



ערכת הצטרפות והעברה

מוצר: גמל | מעמד: עצמאי – תיקון 190

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, לאלטסולר 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 לאלטסולר 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 באלטסולר שחם גמל ופנסיה בע"מ כספים אלא אם כן אודיע לאלטסולר שחם גמל ופנסיה בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בקופה המקבלת באלטסולר 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 באלטסולר 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.

היוון קצבה מוכרת – תיקון 190 לפקודת מס הכנסה

ככל שתעמוד בתנאי המשיכה לפי תיקון 190 לפקודת מס הכנסה (להלן: "הפקודה") כמפורט במסמך זה ובהתאם להוראות הדין, תוכל למשוך את הכספים בקופת הגמל "אלטשולר שחם גמל" (להלן: "קופת הגמל"), אשר הופקדו בהתאם לתיקון זה בדרך של היוון קצבה מוכרת, בסכום חד פעמי והכול בכפוף להוראות הדין כפי שיחולו מעת לעת.

פירוט על הזכות להיוון קצבה מוכרת:

תהא זכאי למשוך את הכספים שהופקדו לאחר ה-1.1.2012 בניכוי מס בשיעור של 15% ממרכיב הרווח הנומינלי אם הינך עומד במועד המשיכה בכל אלה:

- גילך הינו 60 ומעלה.
- הנך מקבל קצבה (כהגדרתה בהוראות הדין) שסכומה עולה על סכום הקצבה המזערית (4,498 ₪ נכון לשנת 2021¹) והצגת שלושה תלושים על שמך המעידים על קבלת קצבה כאמור.
- יתרת התשלומים הפטורים (כהגדרתם בהוראות הדין) המתנהלת על שמך בקופת הגמל, במועד ההפקדה אינה עולה על התקרה להפקדת תשלומים פטורים, לרבות סכומי קצבה מוכרת שנמשכו כקצבה או בדרך של היוון קצבה (ראה פירוט התקרות להפקדת תשלומים פטורים בטבלה מטה).
- מתן הצהרה כי אין ברשותך קופות גמל נוספות שבהן תשלומים פטורים או שיש ברשותך קופות גמל נוספות, בין אם הן סגורות או לא פעילות, שיש בהן תשלומים פטורים, בין אם נמשכו ובין אם לא, ואילו היו כל הכספים כאמור בקופת הגמל, לא היה סכומם עולה על התקרה להפקדת תשלומים פטורים, כמפורט מטה.

לידיעתך, מסכומים שתפקיד כעמית במהלך השנה, העולים על התקרה המוטבת² באותה שנה (34,452 ₪ לשנת 2021) ועד לתקרה להפקדת תשלומים פטורים, ינוכה בעת המשיכה, מס בשיעור של 15% ממרכיב הרווח הנומינלי.

להלן טבלה לשנת 2021 הכוללת תקרות להפקדת תשלומים פטורים בהתאם לגילך במועד ההפקדה:

גיל העמית במועד ההפקדה	התקרה להפקדת תשלומים פטורים	גיל העמית במועד ההפקדה	התקרה להפקדת תשלומים פטורים	גיל העמית במועד ההפקדה	התקרה להפקדת תשלומים פטורים	גיל העמית במועד ההפקדה	התקרה להפקדת תשלומים פטורים
עד 60 כולל	9,158,268 ₪	68	9,073,860 ₪	76	6,805,395 ₪	84	4,378,665 ₪
61	8,947,248 ₪	69	8,810,085 ₪	77	6,488,865 ₪	85	4,167,645 ₪
62	8,736,228 ₪	70	8,546,310 ₪	78	6,172,335 ₪	86	3,851,115 ₪
63	8,525,208 ₪	71	8,229,780 ₪	79	5,908,560 ₪	87	3,587,340 ₪
64	8,314,188 ₪	72	7,966,005 ₪	80	5,592,030 ₪	88	3,376,320 ₪
65	8,060,964 ₪	73	7,702,230 ₪	81	5,275,500 ₪	89	3,165,300 ₪
66	7,849,944 ₪	74	7,385,700 ₪	82	4,958,970 ₪	90	2,954,280 ₪
67	9,495,900 ₪	75	7,069,170 ₪	83	4,695,195 ₪	91	2,690,505 ₪

לתשומת לבך, המשיכה תתבצע מהקופה בהתאם להנחיות רשות המיסים והוראות הדין, וללא צורך בהצגת אישור מרשות המיסים לקביעת שיעור ניכוי המס. ביחס לסכומים עד לתקרה המוטבת (קצבה מזכה) לרבות הרווחים שנצברו בגינם, נדרש אישור מרשות המיסים המופנה לקופה לצורך קביעת שיעור המס לניכוי. יצוין, כי האמור במסמך זה כפוף להוראות הדין והינו נכון למועד כתיבתו. ייתכנו שינויים בהוראות הדין, לרבות בתקרות להפקדת תשלומים פטורים.

אני מצהיר ומאשר בחתימתי מטה כי קראתי והבנתי את תנאי ההפקדה והמשיכה מקופת הגמל, כמפורט לעיל, וכי אוכל להון קצבה מוכרת כמפורט בטופס זה, רק במידה ואעמוד בתנאים המפורטים לעיל במועד בקשת ההיוון.

שם _____ תעודת זהות _____ תאריך _____ חתימה _____

1. בהתאם להוראות הדין, סכום הקצבה המזערית מתעדכן מדי שנה בהתאם לשיעור עליית המדד 2. התקרה המוטבת – הסכום המרבי שהיה מקנה זיכוי או ניכוי על פי הוראות סעיפים 45 א ו-47 לפקודה • כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.

טופס הכר את הלקוח¹

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 המספר ²	מדינת הנפקה של הדרכון	שם הקופה /הקדן
<input type="radio"/> תושב (תעודת זהות) <input type="radio"/> תושב חוץ (דרכון / תעודת מסע) <input type="radio"/> מספר תאגיד	נדרש למילוי במידה ועודכן תושב חוץ (דרכון)	<input type="radio"/> אלטשולר שחם גמל <input type="radio"/> אלטשולר שחם השתלמות <input type="radio"/> אלטשולר שחם פנסיה כללית <input type="radio"/> אלטשולר שחם חיסכון פלוס גמל להשקעה

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 בחשבון³

האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות?
 האם העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות?
 האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכון את הפעילות בחשבון?
☐ כן ☐ לא ☐ כן ☐ לא ☐ 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 בין לבין מיופה הכוח:
☐ בן משפחה⁴. 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 בין 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: _____

ה. פרטים על משלח יד / מקצוע ועיסוק

1. מצב תעסוקתי

<input type="checkbox"/> שכיר. שם המעסיק: _____	<input type="checkbox"/> קטין
<input type="checkbox"/> עצמאי	<input type="checkbox"/> חבר קיבוץ
<input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה	<input type="checkbox"/> אברך / תלמיד ישיבה
<input type="checkbox"/> סטודנט	<input type="checkbox"/> חייל בשירות חובה / מתנדב בשירות לאומי
<input type="checkbox"/> גמלאי. עיסוק טרם הפרישה: _____	<input type="checkbox"/> לא עובד
<input type="checkbox"/> אחר. פרט: _____	

ככל וסימנת
'עצמאי'
עליך למלא
את הסעיף
הבא

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

שם העסק:

מען העסק:

מחזור הכנסות שנתי:

תחום העיסוק של העסק:

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

1. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים, והפעילות המתוכננת

1. מטרת פתיחת החשבון:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים) | <input type="checkbox"/> חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים) |
| <input type="checkbox"/> חיסכון לטווח בונני (בין שנתיים לשש שנים) | <input type="checkbox"/> חיסכון לגיל פרישה |

2. מקור הכספים המופקדים:

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

3. סכום הפקדות

סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח):

4. תדירות הפקדות צפויה:

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> חד פעמי | <input type="checkbox"/> חצי שנתי |
| <input type="checkbox"/> חודשי | <input type="checkbox"/> שנתי |
| <input type="checkbox"/> רבעוני | <input type="checkbox"/> אחר. פרט: |

5. אופן הפקדות הכספים בחשבון

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> המחאה | <input type="checkbox"/> הוראת קבע | <input type="checkbox"/> 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

2. 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 ☐ אפטרופוס ☐ 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: _____

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.

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 (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ראש מדינה | <input type="checkbox"/> איני בעל תפקיד בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט |
| <input type="checkbox"/> ראש עיר | <input type="checkbox"/> חבר ממשלה |
| <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה |
| | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה |
| | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |
2. האם יש לך בן משפחה⁵ 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):
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ראש מדינה | <input type="checkbox"/> חבר ממשלה |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה |
| <input type="checkbox"/> ראש עיר | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה |
| <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |
| <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט | |
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 (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ראש מדינה | <input type="checkbox"/> חבר ממשלה |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה |
| <input type="checkbox"/> ראש עיר | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה |
| <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |
| <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט | |

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):
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ראש מדינה | <input type="checkbox"/> איני בעל תפקיד בכיר בארץ או בחוץ לארץ |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט |
| <input type="checkbox"/> ראש עיר | <input type="checkbox"/> חבר ממשלה |
| <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה |
| | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה |
| | <input type="checkbox"/> 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 משפחה⁵ 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):
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ראש מדינה | <input type="checkbox"/> חבר ממשלה |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה |
| <input type="checkbox"/> ראש עיר | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה |
| <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |
| <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט | |
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):
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ראש מדינה | <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> חבר ממשלה |
| <input type="checkbox"/> ראש עיר | <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה |
| <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה |
| | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |

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

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 בוכבית (*) 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 שאירים/ 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*	כתובת*

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*

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 כחב, 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*
	א

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*
				א
				א

1. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

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 בחשבונוות שמספרם: _____ , _____ _____ , _____

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*: _____ / _____ / _____



GH2000_070720

בקשת עמית להקמת הרשאה לחיוב חשבון בקופת גמל

יש להעביר צילום תעודות זהות + צילום אחד מהמסמכים: דרכון או רישיון נהיגה.
ככל שיש ברשותך תעודות זהות ביומטריה, יש להעביר צילום של שני צדי התעודה.
במידה והטופס מולא באמצעות סוכן, או במידה שכבר נפתחה הרשאה לחיוב חשבון ישירות מול הבנק, ניתן להעביר צילום תעודות זהות בלבד.
ככל ונפתחה הרשאה לחיוב באמצעות אתר האינטרנט של הבנק, יש לצרף לטופס זה העתק מאישור פתיחת ההרשאה.

מספר חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק

קוד מוסד (המוטב)	אסמכתה / מספר מזהה של הלקוח אצל המוטב
37695	אלטשולר שחם גמל

אם ישלחו על ידי אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "המוטב") חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

לכבוד, _____ סניף _____ בנק _____

☐ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות

או

הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות

☐ תקרת סכום החיוב - _____ ₪

☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום ____ / ____ / ____

לתשומת לבכם! אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

פרטי חיוב

תאריך חיוב ראשון	סכום בש"ח	הצמדה למדד
		<input type="radio"/> לא צמוד מדד (ברירת מחדל) <input type="radio"/> צמוד מדד

- החברה תעשה את מירב המאמצים לבצע את החיוב הראשון במועד המבוקש על ידך. יחד עם זאת, ככל שטופס ההרשאה לחיוב חשבון יתקבל תקין ומלא בחברה בסמוך לתאריך החיוב הראשון, ייתכן כי החיוב בחודש הראשון יתבצע במועד מאוחר למועד המבוקש על ידך או יידחה לחודש העוקב.
- שים לב, ככל שלא יצוין תאריך חיוב חודשי מדויק, תאריך החיוב יהיה ב- 5 לכל חודש קלנדרי.
- ככל שבחרת להצמיד את הסכום למדד, ההצמדה למדד המחיריים לצרכן תעשה אחת לחודש, ותעודכן בהתאם למדד ביום ביצוע התשלום.
- על הוראה לעדכון או ביטול סכום החיוב להתקבל בכתב.

הצהרות והוראות

- אני/הח"מ _____ (שם בעל/י החשבון כמופיע בספר הבנק) מספר זהות _____ ("הלקוחות"), מבקשים בזה להקים בחשבונו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב בחשבון, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם על ידי המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל וסומנו).
- כמו כן יחולו ההוראות הבאות:
 - עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
 - הרשאה זו ניתנת לביטול על ידי הודעה בכתב מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראות כל דין.
 - נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
 - נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
 - הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
 - הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 - הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
- אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק על ידי אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ.

הצהרה וחותימה של בעל רישיון

אני מצהיר בזאת ומאשר כי בקשת הקמת הרשאה לחיוב חשבון נחתמה לפניי לאחר שהעמית זוהה על ידי.

שם פרטי	שם משפחה	מספר בעל רישיון	מספר סוכן בחברה	שם סוכנות
תאריך			חתימה	
			x	

חתימה

תאריך	חתימת העמית	חותמת הבנק / צירוף אישור פתיחת הרשאה
/ /	x	x

לידיעתכם: ניתן להגיש בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון גם באמצעות אתר האינטרנט של הבנק, ללא צורך בהגעה לסניף, בכפוף לנהלי הבנק.

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'	<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*