אלטשולר שחם
גמל ופנסיה בע"מ
לחדש • לשנות • להצליח

טופס בקשה להתקבל כעמית לקופת הגמל להשקעה אלטשולר שחם חיסכון פלוס עבור קטין/ה חסוי/ה מיופה כח

בעת פתיחת קופה עבור קטין/ה **ע"י ההורים** יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח של כל אחד מההורים.
בעת פתיחת קופה עבור קטין/ה **ע"י מקנה מתנה** יש לצרף צילום תעודת זהות של מקנה המתנה, צילום תעודת זהות וספח של המורשה/ים לפעול בחשבון וצילום ספח תעודת זהות של אחד ההורים לצורך זיהוי הקטין.
בעת פתיחת קופה עבור **חסוי/ה / מייפה כח** יש לצרף צו מינוי אפוטרופוס מקורי/ טופס ייפוי כח מקורי.

ככל שיש ברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צדי התעודה וספח.
חובה לצרף הצהרת FATCA והצהרת CRS.
הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם הקופה	קוד הקופה	מעמד	מספר חשבון העמית/ה בקופה
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ	אלטשולר שחם חיסכון פלוס	513173393-00000000007797-0000-000	עצמאי	

פרטי העמית/ה- קטין/ה / חסוי/ה /מייפה כח

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	תאריך לידה*	מין
				☐ זכר ☐ נקבה

רחוב / ת.ד*	מס' בית*	מס' דירה*	יישוב*	מיקוד

טלפון נייד	טלפון קווי	כתובת דואר אלקטרוני
		☐ אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה ישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____@_____ וזאת במקום באמצעות הדואר

פרטי ההורה 1 / מקנה המתנה / האפוטרופוס / מיופה הכח

☐ הורה 1 ☐ מקנה מתנה ☐ אפוטרופוס ☐ מיופה כח

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	תאריך לידה*	מין
				☐ זכר ☐ נקבה

רחוב / ת.ד*	מס' בית*	מס' דירה*	יישוב*	מיקוד

פרטי ההורה 2

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	תאריך לידה*	מין
				☐ זכר ☐ נקבה

רחוב / ת.ד*	מס' בית*	מס' דירה*	יישוב*	מיקוד

הריני מבקש/ת להצטרף למסלול/ים הבאים:

יש לסמן את מסלול ההשקעה המבוקש. בעת סימון בעמודת האחוזים - על החלוקה להסתכם ב- 100%

בחירה	מס' מ"ה	שם מסלול השקעה	% העברה	% הפקדה
☐	7798	אלטשולר שחם חיסכון פלוס כללי		
☐	7801	אלטשולר שחם חיסכון פלוס אג"ח ללא מניות		
☐	7800	אלטשולר שחם חיסכון פלוס אג"ח עד 15% במניות		
☐	7799	אלטשולר שחם חיסכון פלוס מניות		
☐	7802	אלטשולר שחם חיסכון פלוס כספי		

אמצעי תשלום	☐ הוראת קבע ☐ המחאה ☐ העברה בנקאית
אופן התשלום	☐ הפקדות שוטפות ☐ הפקדה חד פעמית ☐ הפקדה שוטפת + חד פעמית ☐ ללא הפקדות ☐ סכום הפקדה שוטפת לחודש _____ ☐ סכום הפקדה חד פעמי צפוי _____

GHK1000_041217

הברזל 19 א', רמת החייל, תל-אביב 6971026 | ליצירת קשר *5054 | www.as-invest.co.il

אלטשולר שחם
גמל ופנסיה בע"מ
לחדש • לשנות • להצליח

אישורים עבור העמית/ה - קטין/ה / חסוי/ה / מייפה כח

☐ אני מסכים/ה לקבל מהחברה ו/או מחברות בקבוצה הודעות שיווקיות ודברי פרסומת בכל דרך שהיא לרבות, באמצעות דואר אלקטרוני, מסרונים, הודעות פקס, מערכת חיוג אוטומטית או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע. ידוע לי כי אני רשאי/ת לפנות לחברה בכל עת ולבטל הסכמתי זו באמצעות פנייה לחברה בכתב או באופן שבו שוגרה הפנייה.

☐ אני מסכים/ה שהחברה תעביר את המידע שיימסר לה אודותיי לחברות בקבוצה ו/או מי מטעמן ו/או לצדדים אחרים. כמו כן, הנני מסכים/ה כי החברה ו/או חברות בקבוצה ו/או מי מטעמן ו/או צדדים אחרים אליהם יימסר המידע, יהיו רשאים לעשות שימוש במידע שמסרתי ו/או אשר נאגר ו/או נוצר אודותיי במאגרי המידע, והכל לצורך שיווק מוצרים ושירותים פנסיוניים ו/או פיננסיים ו/או ביטוחיים, לרבות על דרך של דיוור ישיר ו/או שירותי דיוור ישיר.

תאריך: _____/_____/_____ X חתימת ההורה/ מורשה פעול בחשבון/ האפוטרופוס/ מיופה הכח: _____ X

הצהרת עמית/ה

1. הנני מבקש/ת בזה לקבל אותי כעמית/ה בקופת הגמל להשקעה אלטשולר שחם חיסכון פלוס המנוהלת על ידכם (להלן: "**הקופה**") ומצהיר/ה כי כל זכויותיי והתחייבויותיי הינן בהתאם לתקנון הקופה, נהלי החברה המנהלת את הקופה (להלן "**החברה**") ובהתאם להוראות הדין, כפי שיהיו מעת לעת.
2. **ידוע לי כי החברה תהא רשאית שלא לקבל בקשתי להצטרף לקופה על פי שיקול דעתה, כמו כן ידוע לי כי קבלתי כעמית/ה מותנית בהמצאת כל המסמכים הנדרשים על ידי החברה.**
3. כל הפרטים שמסרתי בבקשתי הינם מלאים, נכונים ומדויקים. אני מתחייב/ת להודיע לקופה בכתב על כל שינוי בפרטים האמורים.
4. הנני מצהיר/ה כי אני פועל/ת עבור עצמי בלבד, וכי אם אפעל עבור אחר אודיע זאת לקופה. ידוע לי, כי על פי חוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, חובה עליי למסור לקופה פרטי זיהוי שלי ושל הקשורים לחשבון. אני מאשר/ת כי קיבלתי את הסכמתם של הקשורים לחשבון למסירת פרטיהם.
5. הנני נותן/ת הסכמתי לחברה לבצע אימות נתונים מול מרשם האוכלוסין של משרד הפנים לנתונים אשר מופיעים בתעודת זהות.
6. ידוע לי כי בהתאם להוראות הדין סך כל התשלומים שהנני רשאי/ת להפקיד בכל חשבונותיי, בכל קופות הגמל להשקעה, בכל החברות המנוהלות לא יעלה על 70,000 ש"ח בכל שנת כספים (להלן: "**תקרת ההפקדה**"). תקרת ההפקדה תתעדכן מדי שנה בהתאם להוראות הדין.
7. ידוע לי כי עמידה בתקרת ההפקדה תבחן בעת הפקדת כספים לקופת הגמל.
8. אם יתברר בעתיד כי בטעות זוכה חשבוני בסכומי כסף שלא הייתי זכאי/ת להם, החברה תהיה זכאית לחייב ולהיפרע מחשבונותיי, המנוהלים על ידה, בגין סכומים אלו בצירוף רווחים שהצטברו על הסכומים אלו עד מועד השבתם לקופה.
9. לא יהא תוקף לשינויים או מחיקות במסמך זה שיערכו ללא חתימת החברה בצד השינויים או המחיקות.
10. אני מסכים/ה כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר לחשבוני באמצעות הטלפון, האינטרנט או באמצעות תקשורת חלופית ("**קווי תקשורת**"). ידוע לי כי במקרה זה יתכנו תקלות, טעויות, עיכובים, השמטות וכן אפשרות של חשיפת פרטים המהווים פגיעה בפרטיות, והחברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת.
11. דמי הניהול שייגבו מחשבוני בקופות גמל להשקעה יסתכמו בשיעור שנתי של עד 1.05% מהיתרה הצבורה על שמי בקופה ועד 4% מהפקדותיי השוטפות לקופה (במידה וקיימות). כמו כן, ידוע לי ואני מסכים/ה לכך כי החברה רשאית לשנות את דמי הניהול בכפוף להוראות הדין.
12. ידוע לי כי הכספים שיועברו ו/או שיופקדו בקופה יישאו את תשואת הקופה רק החל מהיום בו יועברו בפועל לחשבון הקופה.
13. ידוע לי ואני מסכים/ה בזאת כי המידע אשר יימסר על ידי ישמר במאגרי המידע של החברה וישמש לצורך ניהול תפעול ושיווק הקופה, ניהול קשרי לקוחות והפקת מידע סטטיסטי. מסירת המידע לחברה נעשית מרצוני ובהסכמתי, ובכלל זה מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים דלעיל.
14. ידוע לי כי במידה וטופס זה מולא כחלק מהליך שיווק פנסיוני על ידי בעל/ת רישיון, בעל/ת רישיון ו/או סוכן/ת/ משווק/ת אחר העובד/ת עם החברה יהיה זכאי/ת לקבל מידע ו/או עמלות אודותיי בחברה, והכל בהתאם להוראות הדין וכי דמי הניהול אשר הציע לי מותנים באישור החברה.
15. ידוע לי כי עד אשר יגיע טופס מינוי מוטבים, מלא וחתום באחת מהדרכים המפורטות בתקנון הקופה, הסכומים המגיעים לי במקרה פטירה ישולמו ליורשיי עפ"י דין או על פי צו קיום צוואה. יצוין, כי בקופה המתנהלת על שם קטין/ה /חסוי/ה, לא ניתן למנות מוטבים, אלא בהתאם לתנאים הקבועים בהוראות הדין.
16. הנני מודע/ת ומסכים/ה כי ייתכן שהחברה תמסור פרטים אודותיי ו/או אודות הקופות אשר ברשותי במידה שהדבר יידרש מכוח הוראות הדין ו/או עקב הנחיות רשות שלטונית כלשהי, בארץ או בחו"ל.
17. ידוע לי כי ככל שאסרב לשתף פעולה עם החברה לצורך מילוי הוראות חוק ה FATCA (Forreign Account Tax Compliance Act) והתקן לחילופי מידע אוטומטיים CRS (Common Reporting Standard), החברה תהא רשאית לסגור את חשבוני ואני אשא בכל ניכוי המס ו/או התשלומים שייגרמו בעקבות סגירת החשבון. לפיכך אני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי לא תהיה לי כל טענה בקשר לסגירת החשבון כאמור. כמו כן, אני מצהיר/ה כי ידוע לי שייתכן ויועבר דיווח על סירובי למסור פרטים לרשויות השלטוניות הרלבנטיות.
18. ידוע לי כי משיכת כספי הקופה של קטין/ה מחייבת את הסכמת וחתימת שני ההורים. משיכה תתאפשר שלא לחשבון הקטין/ה בהתאם לנהלי החברה.
19. הנני מצהיר/ה כי האפוטרופוס הנוסף של הקטין/ה, ככל שישנו, מסכים/ה לפעולתי לצירוף הקטין/ה לקופה.

מקנה מתנה

20. הריני מצהיר/ה כי ברצוני לפתוח חשבון בקופת גמל להשקעה חיסכון פלוס בחברת אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "**החשבון**") על ידי (להלן "**מקנה מתנה**") עבור הקטין/ה לעיל.
21. ידוע לי כי המורשה לפעול בחשבון הקטין/ה יכול להיות אחד או יותר מהבאים: צד ג' (כולל מקנה המתנה) או אחד ההורים (להלן: "**המורשה/ים לפעול בחשבון**"). ולאחר פתיחת החשבון, איני יכול להתחרט ולהורות על החלפת זהותו של המורשה/ים לפעול בחשבון.
22. ידוע לי כי בכל פעולה שתבוצע בחשבון הקטיו/ה נדרשת הסכמת כל המורשים לפעול בחשבון.
23. הריני מצהיר/ה כי מיום פתיחתו ינוהל החשבון ע"י:

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	רחוב / ת.ד.*	מס' בית*	מס' דירה*	יישוב*	מיקוד

(להלן: "**המורשה/ים לפעול**")

GHK1000_041217

הברזל 19 א', רמת החייל, תל-אביב 6971026 | ליצירת קשר *5054 | www.as-invest.co.il

אלטשולר שחם
גמל ופנסיה בע"מ
לחדש • לשנות • להצליח

המשך- הצהרת עמית/ה

24. ברצוני לקבוע מראש זהות מורשה חלופי לפעול בחשבון במקרה והמורשה/ים המקורי/ם נפטר/ים:

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	רחוב / ת.ד.*	מס' בית*	מס' דירה*	יישוב*	מיקוד

(להלן: "**המורשה/ים לפעול**")

25. **ידוע לי כי כמקנה המתנה, ככל שלא מיניתי מורשה/ים לניהול החשבון, החשבון ינוהל מיום פתיחתו על ידי האפוטרופוסים הטבעיים של הקטין/ה.**
26. ידוע לי כי כמקנה מתנה אין לי הרשאות לקבלת מידע או ביצוע פעולות בחשבון וכי באפשרות המורשה/ים לפעול בחשבון למסור לי ייפוי כח לקבלת מידע/ ביצוע פעולות בשמו ובמקומו של המורשה לפעול בחשבון.
27. החשבון ינוהל בהתאם לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות התשכ"ו 1962 (להלן: "**חוק הכשרות המשפטית**") וזאת, עד להגעת הקטין/ה לגיל בגרות, בהתאם לחוק הכשרות המשפטית. הריני מצהיר/ה כי מנהל/י החשבון יפעל/ו בחשבון לצרכי הקטין/ה ולטובתו/ה בהתאם ובכפוף להוראות הדין, לרבות בהתאם לחוק הכשרות המשפטית.
28. ידוע למקנה המתנה כי משיכת כספי החשבון מחייבת את הסכמתו/ם של המורשה/ים לפעול בחשבון בלבד.

חתימת ההורה / מקנה המתנה / האפוטרופוס / מיופה הכח

סוג הקשר	תאריך*	חתימה*
הורה 1 / אפוטרופוס	X	X
הורה 2 / אפוטרופוס	X	X
מקנה מתנה	X	X
מיופה הכח	X	X

הצהרת בעל/ת רישיון ודמי ניהול

הריני מצהיר/ה בזאת ומאשר/ת כי ההורה/ מקנה המתנה/ האפוטרופוס/ מיופה הכח חתם/ה בפניי על בקשת הצטרפות זו וכי עמית/ה, ההורה/ מקנה מתנה/ האפוטרופוס/ מיופה הכח זוהו על ידי ועל פי המסמכים הנדרשים בהתאם להוראות הדין, וכן צירפתי העמית/ה לקופה בהתאם להוראות הדין.

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

% דמי ניהול מצבירה	% דמי ניהול מהפקדה

תאריך: ____/____/____ X חתימת בעל/ת רישיון: ____ X

הצהרת נציג/ת החברה

הריני מאשר/ת כי פרטי הזיהוי של העמית/ה, הורה/ מקנה מתנה/ אפוטרופוס/ מיופה כח נרשמו בקופה וכי בוצע אימות פרטים כנדרש בצו איסור הלבנת הון החל על החברה.

שם פרטי	שם משפחה	תאריך	חתימה
			X

GHK1000_041217

הברזל 19 א', רמת החייל, תל-אביב 6971026 | ליצירת קשר *5054 | www.as-invest.co.il