

נספח ז'

טופס הצטרפות לקופת ברירת מחדל

יש לשלוח את הטופס מלא וחתום באמצעות המייל לכתובת - Hakamot.Pensya@infinity.co.il / בפקס - 09-9542020

הצהרת עובד בדבר ידיעתו על זכותו לבחור מוצר פנסיוני:

ידוע לי כי בהתאם לסעיף 20 (א) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005, אני רשאי/ת לבחור, בכל עת, בכל קופת גמל או בקרן פנסיה המיועדת לחיסכון פנסיוני שנקבעה לפי הדין לצורך הפקדות פנסיוניות.

אני הח"מ _____ (שם העובד), מס' ת.ז. _____ מבקש/ת כי ממועד _____ התשלומים בעדי לקרן הפנסיה _____ (שם הקופה הקודמת) יופקדו לקופת ברירת המחדל ב: אינפיוניטי פנסיה מקיפה (מ.ה 14036).

ידוע לי כי שיעור דמי הניהול שאני צפוי/ה לשלם בקרן הפנסיה אינפיוניטי פנסיה מקיפה (מ.ה 14036) עומדים על % 1 _____ מהפקדות ו - % 0.195 _____ מהצבירה.

תאריך חתימה: _____

חתימת העובד: _____ x