

הצטרפות עמית - הפניקס גמל בע"מ

פרטי הסוכן המטפל	שם הסוכן	מס' הסוכן	מס' הצעה
<input type="radio"/> הפניקס תגמולים ופיצויים - אישור מ"ה 957 - מסלול כללי <input type="radio"/> הפניקס תגמולים ופיצויים - אישור מ"ה 961 - מסלול מניית <input type="radio"/> הפניקס תגמולים ופיצויים - אישור מ"ה 1355 - מסלול ללא מניות <input type="radio"/> עמית קופה לתגמולים ופיצויים - אישור מ"ה 521		<input type="radio"/> הפניקס השתלמות - אישור מ"ה 964 - מסלול כללי <input type="radio"/> הפניקס השתלמות - אישור מ"ה 968 - מסלול מניית <input type="radio"/> הפניקס השתלמות - אישור מ"ה 1354 - מסלול ללא מניות	

בקשת הצטרפות / הצהרת העמית
הנני מבקש/ת בזה לקבל אותי כעמית בקופה והנני מצהיר/ה כי ידוע לי שאהיה זכאי לכל הזכויות המוקנות לעמיתים על פי תקנון הקופה. כפי שיהיה בתוקף מידי פעם בפעם (להלן: התקנון), וכי אהיה כפוף/ה לכל התנאים, ההוראות וההתחייבויות המוטלות על העמיתים לפי התקנון והוראות הדין. הנני מודיע ומצהיר בזאת כי אני פועל עבור עצמי בלבד, והנני מתחייב בזאת להודיע לקופה אם אפגע עבור אחר. כל הסכומים שהופקדו ו/או יופקדו לזכות חשבוני אצלכם על ידי או על ידי בא כוחי, וכן הרווחים שיתווספו עליהם, כולל הזכויות הנובעות מפוליסת הביטוח ופירות ההשקעה בנכסים לפי חלקי בקופה, ישולמו על ידכם לאחר מותי לאנשים המפורטים בסעיף פרטי המוטבים להלן. ידוע לי כי זכותי לחזור בי מהודעה זו ובתמאי שאודיע לכם על כך בכתב. ידוע לי כי כל משיכה מהחשבון שתיעשה על ידי או על ידי בא כוחי, תיחשב לגבי סכום המשיכה, חזרה מההוראות להלן וכי כל הזכויות הנובעות מהאמור לעיל לא יהיו כלולות בעזבוני בהתאם להוראת סעיף 147 לחוק הירושה תשכ"ה-1965.

פרטי העמית

שם משפחה	שם פרטי	כתובת למשלוח דואר	מיקוד
ס"ב	ת.ז.	עצמאי/ שכירה מעסיק <input type="radio"/>	פרמיה חודשית (לעצמאי בלבד)
ת.ז.	תאריך לידה	דואר אלקטרוני	טלפון בעבודה
ת.ז.	מין	טלפון בית	טלפון נייד

פרטי המוטבים (במקרה של אי מילוי פרטי המוטבים יועברו הכספים ליורשי העמית על פי דין או על צו קיום צוואה)

1	שם פרטי ומשפחה	ס"ב	ת.ז.	תאריך לידה	ד/ב	קרבה	כתובת	חלקיות %
2	שם פרטי ומשפחה	ס"ב	ת.ז.	תאריך לידה	ד/ב	קרבה	כתובת	חלקיות %

התחלת גבייה תאריך התחלת גבייה _____

אופן הגבייה המחאה (לפקודת הפניקס גמל בע"מ) הוראת קבע (גבייה בהוראת קבע תבצע באמצעות הפניקס חברה לביטוח בע"מ)

תנאי ניהול חשבון לעמית קטין
הנני מבקש/ים בזאת כי תצרכו כעמית בקופתכם את הקטין שפרטיו רשומים לעיל, בהתאם להסדר התחיקתי. בהתאם לחוק הכשרות המשפטית האפוסטרופוסות תשכ"ב-1962 (להלן: "החוק"), אני/ו מצהיר/ים ומתנה/ים כדלקמן (יש לברור באחת מן האפשרויות הבאות):
הורי הקטין, או מי מהם החתום מטה, או האפוסטרופוס יהיו רשאים לפעול בחשבון, וזאת מבלי לפגוע בהוראות החוק הנ"ל, עד הגיע העמית לגיל 18. ביום הגיעו של קטין לגיל 18 יעמוד החשבון לרשותו בלבד.

שם משפחה ופרטי	ס"ב	ת.ז.	קרבה	תאריך לידה	ד/ב	מין	כתובת	טלפון	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>
שם משפחה ופרטי	ס"ב	ת.ז.	קרבה	תאריך לידה	ד/ב	מין	כתובת	טלפון	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>

פרטי המעסיק (ימולא רק אם העמית במעמד שכיר)

שם המעסיק	מספר ח.פ. / מס' עוסק מורשה	כתובת המעסיק
-----------	----------------------------	--------------

התחייבות מעסיק (למילוי על ידי המעסיק במקרה של קופה במעמד שכיר)
על פי בקשתו של העמית להצטרף לקרן/קופה, אנו מתחייבים להעביר מדי חודש בחודשו תשלומים לקרן/לקופה, כמפורט להלן:

- תשלומים שוטפים: שכר העובד _____ ש"ח, תשלום העובד _____ % תשלום מעסיק _____ % תשלום פיצויים _____ %
- תשלומים רטרואקטיביים: הניכוי הכולל את הפקדויות ואת הפקדות העובד בסך _____ ש"ח, מופקד מתאריך _____ בעבור _____ חודשים הכל ממשכורת חודש _____.

חתימה וחומת המעסיק <input checked="" type="checkbox"/>	תאריך
--	-------

הצהרת עמית במעמד עצמאי בלבד

בקרן השתלמות - הריני מצהיר בזאת כי הנני יחיד שיש לי הכנסה מעסק או משלח ידו.

חתימת העמית <input checked="" type="checkbox"/>	תאריך
---	-------

פרטי הזיהוי של העמית פותח החשבון אומתו, וצילום ת.ז. האמן למקור מצורף לטופס זה

נא לצרף: צילום תעודת זהות

חתימת העמית <input checked="" type="checkbox"/>	חתימת הסוכן/יועץ/משווק פנסיוני <input checked="" type="checkbox"/>	תאריך	חתימת המטפל <input checked="" type="checkbox"/>
---	--	-------	---

ימולא ע"י הפניקס גמל

מס' חשבון	סניף	קופה	בוקר	סוכן	מס' מעסיק
-----------	------	------	------	------	-----------