טופס הצטרפות לקרן פנסיה כללית

נא לצרף צילום ת.ז כולל ספח, אם ברשותך ת.ז ביומטרית - יש להעביר צילום ת.ז ביומטרית משני הצדדים.
חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

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

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן הפנסיה*	קוד קרן הפנסיה
אינפיניטי השתלמות, גמל ופנסיה בע"מ	אינפיניטי פנסיה כללית	14044

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
					ז / נ	רווק / נשוי / גרוש /אלמן / ידוע בציבור

יישוב*	רחוב*	ת.ד	מס' בית*	דירה	מיקוד

כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד*
			שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה / עצמאי באמצעות מעסיק

פרטי בן/בת הזוג

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	מין
				ז / נ

פרטי ילדים עד גיל 21

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך לידה	מין
				ז / נ
				ז / נ
				ז / נ
				ז / נ
				ז / נ

פרטי מעסיק

שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ / עוסק מורשה

101.3.1.12

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 pensya@infinity.co.il www.infinity.co.il

מסלול ביטוח בקרן

	שם מסלול הביטוח	גיל תום תקופת ביטוח
☐	מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) (להלן - מסלול ברירת המחדל)	
☐	מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה)	
☐	מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה)	
☐	מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 40% לשאירים	
☐	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)	
☐	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 40% לשאירים	
☐	מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה)	
☐	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 60% לשאירים	
☐	מסלול יסוד – מסלול לפנסיית זקנה בלבד, ללא כיסויים ביטוחיים לנכות ולשאירים	
☐	**מסלול ביטוח מותאם:** באפשרותך להרכיב לבד את השילוב הנכון עבורך על ידי בחירה של שיעור כיסוי ביטוחי לנכות ולשאירים, בהתאם לאפשרויות הבאות: שיעור כיסוי לנכות: ☐ 0% ☐ 37.5% ☐ 50% ☐ 62.5% ☐ 75% שיעור כיסוי לשאירים: ☐ 0% ☐ 40% ☐ 60% ☐ 80% ☐ 100% לידיעתך, ייתכן כי שילוב אותו בחרת בין נכות ולשאירים לא יעמוד במגבלות הוראות ההסדר התחיקתי ותקנון קרן הפנסיה של החברה, במקרה זה תישלח אליך הודעה בנושא ושיעורי הכיסוי הביטוחי יהיו בהתאם למסלול בו היית מבוטח טרם בקשת העדכון.	

מסלולי הביטוח בקרן נבדלים זה מזה בהיקף הכיסוי הביטוחי הניתן למקרה נכות או פטירה.

60 ☐
62 ☐
64 ☐
67 ☐

60 ☐
62 ☐
64 ☐
67 ☐

שים/י לב!

1. **אם לא תבחר/י מסלול ביטוח, תבוטח/י במסלול ברירת המחדל – מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה).**
2. **אם לא תבחר/י גיל תום תקופת ביטוח – גיל תום תקופת הביטוח שלך יעודכן לברירת המחדל ויעמוד על 67, למעט אם בחרת במסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשארים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה).**

כיסויים נוספים: כיסויים אלו באים כתוספות למסלול הביטוח שרכשת

כיסוי לקצבת נכות כפולה: (כיסוי מוכל כברירת מחדל)

☐ הנני מבקש **לוותר** על כיסוי ביטוחי לקבלת נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנצ'יזה)

כיסוי לקצבת נכות מתפתחת

☐ הנני מבקש להוסיף כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות המשולמת בשיעור שנתי של 2%

ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60), יש לצרף צילום ת.ז כולל ספח

☐ אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות לבן/בת זוג ולילדים.

☐ אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות לבן/בת זוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ- 21.

ידוע לי כי וויתור זה יעמוד בתוקפו כל עוד לא התקבלה ממני בחברה המנהלת הודעה בכתב כי אני מבקש להפסיק את הוויתור על כיסוי ביטוחי זה.

לידיעתך!

על עמית שויתר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות עבור שאירים או לבן/בת זוג תחול תקופת אכשרה בתום תקופת הויתור. ביטוח לביטול תקופת אכשרה זו קיים עבורך כברירת מחדל. תוכל לבקש לוותר עליו:

☐ אני מבקש/ת לוותר על כיסוי לביטול תקופת אכשרה במקרה של הגדלת הכיסוי הביטוחי לבן/בת זוג וילדים.

שים/י לב!

1. בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית או מי שידוע בציבור כבן/בת זוג של העמית בהתאם לתקנון הקרן.

2. אם טרם מלאו לך 60 ואת/ה מעוניין/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות ולמקרה מוות לבן/בת זוג וילדים באפשרותך לבחור במסלול ביטוח יסוד.

101.3.1.12

ניהול תיקי השקעות וחיסכון ◆ ניהול קרנות השתלמות, גמל ופנסיה ◆ ניהול הון וביטוח משפחתי

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 | pensya@infinity.co.il | www.infinity.co.il

ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60), יש לצרף צילום תעודת זהות

☐ אני בן/בת 60 ומעלה ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות.

☐ אני בן/בת 60 ומעלה ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות לבן/בת זוג ולילדים.

לידיעתך!
על עמית שויתר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות ו/או על כיסוי ביטוחי למקרה מוות לבן/בת זוג ולילדים, תחול תקופת אכשרה חדשה בקרן במקרה של חידוש הכיסוי הביטוחי. בכפוף לתקנון הקרן.

מסלול השקעה בקרן

סמן/י את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל- 100%):

רכיב תגמולים

מסלולי ההשקעה בקרן הפנסיה נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספיך המושקעים בקרן

	קוד מסלול	שם מסלול השקעה	% שיעור מתוך סכום הפקדה
☐		אינפיניטי כללית מסלול השקעות אקטיבי משתנה ומותאם לפי גיל העמית - **מסלול ברירת מחדל**	
☐	14045	אינפיניטי כללית לבני 50 ומטה	
☐	14046	אינפיניטי כללית לבני 50 עד 60	
☐	14047	אינפיניטי כללית לבני 60 ומעלה	
☐	14335	אינפיניטי כללית משולב סחיר	
☐	14336	אינפיניטי כללית עוקב מדדים גמיש	
☐	14048	אינפיניטי כללית פאסיבי – מדדי מניות	
☐	14058	אינפיניטי כללית עוקב מדד S&P500	
☐	14049	אינפיניטי כללית הלכה	
☐	15686	אינפיניטי כללית מניות	

רכיב פיצויים

מסלולי ההשקעה בקרן הפנסיה נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספיך המושקעים בקרן

	קוד מסלול	שם מסלול השקעה	% שיעור מתוך סכום הפקדה
☐		אינפיניטי כללית מסלול השקעות אקטיבי משתנה ומותאם לפי גיל העמית - **מסלול ברירת מחדל**	
☐	14045	אינפיניטי כללית לבני 50 ומטה	
☐	14046	אינפיניטי כללית לבני 50 עד 60	
☐	14047	אינפיניטי כללית לבני 60 ומעלה	
☐	14335	אינפיניטי כללית משולב סחיר	
☐	14336	אינפיניטי כללית עוקב מדדים גמיש	
☐	14048	אינפיניטי כללית פאסיבי – מדדי מניות	
☐	14058	אינפיניטי כללית עוקב מדד S&P500	
☐	14049	אינפיניטי כללית הלכה	
☐	15686	אינפיניטי כללית מניות	

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספיך במסלול ברירת המחדל.
במקרה שבו לא נקבע בהסכם קיבוצי או הסכם אחר כי הפקדה לרכיב פיצויים תבוא במקום פיצוי פיטורים לפי חוק פיצוי פיטורים, בחירה במסלול השקעה לכספי פיצויים השונה ממסלול ברירת המחדל בקרן תותנה בקבלת אישור המעסיק.

101.3.1.12

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 pensya@infinity.co.il www.infinity.co.il

דמי ניהול בקרן הפנסיה

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי) % _____

שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי) % _____

שים לב! נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות.
שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת www.infinity.co.il

עמית עצמאי

לגבי עמית עצמאי בלבד - שיעור התגמולים הקובע ואופן חישוב ההכנסה הקובעת יהיו כדלקמן:

☐ 16% (ברירת מחדל)

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

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

פרטי תשלום של עמית עצמאי

סכום הפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
₪		

למילוי על ידי עמית שמצטרף באמצעות הצטרפות ישירה (ללא סוכן פנסיוני, משווק פנסיוני או יועץ פנסיוני)

אנא סמן אם מתקיימים אצלך אחד או יותר מאלה:

☐ אני עמית פעיל בקרן פנסיה ותיקה

☐ אני מבוטח פעיל בקופת ביטוח (ביטוח מנהלים)

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע לאינפיניטי השתלמות, גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "החברה") ומסירת המידע תלויה ברצוני החופשי ובהסכמתי.
מטרת מסירת המידע היא לצורך שירות, ניהול ותפעול שוטף של קופת הגמל ו/או קרן הפנסיה שברשותי (להלן: "המוצר"), ודיווח לפי דין, לרבות מילוי כל חובה חוקית החלה על החברה בקשר עם אספקת המוצר והוא ישמש למטרות אלה בלבד. המידע עשוי להימסר לצדדים שלישיים כמו, חברות מקבוצת אינפיניטי ניהול תיקי השקעות (בישראל ובעולם) בע"מ, סוכני ביטוח, ספקים ורשויות, לצורך מימוש מטרות אלה, קרי ניהול ותפעול שוטף של המוצר, בלבד. אי הסכמה למסירת המידע, עלולה לגרום לפגיעה במטרות אלה לרבות יכולת החברה לספק את השירותים המבוקשים או תפעולם.
המידע יישמר במאגרי מידע שבניהול החברה והיא בעל השליטה במאגר כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981. למידע נוסף, ניתן לעיין במדיניות הפרטיות באתר החברה בכתובת: מדיניות-פרטיות/infinity.co.il. ידוע לי כי אני רשאי לפנות לחברה לשם עיון במידע אודותיי אשר ברשותה ולבקש לתקנו, או לכל עניין אחר הקשור בעיבוד המידע אודותי באמצעות פנייה לממונה הגנת הפרטיות בדוא"ל: dpo@infinity.co.il.

חתימה _____

באפשרותך לבחור לקבל דוחות תקופתיים באמצעות אחד מהאמצעים הבאים:

☐ דואר אלקטרוני

☐ הודעת טקסט (מסרון)

☐ דואר

שים/י לב! אם לא תבחר באחד מהאמצעים המפורטים לעיל, יישלחו אליך דוחות תקופתיים, הודעות ומסמכים כפי שנקבע בהוראות הדין.

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן הפנסיה, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן הפנסיה: https://infinity.co.il/pension

101.3.1.12

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 pensya@infinity.co.il www.infinity.co.il

פרטי בעל רשיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

רשימת מסמכים מצורפים

☐	ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה.
☐	מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה.
☐	טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות).
☐	הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות).
☐	כתב מינוי אפוטרופוס - (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך).
☐	טופס בקשה להעברת כספים – בהתאם להוראות הממונה (רשות).
☐	בקשה לסיווג התשלומים כתשלומים פטורים (רשות).
☐	הצהרת בריאות (בכפוף לשיקול הדעת של החברה המנהלת).
☐	תעודת זהות כולל ספח. בתעודת זהות ביומטרית יש להעביר צילום של שני הצדדים.
☐	בעת בחירת עדכון שיעורי ההפרשה לעמית עצמאי השונה מ- 16%, יש לצרף אסמכתה מתאימה על כך מרואה החשבון/יועץ המס שלך.
☐	טופס הכר את הלקוח והצהרת נהנה – חובה ככל שהעמית הינו במעמד עצמאי / עצמאי באמצעות מעסיק.

חתימת העמית/ה

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך	חתימה*
				X

חתימת בעל רשיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך	חתימה
				X

חתימת אפוטרופוס

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך	חתימה
				X

ניהול תיקי השקעות וחיסכון ◆ ניהול קרנות השתלמות, גמל ופנסיה ◆ ניהול הון וביטוח משפחתי

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 pensya@infinity.co.il www.infinity.co.il

איך תדאג/י לפנסיה שלך?

קרן הפנסיה שלך תעניק לך קצבה חודשית לאחר פרישה מעבודה, וכיסוי ביטוחי למקרה שלא תוכל/י להמשיך לעבוד או למקרה מוות

1. ביטוח בקרן הפנסיה

קרן הפנסיה שלך מספקת שני סוגים של כיסויים ביטוחיים במהלך תקופת העבודה:
ביטוח למקרה נכות - אם לא תוכל/י להמשיך לעבוד כתוצאה ממצב רפואי מתמשך, תוכל/י לקבל מקרן הפנסיה קצבה חודשית לתקופת הנכות.
ביטוח למקרה מוות - אם תלך/תלכי לעולמך חס וחלילה בן/בת הזוג שלך יקבל קצבה חודשית מהקרן לכל ימי חייו/חייה וילדיך יקבלו קצבה חודשית עד גיל 21 .

- תוכל/י לבחור מסלול ביטוח בקרן המתאים לצרכיך בכל עת באמצעות שליחת בקשה בעניין לקרן.
- אם אין לך בן / בת זוג וילדים, באפשרותך לוותר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות. שים/שימי לב, עליך לחזור וליידע את הקרן כל שנתיים שלא חל שינוי במצבך, כדי שלא יגבו ממך את עלות הביטוח מחדש.
- בחמש השנים הראשונות בקרן פנסיה לא תקבל/י פיצוי אם מקרה הביטוח נובע ממחלה שהייתה לך לפני שהצטרפת לקרן פנסיה.

שים/שימי לב!

- באפשרותך לשמור על הכיסוי הביטוחי מקרנות קודמות שצברת לאורך תקופת החיסכון ולהוזיל את עלויות הביטוח באמצעות העברת הכספים לקרן החדשה שלך.
- הפסקת הפקדות לקרן מבטלת את הכיסוי הביטוחי ולא תוכל/י להשיג לאחר מכן את אותם התנאים. במקרה של הפסקת עבודה (לדוגמה, בעקבות חופשת לידה מעל 5 חודשים), ניתן לשמור על רציפות הכיסוי הביטוחי למשך תקופה מוגבלת, ע"י תשלום עבור הכיסוי הביטוחי בלבד.

2. חיסכון בקרן פנסיה

- הקצבה החודשית שלך בפנסיה תיקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון מדי חודש, הרווח שישיג הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול ועלות הכיסוי הביטוחי.
- חיסכון לתקופה ארוכה יותר, דמי ניהול נמוכים יותר, ואי משיכת כספים לאורך תקופת החיסכון יבטיחו לך קצבה חודשית גבוהה יותר.
- לבחירתך עומדים מספר מסלולי השקעה בקרן הפנסיה.

שים/שימי לב!
משיכת פיצויים עלולה להקטין את הקצבה החודשית שלך בכ- 40%.

3. דמי ניהול בקרן פנסיה

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם דמי ניהול לקרן הפנסיה.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בקרנות הפנסיה של אינפיניטי:

דמי ניהול ממוצעים בקרן בשנת 2023	הפקדות	צבירה
אינפיניטי פנסיה מקיפה	1.00%	0.19%
אינפיניטי פנסיה כללית	1.00%	0.175%

שים/שימי לב!
שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בגיל פרישה.

101.3.1.12

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 pensya@infinity.co.il www.infinity.co.il

הצהרת בריאות

שים לב! ככל שסימנת כן באחת מן השאלות עליך למלא שאלון או לצרף מסמכים רפואיים הרלוונטיים למצבך.
ייתכן ותידרש בהמצאת מסמכים רפואיים נוספים ו/או בבדיקה רפואית בהתאם למדיניות החברה.
לידיעתך כל שאלה שלא תענה עליה עלולה לעכב את תהליך החיתום ואת בחינת הצטרפותך על ידי החברה.

פרטים אישיים

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות /דרכון	מין
			☐ זכר ☐ נקבה
תאריך לידה	מס' נייד	שם רופא מטפל	
גובה בס"מ	משקל בק"ג	קופת חולים	

	שאלה	כן	לא
1	עישון: האם אתה מעשן או עישנת בעבר? (השאלה מתייחסת לכל סוגי הטבק לרבות סיגריה/נרגילה אלקטרונית) אם כן, נבקשך לענות לשאלות הבאות: מה סוג הטבק: _____ מספר פעמים שאתה מעשן ביום: _____ אתה מעשן במשך _____ שנים ככל שנהגת לעשן מה מועד הפסקת העישון _____	☐	☐
2	אלכוהול: האם אתה שותה כיום או שתית בעבר משקאות אלכוהוליים באופן קבוע (מעל שלוש מנות ביום)? האם עברת גמילה מאלכוהול? _____	☐	☐
3	סמים: האם אתה צורך כיום סמים או צרכת בעבר? האם עברת גמילה מסמים? _____	☐	☐
4	נכות אחוזי נכות: האם נקבעו לך אחוזי נכות (כיום או בעבר) בגין: מום מולד או נרכש במהלך חייך, ו/או בשל פציעה, ו/או בשל כל סיבה רפואית? אם כן-פרט אחוזי הנכות וסיבת הנכות. האם אתה נמצא בתהליך לקביעת אחוזי נכות ו/או קיימת נכות מביטוח לאומי / ממשרד הביטחון ו/או נמצא ב- אי כושר עבודה כעת?	☐	☐
5	בדיקות אבחנתיות: האם ב - 10 שנים האחרונות עברת או הופנית לביצוע בדיקה רפואית אבחנתית כגון: CT, MRI, קולונוסקופיה, צינטור, ביופסיה, דם סמוי, אם ענית כן יש לצרף מסמכים רפואיים המפרטים את סוג הבדיקה, מועד, תוצאות הבדיקה והסיבה לביצועה.	☐	☐
6	אשפוזים: האם אושפזת ב- 5 שנים האחרונות כתוצאה ממחלה ו/או תאונה ו/או פציעה או שידוע לך על צורך באשפוז שכזה.	☐	☐
7	ניתוחים: האם ב- 10 שנים האחרונות עברת ניתוח רפואי או הומלץ לך לעבור ניתוח רפואי?	☐	☐
8	תרופות: האם אתה נוטל תרופות באופן קבוע בשל מחלה או בעיה כרונית במשך 10 שנים האחרונות?	☐	☐
	האם אובחנת / מטופל או טופלת / התאשפזת / נותחת בעבר או כיום ו/או אתה תחת ברור רפואי (כולל המתנה לתוצאות בדיקות) בכל הקשור למצבים הרפואיים / מחלות / הפרעות הרשומות מטה: אם ענית כן באחד מהשאלות יש למלא שאלון משלים בהתאם		
1	מערכת העצבים והמוח לרבות שיתוקים, טרשת נפוצה, ניוון שרירים אפילפסיה פרקינסון ופוליו.	☐	☐
2	לב, כלי דם, אירוע מוחי (כולל אירוע מוחי חולף), יתר לחץ דם ומערכת כלי דם היקפית (פריפריאלי).	☐	☐
3	בעיה, הפרעה ו/או מחלה נפשית מאובחנת. האם ביצעת ניסיון אובדני בעבר?	☐	☐
4	מחלות ובעיות דם כגון: אנמיה, המוגלובין, המופיליה, טרומבוציטופניה ובעיות קרישה.	☐	☐
5	סוכרת (כולל סוכרת הריון) שומנים/ כולסטרול / טריגליצרידים בדם. מחלות הקשורות בבלוטות כגון: בלוטת התריס, בלוטת יותרת המוח, בלוטת יותרת הכליה (אדרנל).	☐	☐
6	גידולים כולל פוליפים ושפירים, סרטן ומחלות ממאירות.	☐	☐
7	מערכת העיכול, המעיים לרבות קרוהן וקוליטיס, כיס המרה, הטחול, הלבלב, פי הטבעת.	☐	☐

101.3.1.12

ניהול תיקי השקעות וחיסכון ◆ ניהול קרנות השתלמות, גמל ופנסיה ◆ ניהול הון וביטוח משפחתי

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 | pensya@infinity.co.il | www.infinity.co.il

	שאלה	כן	לא
8	מחלת כבד, מחלת צהבת, הפרעות בתפקודי כבד.	☐	☐
9	מחלות והפרעות כליות ודרכי שתן.	☐	☐
10	מחלות והפרעות ריאות / דרכי הנשימה ואלרגיות.	☐	☐
11	מחלות ריאומטולוגיות, רקמות חיבור ודלקות פרקים, לופוס / זאבת, פיברומיאלגיה וקדחת ים תיכונית FMF.	☐	☐
12	בעיות / הפרעות / מחלות אורתופדית כולל גב / עמוד שדרה ומפרקים אחרים וירידה בצפיפות העצם (אוסטיאופורוזיס).	☐	☐
13	בעיות הקשורות לעיניים (כולל מספר העדשות - רק למקרים מעל מספר 8) בעיות הקשורות לאף / אוזן / גרון וחלל הפה.	☐	☐
14	מחלות עור ואלרגיה כגון: אטופיק דרמטיטיס, פסוריאזיס ועוד.	☐	☐
15	מחלות זיהומיות מחלות אוטואימוניות ואיידס / נשא HIV, מחלות מין כגון: עגבת, זיבה, הרפס.	☐	☐
16	לנשים: בעיות גניקולוגיות ושדיים.	☐	☐
17	לגברים: מחלות והפרעות ערמונית (פרוסטטה) ואשכים.	☐	☐

אם התשובה חיובית באחת מן השאלות יש לפרט ולצרף מסמכים רפואיים:

הצהרת המועמד

אני הח"מ מצהיר ומאשר בזאת:

כל הפרטים שמסרתי הם מלאים, נכונים ומדויקים. ידוע לי שככל שיתברר כי הפרטים שמסרתי בהצהרה זו, כולם או מקצתם, אינם נכונים או מלאים, לגבי מצב בריאותיבמועד מתן הצהרה זו, לא אהיה זכאי לפנסיית נכות ובמקרה של פטירה חו"ח, שאריי לא יהיו זכאים לפנסיית שאירים.

אם אדרש על ידי החברה, אני מתחייב להיבדק בדיקה רפואית על ידי רופא החברה והתשובות שתימסרנה על ידי לרופא החברה תחשבנה כחלק בלתי נפרד מהצהרותיי.

קבלה לכיסוי ביטוחי בקרן הפנסיה הכללית (להלן: הקרן): ידוע לי כי לשם בחינת בקשת הצטרפותי כעמית בקרן הפנסיה שבניהולה רשאית, בין היתר, לערוך הליך של חיתום, שעל פיו החברה מעריכה את הסיכון הביטוחי בהתבסס על נתונים אקטואריים, נתונים סטטיסטיים, מידע רפואי או כל מידע אחר רלוונטי ורק עם סיומו תודיע לי החברה אם קיבלה או לא קיבלה את בקשתי.

ידוע לי כי ככל שבקשת ההצטרפות לקרן נעשתה על ידי במישרין מבלי שעברתי הליך יעוץ או שיווק פנסיוני על ידי בעל רישיון, ויקבעו לי החרגות רפואיות בשל מצב בריאותי לקוי, המשך תהליך ההצטרפות לקרן יהיה מחויב ביעוץ או בשיווק פנסיוני על ידי בעל רישיון בהתאם להוראות הדין.

שם מלא: _____ תאריך: _____ תעודת זהות: _____ חתימה: X _____

ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ נותן בזאת לחברה ו/או למי מטעמה הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א – 1981, לרבות למוסד לביטוח לאומי או רשויות המס או משרד הביטחון, ו/או למעסיקי ו/או לכל מוסד רפואי בארץ לרבות עובדיו, רופאיו וכל מי שפועל בשמו לרבות קופת חולים, בתי חולים כלליים או לבריאות הנפש או שיקומיים על כל עובדיהם ו/או רופאיהם בכל מחלקותיהם וסניפיהם, כדי לקבל את כל הפרטים המצוינים בידם ללא יוצא מן הכלל ובכלל זה כל מידע על מצבי הבריאותי ו/או בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או הכלכלי ו/או השיקומי, לרבות בכל עניין הקשור לעבודתי ו/או כל מידע נדרש בנוגע למצבי ו/או מחלותיי ו/או זכאותי לאחוזי נכות, בכל זמן שהוא בהווה או בעבר. אני נותן רשות לכל גוף הנזכר לעיל מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למסירת מידע כאמור, ומתיר להם בזאת ליתן לחברה את המידע המפורט לעיל. עם חתימתי על כתב ויתור זה, אני מצהיר כי לא תהיינה לי כל טענות ו/או תביעות מסוג כלשהו כלפי המוסדות הנ"ל או עובדיהם או נותני השירות שלהם או מטעמם, בקשר למסירת מידע כאמור. האמור בכתב ויתור זה מחייב גם את עזבוני ו/או שאירי ו/או באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומם, בכפוף לתקנון הקרן. חתימתי על כתב ויתור זה נעשתה מרצוני החופשי ואחר שהבנתי את האמור בו.

תאריך: _____ חתימת המועמד: X _____

101.3.1.12

ניהול תיקי השקעות וחיסכון ◆ ניהול קרנות השתלמות, גמל ופנסיה ◆ ניהול הון וביטוח משפחתי

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 pensya@infinity.co.il www.infinity.co.il

טופס איש ציבור

א. איש ציבור זר

1. מה היא זיקתך לישראל? _____

האם אתה תושב חוץ? ☐ כן, שם המדינה: _____ ☐ לא

אם התשובה היא חיובית, נא לסמן האם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):

☐ איני בעל תפקיד בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות
☐ ראש מדינה
☐ נשיא מדינה
☐ ראש עיר
☐ שופט
☐ חבר פרלמנט
☐ חבר ממשלה
☐ קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה
☐ קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה
☐ תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____

2. האם יש לך בן משפחה[5] או שותף עסקי שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות? ☐ כן ☐ לא
אם התשובה היא חיובית, נא לסמן את תפקידו לפי הרשימה שלהלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):

☐ ראש מדינה
☐ נשיא מדינה
☐ ראש עיר
☐ שופט
☐ חבר פרלמנט
☐ חבר ממשלה
☐ קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה
☐ קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה
☐ תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____

3. האם אתה פועל בשם תאגיד? ☐ כן ☐ לא

אם התשובה היא חיובית, נא לסמן האם אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):

☐ לא
☐ ראש מדינה
☐ נשיא מדינה
☐ ראש עיר
☐ שופט
☐ חבר פרלמנט
☐ חבר ממשלה
☐ קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה
☐ קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה
☐ תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____

[5] בן זוג וכן אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה.

101.3.1.12

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 pensya@infinity.co.il www.infinity.co.il

אינפיניטי
גמל ופנסיה
intelligence group

ב. איש ציבור מקומי

1. נא לסמן האם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות, כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):

- ☐ איני בעל תפקיד בכיר בארץ או בחוץ לארץ
- ☐ ראש מדינה
- ☐ נשיא מדינה
- ☐ ראש עיר
- ☐ שופט
- ☐ חבר פרלמנט
- ☐ חבר ממשלה
- ☐ קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה
- ☐ קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה
- ☐ תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____

2. אם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בחמש השנים האחרונות, אנא ציין היכן: ☐ בארץ ☐ בחוץ לארץ. פרט: _____

3. האם יש לך בן משפחה[5] או שותף עסקי שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות? ☐ כן ☐ לא
אם התשובה היא חיובית, נא לסמן את תפקידו לפי הרשימה שלהלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):

- ☐ ראש מדינה
- ☐ נשיא מדינה
- ☐ ראש עיר
- ☐ שופט
- ☐ חבר פרלמנט
- ☐ חבר ממשלה
- ☐ קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה
- ☐ קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה
- ☐ תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____

4. האם אתה פועל בשם תאגיד? ☐ כן ☐ לא
אם התשובה היא חיובית, נא לסמן האם אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות, כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):

- ☐ לא
- ☐ ראש מדינה
- ☐ נשיא מדינה
- ☐ ראש עיר
- ☐ שופט
- ☐ חבר פרלמנט
- ☐ חבר ממשלה
- ☐ קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה
- ☐ קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה
- ☐ תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____

[5] בן זוג וכן אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה.

תאריך: _____ חתימת עמית: X _____

101.3.1.12

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 pensya@infinity.co.il www.infinity.co.il

טופס הכר את הלקוח[1]

טופס "הכר את הלקוח" הינו טופס ייעודי לחשבון במעמד עצמאי. נא השב על השאלון במלואו.
שים לב, יש למלא את הטופס בכל פתיחת חשבון חדש, וככל שיידרש בכפוף להוראות הדין.
ככל שהנך אפוטרופוס / מיופה כוח עליך להשיב על השאלות עבור העמית.

א. פרטי זיהוי

שם פרטי	שם משפחה	מספר זיהוי
סוג המסמך[2]	מדינת הנפקה של הדרכון (נדרש למילוי במידה ועודכן תושב חוץ (דרכון)	שם הקופה / הקרן
☐ תושב (תעודת זהות) ☐ תושב חוץ (דרכון / תעודת מסע) ☐ מספר תאגיד		אינפיניטי פנסיה משלימה

ב. בירור לעניין תושב חוץ / איש ציבור

האם אתה תושב חוץ? ☐ כן ☐ לא

אם סומן כן – אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר")

אם סומן לא – האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב -5 שנים האחרונות?
☐ כן ☐ לא

אם סומן כן – אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי")

ג. קיומו של נהנה בחשבון[3]

האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? ☐ **כן** ☐ **לא**

האם העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? ☐ **כן** ☐ **לא**

האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכוון את הפעילות בחשבון? ☐ **כן** ☐ **לא**

אם סומן כן באחת השאלות:

1. אם מקבל השירות או הנהנה תושבי חוץ – אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר")
2. אם מקבל השירות והנהנה תושבי הארץ – האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 שנים האחרונות? ☐ **כן** ☐ **לא**

אם סומן כן – אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי")

ד. זיקת הלקוח לגורם אחר

1. האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון? ☐ **כן** ☐ **לא**

אם סומן כן - אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכוח:

☐ בן משפחה[4]. פרט: _____ ☐ שותף עסקי

☐ אחר. פרט: _____ ☐ עובד או מעביד

2. האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון? ☐ **כן** ☐ **לא**

אם סומן כן - אנא סמן את הזיקה בינך לבין אותו גורם:

☐ בן משפחה. פרט: _____ ☐ שותף עסקי

☐ אחר. פרט: _____ ☐ מעביד

שם הגורם המפקיד (יש למלא רק אם הגורם המפקיד אינו בעל פוליסה או עמית):

שם מלא: _____

ת.ז: _____

1. הטופס מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד ומיועד לנשים וגברים כאחד **2.** לפי האפשרויות בהגדרת מספר זהות בסעיף 1 לצו איסור הלבנת הון **3.** יובהר כי אין בסעיף האמור לפטור את בעל הפוליסה, או העמית, לפי עניין, מהצהרה על נהנה לפי הוראות סעיף 5(א) לצו איסור הלבנת הון **4.** בן זוג, אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה.

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 pensya@infinity.co.il www.infinity.co.il

ה. פרטים על משלח יד / מקצוע ועיסוק

1. מצב תעסוקתי (ככל וסימנת 'עצמאי' עליך למלא את הסעיף הבא)

- ☐ שכיר. שם המעסיק: _____
- ☐ עצמאי
- ☐ שכיר בעל שליטה
- ☐ סטודנט
- ☐ גמלאי. עיסוק טרם הפרישה: _____
- ☐ אחר. פרט: _____
- ☐ קטין
- ☐ חבר קיבוץ
- ☐ אברך / תלמיד ישיבה
- ☐ חייל בשירות חובה / מתנדב בשירות לאומי
- ☐ לא עובד

1. אם סומן ב (1) עצמאי, אנא מלא את הפרטים הבאים:

שם העסק: _____ מען העסק: _____ מחזור הכנסות שנתי: _____

תחום העיסוק של העסק:

- ☐ יהלומים ואבני חן
- ☐ נדל"ן
- ☐ סחר במתכות יקרות
- ☐ בלדרות
- ☐ עסק בו עיקר הפעילות במזומן
- ☐ עסק שאינו למטרות רווח: עמותה / גמ"ח / מלכ"ר
- ☐ אחר. פרט: _____
- ☐ סחר בנשק
- ☐ עסק שאינו למטרות רווח
- ☐ סחר במטבעות וירטואליים
- ☐ נותן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי
- ☐ ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך
- ☐ הימורים

ו. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים והפעילות המתוכננת

1. מטרת פתיחת החשבון:

- ☐ חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)
- ☐ חיסכון לטווח בנוני (בין שנתיים לשש שנים)
- ☐ חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)
- ☐ חיסכון לגיל פרישה

2. מקור הכספים המופקדים:

- ☐ משכורת / קצבה
- ☐ חסכונות שנצברו
- ☐ מכירת עסק
- ☐ ירושה
- ☐ זכייה
- ☐ העברת כספים מקופת גמל אחרת
- ☐ תרומה
- ☐ מתנה. שם נותן המתנה: _____, זיקה לנותן המתנה: _____
- ☐ כספים שמקורם בפעילות פיננסית / עסקית במדינה זרה. סוג העסק: _____, שם המדינה: _____
- ☐ תקבולים / הכנסות מעסק
- ☐ תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון
- ☐ הלוואה
- ☐ פיצויי פיטורין / פרישה
- ☐ מכירת נכס
- ☐ השכרת נכס
- ☐ אחר. פרט: _____

3. סכום הפקדות

סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): _____

4. תדירות הפקדות צפויה:

- ☐ חד פעמי
- ☐ חודשי
- ☐ רבעוני
- ☐ חצי שנתי
- ☐ שנתי
- ☐ אחר. פרט:

ניהול תיקי השקעות וחיסכון ◆ ניהול קרנות השתלמות, גמל ופנסיה ◆ ניהול הון וביטוח משפחתי

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 pensya@infinity.co.il www.infinity.co.il

5. אופן הפקדות הכספים בחשבון		
☐ המחאה	☐ הוראת קבע	☐ העברה בנקאית

6. האם צפויות הפקדות / משיכות בחשבון מ/אל מדינה זרה?
☐ כן ☐ לא אם סומן כן – ציין את שם המדינה הזרה: _____

7. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה?
☐ כן ☐ לא

ז. הצהרות

1. האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? ☐כן ☐ לא

שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

2. הריני ☐ העמית ☐אפוטרופוס ☐מיופה כח מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו

שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

ניהול תיקי השקעות וחיסכון ◆ ניהול קרנות השתלמות, גמל ופנסיה ◆ ניהול הון וביטוח משפחתי

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 pensya@infinity.co.il www.infinity.co.il

טופס הצהרת עמית/ה אודות נהנה בחשבון

[בהתאם לסעיף 5(ד) לצו איסור הלבנת הון (חובות זיהוי, דיווח וניהול רישומים של מבטחים, סוכני ביטוח וחברות מנהלות, למניעת הלבנת הון ומימון טרור), תשע"ז- 2017]
הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי העמית/ה

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות*

הצהרת עמית/ה - נא בחר/י אחת מבין האפשרויות (ניתן לשלב בין אפשרות 2 ו- 3)

הריני מצהיר/ה בזה כי:

1. ☐ אני פועל/ת עבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולתי (בקופת גמל - למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מוות בחשבון. בקרן פנסיה - למעט זכויותיהם של שארים/ מוטבים/ יורשים למקרי מוות בקרן).
2. ☐ קיימים בחשבון נהנים, להלן פרטי הנהנים:

שם / שם חברה	מס' זהות / ח.פ	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה / התאגדות[1]	כתובת[1]

3. ☐ בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה[1]

4. ☐ יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים;
הסיבה לכך: _____
אני מתחייב/ת למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

אני מתחייב/ת להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

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 איסור הלבנת הון, התש"ס - (2000), מהווה עבירה פלילית.

חתימת העמית/ה

תאריך*	חתימה*
	X

בחשבון עמית/ה קטין/ה שנפתח ע"י ההורים – נדרשת חתימת שני ההורים.
בחשבון עמית/ה קטין/ה שנפתח ע"י מקנה מתנה – נדרשת חתימת מורשה/ים לפעול בחשבון. ככל ולא מונה מורשה לפעול בחשבון נדרשת חתימת האפוטרופסיים הטבעיים של הקטין/ה (ההורים).
בחשבון חסוי / מיופה כוח – נדרשת חתימת אפוטרופוס מכוח צו משפטי / מיופה כוח.

☐ הורה 1 ☐ הורה 2 ☐ אפוטרופוס מכוח צו משפטי ☐ מיופה כח ☐ מורשה 1 לפעול בחשבון שנבחר ע"י מקנה מתנה ☐ מורשה 2 לפעול בחשבון שנבחר ע"י מקנה מתנה

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	תאריך*	חתימה*

1. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

101.3.1.12

המנופים 8, ת.ד 2167 הרצליה פיתוח 4672559 | 09.9579000 | *3488 | פקס: 09.9542020 pensya@infinity.co.il www.infinity.co.il