י״ג בסיון התשפ״א
24 במאי 2021

חוזר גופים מוסדיים -9-2021
5
סיווג: כללי

חוזר הצטרפות לקרן פנסיה או לקופת גמל - תיקון

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 19, 20(ג), 23(ד), 24ב ו- 39(ב)(1) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס״ה-2005, (להלן - **חוק קופות גמל**) ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, להלן הוראותיי:

1. כללי

בתקנה 3ב(א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות), תשס״ח-2008, שפורסם ברשומות ביום 9 בספטמבר 2020 נקבע כי גוף מוסדי יידע אדם המעוניין להצטרף כעמית או כמבוטח לקופת גמל, כי נוסף על דמי הניהול ייגבו מנכסי הקופה הוצאות ישירות לפי התקנות האמורות, וכן את שיעור ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מנכסי הקופה, בתנאים ובאופן שיורה הממונה. נוכח הוראה זו, עלה הצורך לתקן את חוזר גופים מוסדיים 2016-9-29 ״הצטרפות לקרן פנסיה או לקופת גמל - תיקון״ (1.1.2017), על מנת לקבוע חובת יידוע של גוף מוסדי לאדם המעוניין להצטרף כעמית לקופת גמל, בנושא ההוצאות הישירות כאמור.

2. הוראות

בחוזר גופים מוסדיים 2016-9-29 ״הצטרפות לקרן פנסיה או לקופת גמל - תיקון״ (1.1.2017) יבואו השינויים המפורטים בתיקוני מהדורה, בנספח לחוזר זה.

3. תחולה

הוראות חוזר זה יחולו על חברות מנהלות של קרנות פנסיה חדשות ועל חברות מנהלות של קופות גמל.

4. תחילה

תחילתן של הוראות חוזר זה ביום 1 בספטמבר 2021.

ד״ר משה ברקת
הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון

רח׳ עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל׳ 02-5317248 פקס׳ 02-5695342
www.mof.gov.il/hon

נספח-תיקון הוראות בשינויי מהדורה

חוזר הצטרפות לקרן פנסיה או לקופת גמל - תיקון

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 19, 20(ג), 23(ד), 24ב ו- 39(ב)(1) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 (להלן –חוק קופות גמל), ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת להלן הוראותיי:

1. כללי

להליך הצטרפות עמית לקרן פנסיה או לקופת גמל חשיבות רבה מאחר שהוא מהווה בסיס לקביעת זכויות העמית. נוכח מורכבותו של המוצר הפנסיוני ובמטרה להקל על העמית בהבנת הזכויות שמוקנות לו, קובע חוזר זה נוסח אחיד לפרטים שייכללו בטופס הצטרפות לקרן פנסיה או לקופת גמל, וכן בטופס עריכת שינויים על ידי העמית לאחר מועד הצטרפותו לרבות מידע כללי על הזכויות בקרן הפנסיה או בקופת הגמל ומידע מפורט על תנאי המוצר הייחודיים של העמית כגון: מסלולי ביטוח, מסלולי השקעה ושיעורי דמי ניהול.

בנוסף, בהתאם לסעיף 24ב לחוק קופות גמל, מסדיר החוזר את הליך העברת כספים של העמית אגב הצטרפותו לקרן פנסיה מקרן פנסיה אחרת שבה הוא מוגדר "עמית לא מפקיד". המטרה שעומדת בבסיס הוראה זו היא להבטיח את שמירת רציפות זכויות הביטוח של העמית במעבר בין מקומות עבודה וריכוז חסכונותיו בקרן פנסיה אחת.

2. הגדרות

"**חוק הגנת הפרטיות**" - חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981;

"**חוק הייעוץ והשיווק**" - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ, שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים), התשס"ה-2005.

"**חוזר העברת כספים**" - חוזר גופים מוסדיים 9-2016-11 שעניינו העברת כספים בין קופות גמל או כל חוזר אחר שיבוא במקומו;

"**יום עסקים**" - כהגדרתו בקובץ ההגדרות לחוזר המאוחד;

"**מדיה דיגיטלית**" - דואר אלקטרוני, אתר אינטרנט של חברה מנהלת או מערכת סליקה פנסיונית מרכזית;

"**עמית לא מפקיד**" - כהגדרתו בסעיף 24ב(ג) לחוק קופות גמל;

"**עמית פעיל**" - כהגדרתו בתקנות העברת כספים;

"**קופת גמל**" - קופת גמל לחיסכון, קרן השתלמות;

"**קופת ברירת מחדל**" - כהגדרתה בחוזר גופים מוסדיים 8-9-2016 שעניינו "הוראות לעניין בחירת קופת גמל", ושנקבעה בהתאם להוראות החוזר האמור.

"**קרן פנסיה**" - כהגדרתה בחוק קופות גמל למעט קרן ותיקה;

"**קרן קולטת**" - קרן פנסיה שאליה הצטרף העמית לפי חוזר זה;

"**תקנות העברת כספים בין קופות גמל**" - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל), התשס"ח-2008;

"**תקרת ההפקדה החודשית**" - כהגדרתה בתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופת גמל), התשכ"ד - 1964.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

3. צירוף עמית לקרן פנסיה או לקופת גמל

צירוף עמיתים לקרן פנסיה או לקופת גמל ייעשה בהתאם להוראות סעיפים 4 עד 7 לחוזר זה, לפי העניין.

4. צירוף עמית

א. צירוף עמית לקרן פנסיה או לקופת גמל, ייעשה באמצעות הטפסים שבנספח א' עד ה' לחוזר זה, לפי העניין.

ב. עמית יצורף לקרן פנסיה או לקופת גמל, במועד שבו הושלמו כל הפעולות שלהלן, לפי המאוחר מביניהן:

1. קבלת טופס הצטרפות בהתאם לנספחים א' עד ג', שבו מולאו כל שדות החובה;
2. ניתן אישור החברה המנהלת לצירוף העמית;
3. בקרן פנסיה, קבלת תשלום אחד לפחות בעד העמית או:

א. לגבי עמית שכיר - קבלת התחייבות מאת מעסיקו של העמית כי הוא מתחייב להעביר בשל העמית תשלום לקרן הפנסיה במהלך שני החודשים העוקבים לחודש שבו ניתנה ההתחייבות;

ב. לגבי עמית עצמאי - קבלת הרשאה לחיוב חשבון או אמצעי תשלום אחר, באמצעותם יופקדו תשלומים בעד העמית, ובלבד שהתשלום יועבר לקרן בחודש העוקב למועד קבלת ההרשאה או אמצעי התשלום האחר.

ג. על אף האמור בסעיף קטן (ב), מועד צירופו של עמית פעיל בקרן פנסיה אגב העברת כספים בין קרנות פנסיה לפי הוראות חוזר העברת כספים, יהיה במועד הקובע כהגדרתו בתקנה 1 לתקנות העברת כספים.

ד. חברה מנהלת, תצרף לטופס ההצטרפות את דפי המידע שבנספחים יג'1 עד יג'3 לחוזר זה, לפי העניין.

ה. לא הועברו לחברה מנהלת מלוא המסמכים או מלוא הנתונים הנדרשים והחברה לא הצליחה להשלים את הפרטים הדרושים בעצמה, תיידע על כך החברה את העמית לא יאוחר מתום 14 ימי עסקים ממועד קבלת טופס ההצטרפות. במסגרת ההודעה יפורטו כל המידע והמסמכים אשר טרם הומצאו על ידי העמית.

ו. חברה מנהלת תשלח הודעה למעסיק בנוסח שבנספח ו' לחוזר זה בתוך 10 ימי עסקים מהיום שבו אושרה בקשתו של העמית להצטרף לקרן ובלבד שהמעסיק טרם העביר הפקדות בשל העמית לקופת הגמל. יובהר כי צירוף העמית יושלם לאחר השלמת כל התנאים הקבועים בסעיף קטן (ב) לעיל.

ז. מעסיק שקיבל הודעה כאמור בסעיף קטן (ו) יפעל בהתאם לבחירת העובד בקרן פנסיה או בקופת גמל לא יאוחר מהחודש העוקב לחודש שלאחר קבלת ההודעה.

ח. הועברו לחברה מנהלת מלוא המסמכים הנדרשים ומלוא הנתונים הנדרשים אולם המעסיק לא העביר תשלום עבור העובד כאמור בסעיף קטן (ב)(3), תיידע על כך החברה המנהלת את העמית לא יאוחר מתום שלושה חודשים ממועד קבלת טופס ההצטרפות או ממועד אישור החברה המנהלת על צירוף העמית, לפי המאוחר מביניהם.

ט. חברה מנהלת תאפשר צירוף עמית ללא בעל רישיון בכפוף להוראות סעיף 13 לחוק הייעוץ והשיווק.

י. חידוש ביטוח בקרן פנסיה לאחר שחלפו שנים עשר חודשים רצופים ללא כיסוי ביטוחי, ייעשה על דרך של הצטרפות לקרן פנסיה בהתאם לסעיף זה.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

5. הצטרפות מקוונת

א. חברה מנהלת תאפשר צירוף של עמית לפי סעיף 4 באופן מקוון, באמצעות אתר האינטרנט שלה.

ב. חברה מנהלת תקבע נוהל לאימות עמית שהגיש בקשת הצטרפות מקוונת בכפוף להוראות הדין.

6. צירוף עמית שהוא עובד חדש לקופת ברירת המחדל

א. על אף האמור בסעיף 4, צירוף עמית שהוא עובד חדש של מעסיק לקופת ברירת מחדל ייעשה בהתקיים כל אלה:

1. העמית החל את עבודתו בפועל אצל המעסיק;
2. התקבלו בחברה המנהלת פרטי העובד הבאים: שם פרטי ומשפחה, מספר תעודת זהות, מין, תאריך לידה, כתובת, מועד תחילת העסקת העובד, שיעור ההפקדה והשכר בגינו יבוצעו ההפרשות;
3. המעסיק העביר אל החברה המנהלת הפקדה ראשונה או התחייבות להעביר בשל העמית תשלום במהלך שני החודשים העוקבים למועד ההצטרפות;
4. ניתן אישור החברה המנהלת לצירוף עובדי המעסיק.

ב. לא הועבר תשלום מאת מעסיק על אף שניתנה התחייבות כאמור בעת צירוף העמית לקופה, לפי סעיף קטן (א)(3), תיידע על כך החברה המנהלת את העמית לא יאוחר מתום שלושה חודשים ממועד קבלת ההתחייבות האמורה או ממועד אישור החברה המנהלת לצירוף העמית, לפי המאוחר מביניהם.

7. צירוף עמית שאינו עובד חדש של מעסיק לקופת ברירת מחדל

א. על אף האמור בסעיף 4, צירוף עמית שבחר להצטרף לקופת ברירת מחדל של מעסיקו, ייעשה בהתקיים כל אלה:

1. התקבלו בחברה המנהלת פרטי העובד הבאים: שם פרטי ומשפחה, מספר תעודת זהות, מין, תאריך לידה, כתובת, מועד תחילת העסקת העובד, שיעור ההפקדה והשכר בגינו יבוצעו ההפרשות;
2. המעסיק העביר לקרן הפקדה ראשונה בשל העמית;
3. החברה המנהלת קיבלה טופס הצטרפות חתום על ידי העמית בהתאם לנספח ז';
4. ניתן אישור החברה המנהלת לצירוף העמית;

ב. חידוש ביטוח בקרן פנסיה לאחר שחלפו שנים עשר חודשים רצופים ללא כיסוי ביטוחי, ייעשה על דרך של הצטרפות לקרן פנסיה בהתאם לסעיף זה.

8. תיעוד אופן ההצטרפות

חברה מנהלת תתעד ברישומיה את אופן הצטרפותו של העמית ומועד ההצטרפות.

9. איחוד חשבונות בעת הצטרפות לקרן פנסיה

א. חברה מנהלת של קרן פנסיה תשלח לעמית שהצטרף לקרן פנסיה שבניהולה הודעה בכתב בנוסח המפורט בנספח ח', וזאת בתוך 10 ימי עסקים ממועד ההצטרפות של העמית.

ב. לא הודיע העמית בתוך 45 ימים מיום שנשלחה אליו הודעה כאמור בסעיף קטן (א), כי הוא מבקש שלא להעביר לשאר החברות המנהלות של קרנות פנסיה את מספר תעודת הזהות ותאריך הלידה שלו (להלן

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

– **פרטי העמית**) כדי לאתר כספים הרשומים לזכותו בקרנות פנסיה שבהן הוא עמית לא מפקיד, תעביר החברה המנהלת של הקרן הקולטת, תוך 3 ימי עסקים, את פרטי העמית באמצעות כספת ייעודית או באמצעות המסלקה הפנסיונית לשם איתור חשבונות בקרנות פנסיה שבהן העמית הוא עמית לא מפקיד. העברת פרטי עמית כאמור, לרבות באמצעות כספת ייעודית, תהיה בהתאם להוראות ממשק אירועים כמפורט בסעיף 2(א)(2) בנספח ד' לחוזר גופים מוסדיים 2016-9-21 שעניינו מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני.

ג. קיבלה חברה מנהלת את פרטי העמית כאמור בסעיף קטן (ב), תשיב באמצעות כספת ייעודית או באמצעות המסלקה הפנסיונית, בהתאם לאופן שבו קיבלה את פרטי העמית, בתוך 3 ימי עסקים, אם העמית שלגביו הועברה הפניה הוא עמית לא מפקיד בקרן פנסיה שבניהולה. העברת תשובת החברה המנהלת לפי סעיף זה, לרבות באמצעות כספת ייעודית, תהיה בהתאם להוראות ממשק אירועים כמפורט בסעיף 2(א)(2) בנספח ד' לחוזר גופים מוסדיים 2016-9-21 שעניינו מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני.

ד. מצאה החברה המנהלת של הקרן הקולטת כי קיימים לעמית כספים בקרנות פנסיה שבהן הוא עמית לא מפקיד, תשלח בתוך 7 ימי עסקים הודעה בכתב לעמית בנוסח המפורט בנספח ט' לחוזר זה.

ה. לא הודיע העמית לחברה המנהלת בתוך 45 ימים מיום שנשלחה אליו הודעה כאמור בסעיף קטן (ד), כי הוא מבקש שלא להעביר לקרן הפנסיה שבניהולה את הכספים שעומדים לזכותו בקרנות הפנסיה שבהן הוא עמית לא מפקיד או בכולן (להלן – **הקרנות המעבירות**) יראו אותו כמי שהגיש בקשה להעביר את הכספים האמורים לחשבונו בקרן הקולטת.

ו. העברת כספים לפי סעיף זה, תחול לגבי כלל הכספים הרשומים לזכות העמית בקרן המקיפה ובקרן הכללית שבניהול החברה המנהלת. העברת כספים כאמור תיעשה מקרן מקיפה לקרן מקיפה ומקרן כללית לקרן כללית בהתאם להוראות סעיף 24ב(א)(9) ו- 24ב(א)(10) לחוק קופות גמל.

ז. על אף האמור חברה מנהלת רשאית לשלוח לעמית הודעה כאמור בסעיפים קטנים (א) ו- (ד), באמצעות דוא"ל או באמצעות מסרון (SMS) עם קישור להודעה באתר האינטרנט של החברה המנהלת, ואולם אם ניסיון משלוח ההודעה כאמור נכשל, יחולו הוראות סעיפים קטנים (א) ו-(ד).

ח. חברה מנהלת תקבל הודעה של עמית כאמור בסעיפים קטנים (ב) או (ה) בכל אחת מהדרכים הבאות:

1) בקשה חתומה על ידי העמית בכתב ידו בהתאם לנספח ח' או ט' שהתקבלה בחברה המנהלת באמצעות דואר;

2) העתק של בקשה חתומה על ידי העמית בכתב ידו בהתאם לנספח ח' או ט' שהתקבלה בחברה המנהלת באמצעות דוא"ל או פקס;

ט. על אף האמור בסעיף קטן (ח) חברה מנהלת רשאית לקבל הודעה של עמית כאמור בסעיפים קטנים (ב) או (ה) באמצעות החשבון האישי של העמית באתר האינטרנט של החברה.

י. הוראות סעיף זה לא יחולו אם במקביל להליך ההצטרפות של העמית לקרן הקולטת ובטרם הצטרף העמית לקרן כאמור התקיימו התנאים הבאים:

1. החברה המנהלת איתרה עבור העמית ולבקשתו, כספים הרשומים לזכותו בקרנות פנסיה שבהן הוא עמית לא מפקיד;

2. העמית הגיש בקשה להעביר את הכספים בקרנות בהן הוא עמית לא מפקיד לחשבונו בקרן הקולטת.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

10. תחולת הוראות חוזר העברת כספים

א. לעניין העברת כספים בשל הוראות חוזר זה יחולו הוראות חוזר העברת כספים ואולם במקום האמור בסעיף 3 לחוזר העברת כספים יבוא:

"3. **טיפול בבקשת העברה במסגרת איחוד חשבונות בעת הצטרפות לקרן פנסיה בהתאם לסעיף 24ב לחוק קופות גמל**

א. בסעיף זה -

"**חוזר הצטרפות**" - חוזר גופים מוסדיים 9-2016-29 שעניינו "הצטרפות לקרן פנסיה או לקופת גמל";

"**עמית מועבר**" - עמית שלפי סעיף 24ב(א)(7) לחוק קופות גמל רואים אותו כמי שהגיש בקשה להעברת כספים;

"**קופה מקבלת**" - קרן הקולטת כהגדרתה בחוזר הצטרפות.

ב. לא הודיע עמית מועבר לגוף מנהל בתוך 45 ימים מיום שנשלחה אליו מאותו גוף מנהל הודעה כאמור בסעיף 9(ה) לחוזר הצטרפות (להלן – **המועד האחרון לבחירה**) כי הוא מבקש שלא להעביר לקרן הפנסיה שבניהולו את הכספים הרשומים לזכותו בקרנות הפנסיה שבהן הוא עמית לא מפקיד, יעביר הגוף המנהל האמור לגוף המנהל של הקופה המעבירה שבה העמית הוא עמית לא מפקיד, בתוך 2 ימי עסקים מהמועד האחרון לבחירה, בקשה להעברת כספים של עמית לא מפקיד בנוסח שבנספח י' לחוזר ההצטרפות.

ג. לעניין האמור בתקנה 5(א) בתקנות העברת כספים בין קופות גמל, יראה גוף מנהל של קופה מעבירה את המועד שבו הועברה אליו בקשה בהתאם לנספח י' לחוזר ההצטרפות כמועד קבלת בקשת העברה מפורטת, חתומה ומלאה. לעניין אפשרות העמית לביטול בקשת ההעברה כאמור באותה תקנה, יראו את המועד האחרון לבחירה כתום התקופה בה ניתן לבטל את בקשת ההעברה.

ד. הועברה לגוף המנהל של קופה מעבירה בקשה כאמור בסעיף קטן (ב), ולא ניתן להעביר את הכספים בשל העילות המפורטות בנספח ה' או בשל העילה המפורטת בסעיף 24ב(א)(8) לחוק קופות גמל. יודיע הגוף המנהל של הקופה המעבירה לגוף המנהל של הקופה המקבלת, בדואר אלקטרוני לפי כתובתו, ובטופס בהתאם לנספח ה' לחוזר זה, כי אין באפשרותו לבצע את העברת הכספים המבוקשת ואת העילה לכך; הודעה כאמור של הגוף המנהל של הקופה המעבירה תישלח, עם העתק לעמית, בתוך 3 ימי עסקים ממועד העברת הבקשה לגוף המנהל של הקופה המעבירה.

ה. התברר לגוף המנהל של הקופה המקבלת כי לא ניתן להעביר את הכספים בשל אחת מן העילות המפורטות בסעיף קטן (ד), תבוטל הבקשה ולא תבוצע העברת הכספים."

ב. למען הסר ספק יובהר כי ביטול העברת כספים מקופה מעבירה אגב הצטרפות כאמור בסעיף זה לא תבטל את הצטרפותו של עמית לקופה המקבלת.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

11. תשלום מעבר לתקרת הפקדה לקרן פנסיה חדשה מקיפה

א. הועברו דמי גמולים לחברה מנהלת של קרן פנסיה בעד עמית בסכום העולה על תקרת ההפקדה החודשית יופקדו הכספים בחשבון שנפתח על שמו בקרן חדשה כללית שבניהול החברה המנהלת.

ב. הועברו דמי גמולים לפי סעיף קטן (א) יהיה מועד צירוף העמית לקרן החדשה הכללית כאמור במועד שבו הועברו לראשונה תשלומים לקרן הפנסיה המקיפה בסכום העולה על תקרת ההפקדה החודשית.

12. הוראת מינוי מוטבים בקרן פנסיה או בקופת גמל

א. עמית המצטרף לקרן פנסיה או לקופת גמל רשאי למסור הוראת מינוי מוטבים לסכומים שיעמדו לזכותו בקרן או בקופה, לפי העניין, ערב פטירתו, ולסכומים שיתקבלו ממבטח בשל ביטוח חיים שנרכש עבור העמית.

ב. בטופס הוראת מינוי מוטבים לקרן פנסיה, יירשם כי ככל שבמועד הפטירה לא יהיו לעמית שאירים ובהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד האמור, הסכומים המגיעים לעמית לפי סעיף קטן (א) יועברו ליורשיו על פי דין או על פי צו קיום צוואה, והכל בכפוף להוראות התקנון. לא מסר עמית לחברה מנהלת של קרן פנסיה הוראה למינוי מוטבים, תודיע לו החברה המנהלת במסגרת הודעה כאמור בסעיף 13 לחוזר זה, כי בהתאם להוראות תקנון הקרן, עד שלא ימסור הוראה כאמור ובהיעדר שאירים במקרה פטירה, יועברו הכספים ליורשיו על פי דין או על פי צו קיום צוואה.

ג. בטופס הוראת מינוי מוטבים לקופת גמל, יירשם כי בהיעדר הוראת מינוי מוטבים הסכומים המגיעים לעמית יועברו ליורשיו על פי דין או על פי צו קיום צוואה. לא מסר עמית לחברה מנהלת של קופת גמל הוראה למינוי מוטבים, תודיע לו החברה המנהלת במסגרת הודעה כאמור בסעיף 13 לחוזר זה, כי בהתאם להוראות תקנון הקופה, עד שלא ימסור הוראה כאמור, במקרה פטירה יועברו הכספים ליורשיו על פי דין או על פי צו קיום צוואה.

ד. מסירת הודעה על מינוי מוטבים תיעשה על גבי הטופס שבנספח ד' לחוזר זה.

ה. חברה מנהלת של קרן פנסיה או קופת גמל תקבל הוראה למינוי מוטבים באחת מהדרכים הבאות, לפחות:

1. קבלת עותק מקורי של הוראת מינוי המוטבים; לעניין זה, מסמך החתום בחתימה ממוחשבת המקיימת את הדרישות המפורטות בחוזר סוכנים ויועצים 2016-10-5, שעניינו "חתימה ממוחשבת", ייחשב כעותק מקורי;
2. קבלת העתק מהוראת המוטבים באמצעות בעל רישיון, בצירוף הצהרה של בעל הרישיון לפיה הוראת המוטבים נחתמה בפניו ושהעמית זוהה על ידו;
3. אם מסר העמית העתק של הוראת המוטבים, שלח את הוראת המוטבים במדיה דיגיטלית או מסר לבעל רישיון מסמך מקור של הוראת המוטבים, ובעל הרישיון מבקש להעבירה לחברה המנהלת במדיה דיגיטלית, תיצור החברה המנהלת קשר עם העמית עם קבלת הוראת המוטבים, ותודיע לו, לאחר שזוהה בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 2013-9-19 שעניינו "מענה לעמיתים הפונים

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

למוקדים הטלפונים של גוף מוסדי", כי התקבלה אצלה הוראת מוטבים, תפרט בפניו את תוכנה של ההוראה ותתעד את השיחה עמו.

ו. ביצוע שינויים בהוראת מינוי מוטבים ייעשה באמצעות מסירת הוראת מוטבים חדשה לחברה המנהלת, בלפחות אחת מהדרכים המנויות בסעיף קטן (ה).

12א. הצגת נתוני הוצאות ישירות באתר החברה המנהלת

א. חברה מנהלת תציג באתר האינטרנט שלה את שיעור ההוצאות הישירות שנגבו בשנה הקלנדרית החולפת בכל אחד ממסלולי ההשקעה בקרנות הפנסיה ובקופות הגמל שבניהולה.

ב. הנתונים כמפורט בסעיף קטן (א) יוצגו באתר האינטרנט של החברה המנהלת בצמוד למידע על שיעורי התשואות כנדרש בחוזר גופים מוסדיים 2018-9-30 "מידע נדרש באתר אינטרנט של גוף מוסדי" (26.8.2018).

ג. חברה מנהלת תעדכן את הנתונים כמפורט בסעיף קטן (א) עד ליום 31 במרץ של כל שנה קלנדרית.

13. הודעה לעמית לאחר צירוף לקרן פנסיה או לקופת גמל

הושלם הליך צירוף עמית לקרן פנסיה או לקופת גמל כאמור בסעיפים 4 עד 7 תשלח חברה מנהלת לעמית, בתוך 10 ימי עסקים ממועד הצטרפותו, הודעה על צירופו שתכלול את הפרטים הבאים, ובלבד שהפרטים האמורים נמסרו לקופה:

א. שם החברה המנהלת;

ב. שם קרן הפנסיה או קופת הגמל, לפי העניין;

ג. קוד קרן הפנסיה או קופת הגמל;

ד. שם המעסיק, לפי העניין;

ה. פרטי העמית הבאים: שם פרטי, שם משפחה, מספר ת.ז (או מספר דרכון לתושב חוץ), תאריך לידה, מין, כתובת דואר, כתובת דואר אלקטרוני, טלפון נייד;

ו. מסלול הביטוח בקרן הפנסיה שאליו צורף העמית (לרבות שיעור הכיסוי הביטוחי לנכות ולשאירים) או פרטי הכיסוי הביטוחי שרכשה החברה המנהלת עבור העמית, לפי העניין; חברה מנהלת של קרן פנסיה תציין שבאפשרות עמית אשר אין לו שאירים לוותר על כיסוי ביטוחי לשאירים וכי הבחירה תהיה תקפה למשך 24 חודשים ממועד מתן ההודעה;

ז. התייחסות לכך שנמסרו לחברה פרטי המוטבים/לא נמסרו לחברה פרטי המוטבים;

ח. מסלול ההשקעה שאליו צורף העמית;

ט. שיעור דמי ניהול מהפקדות ושיעור דמי ניהול מצבירה בקרן פנסיה או בקופת גמל בהתאם להסכם בין העמית לחברה המנהלת או בין מעסיקו לבין החברה המנהלת לפי העניין; האמור בסעיף זה לא יחול על קופות גמל ענפיות;

י. מתן גילוי בדבר ההוצאות הישירות אשר נגבות מנכסי קרן הפנסיה או קופת הגמל כמפורט להלן:

1. יידוע כי בנוסף לדמי הניהול, ייגבו מנכסי קרן הפנסיה או קופת הגמל, הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות;

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

2. <u>הפניה עם קישור לאתר החברה המנהלת בו יפורטו שיעור ההוצאות הישירות כנדרש בסעיף 12א.</u>

יא. מועד ההצטרפות לקרן הפנסיה או לקופת הגמל;

יב. הודעה שאם ניתנה התחייבות מעסיק כאמור בסעיף 4(ב)(3)(א) או 6(א)(3) לחוזר זה, לפי העניין, והמעסיק לא יעמוד בה, יתבטל הכיסוי הביטוחי של העמית;

יג. פרטי מוקד שירות הלקוחות של החברה;

יד. פרטי התקשרות עם בעל רישיון (ככל שבעל רישיון היה מעורב בתהליך ההצטרפות).

14. דחיית בקשת הצטרפות לקרן פנסיה או קופת גמל

דחתה חברה מנהלת של קרן פנסיה או קופת גמל בקשת הצטרפות, למעט דחיה בשל חיתום, תשלח לעמית הודעה בכתב על כך בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת בקשת ההצטרפות לראשונה או ממועד השלמת מלוא המסמכים הנדרשים, ותנמק החלטתה.

15. הוראות מיוחדות

חברה מנהלת רשאית לקבוע מתכונת שונה לנספחים המפורטים בחוזר זה, והכל בכפוף לאישור מראש ובכתב של הממונה. יובהר כי החברה המנהלת אינה רשאית להתנות צירוף של עמית בקבלת מסמכים או נתונים נוספים שאינם מפורטים בטופס ההצטרפות ושאינם חלק מהליך החיתום הרפואי.

16. עדכון פרטים שבטופס ההצטרפות

א. עדכון פרטי העמית ייעשה על גבי הטפסים שבנספח יא עד יב' לחוזר זה, לפי העניין. האמור לא יחול לגבי עדכון פרטים בהתאם לחוזר גופים מוסדיים 9-2016-18 שעניינו "דוח שנתי ודוח רבעוני לעמיתים ולמבוטחים בגוף מוסדי", או כל חוזר שיבוא במקומו.

ב. עדכון פרטים במדיה דיגיטאלית יכיל את הפרטים המופיעים בטפסים שבנספח יא' עד יב' לחוזר זה. חברה מנהלת לא תדרוש פרטים נוספים מעבר לאלה המופיעים בטפסים האמורים.

ג. עדכון פרטים אישיים של עמית ייעשה בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה בחברה המנהלת או בהתאם למועד הקבוע בתקנון קרן הפנסיה או קופת הגמל, המוקדם מבניהם.

17. תחולה

א. הוראות חוזר זה יחולו על חברות מנהלות של קרנות פנסיה חדשות ועל חברות מנהלות של קופות גמל.

ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), סעיפים 4 עד 7 לחוזר זה, למעט סעיף קטן 4(א), לא יחולו על קופת גמל ענפית כהגדרתה בחוק קופות גמל.

18. תחילה

א. תחילתו של חוזר זה ביום 1 ביוני 2017.

ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), תחילתם של סעיפים 9 ו- 10 לחוזר זה ביום 1 בינואר 2017.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

19. ביטול חוזרים

א. החל מיום 1 ביוני 2017 יבוטל חוזר גמל 2-2-2014 שעניינו "תיקון הוראות החוזר המאוחד לגבי קופת גמל שאינה קופת ביטוח או קרן פנסיה".

ב. חוזר גופים מוסדיים 9-2016-19 שעניינו "הצטרפות לקרן פנסיה או לקופת גמל" - בטל.

דורית סלינגר

הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

נספח א'

טופס הצטרפות לקרן פנסיה

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן הפנסיה*	קוד קרן הפנסיה

פרטי העמית

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

יישוב*	ת.ד	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

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

פרטי בן / בת זוג

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

פרטי ילדים עד גיל 21

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

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

פרטי מעסיק

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

מסלול ביטוח בקרן

	שם מסלול הביטוח	גיל הפרישה במסלול
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		

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

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי הביטוח המפורטים בטבלה, תבוטח במסלול הביטוח _____.

ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60) - יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח

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

☐ אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.

ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשאירים וינוכו דמי ביטוח מחשבוני, אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.

שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית או מי שידוע בציבור כבן / בת זוג של העמית ומתגורר עמו.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

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

☐ אני בן/ת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות

☐ אני בן/ת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדי

<u>מסלול השקעה בקרן</u>

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

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

רכיב תגמולים

	קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
☐		**מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל**	
☐			
☐			

רכיב פיצויים

	קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
☐		**מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל**	
☐			
☐			

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 פיצויי פיטורים לפי חוק פיצויי פיטורים, בחירה במסלול השקעה לכספי פיצויים השונה ממסלול ברירת המחדל בקרן תותנה בקבלת אישור המעסיק.

<u>דמי ניהול בקרן הפנסיה</u>

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	%
שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי)	%

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

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 _____.

[בטופס הדיגיטלי יופיע קישור לטבלת ההוצאות הישירות באתר החברה]

עמית עצמאי

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

☐ 16% (ברירת מחדל)

☐ אחר: _____

שים לב! בחירה השונה משיעור ברירת המחדל של הקרן מותנה 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 וותיקה.

☐ אני מבוטח פעיל בקופת ביטוח (ביטוח מנהלים).

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הפנסיה שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

☐ אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

☐ אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל_____ או לכתובת:_____.

חתימה _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן הפנסיה, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן הפנסיה:

_____

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

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

רשימת מסמכים מצורפים

☐ הצהרת בריאות (בכפוף לשיקול הדעת של החברה המנהלת)
☐ 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)
☐ תעודת זהות (במקרה של וויתור על כיסוי ביטוחי)
☐ טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)
☐ בקשה לסיווג התשלומים כתשלומים פטורים (רשות)

חתימת העמית*: _____ **תאריך חתימה:** _____

חתימת בעל רישיון: _____ **תאריך חתימה:** _____

חתימת אפוטרופוס: _____ **תאריך חתימה:** _____

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342
www.mof.gov.il/hon

נספח ב'

טופס הצטרפות לקופת גמל

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קופת גמל*	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה

פרטי העמית

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

יישוב*	ת.ד	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד
			שכיר/עצמאי/שכיר בעל שליטה/ עצמאי באמצעות מעסיק

פרטי מעסיק:

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

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

<u>מסלולי השקעה בקופת גמל</u>

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

רכיב תגמולים

	קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
☐		**מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל**	
☐			
☐			

מסלולי ההשקעה בקופת הגמל נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספיך המושקעים בקופה.

רכיב פיצויים

	קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
☐		**מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל**	
☐			
☐			

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 פיצויי פיטורים לפי חוק פיצויי פיטורים, בחירה במסלול השקעה לכספי פיצויים השונה ממסלול ברירת המחדל בקופה תותנה בקבלת אישור המעסיק.

<u>דמי ניהול בקופת גמל</u> <u>(לא רלוונטי לקופת גמל ענפית)</u>

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	%
שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי)	%

<u>שים לב!</u>

<u>נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות.</u>

<u>שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת _____.</u>

<u>[בטופס הדיגיטלי יופיע קישור לטבלת ההוצאות הישירות באתר החברה]</u>

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

עמית עצמאי

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

☐ 16% (ברירת מחדל)

☐ אחר: _____

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

פרטי תשלום של עמית עצמאי

סכום הפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
₪		

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

☐ אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

☐ אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל_____ או לכתובת: _____.

חתימה _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל:

_____

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

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

<u>רשימת מסמכים מצורפים</u>

- ☐ 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)
- ☐ טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)
- ☐ בקשה לסיווג התשלומים כתשלומים פטורים (רשות)

חתימת העמית*: _____ **תאריך חתימה*:** _____

חתימת בעל רישיון: _____ **תאריך חתימה:** _____

חתימת אפוטרופוס :_____ **תאריך חתימה:** _____

רח׳ עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל׳ 02-5317248 פקס׳ 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

נספח ג'

טופס הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן השתלמות*	קוד קרן השתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן

פרטי העמית

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

יישוב*	ת.ד	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד
			שכיר/עצמאי/שכיר בעל שליטה/ עצמאי באמצעות מעסיק

פרטי מעסיק:

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

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

<u>מסלולי ההשקעה בקרן השתלמות</u>

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

מסלולי ההשקעה בקרן ההשתלמות נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספיך המושקעים בקרן.

	קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
☐			
☐			
☐			

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספיך במסלול _____.

<u>דמי ניהול בקרן השתלמות</u> (לא רלוונטי בקרן השתלמות ענפית):

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	%

<u>שים לב!</u>

<u>נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות.</u>

<u>שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת _____.</u>

<u>[בטופס הדיגיטלי יופיע קישור לטבלת ההוצאות הישירות באתר החברה]</u>

<u>עמית עצמאי</u>

פרטי תשלום של עמית עצמאי

סכום הפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
₪		

<u>אישורים</u>

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

☐ אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

☐ אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

☐ ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל_____ או לכתובת: _____.

חתימה _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן ההשתלמות: _____

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

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

<u>רשימת מסמכים מצורפים</u>

☐ אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ
☐ 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)
☐ טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)

חתימת העמית*: _____ **תאריך חתימה*:** _____

חתימת בעל רישיון: _____ **תאריך חתימה:** _____

חתימת אפוטרופוס: _____ **תאריך חתימה:** _____

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

נספח ד'

טופס מינוי מוטבים בקרן פנסיה או בקופת גמל

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קרן הפנסיה/קופת גמל*	קוד קרן הפנסיה/קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקרן/קופה

פרטי העמית

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

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן:

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות / דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב- %*
					סה"כ:	

*ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

- ☐ לשאר המוטבים בחלקים שווים
- ☐ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- ☐ ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- ☐ אחר: _____

הערה: בהיעדר שאירים (בקרן פנסיה) ובהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

<u>אישורים</u>

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הפנסיה/ קופת הגמל/ קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

☐ אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

☐ אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל_____ או לכתובת:_____.

חתימת עמית*: _____ **תאריך:** _____

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

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

הצהרת בעל רישיון

אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

חתימת בעל רישיון: _____ **תאריך:** _____

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

נספח ה'

הצהרת FATCA

1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית[1]? כן ☐ לא ☐

2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס[2]? כן ☐ לא ☐

3. אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9[3] ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.
U.S. TIN _____

4. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

שם: _____

תאריך: _____

חתימה: _____

[1] בכפוף להוראות הדין בארה"ב

[2] בכפוף להוראות הדין בארה"ב

[3] W9- Request for Taxpayer Identification Number and Certification

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

נספח ו'

הודעה למעסיק על בחירת עובד

לכבוד, תאריך _____

המעסיק

הרינו להודיעך כי מר/גב' _____ מס' ת.ז._____ המועסק/ת על-ידך בחר/ה להצטרף לקרן הפנסיה/קופת הגמל _____.

בהתאם לאמור ולהוראות הדין עליך להעביר את התשלומים בשל העובד לקרן הפנסיה/קופת גמל _____ למספר חשבון _____ מספר בנק_____ מספר סניף_____ שם המוטב_____.

באפשרותך לשלוח אלינו את התחייבותך להעביר כספים עבור העמית במהלך שני החודשים העוקבים לחודש שבו ניתנה ההתחייבות באמצעות אחת מהדרכים הבאות*:

1. כתובת _____
2. דוא"ל _____

שים לב!

בהתאם להוראות משרד האוצר מעסיק שקיבל הודעה על בחירת העובד, ימלא אחר בקשת העובד ויפקיד את התשלום עבור העובד לקרן הפנסיה או קופת הגמל שנבחרה לא יאוחר מהחודש העוקב לחודש שלאחר קבלת ההודעה.

_____

חותמת החברה המנהלת

* חברה מנהלת של קרן פנסיה רשאית לצרף משפט זה להודעה ורשאית לצרף טופס התחייבות למעסיק.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

נספח ז'

טופס הצטרפות לקופת ברירת מחדל

הצהרת עובד בדבר ידיעתו על זכותו לבחור מוצר הפנסיוני:

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/לקופת הגמל/לקרן ההשתלמות _____(שם הקופה הקודמת) יופקדו לקופת ברירת המחדל _____ (שם קופת ברירת המחדל).

ידוע לי כי שיעור דמי הניהול שאני צפוי לשלם בקרן פנסיה/בקופת הגמל/בקרן בהשתלמות _____ עומדים על xx% מהפקדות ו- xx% מהצבירה.

חתימת העובד:_____ **תאריך חתימה:**_____

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

נספח ח'

הודעה על כוונה להעביר פרטי עמית לשם העברת כספים לחשבונו בקרן פנסיה בה הוא עמית פעיל

לכבוד,

פרטי העמית

הנדון: איחוד חשבונות לא פעילים בקרנות פנסיה אגב הצטרפות לקרן פנסיה

לעיתים קרובות בעת מעבר למקום עבודה חדש, כספי הפנסיה לא ממשיכים להיות מופקדים בקרן הפנסיה שבה חסכת לפני כן, אלא נפתח לך חשבון בקרן פנסיה אחרת. מכיוון שבשוק העבודה המודרני קיימים לא מעט מעברים של עובדים בין מקומות עבודה, יכול להיות שכספי הפנסיה שלך מפוזרים בין מספר קרנות פנסיה.

על מנת לאפשר לך לרכז את כל החשבונות שרשומים לזכותך בקרנות הפנסיה תחת קורת גג אחת, דבר שיפשט עבורך את תמונת המצב לגבי היקף החיסכון. הליך איחוד החשבונות ייעשה בצורה אוטומטית, ללא צורך במעורבות פעילה שלך, אלא אם כן תבחר שלא לבצע אותו.

איך מתבצע הליך איחוד החשבונות?

תחילה נדרש לאתר את הכספים הרשומים על שמך בקרנות פנסיה בהן אתה במעמד לא פעיל. תהליך האיתור יתבצע על ידי העברת פרטיך (ת.ז, תאריך לידה ותאריך פתיחת החשבון) לחברות מנהלות של קרנות פנסיה אחרות. יובהר כי פרטי החשבון שיועברו לחברות מנהלות של קרנות הפנסיה ישמשו אך ורק לאיתור חשבונות בקרנות הפנסיה החדשות שבהם אתה עמית לא פעיל על מנת לבצע את איחוד החשבונות ולא ישמשו לשום צורך אחר.

אם את/ה לא מעוניין/ת שפרטיך יועברו מכיוון שאתה לא מעוניין לבצע איחוד בין החשבונות הלא פעילים שלך לבין החשבון שלך בקרן הפנסיה שבניהולנו, באפשרותך למסור לנו הודעה על כך באחת מהדרכים הבאות:

א. העברת טופס חתום של הבקשה (המצורף למכתב זה) לכתובת הדואר _____;

ב. העברת העתק חתום מטופס הבקשה (המצורף למכתב זה) באמצעות כתובת דוא"ל_____ או באמצעות פקס, שמספרו_____;

ג. כניסה לאזור האישי שלך באתר האינטרנט של החברה בכתובת _____.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

פרטי ההתקשרות של החברה המנהלת:

שם קרן הפנסיה	מספר טלפון	מספר פקס	כתובת	כתובת דואר אלקטרוני

שים לב, אם לא תעביר הודעה על כך שאת/ה לא מעוניין/ת להעביר את פרטיך האישיים לשם ביצוע איחוד החשבונות עד ליום _____, נעביר את פרטיך לשאר החברות המנהלות של קרנות פנסיה לשם איתור חשבונות לא פעילים שרשומים על שמך בקרנות פנסיה אחרות.
בכל מקרה, אם יאותרו חשבונות לא פעילים, יישלח אליך מכתב נוסף שבו תוכל לסרב לביצוע איחוד החשבונות.

בקשה לאי העברת פרטים לשם איחוד חשבונות

שם החברה המנהלת

פרטי העמית

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון

לכבוד,

אינני מעוניין/נת לבצע איחוד בין החשבונות המנוהלים על שמי בקרנות הפנסיה השונות.

לפיכך, אני מבקש/ת מהחברה **שלא לפנות** לחברות מנהלות של קרנות הפנסיה אחרות לצורך איחוד חשבונות.

חתימת העמית: _____ **תאריך חתימה:** _____

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342
www.mof.gov.il/hon

נספח ט׳

עדכון עמית על העברת כספים מקרנות פנסיה שבהן הוא עמית לא מפקיד לקרן בה הוא עמית מפקיד

לכבוד,

פרטי העמית

<u>הנדון: איחוד חשבונות לא פעילים בקרנות פנסיה אגב הצטרפות לקרן פנסיה</u>

בהמשך להודעה שנמסרה לך בחודש [מועד משלוח ההודעה בהתאם לנספח ח׳], הננו מודיעים לך כי אותרו עבורך כספים בחשבונות לא פעילים בקרנות פנסיה שונות. לפיכך, צפוי להתבצע עבורך הליך של איחוד החשבונות הלא פעילים לחשבונך הפעיל.

איחוד החשבונות ירכז את כל החשבונות שרשומים לזכותך בקרנות הפנסיה תחת קורת גג אחת, דבר שיפשט עבורך את תמונת המצב בחיסכון הפנסיוני שלך. ההליך ייעשה בצורה אוטומטית, ללא צורך במעורבות פעילה שלך, אלא אם כן תבחר שלא לבצע איחוד חשבונות.

בהתאם לנתונים שהועברו אלינו מהחברות המנהלות של קרנות הפנסיה האחרות, להלן שמות קרנות הפנסיה האחרות שבהן את/ה במעמד עמית/ה לא פעיל/ה:

שם החברה המנהלת	שם קרן הפנסיה

מאחר שאתה עמית פעיל בקרן הפנסיה [שם הקרן המקבלת], ברצוננו לעדכן אותך כי הכספים הרשומים על שמך בקרנות פנסיה אחרות שבהן את/ה במעמד עמית/ה לא פעיל/ה (כמפורט בטבלה לעיל) ימוזגו לחשבונך בקרן הפנסיה [שם הקרן המקבלת].

אם את/ה לא מעוניין/ת להעביר את הכספים שחסכת בחשבונות הלא פעילים שלך או בחלקם לחשבונך בקרן הפנסיה (שם הקרן המקבלת), באפשרותך למסור הודעה על כך באחת מהדרכים הבאות:

א. העברת טופס חתום של הבקשה (המצורף למכתב זה) לכתובת הדואר _____;

ב. העברת העתק חתום מטופס הבקשה (המצורף למכתב זה) באמצעות כתובת דוא״ל _____ או באמצעות פקס, למספר_____;

ג. כניסה לאזור האישי באתר האינטרנט של החברה בכתובת _____.

רח׳ עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל׳ 02-5317248 פקס׳ 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

בקשה שלא להעביר את החשבונות הלא פעילים לחשבון הפעיל בקרן פנסיה

שים לב, אם לא נקבל ממך הודעה עד ליום _____, על כך שאת/ה לא מעוניין/ת בביצוע איחוד החשבונות, ימוזגו החשבונות הלא פעילים שלך לחשבונך בקרן הפנסיה (שם הקרן).

שם החברה המנהלת

פרטי העמית

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון

לכבוד,

☐ אני מעוניין/ת להשאיר את המצב כמות שהוא היום, ולכן אני מבקש/ת מהחברה **שלא לפעול** להעברת כספים מקרנות פנסיה חדשות בהן אני עמית/ה לא פעיל/ה לקרן הפנסיה החדשה שבניהולך.

☐ אני מעוניין/ת להעביר **רק חלק** מקרנות הפנסיה הלא פעילות שלי לקרן החדשה שבניהולך, ולכן אני מבקש/ת מהחברה **לפעול** להעברת כספים מקרנות הפנסיה החדשות הבאות בלבד:

☐ איילון פנסיה וגמל בע"מ
☐ אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ
☐ הלמן אלדובי קופות גמל ופנסיה בע"מ
☐ הפניקס פנסיה וגמל בע"מ
☐ הראל פנסיה וגמל בע"מ
☐ כלל פנסיה וגמל בע"מ
☐ מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ
☐ מיטב דש גמל ופנסיה בע"מ
☐ מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ
☐ פסגות קופות גמל ופנסיה בע"מ

(אם קיים חשבון אחד במעמד עמית לא מפקיד - אפשרות זו לא תוצג. אם קיים יותר מחשבון אחד במעמד עמית לא מפקיד - החברה המנהלת תציג אך ורק את הקרנות שבהן העמית מוגדר כעמית לא מפקיד)

חתימת העמית: _____ **תאריך חתימה:** _____

_____

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342
www.mof.gov.il/hon

פרטי ההתקשרות של החברה המנהלת:

שם קרן הפנסיה	מספר טלפון	מספר פקס	כתובת	כתובת דואר אלקטרוני

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

נספח י'

טופס בקשה להעברת כספים של עמית לא מפקיד בקרן פנסיה

לכבוד:

(שם החברה המנהלת של הקרן המעבירה)

הנדון: **בקשה להעברת כספים ל-** (שם החברה המנהלת של הקרן המקבלת)

בקשת העברה

בהתאם להוראות סעיף 224ב לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 שעניינן איחוד חשבונות קיימים בקרן פנסיה נבקשכם להעביר את מלוא הכספים שנצברו לזכות העמיתים המפורטים בטבלה שלהלן בקרן הפנסיה שבניהולכם.

שם הקרן המעבירה	מספר אישור הקרן המעבירה	שם הקרן המקבלת	מספר אישור הקרן המקבלת	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז

ולראיה באתי על החתום, היום _____

שם החברה המנהלת של הקרן המקבלת _____

שם שולח ההודעה מטעם החברה המנהלת וחתימתו _____

[את הטבלה שלעיל ניתן להעביר בקובץ Excel שיצורף לבקשה זו.]

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

נספח יא'

טופס עדכון פרטים אישיים

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קרן הפנסיה/קופת הגמל*	קוד קרן הפנסיה/קופת הגמל	מספר החשבון של העמית בקרן/בקופה

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות / דרכון*

יישוב*	ת.ד	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

פרטי בעל רישיון

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

להלן הפרטים שברצוני לעדכן (נא ציין אך ורק את הפרטים שברצונך לערוך בהם שינויים):

פרטי עמית:

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור

יישוב	ת.ד	רחוב	בית	דירה	מיקוד

כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

פרטי בן / בת זוג

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

פרטי ילדים עד גיל 21 (בקרן פנסיה)

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

מסמכים מצורפים

☐ תעודת זהות (כולל ספח)/דרכון (לתושב זר)**

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הפנסיה/ קופת הגמל/ קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

☐ אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

☐ אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל_____ או לכתובת: _____.

חתימת העמית*: _____ **תאריך חתימה:** _____

חתימת בעל רישיון: _____ **תאריך חתימה:** _____

** למעט בבקשה שהוגשה דרך האזור האישי באתר האינטרנט של החברה ולאחר שהעמית עבר את שלבי הזיהוי הנדרשים.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

נספח יב'

טופס עדכון פרטי ביטוח

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קרן הפנסיה/קופת הגמל*	קוד קרן הפנסיה/קופת הגמל	מספר החשבון של העמית בקרן/בקופה

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות / דרכון*

יישוב*	ת.ד	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

פרטי בעל רישיון

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

מסלול ביטוח בקרן

	שם מסלול הביטוח	גיל הפרישה במסלול
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		

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

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60) יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח

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

ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשאירים וינוכו דמי ביטוח מחשבוני, אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.
ידוע לי כי אם יחול שינוי במצבי המשפחתי במהלך השנתיים ממועד אישור הבקשה, באפשרותי להודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת לחדש כיסוי ביטוחי זה.

שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית ומתגורר עמו או מי שמנהל עם העמית משק בית משותף.

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

נא סמן את האפשרויות הרצויות:

- ☐ אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות.
- ☐ אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש לוותר על כיסוי כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים.

מסמכים מצורפים

- ☐ תעודת זהות (במקרה של וויתור על כיסוי ביטוחי)

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הפנסיה שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

- ☐ אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

- ☐ אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל_____ או לכתובת:_____.

חתימת העמית*: _____ **תאריך חתימה*:** _____

חתימת בעל רישיון: _____ **תאריך חתימה:** _____

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342
www.mof.gov.il/hon

בקובץ נפרד

נספח יג'1 - דף מידע לקרן פנסיה

נספח יג'2 - דף מידע לקופת גמל

נספח יג'3 - דף מידע לקרן השתלמות

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

דברי הסבר

תקנה 3ב(א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות), התשס"ח-2008 (להלן: "**תקנות הוצאות ישירות**"), קובעת כי גוף מוסדי יידע אדם המעוניין להצטרף כעמית או כמבוטח לקופת גמל, כי נוסף על דמי הניהול ייגבו מנכסי הקופה הוצאות ישירות לפי תקנות אלה, וכן את שיעור ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מנכסי הקופה, בתנאים ובאופן שיורה הממונה. נוכח הוראה זו, עלה הצורך לתקן בהתאם את חוזר גופים מוסדיים 2016-9-29 "הצטרפות לקרן פנסיה או לקופת גמל - תיקון" (1.1.2017) (להלן: "**חוזר הצטרפות**") על מנת לקבוע חובת יידוע של גוף מוסדי לאדם המעוניין להצטרף כעמית לקופת גמל, בנושא ההוצאות הישירות כאמור, כמפורט להלן.

<u>הוספת סעיף 12א</u>

על חברה מנהלת להציג באתר האינטרנט שלה את שיעור ההוצאות הישירות שנגבו בכל אחד ממסלולי ההשקעה בקרנות הפנסיה ובקופות הגמל שבניהולה. על החברה המנהלת לעדכן את הנתונים כאמור עד ליום 31 במרץ של כל שנה הקלנדרית העוקבת.

<u>תיקון סעיף 13 ונספחים א' עד ג' לחוזר</u>

סעיף 13 לחוזר הצטרפות מפרט את הפרטים שעל חברה מנהלת לכלול בהודעה לעמית לאחר צירופו לקרן פנסיה, לקופת גמל או לקרן השתלמות.

נוספה לסעיף הוראה לפיה חברה מנהלת תיידע במסגרת ההודעה את העמית המבקש להצטרף לקרן הפנסיה או לקופת הגמל על כך שבנוסף על דמי הניהול ייגבו מנכסי הקופה הוצאות ישירות וכן הפניה לאתר האינטרנט של החברה בו מוצגים שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת בכל אחד ממסלולי ההשקעה שבחר העמית.

נוסף על כך, נוספה לטפסי ההצטרפות שבנספחים א' עד ג' לחוזר, פסקה בה מצוין כי נוסף על דמי הניהול ייגבו מנכסי הקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות והפניה לאתר החברה בו מוצגים נתוני שיעור ההוצאות הישירות.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon