



שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	מספר תכנית

תאריך קבלה בחברה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ בקשת הצטרפות לקרן הפנסיה מגדל מקפת אישית

טופס מספר 302

א. פרטי המבוטח					
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	ג <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/>
רחוב	מס' בית	מס' דירה	יישוב	מיקוד	כתובת דואר אלקטרוני
מקצוע	עיסוק	יש במקצועי, עיסוקי, תחביבי או אורח חיי סיכון מיוחד		מספר טלפון	מספר טלפון נייד

ב. פרטי בני המשפחה					
מספר זהות	שם משפחה קודם	שם פרטי	תאריך לידה	מין	בן/בת זוג
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	ילדים עד גיל 18 1 ילד/ה <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	

ג. פרטי המעסיק					
מספר ח"פ / ח"צ / זהות	שם מעסיק	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	מספר פקס	רחוב
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	שם איש קשר בעסק	כתובת דואר אלקטרוני

ד. מסלול ביטוח מבוקש (יש לבחור מסלול ביטוחי אחד בלבד ואת גיל הפרישה) - ראה הסברים בדף "הגדרות ומושגים" לתשומת ליבך! שיעור פנסייית הנכות ושיעור פנסייית שאירים כפוף לגיל הצטרפות המבוטח, למינו ולגיל הפרישה שבחר.

<input type="checkbox"/> בסיסי (21)	<input type="checkbox"/> מבוטח ללא בת זוג ועם ילדים
<input type="checkbox"/> מוטת זקנה ונכות (3)	<input type="checkbox"/> מבוטח ללא בת זוג וללא ילדים (ללא כיסוי ביטוחי לשאירי מבוטח)
<input type="checkbox"/> מוטת זקנה ושאיירים (4)	הצהרה
<input type="checkbox"/> מוטת זקנה (5)	אני מצהיר כי אין לי אשה או ידועה בציבור עם/ללא ילד שגילו 21 ומטה או בן מוגבל, כהגדרתם בתקנון הקרן, ואני מבקש להצטרף לקרן למסלול ביטוח ללא כיסוי ביטוחי לבת הזוג (עם ילדים/ללא ילדים). ידוע לי כי הכיסוי האמור הוא ל-24 חודשים ואני מחוייב להודיע לקרן בכתב 60 ימים לפני תום התקופה הנ"ל על המשך היותי ללא בת זוג (עם ילדים/ללא ילדים). כמו כן ידוע לי כי במקרה ולא אתן לקרן הודעה כאמור, אהיה מבוטח גם בכיסוי ביטוחי לסיכונים מוות בהתאם למסלול שחל עליי. אני מתחייב להודיע לקרן בכתב על כל שינוי שיחול בהצהרה כאמור לעיל.
<input type="checkbox"/> מוטת נכות וכיסוי להורה נבחר* (6)	חתימת המבוטח ★
<input type="checkbox"/> מוטת זקנה וכיסוי להורה נבחר* (7)	
<input type="checkbox"/> רצף (מוטת זקנה) (9)	
<input type="checkbox"/> מוטת נכות ושאיירים (10)	יותר על כיסוי ביטוחי לאחר גיל 60: (ניתן לוותר על כיסוי אחד או על שניהם)
<input type="checkbox"/> בן מוגבל נבחר* (13) מצ"ב הצהרת בריאות לבן מוגבל	<input type="checkbox"/> יותר על כיסוי ביטוחי לשאיירים
<input type="checkbox"/> מסלול אישי (2): ציין את שיעור פנסייית הנכות ושיעור פנסייית אלמנה המבוקש באחוזים מהמשכורת. שיעור פנסייית נכות _____% שיעור פנסייית אלמנה _____%.	<input type="checkbox"/> יותר על כיסוי ביטוחי לנכות

*** שים לב! הטבלה הבאה מיועדת אך ורק למילוי בבחירת מסלולי ביטוח להורה נבחר או בן מוגבל נבחר (מסלולים 6, 7 או 13)**

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	קרבה
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	מספר טלפון	

ה. גיל פרישה

לתשומת ליבך: מבוטח שלא סימן בטופס זה את בחירתו במסלולים הנזכרים לעיל, יראו אותו כמי שבחר במסלול הבסיסי כמסלול ביטוחי שיחול עליו וגיל הפרישה יהיה 67 לגבר ו-64 לאישה. הכיסוי הביטוחי, בהתאם למסלול הביטוח החל על המבוטח, יפסק בגיל הפרישה שנקבע במסלול.

סמן: גבר 67 65 60 אישה 67 65 64 60



0711530201040114



שם	מספר זהות

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

ו. אפיק השקעה מבוקש (סעיף שאינו חובה - לבחירת המבוטח)

למילוי על-ידי המבוטח

אפיק השקעה - סמן:

- כל הכספים באפיקים הבאים יושקעו בהתאם להחלטות הנהלת החברה והוראות ההסדר התחיקתי כפי שיהיו מעת לעת ובהתאם להגדרות כאמור בתקנות קרן הפנסיה.
- כללי
- מנייתי - לפחות 75% מכספי הקרן, שאינם מושקעים באג"ח מיועדות, יושקעו במניות.
- קצר - לפחות 75% מכספי הקרן, שאינם מושקעים באג"ח מיועדות, יושקעו באג"ח של מדינת ישראל ופקדונות אשר טווח הפדיון לגביהם לא יעלה על שנה.
- אג"ח ופקדונות - לפחות 75% מכספי הקרן, שאינם מושקעים באג"ח מיועדות, יושקעו באג"ח של מדינת ישראל, אג"ח מדורגות ופקדונות.
- לפי הכשר הלכתי
- לתשומת ליבך!**
מבוטח אשר לא הודיע בכתב לקרן בדבר בחירתו באפיק השקעה כמפורט לעיל, יראו אותו כמי שבחר באפיק השקעה כללי.

לחתימת המעסיק על-ידי בחירתו

דמי הגמולים ברכיב הפיצויים, המופקדים על ידי המעסיק בגין מבוטח שכיר, יושקעו באפיק השקעה כללי, אלא אם הודיע המעסיק בכתב לקרן בטופס זה להלן או אחר, על הסכמתו כי העובד רשאי לבחור בכל אפיק השקעה לעניין רכיב הפיצויים בדמי הגמולים שיופקדו בתקופת עבודתו אצל אותו מעסיק.

אני המעסיק מסכים, שכל אפיק השקעה שייבחר על-ידי העובד, יועברו גם דמי הגמולים ברכיב הפיצויים לאפיק השקעה הנבחר.

חתימת
המעסיק
★ וחותמתו

האמור לעיל לא יחול על דמי גמולים ברכיב הפיצויים שנקבע לגביהם שהם באים במקום פיצוי פיטורים לפי סעיף 14 לחוק פיצוי פיטורים - תשכ"ג 1963 וזאת ככל שנחתם סעיף י"ב לטופס זה או ככל שיומצא לקרן הסכם כאמור. היה ולא יחתום המעסיק על אישורו כאמור לעיל, יושקעו הכספים ברכיב הפיצויים באפיק השקעה הכללי.

ז. שמירת זכאות לפנסיה נכות ושאריות בהפסקת תשלומים (סעיף שאינו חובה - לבחירת המבוטח)

אם ברצונך לבחור באפשרות של שמירת זכאות לפנסיה נכות ושאריות - ריסק זמני אוטומטי - סמן:

כן, (אם לא תסמן אפשרות זו, משמעה שלא נבחרה)

אני מורה לכם כי בכל מקרה של הפסקת תשלומים, ינוכו דמי סיכון ממרכיב תגמולי המבוטח ביתרת הזכאות הצבורה הרשומה על שמי וזאת לתקופה שלא תעלה על תקופת הביניים, כהגדרתה בתקנות הקרן וזאת על מנת לשמור על רמת הכיסוי הביטוחי כפי שהיתה במועד תשלום דמי הגמולים האחרון לקרן. אם ארצה לבטל את ההסדר לתשלום דמי הסיכון כאמור, אודיע לכם בכתב בתוך 21 ימים ממועד התשלום האחרון לקרן.

ח. בחירה באפשרות לפנסיה נכות גדלה (סעיף שאינו חובה - לבחירת המבוטח)

אם ברצונך לבחור באפשרות לפנסיה נכות גדלה - סמן:

כן, (אם לא תסמן אפשרות זו, משמעה שלא נבחרה)

אבקש כי במקרה של נכות תגדל פנסיה הנכות המשולמת לי בשיעור של 2% לשנה וזאת החל מהחודש ה-37 לתשלום פנסיה הנכות. ידוע לי כי העלות הנוספת לרכישת כסוי זה, תקטין את החיסכון לפנסיה בגיל הפרישה.

ט. מעבר מבוטחים בין קופות גמל

האם ברצונך לבצע העברה של יתרתך הצבורה בקופת גמל אחרת (קופת גמל, קרן פנסיה, קופת ביטוח, קרן השתלמות וכו') מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ?

(סמן) לא כן, רשום את שם הקופה המעבירה _____ אם כן, יש לצרף טופסי העברה בין קופות גמל.

י. מוטבים

אני מורה לכם כי במקרה פטירתי באין שאריות זכאים לפנסיה, יוחזרו הכספים שיועמדו לזכותי, כאמור בתקנות קרן הפנסיה ובכפוף לכל דין, למוטבים המפורטים להלן בחלקים המפורטים (במקרה ולא מפורטים חלקם של המוטבים, יחולקו הכספים באופן שווה בין המוטבים).

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למבוטח	החלק ב-%

יא. נתוני שכר והפרשות ופרטי גבייה (על-פי הוראות האוצר ההפקדה לקרן פנסיה מוגבלת ל-20.5% מפעמיים השכר הממוצע במשק)

שכר חודשי התחלתי (בש"ח)	לפיצויים ב-%	לתגמולי מעסיק ב-%	לתגמולי עובד ב-%	סעיף 47 ב-%	דמי גמולים לעצמאים (בש"ח)
מעמד המבוטח			מועדי התשלום		
<input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שיתופי/קיבוצי <input type="checkbox"/> בעל שליטה			<input type="checkbox"/> חודשי <input type="checkbox"/> רבעוני (לעצמאי בלבד)		
פרטי הגבייה					
<input type="checkbox"/> יזומה ע"י המעסיק, צמודה לשכר או		<input type="checkbox"/> יזומה ע"י הקרן וצמודה ל: <input type="checkbox"/> מדד <input type="checkbox"/> תוספת יוקר ללא תקרה <input type="checkbox"/> תוספת יוקר עם תקרה		<input type="checkbox"/> יזומה ע"י הגבייה בגבייה יזומה ע"י הקרן: <input type="checkbox"/> שירות שיקים (יש לצרף הוראת קבע) <input type="checkbox"/> גבייה רגילה	



0711530202040114

מספר זהות	שם

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

י.ב. הסכם לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים (סעיף שאינו חובה - יש למלא ולחתום רק במקרה שהעובד והמעסיק מעוניינים להחיל את ההסכם)	
<p>הסכם לפי סעיף 14 <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/></p>	<p>אנו החתומים מטה, מאשרים בזאת כי אנו מסכימים לאמץ את התנאים המפורטים באישור הכללי בדבר תשלומי מעבידים לקרן הפנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים (מצ"ב העתק).</p>
<p>ויתור אוטומטי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/></p>	<p>המעסיק מאשר שהעובד יהיה זכאי למרכיב הפיצויים בכל מקרה, והוא מוותר בזאת ויתור בלתי מותנה על השליטה בכספי מרכיב הפיצויים והוא נותן בזאת הוראות בלתי חוזרות לחברה לשלם את מרכיב הפיצויים למבוטח.</p>
<p>זכאות ללא תנאי <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/></p>	<p>לעובד זכאות ללא תנאי לעניין משיכה ממרכיב הפיצויים. המעסיק מאשר כי העובד יהיה זכאי למשוך את כספי הפיצויים ללא תנאי החל מתאריך _____ או בתום שלוש שנות עבודה של העובד אצל המעסיק ממועד התחלת העבודה הנקוב לעיל, המוקדם מבין המועדים הנ"ל. המעסיק מאשר כי זכותו של העובד ליתרת הכספים בקרן הפנסיה לרבות מרכיב הפיצויים כאמור לעיל היא הוראה בלתי חוזרת לקרן, לפעול בהתאם לקבוע לעיל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי והיא איננה ניתנת לביטול או לשינוי. זכאותו של העובד כאמור לעיל לא תחול אם התקיימו התנאים המצדיקים פיטורים ללא פיצויים בהתאם לסעיפים 16 או 17 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג - 1963.</p> <p>1. בהתקיים התנאים המפורטים לעיל, רכיב הפיצויים בקרן יחושב לפי הנמוך מביין: • הגבוה מביין: א. התשלומים ששילם המעסיק לרכיב הפיצויים לקרן בגין העובד כשהם צמודים למדד. ב. התשלומים ששילם המעסיק לרכיב הפיצויים בגין העובד מחושבים לפי נוסחת ערך הפדיון (ההפקדות לרכיב הפיצויים בניכוי דמי ניהול ובתוספת תשואה, הכל כאמור בתקנות הקרן). • סך ערך הפדיון בשל תקופת העבודה אצל המעסיק.</p> <p>2. במקרה בו הסכום על-פי סעיף א' לעיל עולה על מרכיב הפיצויים על-פי סעיף ב' לעיל, תנוכה ההשלמה ממרכיב תגמולי המעסיק ותגמולי העובד, בהתאם לחלקם היחסי של התשלומים למרכיבים אלה.</p> <p>3. ואלו התנאים: המעסיק משחרר בזאת לטובת העובד את כל הכספים שהפקיד בגינו לקרן. זכאותו זו של העובד תתגבש בתום שלוש שנות עבודה של העובד אצל המעסיק או במועד מוקדם יותר, בתאריך זכאותו של העובד כאמור לעיל, איננה ניתנת לביטול או לשינוי. העובד והמעסיק חותמים בחתימתם על בקשה זו ונותנים בזאת הוראה בלתי חוזרת לפעול בהתאם לקבוע לעיל ולהלן ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי ותקנות הקרן.</p> <p>4. זכאותו של העובד כאמור לעיל, לא תחול אם התקיימו התנאים המצדיקים פיטורים בלא פיצויים בהתאם לסעיפים 16 או 17 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג - 1963.</p>
<p>תאריך</p>	<p>חתימת העובד</p>
<p>חתימת המעסיק וחוזמתו</p>	<p>חתימת העובד</p>

י.ג. הצהרות

הצהרות המבוטח

- אני החתום מטה מבקש להתקבל כמבוטח בקרן הפנסיה "מגדל מקפת אישית". אם אתקבל כמבוטח בקרן הפנסיה:
- אני מתחייב בזה למלא אחר תקנות קרן הפנסיה, החלטות מוסדותיה והוראותיה המחייבות.
 - אני מצהיר כי ידוע לי כי חברותי בקרן תזכה אותי בכל הזכויות המוקנות למבוטחים על-פי תקנות הקרן כפי שהיו בתוקף מעת לעת וכי אהיה כפוף לכל התנאים ההוראות וההתחייבויות המוטלות על המבוטחים לפי החלטות החברה המנהלת, בכפוף לתקנות הקרן ולהוראות הדין. ידוע לי ומוסכם עלי כי החברה המנהלת רשאית לשנות את התקנות מעת לעת.
 - אני נותן בזאת הוראה כי בכל מקרה שיועברו בגיני דמי גמולים העולים על תקרת ההפקדה המותרת לקרן חדשה מקיפה, כאמור בתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל) התשכ"ד-1964, ו/או דבר חקיקה שיחליף תקנות אלו, להעביר את דמי הגמולים שמתעל התקרה הנ"ל כאמור, לקרן הפנסיה "מגדל מקפת משלימה" (קרן חדשה כללית) למסלול יסוד (מסלול 5) בתקנות קרן הפנסיה "מגדל מקפת משלימה" אלא אם תועבר על-ידי בקשה אחרת.
 - אם יתברר בעתיד כי בטעות זוכה חשבוני, אני מסמיך את החברה המנהלת לחייב את חשבוננו בגין סכומים אלה בצירוף רווחי הקופה שהצטברו על סכומים אלה מיום הזיכוי ועד למועד תיקון הטעות.
 - ההצטרפות למסלול המבוקש על-ידי כמפורט לעיל, קובעת את זכויותי ואת זכויות שאירי בהתאם לתקנות הקרן, כפי שהיו מעת לעת ובכפוף להסדר התחיקתי. ידוע לי כי בתקנות הקרן קיימים מספר מסלולים והמסלול שנבחר על-ידי נבחר לאחר שמצאתי אותו מתאים לצרכי.
 - אני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בבקשה זו הינם נכונים, מדויקים ושלמים ואני מתחייב להודיעכם בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי הנהלת הקרן תהא רשאית לבטל או לשלול את זכויותי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.
 - ידוע לי כי הצטרפותי לקרן תיכנס לתוקפה בכפוף לאמור בתקנות הקרן.
 - אני מאשר קבלת העתק מתקנות הקרן.
 - אני מאשר לשלוח לי את הדו"ח הרבעוני לכתובת הדואר האלקטרוני שצינתי או לכתובת דואר אלקטרוני אחרת שאציין במועד מאוחר יותר.

קבלת שרותים מחברות בקבוצת מגדל

ידוע לי ומוסכם עלי כי החברה המנהלת תהיה רשאית לקבל בין בתמורה ובין שלא בתמורה, שירותי ניהול ו/או תפעול של הקרן לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, שירותי ניהול תיקי השקעות, שירותי שיווק, שירותי גבייה ושירותי מיכון מכל חברה בקבוצת מגדל בין אם היא חברה קשורה/שולטת/בעלת ענין בחברה המנהלת ובין אם לאו או מכל גוף שאיננו קשור לקבוצת מגדל.

קבוצת מגדל בבקשה זו משמעה - מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ וכן כל גוף ו/או חברה הנשלטים על-ידיה, במישרין או בעקיפין.

אישור שמירה ושימוש בנתונים אישיים ואמצעי התקשורת עם המבוטח

בסעיף זה "מגדל" משמעה מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ו/או חברות ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ. אני מאשר בזאת: (1) שהמידע שמסרתי בטופס הצטרפות זה נמסר מראשוני ובהסכמת; (2) המידע והנתונים שמסרתי וכל זכונן שלהם ישמרו במאגרי המידע של מגדל וישמשו לבחינת הבקשה, לניהול השוטף של זכויות הפנסיה ו/או תיק הביטוח ו/או תיק ההשקעות של המוצרים הפיננסיים שרכשתי במגדל, למתן שירותים במסגרת תוכנית הפנסיה ו/או המוצרים הפיננסיים, דיור ישר, עיבוד מידע, פילוח שיווקי, וכן לצורך יצירת קשר לפנייה בהזמנה להציע הצעות לרכישת פוליסות ביטוח, קופות גמל, קרנות פנסיה, קרנות נאמנות ומוצרים נוספים של מגדל וקיום חובות על פי דין בקשר עם האמור לעיל; (3) החברה תהא רשאית להעביר את המידע והנתונים אודותי גם לסוכן הביטוח / יועץ פנסיוני / משווק פנסיוני המטפל בתוכנית הפנסיה מטעמי; (4) אם החברה תארגן פעילותיה במסגרת תאגיד אחר או תתמזג עם גוף אחר, היא תהא זכאית להעביר לתאגיד החדש העתק מן המידע שנאגר אודותי ובלבד שתאגיד זה יקבל על עצמו כלפי מגדל הוראת אישור זה; (5) אני מסכים כי מידע ונתונים שמסרתי כאמור ישמשו גם לצורך יצירת קשר עימי, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר או אמצעי תקשורת אחר. אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת.

איני מעוניין שתשלחו אליי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של מגדל.

מספר זהות	שם



מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

י.ג. הצהרות (המשך)

העברת מידע בקווי תקשורת

אני מסכים כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר עם התכנית ו/או אודותיי באמצעות הטלפון, הפקסימיליה, האינטרנט או באמצעי תקשורת חליפי, למרות שאין בהם זיהוי פיזי של הלקוח ("קווי תקשורת") וכן כי אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך כי במקרה זה יתכנו תקלות, טעויות, עיכובים, השמטות וכן אפשרות של חשיפת פרטים המהווים פגיעה בפרטיות וזאת על אף אמצעי אבטחת מידע סבירים שהחברה נוקטת וכל עוד החברה נוקטת באמצעי אבטחת מידע כאמור. החברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת. אני מאשר ומסכים שהחברה תהא רשאית אך לא חייבת להקליט את התקשורת שתתקיים עמי בקווי התקשורת.

בקשה לקבלת קוד למערכת מידע אישי

אני הח"מ מבקש ומאשר לקבל בדואר רשום או באמצעי קשר אחר קוד הפעלה ראשוני למערכת מידע אישי באתר האינטרנט של מגדל להגדרתה להלן, אודות תכנית ביטוח ו/או תכנית פנסיה ו/או קופות גמל ו/או קרנות השתלמות ו/או מוצרים אחרים של מגדל ("אתר האינטרנט"). ידוע לי כי קוד הפעלה הראשוני יאפשר קבלת מידע מאתר האינטרנט רק בכפוף להשלמת תהליך הרישום לאתר האינטרנט.

יתור על סודיות רפואית

מידע: אני מאשר כי במידה ונמסרה עליידי הצהרת בריאות - אני מאשר כי כל התשובות, הפרטים ומידע אחר שנמסרו עליידי במסגרת הצהרת הבריאות הם נכונים ומלאים וידוע לי כי אם אדרש לכך עליידי החברה אני מתחייב בהבדק בדיקה רפואית עליידי רופאי החברה ותשובות שתמסרנה לרופא החברה תחשבנה כחלק בלתי נפרד מהצהרת הבריאות. אני הח"מ, נתן בזה רשות לקופת חולים או לכל מוסד רפואי אחר ו/או בתי חולים ו/או משרד הבטחון ו/או המוסד לביטוח לאומי ו/או חברות ביטוח ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או לכל עובדיהם ו/או מי מטעמם (להלן "המוסדות") למסור למגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ו/או לקבוצת מגדל ו/או למי מטעמם ו/או לבאי כוחן (להלן "המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, ובצורה שתדרש ע"י המבקש המצויים בידי המוסדות על מצב בריאותי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שאני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד, ואני משחרר בזה את כל המוסדות ו/או עובדיהם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או שיקומי ו/או סוציאלי ו/או הסיעודי ו/או מחלותי כנ"ל, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהינה לי אליכם כל טענה ותביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי. כן אני מיימה את המבקש לאסוף כל מידע שיראה בעיניו חשוב בכל הנוגע לבריאותי.

<input type="text"/>	תאריך
<input type="text"/>	שם פרטי ומשפחה *
<input type="text"/>	חתימת המבוטח *

הצהרה על יציאת חוק פיצוי פיטורים (למי שלא חתם על פרק יב'. סעיף שאינו חובה - יש לחתום רק במקרה שהמעסיק מעוניין להחיל הסעיף)

ידוע לי כי בכל מקרה שאפרוש מעבודתי אצל המעסיק בנסיבות שאינן מזכות אותי בפיצוי פיטורים, יהיה רשאי המעסיק למשוך את כספי הפיצויים בכפוף לתקנות הקרן.

<input type="text"/>	חתימת העובד *
----------------------	---------------

הצהרה בדבר קבלת יעוץ פנסיוני מהיועץ/המשווק הפנסיוני/סוכן הביטוח

אני הח"מ, מצהיר כי ידוע לי / נמסר לי שעל היועץ הפנסיוני או המשווק הפנסיוני או סוכן הביטוח, כהגדרתם לפי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק ביעוץ פנסיוני ובשיווק פנסיוני) התשס"ה - 2005 ("בעל רשיון") להתאים את היעוץ או השיווק לצרכי הלקוח לאחר שבירר עימו את מטרות החיסכון שלו באמצעות מוצר פנסיוני, את מצבו הכספי דרך כלל, את החיסכון הקיים שלו, באמצעות מוצרים פנסיוניים ואת שאר הנסיבות הצריכות לעניין, ככל שהלקוח הסכים למסור לגביהם מידע, ולאור אלו נעשית הבחירה של סוג המוצר הפנסיוני, המוצר הפנסיוני והגוף המוסדי. אני מאשר כי קיבלתי ייעוץ כאמור לגבי הרכישה של המוצר הפנסיוני וכי קיבלתי מבעל הרישיון מסמך בכתב, המפרט את הנימוקים של בעל הרישיון בדבר כדאיות החיסכון שלי באמצעות המוצר הפנסיוני הנרכש.

<input type="text"/>	חתימת המבוטח *
----------------------	----------------

הצהרת היועץ/המשווק הפנסיוני

אני מאשר בזאת כי שאלתי את המעסיק ואת המבוטח את כל השאלות המופיעות לעיל, וכי התשובות הן כפי שנמסרו לי על ידם. אני מאשר כי בדקתי אישית את נכונות פרטי המבוטח באמצעות תעודות הזהות שלו וכי המעסיק והמבוטח חתמו בפני על טופס זה.

<input type="text"/>	שם היועץ/ המשווק הפנסיוני/ סוכן הביטוח *
<input type="text"/>	חתימת היועץ/ המשווק הפנסיוני/ סוכן הביטוח *
<input type="text"/>	תאריך



הגדרות ומושגים

- מסלול רצף** (מוטה זקנה) - מסלול זה משמר רצף מסוים בין הכיסויים הביטוחיים לנכות ולשאיירים כפי שהיו בהתאם למסלולים בתקנות הקודמות שהיו בתוקף עד 05/2005.
- מסלול מוטה נכות וכיסוי להורה נבחר** - מסלול זה מקנה כיסוי להורה של מבטוח או בת זוג, שלגביו על המבטוח להודיע לקרן. מסלול זה מקנה כיסוי מינימאלי ליתר השאיירים.
- מסלול מוטה זקנה וכיסוי להורה נבחר** - מסלול זה מקנה כיסוי להורה של מבטוח או בת זוג, שלגביו על המבטוח להודיע לקרן. מסלול זה מקנה כיסוי מינימאלי ליתר השאיירים וכיסוי מופחת לנכות, העלויות הנחסכות מופנות להגדלת החיסכון לפנסיה בגיל פרישה.
- מסלול מוטה נכות ושאיירים** - מסלול המעניק כיסוי ביטוחי מקסימלי לנכות ולמקרה פטירה, על חשבון הקטנה של החיסכון לפנסיה בגיל פרישה.
- מסלול אישי** - בחירה אישית בשיעור פנסיות נכות ושיעור פנסיות שאירים, בהתאם לשיעורים האפשריים הקבועים בתקנות. במקרה בו נבחר שיעור כיסוי אחד ולא נבחר שיעור פנסיות נכות או שיעור פנסיות שאירים, יחול שיעור הפנסיה הגבוה האפשרי בכיסוי החסר, בהתאם לשיעור הכיסוי שנבחר. במקרה בו לא נבחר שיעור פנסיות נכות ושיעור פנסיות שאירים, יחול מסלול הבסיס. גיל הפרישה יהיה 67 לגבר ו-64 לאישה.
- מסלול לכיסוי בן מוגבל נבחר** - מסלול זה מקנה כיסוי לבן מוגבל נבחר של מבטוח, שלגביו על המבטוח להודיע לקרן ולמלא בגין הבן המוגבל הנבחר, הצהרת בריאות המתאימה לבן מוגבל. מסלול זה מקנה כיסוי גם ליתר השאיירים וכיסוי לנכות.

מבטוח בודד: מבטוח ללא בת זוג וללא ילדים שגלים מתחת ל-21 (רווק/גרשו/אלמן) זכאי לבחור בכל אחד מהמסלולים ללא הקניית כיסוי ביטוחי לבת הזוג ולילדיו במקרה פטירה. מבטוח כאמור שיש לו ילדים, אך אין לו בת זוג כאמור, זכאי לבחור בכיסוי ביטוחי לילדיו בלבד.

פנסיות נכות גדלה: מבטוח רשאי לבחור באפשרות לפנסיות נכות גדלה. במקרה של בחירה באפשרות זו, יגדלו תשלומי פנסיות הנכות המשולמים לו מהקרן לאחר 36 חודשים רצופים ממועד הנכות. פנסיות הנכות שתשלום למבטוח שבחר באפשרות זו, תגדל בשיעור של 2% לשנה וזאת החל מהחודש ה-37 לתשלום פנסיות הנכות והכל כל עוד הוא זכאי לקבלת פנסיות נכות מהקרן. זקיפת דמי הגמולים בתקופת הנכות תוגדל גם היא בשיעור שנתי של 2% וזאת החל ממועד הזכאות להגדלת פנסיות הנכות.

שמירת זכאות לפנסיות נכות ושאיירים בהפסקת תשלומים (סעיף ז בטופס): במשך תקופת ביניים מעת הפסקת התשלומים לקרן, ניתנת אפשרות לשמור על הזכויות לפנסיות נכות ולפנסיות שאירים על ידי תשלום דמי סיכון בלבד (פרמית הריסק). באופן זה ניתן לשמור על הכיסויים הביטוחיים למקרה נכות ולמקרה פטירה שיקרן בתקופת הביניים. תקופת הביניים תהיה כאורך תקופת חברותו האחרונה של המבטוח בקרן או 24 חודש, הנמוך מביניהם.

מבטוח יהיה רשאי לבקש בכתב, בין מראש (ריסק זמני אוטומטי) ובין ממועד מאוחר יותר, לשמור על רמת הכיסוי הביטוחי כאמור לעיל, בתשלום דמי סיכון בלבד שינוט ממרכיב תגמולי המבטוח ביתרת הזכאות הצבורה.

כל האמור לעיל מיועד ליתן הסברים ותיאורים כלליים בלבד. מסלול זכויות המבטוח ו/או שאיריו בקרן נקבע בהתאם לתקנות הקרן כפי נוסחן מעת לעת.

- שאיירים של מבטוח שנפטר הינם**: אלמנה, יתום, בן מוגבל, הורה, הורה נבחר, בן מוגבל נבחר.
- אלמנת מבטוח**: אשה או ידועה בציבור, על פי פסיקת רשות שיפוטית מוסמכת, של מבטוח שנפטר.
- בן מוגבל**: בן של מבטוח או פנסינר שנפטר, אשר מחמת מצב בריאותו, בהתאם לקביעת רופא מטעם הקרן, אינו מסוגל לכלכל את עצמו ובלבד שהתקיימו כל התנאים הבאים:
 - היה בן מוגבל לפני היותו בן עשרים ואחת;
 - לא היה בן מוגבל קודם להצטרפות המבטוח לאחרונה לקרן;
 - היה בן מוגבל בעת פטירת המבטוח או הפנסינר.

בן מוגבל נבחר: בן של מבטוח או פנסינר שנפטר, אשר מחמת מצב בריאותו, בהתאם לקביעת הרופא מטעם הקרן, אינו מסוגל לכלכל את עצמו ולא יהיה מסוגל לכלכל עצמו בהגיעו לגיל 21, שהמבטוח רכש בגינו פנסיה באמצעות מסלול בן מוגבל נבחר (13).

יתום: בן של מבטוח שנפטר או של פנסינר שנפטר, לפי העניין, או בן מאומץ כחוק כאמור, וכן בן חורג שכל פרנסתו הייתה על המבטוח שנפטר או על הפנסינר שנפטר, לפי העניין, והכל אם טרם מלאו להם 21 שנים וכן בן מוגבל.

הורה: אמו ו/או אביו של מבטוח או פנסינר, או הורה חורג או הורה מקור הכנסה תלויים בו בפרנסתם ושהיו סמוכים על שולחנו במועד פטירתו ואין להם מקור הכנסה אחר למעט קצבת ביטוח לאומי הכוללת הבטחת הכנסה ו/או השלמת הכנסה.

הורה נבחר: אמו או אביו של מבטוח שנפטר, לפי העניין, או הורה חורג או הורה מאמץ, או אחד מהורי אשתו, שהמבטוח רכש בגינם פנסיה בהתאם לתנאים המפורטים בתקנות הקרן.

מוטב: מי שקבע המבטוח בהודעה בכתב, האחרונה, שהומצאה לקרן, כזכאי להחזר כספים בהעדר שאירים כאמור בתקנות הקרן.

יתרת זכאות צבורה: דמי גמולים, לרבות דמי גמולים הנזקפים על-ידי הקרן לנכה בהתאם לתקנות וכן כספים שהועברו בגין מבטוח לקרן מקרן מעבירה, שנרשמו על שם המבטוח בקרן, והכל בניכוי דמי ניהול, דמי סיכון, יתרת הזכאות הצבורה שמקורה בדמי הגמולים שנמשכו או הועברו לקרן אחרת ובתוספת תשואת הקרן.

מסלולי הביטוח (סעיף ז בטופס) - הסבר: כל המסלולים הקיימים בקרן כוללים כיסוי לפנסיות נכות במקרה של אבדן כושר עבודה, פנסיה לשאיירים במקרה של פטירת המבטוח וכמובן פנסיה לכל החיים החל מגיל פרישה ויתוארו בהתאם להיקף הכיסוי הביטוחי לנכות ולפטירה. הפנסיה לגיל הפרישה, בכל אחד מהמסלולים נקבעת בהתאם ליתרת החיסכון לאחר ניכוי דמי ניהול ועלויות הביטוח הנ"ל. ככל שהכיסוי הביטוחי גבוה יותר, עלויות הביטוח יהיו גבוהות יותר ויתרת החיסכון לפנסיה בפרישה תהיה נמוכה יותר ולהיפך.

להלן תיאור כללי של מסלולי הביטוח, בכל אחד מהמסלולים ניתן לבחור בגיל פרישה מבין הגילאים: אישה - 60, 64, 65; גבר - 60, 65, 67:

- מסלול בסיסי** - מסלול המעניק כיסוי ביטוחי גבוה לנכות ולמקרה פטירה.
- מסלול מוטה זקנה ונכות** - מסלול המקנה כיסוי מופחת לשאיירים, העלויות הנחסכות מופנות להגדלת הכיסוי לנכות וכן לחיסכון לפנסיה בגיל פרישה.
- מסלול מוטה זקנה ושאיירים** - מסלול המקנה כיסוי מופחת לנכות, העלויות הנחסכות מופנות להגדלת הכיסוי לשאיירים וכן לחיסכון לפנסיה בגיל פרישה.
- מסלול מוטה זקנה** - מסלול זה מקנה כיסויים מופחתים לנכות ולשאיירים, העלויות הנחסכות מופנות להגדלת החיסכון לפנסיה בגיל פרישה.

אישור כללי בדבר תשלומי מעסיקים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים³ לפי חוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג - 1963

- גם תשלומים להשלמת פיצויי פיטורים לקופת גמל לפיצויים או לקופת ביטוח על שם העובד בשיעור של 1/3 מן השכר המופטר, יבואו תשלומי המעסיק במקום 100% פיצויי הפיטורים של העובד.
2. לא יאוחר משלושה חודשים מתחילת ביצוע תשלומי המעסיק נערך הסכם בכתב בין המעסיק לבין העובד ובו -
- (א) הסכמת העובד להסדר לפי אישור לפי חוק, בהנחה המפרט את תשלומי המעסיק ואת קרן הפנסיה וקופת הביטוח, לפי העניין; בהסכם האמור יכלל גם נוסחו של אישור זה;
- (ב) ויתור המעסיק מראש על כל זכות שיכולה להיות לו להחזר כספים מתוך תשלומיו, אלא אם כן נשללה זכות העובד לפיצויי פיטורים בפסק דין מכוח סעיפים 5 ו-6 או 17 לחוק ובמידה שנשללה או שהעובד משך כספים מקרן הפנסיה או מקופת הביטוח שלא בשל אירוע מזכה; לעניין זה, "אירוע מזכה" - מוות, נכות או פרישה בגיל שישים או יותר.
- (ג) אין באישור זה כדי לגרוע מזכותו של עובד לפיצויי פיטורים לפי החוק, הסכם קיבוצי, צו הרחבה או חוזה עבודה, בגין שכר שמעבר לשכר המופטר.

ט"ו בסיון התשנ"ח (9 ביוני 1998)

אליהו ישי

שר העבודה והרווחה

¹ סי"ח התשכ"ג, עמ' 136.

² ק"ת התשכ"ד, עמ' 1302.

³ י"פ התשנ"ח, עמ' 4394.

⁴ תיקון מיום 19.02.2001.

⁵ תיקון מיום 12.03.2001.

(תדפיס מתוך ילקוט הפרסומים)