

Member's Registration Form

Completed form must be sent to:

E-mail: support@polarispensions.com

Registered Address: 25 Demosthenis Severis Ave., 1080 Nicosia, Cyprus | P.O. Box 24863, 1304 Nicosia, Cyprus

Tel. +35722717045

1. PERSONAL DETAILS

Employer's Name					
Member Full Name		Male	☐	Female	☐
Member ID/Passport		ID?	☐	Passport?	☐
Employment Date					
Social Insurance No.					
Residential Address					
Date of Birth					
e-mail					
Telephone Number/s					

2. CONTRIBUTION RATE

Please complete either Part A or Part B ONLY:

A. Contribution percentage (%) to be deducted from monthly pay		%
	or	
B. Contribution Amount per Month to be deducted from monthly pay	€	

3. INVESTMENT STRATEGY CHOICE

Please, choose one of the options below:

Strategic Asset Class	Cash Strategy (%)	Conservative (%)	Balanced (%)	Growth (%)	Dynamic (%)
Income		50 - 90	30 - 70	10 - 60	10 - 40
Global Bonds		20 - 60	20 - 40	10 - 30	10 - 30
Cash	100	Min. 20	Min. 10	Min. 5	Min. 5
Growth		10 - 50	30 - 70	50 - 90	60 - 90
Equity		10 - 30	20 - 40	30 - 70	50 - 90
Diversified Growth funds		0 - 20	10 - 30	10 - 30	0 - 40
Total	100%	100%	100%	100%	100%
MEMBER CHOICE – PLEASE SELECT	☐	☐	☐	☐	☐

4. EMPLOYEE'S DECLARATION

I hereby apply to become a member of the Polaris Pensions, and I declare that as a member of the Polaris Pensions I will be bound by the Regulations and Internal Guidelines of the Fund.

I have been adequately informed about the Polaris Pensions available contribution and investment options to enable me to make my choices.

I understand the value of my fund is subject to market conditions and may go up or down depending on my investment choice and fund performance. I confirm that I have read the information provided and understand the risks associated with my chosen investment option(s).

I consent to the processing of the data included in this form and any further personal information supplied by me or my employer.

I consent to my employer or service providers appointed by my employer to provide my personal information being handled according to the Polaris Pensions Privacy Statement.

I authorise my employer to deduct pension contributions from my salary (if appropriate) in accordance with the Trust Deed and Rules and Scheme Document.

I confirm that, these are my wishes at the date below. In case my circumstances change, I will inform Polaris Pensions of this.

I irrevocably authorize the Polaris Pensions to accept any of my instructions given using any procedures that the Polaris Pensions may from time to time set in place, and of which it shall inform the Member in writing.

Please fill below, sign and return:

Employee Name	
Signature	
Date	

Έντυπο Εγγραφής Μέλους

Παρακαλούμε όπως συμπληρωθεί και αποσταλεί:

Ηλεκτρ. Ταχυδρομείο: support@polarispensions.com

Διεύθυνση Αλληλογραφίας: Δημοσθένη Σεβέρη 25,1080 Λευκωσία Κύπρος | Τ.Θ.24863,1304 Λευκωσία Κύπρος.

Τηλ. +357 22 717045

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνομα Εργοδότη					
Όνοματεπώνυμο Μέλους	Άρρεν	☐	Θήλυ	☐	
Αρ.ταυτότητας/Διαβατηρίου	Ταυτότητα;	☐	Διαβατήριο;	☐	
Ημερ. Εργοδότησης					
Αρ. Κοινωνικών Ασφαλίσεων					
Διεύθυνση Διαμονής					
Ημερ. Γεννήσεως					
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο					
Τηλέφωνο/α Επικοινωνίας					

2. ΠΟΣΟΣΤΟ/ΠΟΣΟ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑΣ

Παρακαλούμε όπως συμπληρωθεί το Μέρος Α ή Μέρος Β:

A. Ποσοστό συνεισφοράς (%), αφαιρούμενο από τον μηνιαίο μισθό.		%
ή		
B. Ποσό Συνεισφοράς σε Ευρώ ανά μήνα, αφαιρούμενο από τον μηνιαίο μισθό.	€	

3. ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

Παρακαλούμε όπως επιλέξετε μία εκ των ακόλουθων επιλογών:

Κατηγοριοποίηση Στρατηγικών	Μετρητά (%)	Συντηρητική (%)	Ισορροπη (%)	Αναπτυξιακή (%)	Δυναμική (%)
Εισοδηματικά		50 - 90	30 - 70	10 - 60	10 - 40
Ομόλογα		20 - 60	20 - 40	10 - 30	10 - 30
Μετρητά	100	Ελάχ. 20	Ελάχ. 10	Ελάχ. 5	Ελάχ. 5
Αναπτυξιακά		10 - 50	30 - 70	50 - 90	60 - 90
Μετοχές		10 - 30	20 - 40	30 - 70	50 - 90
Ταμεία πλήρους διασποράς		0 - 20	10 - 30	10 - 30	0 - 40
Σύνολο	100%	100%	100%	100%	100%
ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΛΟΥΣ – ΔΙΑΛΕΞΤΕ	☐	☐	☐	☐	☐

4. ΔΗΛΩΣΗ ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ

Με το παρόν έντυπο, υποβάλλω αίτηση όπως γίνω μέλος του POLARIS PENSIONS (‘Το Ταμείο’) και δηλώνω ότι, ως μέλος του Ταμείου, θα δεσμεύομαι από τους Κανονισμούς και τις Εσωτερικές Κατευθυντήριες Γραμμές του Ταμείου. Έχω ενημερωθεί επαρκώς για τις διαθέσιμες επενδυτικές επιλογές του Ταμείου & είμαι σε θέση να προβώ στην επιλογή μου. Κατανοώ ότι η αξία του κεφαλαίου μου εξαρτάται από τις συνθήκες της αγοράς και μπορεί να αυξηθεί ή να μειωθεί ανάλογα με την επενδυτική μου επιλογή και τις τρέχουσες συνθήκες της αγοράς.

Επιβεβαιώνω ότι, έχω διαβάσει τις σχετικές πληροφορίες και κατανοώ τους κινδύνους που σχετίζονται με την επενδυτική επιλογή που έχω επιλέξει.

Συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων που περιλαμβάνονται στην παρούσα αίτηση καθώς επίσης, τυχόν περαιτέρω προσωπικών πληροφοριών που παρέχονται είτε από εμένα ή από τον εργοδότη μου.

Συγκατατίθεμαι όπως ο εργοδότης μου ή οποιοσδήποτε πάροχος υπηρεσιών που ορίζεται από τον εργοδότη μου να χειρίζεται τα προσωπικά μου στοιχεία σύμφωνα με τη Δήλωση Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Ταμείου.

Εξουσιοδοτώ τον εργοδότη μου όπως προβαίνει σε αφαίρεση των συνταξιοδοτικών μου εισφορών από τον μισθό μου (εάν ισχύει) σύμφωνα με τους Κανόνες Καταπιστεύματος και το Έγγραφο του Σχεδίου.

Επιβεβαιώνω ότι αυτές είναι οι επιθυμίες μου, υπογεγραμμένες με την πιο κάτω ημερομηνία και, για τυχόν οποιαδήποτε αλλαγή, θα προβώ σε γραπτή ενημέρωση του Ταμείου.

Παρακαλούμε όπως συμπληρωθεί, υπογραφεί και επιστραφεί:

Όνοματεπώνυμο Αιτούμενου Μέλους	
Υπογραφή	
Ημερομηνία	