

טופס בקשה להוספת מעסיק

יש לשלוח את הטופס מלא וחתום באמצעות המייל לכתובת - Hakamot.Pensya@infinity.co.il / בפקס - 09-9542020
חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

נא לסמן את קרן הפנסיה

☐ אינפיוניטי פנסיה מקיפה (14036)
☐ אינפיוניטי פנסיה כללית (14044)

פרטי העמית/ה

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות*	תאריך לידה
טלפון נייד		כתובת דוא"ל	

פרטי המפקיד

יש לציין אחת מהחלופות הבאות:

☐ הפקדת כספים במעמד עצמאי – ברצוני להמשיך את הפקדוטיי באופן עצמאי, סך ההפקדה _____ ₪
החל מתאריך _____ (יש לצרף טופס הוראה לחיוב חשבון מלא וחתום ע"י הבנק).

שיעור התגמולים הקובע ואופן חישוב ההכנסה הקובעת יהיו כדלקמן:

☐ 16% (ברירת מחדל)

☐ אחר: _____ (שיעור ההפרשה יהיה לא נמוך מ - 12.5%)

שים לב! בחירה השונה משיעור ברירת המחדל של הקרן מותנת בהצגת אסמכתה שלפיה דמי הגמולים מההכנסה המבוטחת חושבו לפי שיעור שונה.

לתשומת ליבך: ההכנסה הקובעת לפנסיית נכות / שאירים נקבעת בהתאם להפקדות לקרן. הפקדה מופחתת של תגמולי עמית במעמד עצמאי עשויה לפגוע בגובה ההכנסה הקובעת לפנסיית נכות / שאירים.

☐ המשך הפקדות ממעסיק חדש – להלן פרטיו:

פרטי המעסיק החדש

שם המעסיק*	ח.פ. / ח"צ / ע"מ / מס תאגיד*	טלפון*	שם איש קשר
כתובת המעסיק	כתובת דואר אלקטרוני		פקס
תאריך תחילת עבודה	משכורת מדווחת	% פיצויים	% תגמולי מעסיק

כספי פיצויים

לתשומת ליבך! בהתאם לתקנון קרן הפנסיה ולהוראות ההסדר התחיקתי, במעבר למעסיק חדש, שבו לא נקבע בהסכם קיבוצי או הסכם אחר כי הפקדה לרכיב פיצויים תבוא במקום פיצויי פיטורים, בחירה במסלול השקעה לכספי פיצויים השונה ממסלול ברירת המחלף בקרן תותנה בקבלת אישור מעסיק.

אני הח"מ מעסיקו של העמית שפרטיו מפורטים לעיל, מאשר כי כספים שיופקדו על ידי למרכיב הפיצויים בחשבון העמית בקרן הפנסיה ינוהלו במסלול השקעה בהתאם לבחירת העמית ולא במסלול ברירת המחלף של קרן הפנסיה.

חתימה וחותמת המעסיק: _____ תאריך: _____

הצהרת העמית

- הריני מתחייב להודיע אינפיוניטי השתלמות, גמל ופנסיה בע"מ על כל שינוי בחשבון הבנק באמצעותו מבוצעת הוראה לחיוב חשבון, בצירוף אישור הבנק. שינוי והודעה בהתאם לסעיף זה הם באחריותי המלאה והבלעדית.
- ידוע לי ומוסכם עליי כי שינוי מעמדי בקרן לעמית עצמאי מחייב שינויים נוספים המחויבים על פי דין ואשר יש בהם כדי להשפיע על תנאי חברותי בקרן והכל בהתאם להוראות הדין ולהוראות תקנון הקרן.
- הנני מצהיר בזאת כי פרט לשינוי מעסיק/מעמד לא חל כל שינוי בפרט ו/או מידע ביחס אליי כפי שנמסרו לקרן במועד הצטרפותי לקרן או במועד מאוחר יותר בו ביצעתי עדכון פרטים אחר כלשהו.
- ידוע לי כי אין במסמך זה כדי למצות ו/או להחליף את הטיפול בהיבטי המס ככל שקיימים על פי דין, כתוצאה מסיום עבודה אצל מעסיק קודם.
- לידיעתך ככל שיחודשו הפקדות לקופתך לאחר 12 חודשים בהם אין לך כיסוי ביטוחי בקרן, מסלולי ההשקעה והביטוח שלך בקרן עשויים להשתנות ויקבעו בהתאם לתקנון הקרן. כמו כן, במקרה זה יכול להיות ותידרש למלא טופס הצטרפות מחודש, בכפוף להוראות רגולציה.

חתימת העמית/ה

שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות*	תאריך*	חתימה*
				X

פרטי בעל הרשיון

שם פרטי	שם משפחה	שם סוכנות	מספר רישיון	מספר סוכן בחברה

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.