

טופס בקשת המשכיות בתוכנית קרן פנסיה אלטשולר שחם פנסיה מקיפה / כללית (להלן: "הקרן")

א. פרטי העמית:

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	טלפון נייד
_____	_____	_____	____/____/____	_____
יישוב	רחוב	מס' בית	מיקוד	טלפון נייד
_____	_____	_____	_____	_____
מקצוע	אני מבקש לקבל עדכונים, דיווחים תקופתיים* ודיוור באמצעות הדואר האלקטרוני להלן עד שאודיע אחרת			
Email: _____				

* אני מסכים כי הדוחות השנתיים לעמית בקשר לקרנות הפנסיה שברשותי ישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת שצינתי לעיל וזאת במקום באמצעות הדואר.

ב. פרטי המעסיק הקודם:

שם המעסיק	ח.פ. / ח"צ / ע"מ / מס' תאגיד	תאריך תחילת עבודה	תאריך סיום עבודה
_____	_____	____/____/____	____/____/____

ג. יש לציין אחת מהחלופות הבאות:

☐ **הסדר ריסק זמני** - ברצוני להמשיך את הפקדתי לקרן בהסדר ריסק זמני בו יופקדו לחשבוני בקרן דמי גמולים מופחתים לשימור הכיסוי הביטוחי, ידוע לי כי הסדר זה הינו כאורך תקופת החברות הרצופה בקרן ולא יותר מ-24 חודשים, בהתאם לתקנון הקרן (ב"אלטשולר שחם פנסיה מקיפה").

ביצוע התשלום יהיה בהתאם למסומן לעיל:

☐ ניכוי מתוך התגמולים שביתרת הזכאות הצבורה העומדת לזכותי בקרן, בכפוף לתקנון הקרן.

☐ תשלום דמי גמולים באמצעות הוראה לחיוב חשבון (יש לצרף טופס הוראה לחיוב חשבון מלא וחתום ע"י הבנק).

לאור בחירתי זו: תחילת ההסדר בריסק הזמני הינו מתאריך ____/____/____ ועד לתאריך ____/____/____ או עד לתקופה המקסימאלית המותרת עפ"י תקנון הקרן.

☐ **הפקדת כספים במעמד עצמאי** - ברצוני להמשיך את הפקדתי באופן עצמאי, סך ההפקדה _____ ש"ח החל מתאריך ____/____/____ (יש לצרף טופס הוראה לחיוב חשבון מלא וחתום ע"י הבנק).

לתשומת לבך: ההכנסה הקובעת לפנסיית נכות / שארים נקבעת לפי ההפקדות לקרן, תשלום מופחת של תגמולי עמית במעמד עצמאי עשוי לפגוע בגובה ההכנסה הקובעת לפנסיית נכות / שארים (ב"אלטשולר שחם פנסיה מקיפה").

עליך לסמן אם מתקיימים אצלך אחד או יותר מאלה

☐ אני עמית פעיל בקרן פנסיה ותיקה ☐ אני מבוטח פעיל בקופת ביטוח (ביטוח מנהלים)

☐ המשך הפקדות ממעסיק חדש - להלן פרטיו:

שם המעסיק	ח.פ. / ח"צ / ע"מ / מס' תאגיד	טלפון	שם איש הקשר
_____	_____	_____	_____
כתובת המעסיק	כתובת דואר אלקטרוני		
_____	_____		
תאריך תחילת עבודה	משכורת מדווחת	% פיצויים	% תגמולי מעסיק
____/____/____	_____	_____	_____
תחילת עבודה		חתימה וחותמת המעסיק	
_____		_____	

עליך לסמן אם מתקיימים אצלך אחד או יותר מאלה: ☐ אני עמית פעיל בקרן פנסיה ותיקה ☐ אני מבוטח פעיל בקופת ביטוח (ביטוח מנהלים)

ד. הצהרות העמית:

- ידוע לי כי הסדר הריסק הזמני הינו לתקופה של 24 חודשים או התקופה הרצופה האחרונה בה הייתי עמית פעיל בקרן, לפי הקצרה מביניהם.
- ידוע לי כי תשלום הריסק הזמני נקבע בהתאם להכנסה הקובעת לפנסיית שארים ופנסיית נכות ושיעור הכיסוי הביטוחי כפי שמופיעים ברישומי הקרן ובהתאם לתקנון הקרן.
- ידוע לי כי הסדר הריסק הזמני הינו בעבור הכיסויים הביטוחיים לפנסיית נכות ושארים בלבד ותשלום הריסק ינוכה מיתרת החיסכון הצבורה שעל שמי בקרן או בגבייה חודשית.
- ידוע לי כי בתום תקופת הסדר הריסק הזמני, יופסקו הכיסויים הביטוחיים בקרן, אלא אם אחדש באופן רציף את ההפקדות בקרן הפנסיה במעמד עצמאי או כשכיר באמצעות מעסיק.
- ידוע לי כי בתום תקופת הסדר הריסק הזמני מכל סיבה שהיא, ובמידה שלא יתחדשו הפקדות של דמי גמולים שאינם מופחתים בגיני לאחר סיום הסדר הריסק אחשב כעמית לא פעיל, על כל המשמעות מכך, והכל בהתאם לתקנון הקרן.
- ידוע לי כי הסדר הריסק הזמני ייפסק לפני תום התקופה המרבית אך ורק אם אודיע לקרן על הפסקה יזומה של הסדר הריסק, או אם יופקדו בגיני במהלך תקופת הסדר הריסק דמי גמולים שאינם מופחתים (במקרה זה יסתיים הסדר הריסק לאלתר במועד ההודעה על הפסקה או במועד שבו התקבלו דמי הגמולים כאמור, המוקדם מביניהם).
- ידוע לי כי אי חידוש דמי גמולים שאינם מופחתים מיד בתום תקופת הסדר הריסק הזמני עשויה לפגוע בזכויותי הפנסיוניות, לרבות ביטול הכיסוי הביטוחי.
- ידוע לי כי ככל שהוראה לחיוב חשבון לא תכובד בחודש הגביה כלשהו ומסיבה כלשהיא, ואף שבחירתי לשלם באמצעותה, הריני מורה לכם לנכות את דמי הגמולים המופחתים ממרכיבי תגמולי העובד בלבד שבסכום הצבור לזכותי, הן בגין התקופה בה הוראה לחיוב החשבון לא כובדה או שלא נתקבל תשלום הריני מתחייב להודיע לאלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ על כל שינוי בחשבון הבנק באמצעותו מבוצעת הוראה לחיוב חשבון, בצירוף אישור הבנק, שינוי והודעה בהתאם לסעיף זה הם באחריותי המלאה והבלעדית.
- ידוע לי ומוסכם עלי כי שינוי מעמדי בקרן לעמית עצמאי מחייב שינויים נוספים המחויבים על פי דין ואשר יש בהם כדי להשפיע על תנאי חברותי בקרן והכל בהתאם להוראות הדין ולהוראות תקנון הקרן.
- הנני מצהיר בזאת כי פרט לשינוי מעסיק/מעמד לא חל כל שינוי בפרט ו/או נתון ו/או מידע ביחס אליי כפי שנמסרו לקרן במועד הצטרפותי לקרן או במועד מאוחר יותר בו ביצעתי עדכון פרטים אחר כלשהו.
- ידוע לי כי אין במסמך זה כדי למצות ו/או להחליף את הטיפול בהיבטי המס ככל שקיימים על פי דין, כתוצאה מסיום עבודה אצל מעסיק הקודם.

שם העמית	מספר זהות	תאריך	חתימת העמית
_____	_____	____/____/____	_____