

פרטי משווק פנסיוני:

שם הסוכן: _____ מס' סוכן: _____ סוכנות: _____ מס' סוכנות: _____ שם המפקח: _____ מס' המפקח: _____

בקשת הצטרפות ל"איילון פיסגה כללית" - קרן פנסיה חדשה

טופס הצעה

לשם הנוחיות, הטופס מנוסח בלשון זכר - הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.

1. פרטים אישיים							
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	מין	תאריך לידה	מצב משפחתי	שם מש' קודם	שם האב
			ז/נ	/ /	נ/ר/ג/א		
רחוב	מספר	ת.ד.	ישוב	מיקוד			
טלפון בבית	טלפון נייד	טלפון בעבודה	כתובת דואר אלקטרוני				

2. פרטי בן/בת הזוג							
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	מין	תאריך לידה	מצב משפחתי	שם משפחה קודם	שם משפחה קודם
			ז/נ	/ /	נ/ר/ג/א		

3. מינוי מוטבים (בהיעדר שאירים)*							
הנני ה"מ מורה בזאת כי באין שאירים במועד פטירתי (כהגדרתם בתקנון "הקרן"), יהיו המוטבים בתכנית הפנסיה על שמי אצלכם כדלקמן:							
שם פרטי ומשפחה	מס' ת.ז.	כתובת	מין	תאריך לידה	קירבה	החלק ב-%	
			ז/נ	/ /			1.
			ז/נ	/ /			2.
			ז/נ	/ /			3.
			ז/נ	/ /			4.

* בהיעדר שאירים ו/או מוטבים תועבר היתרה הצבורה ליורשים על פי דין.

4. מעמד העמית, פרטי ואופן ההפקדה, מבנה הפקדות							
מעמד עמית בקרן		אופן תשלום		אופן הצמדה		מצ"ב בקשת העברה מקרן פנסיה אחרת	
<input type="radio"/> שכיר <input type="radio"/> עצמאי <input type="radio"/> שכיר בעל שליטה <input type="radio"/> עצמאי חבר קיבוץ/ מושב שיתופי		<input type="radio"/> יזום על ידי מעסיק <input type="radio"/> יזום על ידי העמית <input type="radio"/> הרשאה לחיוב חשבון של מעסיק <input type="radio"/> הרשאה לחיוב חשבון של העמית		<input type="radio"/> צמוד לשכר <input type="radio"/> צמוד למדד מחירים לצרכן <input type="radio"/> לא צמוד למדד מחירים לצרכן		<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן שם הקרן המעבירה: _____	
חודש הפקדה ראשון של העמית	חודש הפקדה כעמית שכיר	מועד תשלום שכר יום בחודש	הפקדות חודשיות (ב-% מבסיס שכר חודשי להפקדות לגבי עמית שכיר)		עמית עצמאי		
/			תגמולי עובד % _____ תגמולי מעביד % _____ פיציזים % _____				
				תאריך		חתימה וחותמת המעסיק	

5. מסלול השקעות	
<input type="radio"/> מסלול "פיסגה כללי"	אני מאשר ומורה לכם להעביר ולחת כל מידע המצוי ו/או אשר יהיה מצוי אצלכם בקשר עם החשבון על-שמי אצלכם לידי מנהל ההשקעות ו/או חברות מקבוצת מנהל ההשקעות. הרשאתי זאת ניתנת לכם בין היתר, מכוח חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981.

6. פרטי המעסיק			
שם המעסיק	כתובת המעסיק		מס' ח.פ./ח.צ.ת.ז.
טלפון	טלפון נוסף	מס' פקס	איש קשר

7. זכאות בלא תנאי (סעיף זה יחול על הפקדות שוטפות בלבד)	
האם הנך מעוניין שתוכנית הפנסיה תכלול הוראה לזכאות העובד בלא תנאי לכספי הפיצויים <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	
<input type="radio"/> מידי <input type="radio"/> בתום 36 חודשי עבודה <input type="radio"/> אחר חודשי עבודה (1-36). המשמעות של הזכאות ללא תנאי כמשמעותה בתקנה 41 כס (ו) לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופות גמל) יתרה צבורה שמרכיבי הפיצויים יהיה הגבוה מבין אלה: 1. יתרה צבורה של רכיבי הפיצויים שחושב על פי תקנות מס הכנסה. 2. סך כל התשלומים ששולמו בשל רכיבי פיצויים ע"י המעסיק כשהם צמודים למדד. ההשלמה להפרשי הצמדה תעשה מרכיבי הגמולים- המעסיק ועובד באופן יחסי.	
<input type="text"/>	
חתימה וחותמת המעסיק	

8. סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים	
נחתם הסכם אישי לפי סעיף 14 <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	
חתם מעסיק על הסכם עבודה אישי לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים יהיה המעסיק פטור מחובת השלמת פיצויים והעובד זכאי למלוא הפקדות כספי המעסיק אף ללא הסכמתו, למעט אם משך העובד סכומים מהתוכנית לפני גיל פרישה, נכות או מוות, או יתקיימו התנאים מצדיקים פיטורים ללא פיצויים לפי סעיף 16 או 17 לחוק. יש לצרף הסכם עם העובד.	
<input type="text"/>	
חתימה וחותמת המעסיק	

9. הצהרות והתחייבויות	
אני נותן/ת בזאת את הסכמתי להכליל במאגר המידע של איילון פנסיה וגמל בע"מ, בו יאוחסנו פרטי התקשרות עמי, וזאת לצורך שליחת הודעות פרסומת, חומר שיווקי, מבצעים, הטבות, דיוריים עתיים והתקשרויות אישיות לרבות בדואר אלקטרוני ו- sms על ידי החברה וכן חברות מקבוצת איילון. הסכמתי זו ניתנת לביטול בכל עת על ידי שליחת דואר אלקטרוני לכתובת moked-pisga@ayalon-ins.co.il הסכמתי הינה הסכמה לקבלת דיוריים ומסרים פרסומיים על פי סעיף 30 א' לחוק התקשורת.	
<input type="text"/>	
חתימת העמית	

אני מסכים כי הדוחות התקופתיים יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת	
תאריך	חתימת העמית

אני חתום/ה מבקש/ת להתקבל כמבוטח/ת ב"איילון פיסגה כללית" קרן פנסיה כללית (להלן "קרן פנסיה") המנוהלת על ידי איילון פנסיה וגמל בע"מ, ולאחר שבדקתי את האפשרויות העומדות לפני, אני מצהיר/ה בזה על אמיתות פרטים וכי אם אתקבל כמבוטח/ת בקרן פנסיה:		
1. הנני מתחייב/ת בזאת למלא אחר תקנות קרן הפנסיה, החלטות מוסדותיה והוראות המחייבות. 2. ידוע לי כי זכויותי וזכויות שאירי יקבעו בהתאם לתקנון קרן הפנסיה ולשינויים בהן עפ"י דרישות הממונה על שוק ההון באוצר או באישורו. 3. ידוע לי כי הצטרפות ל"איילון פיסגה כללית" קרן פנסיה כללית, הינה למסלול פנסיה יסוד בלבד ללא כיסוי כלשהו למקרה נכות ו/או מוות. 4. הנני מצהיר/ה בזאת כי כל מידע המפורט לעיל, ניתן מרצוני לצורך קביעת זכויותי על פי תקנון קרן הפנסיה. 5. הנני מצהיר/ה כי כתובתי בארץ היא כמצויין בטופס זה ותוכלו לפנות לפיה עד שתתקבל ממני הודעה בכתב על שינוי כתובתי. 6. הנני מצהיר/ה ומאשר/ת כי פרטים שמסרתי בבקשה זאת הינם נכונים ומדויקים ואני מתחייב/ת להודיעכם על שינוי שיהיה כפרטים אלו. ידוע לי כי הנהלת קרן הפנסיה תהא רשאית לשלול ו/או להפחית תשלומים ו/או פנסיה ו/או זכויות כלשהן אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן הפנסיה.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
תאריך	חתימת העמית	חתימה וחותמת המעסיק

הוראה לתשלום באמצעות כרטיס אשראי בחתימת בעל הכרטיס*

תאריך: ת.ז. כתובת: בעל כרטיס אשראי:
 אני מר/גב' בתוקף עד:
 שמספרו:
 ישראל זיהה דיינרס אחר

מאשר בזאת כי ברצוני לשלם החיובים שיתחייבו ממני בגין הפוליסה האמורה. טופס ביצוע תשלום זה, נחתם על ידי מבלי לנקוב במספר התשלומים ובסכומיהם הואיל וניתנה על ידי הרשאה לחברת הביטוח להעביר לחברת כרטיסי האשראי חיובים מעת לעת כפי שתפרט חברת הביטוח לחברת כרטיסי האשראי. הנני מסכים כי הסדר תשלום זה יהיה בתוקף כל עוד לא אודיע בכתב לחברת הביטוח לפחות 30 יום על מועד סיום ההתקשרות. ידוע לי, כי הרשאה זו תהיה בתוקף גם לחיוב כרטיס שיונפק במקום הכרטיס שמספרו נקוב בטופס זה וישא מספר אחר. ידוע לי כי ביצוע הסדר התשלום האמור לעיל מותנה באישור חברת האשראי לגבי כל חיוב שיועבר אליה על ידי חברת הביטוח.

***ניתן להפקיד באמצעות כרטיס אשראי כאשר סך ההפקדה נמוך מ- 250 ₪ חתימת בעל הכרטיס**

הרשאה לחיוב חשבון

קוד מסלוקה	סוג חשבון	מס' חשבון בנק
בנק	סניף	
קוד מוסד		אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה
6 3 9		

לכבוד
 בנק
 סניף
 כתובת הסניף

1. אני/ו הח"מ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מס' זהות / ח.פ.
 כתובת מס' עיר מיקוד
 נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפכם בגין (מהות/סוג התשלום)
 בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי או ברשימות ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לי/לנו כי:
 - א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ול-**איילון חברה לביטוח בע"מ** שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - ב. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלכד שההודעה על כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
 - ג. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
 - ד. ידוע לי/נו, כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
 - ה. ידוע לי/נו, כי סכומי החיוב בכתב ע"י הרשאה זו ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
 - ו. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו.
 - ז. הבנק רשאי להוציא/נינו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
 - ח. נא לאשר לאיילון חברה לביטוח בע"מ בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי ההרשאה ותנאי הצמדתן
סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ

תאריך: חתימת בעלי החשבון:

אשור הבנק

קוד מסלוקה	סוג חשבון	מס' חשבון בנק
בנק	סניף	
קוד מוסד		אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה
6 3 9		

לכבוד
 איילון חברה לביטוח בע"מ
 אבא הלל סילבר 12
 רמת גן, ת.ד. 10957
 מיקוד 5250606

קבלנו הוראות מ- לכבד חיובים בסכומים ובמועדים באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם ואשר מספר חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהן, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצועו, וכל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעל החשבון או כל עוד לא הוצא בעל החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבותכם כלפינו לפני כתב השיפוי שנמסר לנו על ידכם.

בכבוד רב תאריך: בנק: סניף: חתימת וחותמת הסניף: