

מילוי הטופס: □ ללא סיוע משווק פנסיוני □ בסיוע משווק פנסיוני (מס' המשווק: _____) (הצטרפות □ הצטרפות + העברה (סכום העברה משוער _____))

1. פרטים אישיים

שם פרטי	שם משפחה	שם משפחה קודם	מספר זהות (מס' דרכון-לגבי תושב זר)	תאריך לידה	ז' נ	ר' נ	ג' נ	א' נ
רחוב	מספר	ישוב	מיקוד	טלפון נייד	דואר אלקטרוני (באותיות גדולות)			

2. מילוי יטא ומילוי מקיפה

מסלול השקעה פנסיה כללית		איילון מיטב פנסיה מקיפה	
%		מסלול ביטוח	%
<input type="checkbox"/>	איילון מיטב פנסיה כללית לבני 50 ומטה	<input type="checkbox"/>	כללי נכות ושארים מקסימלי (115)
<input type="checkbox"/>	איילון מיטב פנסיה כללית לבני 50 עד 60	<input type="checkbox"/>	מאוזן (101)
<input type="checkbox"/>	איילון מיטב פנסיה כללית לבני 60 ומעלה	<input type="checkbox"/>	עתיר תחסון (103)
<input type="checkbox"/>	איילון מיטב פנסיה כללית פנסיונרים	<input type="checkbox"/>	עתיר שאירים (105)
<input type="checkbox"/>	איילון מיטב כללית אג"ח עד 10% במניות	<input type="checkbox"/>	עתיר ביטוח (102)
<input type="checkbox"/>	איילון מיטב פנסיה כללית הלכה	<input type="checkbox"/>	נכות 75% (104)
<input type="checkbox"/>	איילון מיטב כללית מניות	<input type="checkbox"/>	פרישה מוקדמת (106)
		<input type="checkbox"/>	נכות מקסימלית ושארים כללי (107)
		<input type="checkbox"/>	נכות מינימלית ושארים כללי (108)
			איילון מיטב פנסיה מקיפה אג"ח ללא מניות
			איילון מיטב פנסיה מקיפה אג"ח עד 25% מניות
			איילון מיטב פנסיה מקיפה פאסיבי - מדדי מניות
			איילון מיטב פנסיה מקיפה פאסיבי - מדדי אג"ח עד 25% במדדי מניות
			איילון מיטב פנסיה מקיפה מניות

□ איילון מיטב פנסיה מקיפה מסלול השקעה תלוי גיל (ברירת מחדל) □ איילון מיטב פנסיה כללית מסלול השקעה תלוי גיל (ברירת מחדל)

למצטרף למסלול הלכה - בחתימתי על טופס זה, הנני מצטרף וחותם על שטר היתר עיסקה כך שכל העסקים, ההשקעות, ההלוואות והפיקדונות וכל הפעולות הפיננסיות שיש בהם חשש איסור ריבית יעשו אך ורק על דרך של היתר עיסקה, ובחתימתי זו יהיה היתר העיסקה, היתר עיסקה פרטי ביני ובין החברה וביני ובין כל אחד ואחד מהמצטרפים למסלול כהלכה. היתר העיסקה מופיע באתר החברה.

איילון מיטב פנסיה מקיפה: ייתור על שאירים (ב/בת זוג וילדים) □ ייתור על בן/בת זוג בלבד
הנני להצהיר בזאת כי מתקיימת לגבי הגדרת תקנון קרן הפנסיה המקיפה איילון מיטב פנסיה מקיפה לגבי עמית שאין לו שאירים ובהתאם לכך אני מבקשת/לותר על הכיסוי הביטוחי לשארים בהתאם לסימון. הנני מתחייב להודיעם בדבר שינוי מצבי האמור. ידוע לי, כי תקופת יתור הכיסוי הינה ל-24 חודשים או עד למועד המאוחר בו אודיעכם אחרת, לפי המוקדם מביניהם.

*בבחירת מסלול השקעה ברירת מחדל (תלוי גיל) בעת הצטרפות תשוך למסלול ברירת מחדל המתאים לגילך כפי שיקבע, וזאת בהתאם לתאריך הלידה שמסרת בעת הצטרפות לקרן. המסלול ישתנה בעת הגיעך לגיל שקיים בו מסלול ברירת מחדל אחרי המתאים לגיל. *גיל הפרישה במסלול ברירת מחדל כללי נכות ושארים מקסימלי הינו 67 לגבר ולאישה כאחד. **מבוטח שלא סימן בטופס זה את בחירתו במסלולי הביטוח הנזכרים לעיל, יראו אותו כמי שבתר במסלול ברירת מחדל כמסלול הפנסיה שיתול עליו. מבוטח שלא סימן את בחירתו במסלולי ההשקעה הנזכרים לעיל, יראו אותו כמי שבחר במסלול ברירת מחדל (תלוי גיל).**

□ הנני מבקש להצטרף להסדר פנסית נכות מתפתחת, המזכה אותי בקרות אירוע נכות בתשלום פנסית נכות שתתעדכן בשיעור חודשי של 0.165% (2% שנתי). ידוע לי כי קיימת עלות נוספת לרכישת כיסוי זה.

3. גילי בני משפחה

בן / בת זוג	שם משפחה	שם פרטי	מין / זכר / נקבה	תאריך לידה
מספר זהות (מס' דרכון-לגבי תושב זר)	שם משפחה	שם פרטי	מין / זכר / נקבה	תאריך לידה
1 ילד	מספר זהות (מס' דרכון-לגבי תושב זר)	שם משפחה	שם פרטי	מין / זכר / נקבה
2 ילד	מספר זהות (מס' דרכון-לגבי תושב זר)	שם משפחה	שם פרטי	מין / זכר / נקבה
3 ילד	מספר זהות (מס' דרכון-לגבי תושב זר)	שם משפחה	שם פרטי	מין / זכר / נקבה

4. הפקדה

פירוט הפקדות ואופן העברת הכספים לקרן:

מעמד	שכר ממנו מפרישים דמי גמולים	שיעורי הפרשות		
<input type="checkbox"/> שכיר	ש"ח _____	<input type="checkbox"/> פנסית חובה - שיעורי הפרשה לפי צו הרחבה		
<input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה		<input type="checkbox"/> שיעורי הפרשה כמפורט*:		
מעמד	סכום ההפקדה	עובד	מעסיק	פיצויים
עצמאי	ש"ח _____	_____ %	_____ %	_____ %

*בהעדר חתימה וחותמת מעסיק תחושב הכנסה מבוטחת לפי ברירת מחדל שיעור הפרשות תגמולים 11.5%.

שם המעסיק	מספר זיהוי המעסיק (ת.פ. או עוסק מורשה)	טלפון	פקס
כתובת	שם איש הקשר	תחום פעילות	דואר אלקטרוני

הסכם לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין מצ"ב הסכם אישי לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין □ לא □ כן. אנו מסכימים כי הפקדות המעסיק בשיעור % יבואו במקום % מפיצויי הפיטורין בהתאם לסעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין והאישור הכללי של שר העבודה המצ"ב להסכם זה. אנו מסכימים לכל התנאים הקבועים באישור הכללי. (בהעדר סימון בסעיף זה יחשב הדבר כאי הסכמה).

אישור מעסיק להעברת כספי פיצויים על פי בקשת העובד למסלול שאינו ברירת מחדל:

חתימת המבוטח X חתימה וחותמת המעסיק X

שחרור כספי פיצויים (למקרה של מבוטח שכיר) הנני מורה לכם לשחרר את כספי הפיצויים לזכות העובד ללא תנאי. □ לא □ כן

חתימה וחותמת המעסיק X

ידוע לי כי אני רשאי למנות מוטבים אשר יהיו רשאים לקבל את הכספים שיצטברו בחשבוני במקרה של פטירתי חוץ באין שארים, בכפוף להוראות הדין. טופס מינוי מוטבים יש למסור לחברה בעותק מקור. פרטים וטופס מינוי מוטבים ניתן למצוא באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.meitavdash.co.il

שיעור דמי הניהול שחגבה הקרן מהחזרה הצבורה בחשבון יסתכמו בשיעור שנתי של % _____ מצבירה ו- % _____ מהפקדות אשר יגבו בהתאם לקבוע בהסדר החוקי ובכפוף לאישור החברה המנהלת.

הצהרת העמית (מילים הבאות בלשון זכר תכלולנה גם לשון נקבה).

- הני מבקש בזאת להצטרף כעמית בקרן הפנסיה אשר נבחרה על ידי לעיל ("הקרן") מאשר ומצהיר כי הצטרפותי לקרן וזכויותי וחובותי בה ייקבעו בהתאם להוראות הדין ולהוראות תקנון הקרן ובכפוף לשינויים כפי שיהיו מעת לעת.
- ידוע לי כי הצטרפותי לקרן או חידוש פעילותי כעמית בה מותנות באישורה של מיטב דש גמל ופנסיה בע"מ ("החברה") ולאחר קבלת תשלום ראשון בפועל של דמי הגמולים המופקדים בגיני במסגרת בקשה זו. ידוע לי כי אין בתשלום רטרואקטיבי כדי לקנות זכויות ביטוחיות והכל בכפוף לתקנון הקרן וכי הוא אינו נכלל במניין תקופת האכשרה, כהגדרת מונחים אלה בתקנון.
- ידוע לי כי כל ההפקדות אשר תבוצענה בגיני בקרן, בטרם אושרה בקשה זו על ידי החברה, לא תעקנה לי זכויות בקרן, וככל שהצטרפותי לא תאושר מכל סיבה שהיא, יוחזרו הכספים אשר הופקדו בגיני בכפוף להוראות הדין או לחילופין אוכל להצטרף לקרן הפנסיה איילון מיטב פנסיה כללית קרן פנסיה ללא כיסויים ביטוחים, בהתאם לבחירתי.
- בכל מקרה בו זוכה בטעות חשבוני בקרן בסכומי כסף שלא הייתי זכאי להם, תהא החברה רשאית לחייב את חשבונתי המנוהלים על ידה בגין סכומים אלה בצירוף רוחמי שהצטרבו על סכומים אלה ממועד זיכוי חשבוני כאמור ועד למועד תיקון הטעות.
- הני מצהיר כי הפרטים שמסרתי לכם במסמכי ההצטרפות הינם נכונים, מדויקים ומלאים ולא הסתרתי כל מידע רלוונטי ואני מתחייב להודיעכם בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי, כי במקרה של מסירת מידע כוזב לרבות אי מסירת מידע או מסירת מידע חלקי, בכוונה או בידועין החברה תהא רשאית לשלול ו/או להפחית תשלומים ו/או פנסיות ו/או זכויות כלשהן אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים, שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן הפנסיה, בהתאם לתקנון הקרן ולהסדר התחיקתי.
- מאגרי מידע**
הני מצהיר בזאת כי אני מודע לכך כי הנתונים שנמסרו ו/או ימסרו על-ידי, וכל הפרטים והמידע שביצעתי לידעת החברה אודותי ("להלן: "המידע") יוחזרו וישמרו במאגרי המידע של הקופה, החברה המנהלת שלה ו/או הגופים העוסקים בתפעול הקופה או גופים הקשורים להם ו/או מי מטעמם והכל במטרה לנהל, לתפעל ולשווק קופות גמל ומצרים פנסיוניים.
- הסכמה לשימוש במידע וקבלת דבר פרסומות:**
הריני לאשר כי המידע יכול להימסר לחברות הנמנות עם קבוצת מיטב דש השקעות בע"מ ("להלן: "הקבוצה") וגורמים נוספים, בין היתר, לצורכי שיווק ופרסום של מוצרים ושירותים פיננסיים או אחרים מטעם החברה או חברות קשורות לה הנמנות עם הקבוצה, בין בדרך של שירותי דיוור ישיר ובין בכל אמצעי אחר, לרבות מסרונים, דוא"ל, פקסימיליה ומערכות חיוב אוטומטיות. ידוע לי כי אוכל לחזור מהסכמתי זו בכל עת ע"י פניה לחברה בטלפון *3366.

X

חתימה

8. ידוע לי כי הודעות מאת העמית לחברה ישלחו ישירות לחברה.

9. אני מסכים לקבל מאת החברה או מאת הקבוצה מידע ו/או מסמכים בדואר אלקטרוני לכתובת הדואר האלקטרוני האחרונה שמסרתי לחברה לרבות דוחות רבעוניים ושנתיים. ידוע לי כי ייתכן ובמסגרת המידע ו/או המסמכים שישלחו אליי אקבל גם מסמכים שהחברה נדרשת לשלוח מכוח הוראות הדין וכי ייתכן שישלח חומר הנוגע לענייני האישיים לרבות מידע רגיש כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א 1981. לפיכך ידוע לי כי על"י לוודא שאפשרות הגישה לכתובת הדואר האלקטרוני שמסרתי לחברה - תהיה שמורה לי בלבד באמצעות סיסמא אישית הידועה רק לי.

אני מסכים

חתימה

- הני מסכים ומאשר בזאת, כי בכל מקרה בו הועברו דמי גמולים מעל תקרת ההפקדה המותרת לקרן פנסיה חדשה מקיפה בהתאם להוראות הדין יועברו דמי הגמולים שמעל התקרה לחשבון שייפתח על שמי על ידי החברה המנהלת בקרן איילון מיטב פנסיה כללית אשר בניהול החברה המנהלת. במקרה כזה אבקש כי הכספים יופקדו במסלול ההשקעות _____ (נא כתוב כאן את בחירתך מתוך אחד המסלולים המפורטים בחלק 2 לעיל. באם לא תציין את אחד המסלולים, יופקדו כספך במסלול השקעה ברירת המחדל המוגדר בתקנון קרן הפנסיה בעת ההפקדה הראשונה בגיני לקרן הפנסיה הכללית).
- ידוע לי כי במידה שההפצה בוצעה באמצעות סוכן, הסוכן ו/או הסוכנות מתוגמלים בקשר עם הפניה זו. כמו כן ידוע לי והנני מסכים להעברת נתוני חשבונתי בחברה לסוכנות ו/או לסוכן, לרבות מידע על יתרות מצב החשבון ופרטים מנהלים של חשבונתי בקרן הפנסיה לצרכים טכניים ו/או תפעוליים, על נגת שאוכל לקבל מידע זה מהסוכנות ו/או הסוכן, לפי העניין.
- ידוע לי כי על פי חוק איסור הלבנת הון, התש"ס 2000 חובה עלי למסור לחברה פרטי זהו שלי ושל הקשורים לחשבון, אני מאשר כי קבלתי את הסכמתם של הקשורים לחשבון למסירת פרטיהם והנני מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולת בעל הזכויות ואני מתחייב להודיע לחברה אם אפעל בעבור אחר.
- לא יהיה תוקף לשינויים או למחיקות במסמך זה שייערכו ללא חתימת החברה בצד השינויים או המחיקות.
- ידוע לי כי ינוכו דמי ביטוח מרכיב תגמולי העובד שביתרה הצבורה (לעמית שכיר) או מהיתרה הצבורה (לעמית עצמאי) הרישומה על שמי וזאת לתקופה המקסימלית הקבועה בתקנון הקרן כדי לשמור על כיסוי ביטוחי לנכות שארים, בכל מקרה של הפסקה בתשלום דמי גמולים למשך 5 חודשים.

בחתימתי יגבי על טופס זה הריני מאשר את נכונות הפרטים, המידע וההצהרות הכלולות בו לעיל והנני מתחייב לעדכן אתכם בכל שינוי הנוגע להם.

X

חתימת העמית

שם עמית

תאריך

הנני מאשר את חתימת העמית

שם המאשר: _____ חתימת המאשר: _____ תאריך: _____

הניסוח בלשון זכר וכולל גם לשון נקבה.

בקשה להעברת כספים בקרנות פנסיה בהן העמית/ה אינו מפקיד/ה

בהתאם להוראות חוזר "הצטרפות לקרן פנסיה או לקופת גמל", ניתן לקבל את אישורן להעברת כספים הרשומים לזכותך בקרנות פנסיה שבהן הנך עמית/ה לא מפקיד/ה וזאת בטרם הצטרפותך לקרן הפנסיה שבניהול מיטב דש גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "החברה המנהלת"). חשוב לציין, כי בהיעדר אישורן טרם ההצטרפות, ועל פי החוזר הנ"ל, על החברה המנהלת לשלוח לכל מצטרף חדש לקרנות הפנסיה שבניהולה הודעה על כוונה להעביר פרטי עמית לשם העברת כספים לחשבונך בקרן הפנסיה בה הוא עמית פעיל (להלן: "ההודעה"). ככל שלאחר 45 ימים לא נשלחה התנגדותך לכוונת החברה המנהלת להעביר כספך כאמור לעיל, הרי שזה יבוצע בהתאם להוראות החוזר.

משכך, נודע לקבלת אישורן להעברת הכספים במועד זה.

הצהרת העמית:

אני מעוניין/ת ומבקש/ת לבצע איחוד בין החשבונות המנוהלים על שמי בקרנות הפנסיה החדשות באמצעות העברת כספים מקרנות הפנסיה בהן אני עמית/ה לא מפקיד/ה.

לפיכך, אני מבקש/ת מהחברה לאתר עבורי, בין היתר, באמצעות פניה לחברות מנהלות של קרנות פנסיה אחרות לצורך איחוד חשבונות, ולפעול להעברת כספים מקרנות פנסיה חדשות בהן אני עמית/ה לא פעיל/ה לקרנות הפנסיה החדשות בניהול מיטב דש גמל ופנסיה, לפי העניין.

שם העמית: _____ מספר ת.ז.: _____

תאריך חתימה: _____ חתימת עמית: _____