



ערכת הצטרפות והעברה

מוצר: גמל | מעמד: שכיר בעל שליטה

אוגוסט 2021

נא לצרף צילום ת.ז.

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת*	שם קופת גמל*	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ			

פרטי העמית						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מספר זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
					ז <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/>	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	

כתובת דואר אלקטרוני	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

מסלולי ההשקעה בקופת גמל

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

רכיב תגמולים

מסלולי ההשקעה בקופת הגמל נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספין המושקעים בקופה

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
<input type="checkbox"/>	מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל לבני 50 ומטה	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל לבני 50 עד 60	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל לבני 60 ומעלה	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל אג"ח ללא מניות	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל מניות	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל אג"ח ממשלות	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל כספי	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל אג"ח עד 15% במניות	%

רכיב פיצויים

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
<input type="checkbox"/>	מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל לבני 50 ומטה	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל לבני 50 עד 60	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל לבני 60 ומעלה	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל אג"ח ללא מניות	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל מניות	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל אג"ח ממשלות	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל כספי	%
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם גמל אג"ח עד 15% במניות	%

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספין 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.

דמי ניהול בקופת גמל

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 <https://bit.ly/371kz8i>.

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

תדירות תשלום	תאריך תחילת גבייה	סכום הפקדה
	/ /	₪

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 הגמל שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

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

☐ אני מעוניין 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 Sherut@altshul.co.il או לכתובת: הברזל 19 א', רמת החייל, תל אביב 6971026.

חתימה: _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.as-invest.co.il.

פרטי בעל רשיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)				
שם פרטי	שם משפחה	מספר בעל רשיון	מספר סוכן בחברה	שם סוכנות

רשימת מסמכים מצורפים
<div> <input type="checkbox"/> צילום תעודת זהות <input type="checkbox"/> ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה <input type="checkbox"/> מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה <input type="checkbox"/> טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות) <input type="checkbox"/> הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות) <input type="checkbox"/> כתב מינוי אפוסטרופוס (חובה ככל שאפוסטרופוס מעורב בתהליך) <input type="checkbox"/> טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות) <input type="checkbox"/> טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש) <input type="checkbox"/> בקשה לסיווג התשלומים כתשלומים פטורים (רשות) </div>

תאריך: ____/____/____	חתימת העמית*: <u>א</u>
תאריך: ____/____/____	חתימת בעל רשיון: <u>א</u>
תאריך: ____/____/____	חתימת אפוסטרופוס: <u>א</u>



איך תדאגי לחיסכון שלך?

החיסכון בקופת הגמל הוא הבסיס לקצבה חודשית שתקבלי לאחר פרישה מעבודה

1. חיסכון בקופת גמל

- הקצבה החודשית שלך בפרישה תיקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקופת הגמל, לרווח ששיג הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול ועלות הכיסוי הביטוחי.
- חיסכון לתקופה ארוכה יותר, דמי ניהול נמוכים יותר, ואי משיכת כספים לאורך תקופת החיסכון תבטיח לך קצבה חודשית גבוהה יותר.

שים/שימי לב!

משיכת פיצויים עלולה להקטין את הקצבה החודשית שלך בכ-40%.

2. מסלולי השקעה

- החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רווחים על החיסכון בקופה.
- אם לא בחרת במסלול השקעה כספך יושקע במסלול ברירת המחדל, אבל את/ה יכול/ה לבחור במסלול השקעה אחר ולשנות את בחירתך לאורך כל תקופת החיסכון.

שים/שימי לב!

התשואה של המסלול היא לא המאפיין היחיד אותו יש לבחון, שים/שימי לב לרמת הסיכון במסלול ההשקעה שבחרת.

3. דמי ניהול בקופת גמל

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם/תשלמי דמי ניהול לקופת הגמל.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בקופה "אלטשולר שחם גמל":

דמי ניהול ממוצעים בקופה בשנת 2020	מסך החיסכון	מההפקדה החודשית
	0.70%	0.09%

שים/שימי לב!

שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בגיל פרישה.



טופס בקשת העברה לקופת גמל שאינה קרן פנסיה ואינה קופת ביטוח (עמית עצמאי או עמית שכיר)

לכבוד: אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "החברה")

פרטי החברה המנהלת המעבירה		
שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה	שם קופת הגמל המעבירה	מספר מ"ה

הנדון: בקשה להעברת כספים ל -

פרטי החברה המנהלת המקבלת	
שם קופת הגמל המקבלת	מספר מ"ה

פרטי העמית			
מצ"ב בקשתו של _____ (שם פרטי + שם משפחה) להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.			
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	
רחוב	מספר	יישוב	מיקוד

סטטוס הקופה המעבירה	
<input type="checkbox"/> עמית פעיל	<input type="checkbox"/> עמית לא פעיל

בקשת העברה					
<input type="checkbox"/> אני מבקש להעביר את _____ <input type="checkbox"/> הסכום להעברה או שיעור מתוך הכספים שנצברו לזכויותי בחשבוני לפי עניין _____ <input type="checkbox"/> סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום / החל מיום _____					
<input type="checkbox"/> שנוצרו לזכויותי <input type="checkbox"/> בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> במרכיב התגמולים <input type="checkbox"/> במרכיב הפיצויים					
<input type="checkbox"/> במסלול ההשקעה <input type="checkbox"/> שם המסלול או מסלולי ההשקעה מהם ארצה להעביר את הכספים שנצברו לזכויותי _____					
בחישוב מספר		בקופת הגמל		בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה	
מספר חשבון בקופת גמל מעבירה		שם קופת הגמל המעבירה			
לחשבון מספר (מספר חשבון בקופת גמל המקבלת)	בקופת הגמל ✓ סמן	שם קופת הגמל המקבלת	אישור מ"ה	% העברה	מספר חשבון עו"ש
		אלטשולר שחם השתלמות כללי	1093		10-800-214971/91
		אלטשולר שחם השתלמות מניות	1377		10-800-299436/40
		אלטשולר שחם השתלמות אג"ח ללא מניות	1378		10-800-299449/31
		אלטשולר שחם השתלמות אג"ח ממשלות	1399		10-800-299343/47
		אלטשולר שחם השתלמות אג"ח עד 15% במניות	558		10-800-299432/48
		אלטשולר שחם השתלמות כספי	1398		10-800-299342/49
		אלטשולר שחם השתלמות הלכה	12256		10-800-295876/32
		אלטשולר שחם גמל לבני 50 ומטה	9950		10-800-299442/45
		אלטשולר שחם גמל לבני 50 עד 60	9951		10-800-214970/93
		אלטשולר שחם גמל לבני 60 ומעלה	9952		10-800-299429/37
		אלטשולר שחם גמל מניות	1375		10-800-299447/35
		אלטשולר שחם גמל אג"ח ללא מניות	1376		10-800-299448/33
		אלטשולר שחם גמל אג"ח ממשלות	1395		10-800-299341/51
		אלטשולר שחם גמל כספי	1394		10-800-299340/53
		אלטשולר שחם גמל אג"ח עד 15% במניות	472		10-800-299763/25
		מסלול תלוי גיל: שיון אוטומטי בהתאם לגיל העמית 50 ומטה / 50-60 / 60 ומעלה			

לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספים במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלוא הכספים שנצברו בחשבון בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה



הצהרת העמית

1. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה 2005, לאלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ.
2. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
3. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:
 1. לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
 2. לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
 3. לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלואה שטרם נפרעה במלואה.
 4. לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה.
 5. לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכויותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה.
- ידוע לי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לאלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ.

4. לגבי עמית פעיל בלבד

- ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופה במקבלת באלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ כספים אלא אם כן אודיע לאלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בקופה המקבלת באלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.
- ☐ אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים בקופה המקבלת באלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ.

חתימת העמית: _____

חתימת העמית

חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה. ולראיה באתי על החתום:

תאריך	חתימה

בחשבון עמית קטין / עמית נתון לאפוטרופוס יש להחתים את שני ההורים או האפוטרופוס

שם האב / אם / אפוטרופוס	מספר זהות	תאריך	חתימה

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

יש לצרף צילום תעודת זהות וספח של העמית בקופה.
עבור תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה. במקרה של תושב זר יש לצרף צילום דרכון.
חובה למלא את הסעיפים המסומנים בוככבית (*)

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*	קוד קופת הגמל	מספר החשבון של העמית בקופה*
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ	<input type="checkbox"/> אלטשולר שחם גמל <input type="checkbox"/> אלטשולר שחם השתלמות		<input type="checkbox"/> לעדכן בכל חשבונותיי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> לעדכן בחשבונו שמשפרם: _____, _____ _____, _____

פרטי העמית						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור

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

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 הוראה לעניין מינוי מוטבים, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

ביטול מוטבים
<input type="checkbox"/> אני מעוניין לבטל את המוטבים הרשומים בחשבוני ולמנות במקומם את יורשי החוקיים.

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 / 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 ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל Sherut@altshul.co.il או לכתובת: הברזל 19 א', רמת החייל, תל אביב 6971026.

חתימת העמית

חתימת העמית*: _____ א. תאריך*: ____/____/____

פרטי בעל רשיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

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

הצהרת בעל רשיון

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

חתימת בעל רשיון*: _____ א. תאריך*: ____/____/____



בקשה לקבלת דוחות תקופתיים לעמית

לכבוד: אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "החברה")
הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי העמית/ה		
שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*

בחירת אופן קבלת הדוחות - יש לבחור באחת מהאפשרויות הבאות:

אני מבקש/ת לקבל את הדוחות התקופתיים באמצעות:

☐ דואר אלקטרוני

☐ הודעות טקסט (מסרון)

☐ דואר ישראל

הסכמתי זו מתייחסת לכל החשבונות המנוהלים על שמי בחברה בקופות הגמל (לרבות, קרנות השתלמות וקופות גמל להשקעה) וקרנות הפנסיה, ככל שקיימים נכון למועד חתימתי על טופס זה.

לחילופין, בחר אחת מבין שתי האפשרויות הבאות:

☐ הסכמתי זו מתייחסת לחשבון זה.

☐ הסכמתי זו מתייחסת לחשבון/ות מספר: _____, _____, _____, _____.

עמית/ה יקר/ה,

לתשומת ליבך, ככל שסימנת כי ברצונך לקבל את הדוחות התקופתיים באמצעות הדואר, והנך זכאי/ת לקבל דו"ח רבעוני תוכל/י לצפות בדו"ח הרבעוני באזור האישי שלך, באתר האינטרנט של החברה בלבד.

לידיעתך! אם לא תבחר/י באחת מהאפשרויות לעיל, יישלחו אליך הדו"חות התקופתיים באופן שנקבע לכך בהוראות הדין.

חתימת העמית/ה

תאריך*	חתימה*

בחשבון עמית קטין / עמית נתון לאפטרופוס / מייפה כח יש לסמן את נותן ההסכמה בשם העמית/ה

<input type="checkbox"/> הורה ¹	<input type="checkbox"/> אפטרופוס	<input type="checkbox"/> מיופה כח	<input type="checkbox"/> מורשה לפעול בחשבון 1	<input type="checkbox"/> מורשה לפעול בחשבון 2 שנבחר ע"י מקנה מתנה
שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	תאריך*	חתימה*

¹ בקופת חיסכון לכל ילד (להלן: "הקופה") ימלא ויחתום על הטופס ההורה המקבל את קצבת הילדים, המורשה לבצע פעולות בקופה עד הגיעו של הילד העמית לגיל 18.