

## בקשת הצטרפות שכיר ל"הפניקס פנסיה מקיפה" / "הפניקס פנסיה כללית"

יועץ פנסיוני/סוכנות/מפקח		שם היועץ/הסוכן		מס' סוכן		מספר מעסיק		חומת תאריך קבלת הטופס	
<b>פרטים אישיים</b>									
שם פרטי		שם משפחה		שם הקרן		מס' ת.ז.		תאריך לידה	
ז / נ		נ / ר / ג / א		שם משפחה קודם		שם האב		מספר	
ת.ז.		ישוב		מיקוד		טלפון		טלפון נייד	
<b>נתונים נוספים</b>									
תאריך הצטרפות		מקצוע		עיסוק בפועל		שכיר		תאריך התחלת העבודה	
<b>פרטים על בן/בת הזוג</b>									
שם פרטי		שם משפחה קודם		מס' ת.ז.		ז / נ		תאריך לידה	
<b>פרטים על ילדים עד גיל 21 (4 הצעירים)</b>									
שם פרטי		שם משפחה קודם		מס' ת.ז.		ז / נ		תאריך לידה	
שם פרטי		שם משפחה קודם		מס' ת.ז.		ז / נ		תאריך לידה	
שם פרטי		שם משפחה קודם		מס' ת.ז.		ז / נ		תאריך לידה	
שם פרטי		שם משפחה קודם		מס' ת.ז.		ז / נ		תאריך לידה	
<b>פרטי מוטבים (למקרה שאין שארים זכאים)</b>									
שם פרטי		שם משפחה קודם		מס' ת.ז.		ז / נ		תאריך לידה	
שם פרטי		שם משפחה קודם		מס' ת.ז.		ז / נ		תאריך לידה	
<b>מסלול הפנסיה ב"הפניקס פנסיה מקיפה"</b>									
<p>נא לסמן X במסלול הפנסיה המבוקש</p> <p> <input type="radio"/> מסלול 67/64 ביטוח בסיסי      <input type="radio"/> מסלול ביטוח 67/64 נכות מינימלית (מוטה זיקנה)      <input type="radio"/> מסלול 67/64 יסוד </p> <p> <input type="radio"/> מסלול ביטוח 67/64 שאירים מוגדל      <input type="radio"/> מסלול ביטוח 67/64 משווה      <input type="radio"/> מסלול ביטוח 60 נכות מוגדל </p> <p> <input type="radio"/> מסלול ביטוח 67/64 נכות מוגדל      <input type="radio"/> מסלול ביטוח 60 בסיסי      <input type="radio"/> מסלול ביטוח 60 זיקנה מוגדל </p> <p> <input type="radio"/> מסלול ביטוח 67/64 זיקנה מוגדל      <input type="radio"/> מסלול ביטוח 60 שאירים מוגדל      <input type="radio"/> מסלול משווה 60 </p>									
הנני רווק ואין לי בן/בת זוג ו/או ילדים מתחת לגיל 21 שנה <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא									
<b>פרטי המעסיק</b>									
שם המעסיק / החברה		מספר		ת.ז.		ישוב		מיקוד	
מספר		ת.ז.		ישוב		מיקוד		טלפון	
רחוב		מספר		ת.ז.		ישוב		מיקוד	
<b>פרטי השכר</b>									
שכר המבוטח		% רכיב פיצויים		% רכיב תגמולי מעסיק		% רכיב תגמולי עובד		% משרה	
<b>שליטה על מרכיב פיצויים</b>									
<p><input type="radio"/> החזרת מרכיב הפיצויים למעסיק לפי הודעתו בכתב עם העתק לעובד, בתום 90 יום מיום הפסקת העבודה.</p> <p><input type="radio"/> זכאות בלא תנאי: <input type="radio"/> מידי <input type="radio"/> בתום 36 חודשי עבודה <input type="radio"/> אחר _____ חודשי עבודה</p> <p><input type="radio"/> "אישור כללי בדבר תשלומי מעביד לקרן הפנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצוי פטורים". לפי סעיף 14 לתק פיצויים פטורים התשל"ג-1963 או הסכם קיבוצי אחר.</p> <p><input type="radio"/> ויתור בלתי מותנה של המעסיק על השליטה במרכיב פיצויים</p>									
תאריך		חתימת המעסיק		<input checked="" type="checkbox"/>					

נא חייבו חשבוני בבנק עפ"י ההרשאה לחיוב חשבוני המצ"ב, סכום זה יותאם מידי חודש בחודשו לעליית מדד המחירים.

14

תשלום ראשון החל מתאריך

סה"כ תשלום ראשון

סכום החיוב

הצהרה

אני החתום/ה מטה מבקש/ת להתקבל כמבוטח/ת בקרנות הפנסיה בניהול "הפניקס ניהול קרנות פנסיה וגמולים בע"מ" ולאחר שבחנתי את האפשרויות העומדות לפני, מצהיר/ה בזה על אמיתות הפרטים וכי אם אתקבל כמבוטח/ת בקרנות הפנסיה:

א. הנני מתחייב/ת בזאת למלא אחר תקנוני קרנות הפנסיה, החלטות מוסדותיה וההוראות המחייבות.

ב. ידוע לי כי זכויותי וזכויות שאירי יקבעו בהתאם לתקנוני קרנות הפנסיה ולשינויים בהן עפ"י דרישת הממונה על שוק ההון באוצר או באישורו, בתנאי ששולמו דמי גמולים עבורי.

ג. ידוע לי כי התקרה החוקית להפקדות בקרן הפנסיה הינה 20.5% מכפל השכר הממוצע במשק, או כפי שיקבע בהסדר התחיקתי. אני מאשר על כן, כי כל הפקדה החורגת מתקרה זאת, תועבר לחשבון נפרד של "הפניקס פנסיה כללית".

ד. הנני מצהיר/ה כי כל המידע המפורט לעיל, ניתן מרצוני לצורך קביעת זכויותי על פי תקנוני קרנות הפנסיה.

ה. הנני מסכים/ה כי כל המידע המפורט לעיל, ימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שקרן הפנסיה ו/או מי מטעמה ימצאו לנכון וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981.

ו. הנני מצהיר/ה כי כתובתי בארץ היא כמצוין בטופס זה ותוכלו לפנות אלי לפיה עד שתתקבל ממני הודעה בכתב על שינוי כתובתי.

ז. ידוע לי כי זכאות ביטוח לרווק הינה לתקופה של 24 חודשים או עד לשינוי המצב המשפחתי. הריני מתחייב להודיע לכם על כל שינוי במצבי המשפחתי. ידוע לי כי בתום התקופה אם לא תוגש בקשה חדשה אהיה מבוטח באותו מסלול ביטוח בצירוף ביטוח שאירים.

ח. הנני מצהיר/ה ומאשר/ת כי הפרטים שמסרתי בבקשה זאת הינם נכונים ומדויקים ואני מתחייב/ת להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי קרן הפנסיה 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 זכויות בקרנות הפנסיה.



חתימת המועמד לביטוח בקרן הפנסיה

תאריך

הצהרה על מצב בריאות

לצורך הצטרפותי כעמית, הריני מצהיר בזה כי עד היום לא חליתי, לא אובחנה ולא קיבלתי טיפול רפואי או תרופות בקשר למחלות הבאות: סרטן או גידולים אחרים, איידס, מחלות לב וכלי-הדם, שבץ, שיתוקים, יתר לחץ-דם, סוכר, מחלות דרכי הנשימה, ו/או הפרעה בריאותית אחרת. כמו כן אינני נכה בצורה כלשהי, הנני בכושר עבודה מלא ולא הייתי בלתי כשיר/ה לעבודה במשך 12 החודשים האחרונים.

**הערה: במידה ואינך יכול/ה לחתום על סעיף זה, עליך למלא הצהרת בריאות מפורטת.**



חתימת המועמד לביטוח

תאריך

ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ נתן/ת בזה רשות לקופת חולים ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים או לסניפיה ו/או לשלטונות צה"ל, וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי החולים האחרים, ולמוסד לביטוח לאומי למסור ל"הפניקס פנסיה מקיפה" ו/או ל"פניקס ניהול קרנות פנסיה וגמולים בע"מ" ול"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" (להלן: "המבקש"), את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתדרש ע"י "המבקש", על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד והנני משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או מוסד ממוסדיכם ו/או כל סניף מסניפיכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי "המבקש" ולא תהינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עמובני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.



חתימת המועמד לביטוח

מספר ת.ז.

שם המועמד לביטוח

תאריך

אישור החברה המנהלת

הריני לאשר הצטרפותך ל"הפניקס פנסיה מקיפה" / "הפניקס פנסיה כללית" על פי תקנון הקרנות והשינויים בהן והצהרותיך כאמור.

התניות נוספות מעבר לקבוע בתקנון  אין  יש



חתימת החברה המנהלת

תאריך

אישור יועץ פנסיוני / סוכן ביטוח פנסיוני

הריני מאשר כי המבוטח חתם על הבקשה לאחר שקבל יעוץ על פי חוק הפיקוח על נכסים פנסיים (עיסוק ביעוץ פנסיוני ובשיווק פנסיוני) התשס"ה 2005.



חתימת יועץ פנסיוני / סוכן ביטוח פנסיוני

תאריך