

טופס הצטרפות לקרן פנסיה "יובלים" מקיפה מנהלים

מילוי טופס: ללא סיוע משווק פנסיוני בסיוע משווק פנסיוני עמית שכיר עמית עצמאי

שם פרטי	שם משפחה	שם משפחה קודם	ת.ז./דרכון לתושב חוץ	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
_____	_____	_____	_____	____/____/____	ז / נ	_____
טלפון בית	רחוב	מספר	ישוב	מיקוד	דוא"ל	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	

מסלול כללי מסלול עתיר חיסכון מסלול עתיר ביטוח מסלול מוגדל לשארים מסלול עתיר נכות

ידוע לי ומוסכם עלי, כי במידה ולא אבחר במסלול מן המסלולים המפורטים לעיל, אבוטח בקרן במסלול ברירת המחול (מסלול כללי), כאמור בתקנון הקרן.

ויתור על שארים (בן/בת זוג וילדים) ויתור על בן/בת זוג. הנני להצהיר בזאת כי מתקיימת לגבי הגדרת תקנון קרן הפנסיה המקיפה "יובלים" לגבי מבוטח שאין לו שאירים בהתאם לכך אני מבקש/ת לוותר על הכיסוי הביטוחי לשאירים. הנני מתחייב להודיעכם בדבר שינוי מצבי האמור. ידוע לי, כי תקופת ויתור הכיסוי הינה ל-24 חודשים או עד למועד בו אודיעכם אחרת, לפי המוקדם מביניהם.

המשך ביטוח - במידה ותחול הפסקה בתשלום דמי תגמולים, הריני מבקש להמשיך את ניכוי תשלומי הביטוח עד לתקופה המקסימלית המותרת בתקנון הקרן.

פרטי המוטבים - יתקבל באמצעות מסמך מקורי, במסירה אישית או באמצעות דואר רשום, בצירוף העתק תעודת זהות של העמית. באין שאירים במקרה של פטירה ובהתאם להוראות הקרן, הנני מורה לכם לשלם לאחר מותי את חלקי למוטבים המפורטים להלן, בהתאם לחלקים המצוינים לצד שמו של כל מוטב, ובהיעדר ציון חלקים - בחלקים שווים ביניהם. לא מונו על ידי מוטבים, ישולמו הכספים המגיעים לי כאמור, לירשתי על פי דין או על פי צו קיום צוואה. ידוע לי, כי זכויותי לשנות ולעדכן את הוראות המוטבים ובלבד שאמסור הודעה בכתב על טפסי הקרן במסירה אישית או בדואר רשום בצירוף צילום תעודת זהות. ידוע לי, כי כספי הפיצויים ישולמו לשארתי על פי חוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג-1963.

שם ומשפחה מוטב	תעודת זהות	קרבה	חלק באחוזים

אני מאשר כי תשלחו לי בדואר אל הכתובת שלעיל את טופס ההצטרפות הכולל את פרטי המוטב. מינוי מוטבים זה מבטל כל מינוי קודם שמסרתי לכם בנדון.

שם בן/בת זוג	תעודת זהות	תאריך לידה
_____	_____	____/____/____
שם ילד 1	תעודת זהות	תאריך לידה
_____	_____	____/____/____
שם ילד 2	תעודת זהות	תאריך לידה
_____	_____	____/____/____

נא למלא את פרטי הילדים הצעירים ביותר

- הצהרות העמית** (מילים הבאות בלשון זכר תכלולנה גם לשון נקבה).
- הנני מבקש בזאת לקבלני כעמית בקרן הפנסיה אשר נבחרה על ידי לעיל ("הקרן") ואני מצהיר כי ידוע לי שחברתי בקרן תזכה אותי בזכויות המוקנות לעמיתים בהתאם להוראות תקנון הקרן, כפי שתהיינה בתוקף מעת לעת ("התקנון"), וכי אהיה כפוף לכל התנאים, ההוראות וההתחייבויות המוטלות על העמיתים מכוון הוראות ההסדר התחיקתי ולפי החלטות מוסדותיה המוסמכים של החברה, אשר יתקבלו בהתאם לתקנון ההתאגדות של החברה והוראות ההסדר התחיקתי, כפי שיהיו מעת לעת.
 - מועד הצטרפותי או חידוש פעילותי כעמית בקרן יהא מועד התשלום הראשון בפועל של דמי התגמולים המופקדים ביניי במסגרת בקשה זו. ידוע לי כי כל הפקדת כספים בקרן בגין תקופה אלו בתקנון.
 - ידוע לי כי כל ההפקדות אשר תבוצענה בגיני בקרן, בטרם אושרה בקשה זו על ידי "יובלים", לא תענקה לי זכויות בקרן, וככל שהצטרפותי לא תאושר מכל סיבה שהיא, יוחזרו כל הכספים אשר הופקדו בגיני לגורם המשלם.
 - רשמתי בפניי את הודעת החברה כי היא תהא רשאית שלא לקבל את בקשת הצטרפותי לקרן, ובמקרה כאמור תודיע לי החברה על כך בכתב.
 - לא יהיה תוקף לשינויים או למחיקות במסמך זה שיערכו ללא חתימת החברה בצד השינויים או המחיקות למעט סעיף 13 להלן.
 - בלבד מקרה בו זוכה בטעות חשבוני בקרן בסכומי כסף שלא הייתי זכאי/ת להם, תהא החברה רשאית לחייב ולהיפרע מחשבוני/חשבונותי המנוהלים על ידי בגין סכומים אלה בצירוף רווחים שהצטברו על סכומים אלה עד למועד השבתם לקרן.
 - נמסרה לי הצהרת החברה כי במסגרת הצטרפותי לקרן לא ניתנה ולא תינתן על ידי החברה כל הטבה למעבידי או לארגון מעבידי או לארגון עובדים או בידי גוף אחר המוחזק בידי מי מהם (מיישירי) או בעקיפין, יהא שיעור האחזקות אשר יחא) עקב הצטרפותי לקרן.
 - ידוע לי כי ככול שבהסכם שנחתם בין המעסיק לבין "יובלים" או בהסכם אחר החל על המעסיק ככל שחל, נקבעו תנאים והוראות ביחס להחזרת הכספים ברכיבי הפיצויים למעסיק, יחולו הוראות אלו על כספי הפיצויים שהופקדו על ידי המעסיק בחשבוני המנוהל בקרן, הכל בכפוף להסדר התחיקתי.
 - ידוע לי, כי 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, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
 - מסירת פרטים** - מאגרי מידע: ידוע לי כי לא קיימת חובה חוקית למסור את המידע אודותי וכי מסירת המידע תלויה ברצוני להתקבל כעמית בקרן ונעשית בהסכמתי. אני מאשר כי הנתונים הנתונים ו/או גופים העוסקים בניהול עסקים עבור הקרן. עוד אני מאשר כי הפרטים הנאגרים כאמור ישמשו לחברה ו/או לגוף אחר מטעמי ו/או לחברות בקבוצת יובלים ו/או לסוכן המנוי לצורך ניהול עסקי הקרן, לרבות ניהול תפעול ושיווק הקרן.
 - הנני מסכים ומאשר בזאת, כי במקרה בו שכרי יעלה מעבר למותר ע"פ דין, יועברו הפרשי דמי התגמולים לחשבון שיפתח על שמי ע"י החברה המנהלת בקרן החיסכון "יובלים מנהלים" אשר בניהול החברה המנהלת.
 - ככל שהקרן תידרש לשלם עמלת הפצה בגין חשבונך, דמי ניהול שישולמו על-ידיך לקרן יהיו הגבוהים ביותר ע"פ תקנון.
 - ידוע לי שיש ושירותי דיוור ישיר: בנוסף אני מאשר כי הפרטים הנאגרים כאמור ישמשו את האמורים לעיל לצורכי שיווק שירותים בנקאיים, ביטוחיים, פנסיוניים ופיננסיים, בין בדרך של שיווק ובין בכל דרך אחרת לרבות בדרך של דיוור ישיר.
 - ידוע לי כי במידה שההפצה בוצעה באמצעות סוכן, הסוכן ו/או הסוכנות מתוגמל/ת בקשר עם הפניה זו. כמו כן ידוע לי והנני מסכים להעברת נתוני חשבונותי בחברה לסוכנות ו/או לסוכן, לרבות מידע על יתרות מצב ה"חשבון" ופרטים מנהליים של חשבונותי בקרן הפנסיה לצרכים טכניים ו/או אחרים בקרן ו/או אצל גופים העוסקים בצד הטכני הכרוך בפעילות הקרן, לפי העניין.
 - ידוע לי כל על פי חוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000 חובה עלי למסור לחברה פרטי זיהוי שלי ושל הקשורים לחשבון. מסירת פרטים אחרים תלויה ברצוני ובהסכמתי. 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 וזולת בעל הזכויות ואני מתחייב להודיע לחברה אם אפעל בעבור אחר.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק, מהווה עבירה פלילית.

אישור העמית
בחתמתי על גבי טופס זה הריני מאשר את נכונות הפרטים, המידע וההצהרות הכלולים בו לעיל והנני מתחייב לעדכן אתכם בכל שינוי הנוגע להם.

תאריך _____ / _____ / _____ שם עמית _____ חתימת עמית _____ חובה לצרף צילום תעודת זהות

עמית עצמאי:	סך הפקדה	עמית שכיר:	שכר מבוטח	תגמולי עובד	תגמולי מעביד	פיצויים	סך הפרשה
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
שם מעסיק	ח.פ./עוסק מורשה	טלפון	פקס	שם איש קשר	דוא"ל	כתובת	המעסיק מאשר בזאת כי החתום מטה מוסמך לחתום בשמו וכי חתימתו על הבקשה דנן מחייבת אותו לכל דבר ועניין.
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

תאריך _____ / _____ / _____ שם מעסיק _____ שם חותם _____ חתימה וחותמת המעסיק _____

הצהרת הסוכן לשימוש משרדי
יידעתי את הלקוח בדבר היותי בעל רישיון סוכן פנסיוני/סוכן ביטוח וכן על זיקתי לפנסיה של החברה המנהלת לאור זכאותי לקבלת טובת הנאה מהחברה המנהלת בגין הצטרפותי של העמית לקרן הפנסיה שבניהולה של החברה המנהלת. הנני מאשר בזאת כי העמית חתם בפניי על בקשת הצטרפות זו.

שם הסוכן _____ מס' רישיון _____ תאריך _____ / _____ / _____ מנהל תיק/סוכן _____ מספר מעסיק בקרן _____

כתובת: מגדל דיסקונט - רח' יהודה הלוי 23, תל-אביב 65136, טלפון: 050-505-700-1, פקס: 05176114-1533