

טופס הצטרפות לקרן פנסיה מקיפה

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)
יש לצרף צילום ת.ז כולל ספח, אם ברשותך ת.ז ביומטרית – יש להעביר צילום ת.ז ביומטרית משני הצדדים.
בעת בחירת עדכון שיעור ההפרשה לעמית עצמאי שונה מ-16% יש לצרף אסמכתא מרואה חשבון על כך.

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן הפנסיה*	קוד קרן הפנסיה
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה	1328

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
						רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור
ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד*			שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה / עצמאי באמצעות מעסיק

פרטי בן/בת הזוג

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך לידה	מין

פרטי ילדים עד גיל 21

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך לידה	מין

פרטי מעסיק

שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.ב. / עוסק מורשה

מסלול ביטוח בקרן

מסלולי הביטוח בקרן פנסיה נבדלים זה מזה בהיקף הכיסוי הביטוחי הניתן למקרה נכות או פטירה.

שם מסלול הביטוח	גיל תום תקופת ביטוח												
☐ מסלול ביטוח 75% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) להלן מסלול ברירת המחדל													
☐ מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה)	☐ 60 ☐ 62 ☐ 64 ☐ 67												
☐ מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה)													
☐ מסלול ביטוח 75% לנכות ו-40% לשאיירים													
☐ מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)													
☐ מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאיירים													
☐ מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-60% לשאיירים													
☐ מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה)	☐ 60												
☐ מסלול ביטוח מותאם: באפשרותך להרכיב לבד את השילוב הנכון עבורך על ידי בחירה של שיעור כיסוי ביטוחי לנכות ולשאיירים, בהתאם לאפשרויות הבאות:													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>שיעור כיסוי לנכות</th> <th>שיעור כיסוי לשאיירים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐ 75%</td> <td>☐ 62.5%</td> </tr> <tr> <td>☐ 50%</td> <td>☐ 40%</td> </tr> <tr> <td>☐ 37.5%</td> <td>☐ 60%</td> </tr> <tr> <td>☐ 40%</td> <td>☐ 80%</td> </tr> <tr> <td>☐ 60%</td> <td>☐ 100%</td> </tr> </tbody> </table>	שיעור כיסוי לנכות	שיעור כיסוי לשאיירים	☐ 75%	☐ 62.5%	☐ 50%	☐ 40%	☐ 37.5%	☐ 60%	☐ 40%	☐ 80%	☐ 60%	☐ 100%	
שיעור כיסוי לנכות	שיעור כיסוי לשאיירים												
☐ 75%	☐ 62.5%												
☐ 50%	☐ 40%												
☐ 37.5%	☐ 60%												
☐ 40%	☐ 80%												
☐ 60%	☐ 100%												
לידיעתך, ייתכן כי שילוב אותו בחרת בין נכות ולשאיירים לא יעמוד במגבלות הוראות ההסדר התחיקתי ותקנון קרן הפנסיה של החברה, במקרה זה תישלח אליך הודעה בנושא ושיעורי הכיסוי הביטוחי יהיו בהתאם למסלול ברירת המחדל של הקרן.													
☐ מסלולי ביטוח נוספים לעמית המבקש לבצע העברת כספים לקרן, מקרן פנסיה אחרת: על מנת להצטרף למסלולים עליך להיות מבוטח באחד ממסלולים אלו בקרן פנסיה המעבירה ולהעביר לקרן אסמכתא עדכנית על שיעור הכיסוי ועל מסלול הביטוח בו הינך מבוטח בקרן המעבירה:	☐ 60 ☐ 62 ☐ 64 ☐ 67												
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>☐ מסלול ביטוח בשיעור כיסוי ביטוחי לנכות הנמוך משיעור של 37.5% ו/או שיעור כיסוי ביטוחי לשאיירים הנמוך משיעור של 40% במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאיירים"</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>☐ מסלול ביטוח עם כיסוי ביטוחי בשיעור של 85% לאלמנה במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)"</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>	☐ מסלול ביטוח בשיעור כיסוי ביטוחי לנכות הנמוך משיעור של 37.5% ו/או שיעור כיסוי ביטוחי לשאיירים הנמוך משיעור של 40% במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאיירים"	☐	☐ מסלול ביטוח עם כיסוי ביטוחי בשיעור של 85% לאלמנה במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)"	☐									
☐ מסלול ביטוח בשיעור כיסוי ביטוחי לנכות הנמוך משיעור של 37.5% ו/או שיעור כיסוי ביטוחי לשאיירים הנמוך משיעור של 40% במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאיירים"	☐												
☐ מסלול ביטוח עם כיסוי ביטוחי בשיעור של 85% לאלמנה במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)"	☐												

שים לב!

- אם לא תבחר/י מסלול ביטוח, תבוטח/י במסלול ברירת המחדל - מסלול ביטוח 75% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה).
- אם לא תבחר/י גיל תום תקופת ביטוח - גיל תום תקופת הביטוח שלך יעודכן לברירת המחדל ויעמוד על 67, למעט אם בחרת במסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה).



KPM7016_020818

כיסויים נוספים: כיסויים אלו באים כתוספות למסלול הביטוח שרכשת

כיסוי לקצבת נכות כפולה: (כיסוי מוכל כבירות מחדל)

☐ הנני מבקש לוותר על כיסוי ביטוחי לקבלת נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנצ'יזה)

כיסוי לקצבת נכות מתפתחת

☐ הנני מבקש להוסיף כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ראלי של 2%

כיסוי לבן נבחר עם מוגבלות

☐ הנני מבקש לרכוש כיסוי ביטוחי בעבור בן נבחר עם מוגבלות שפרטיו להלן:

שם משפחה*	שם פרטי*	מספר ת.ז.*	תאריך לידה*	מין*	אחוז מתוך קצבת שארים לאלמנה/ (לא יעלה על 67% במצטבר לכל הבנים הנבחרים עם מוגבלות)*

לידיעתך:

- ידוע לי כי קצבת השארים אשר תשולם לבני הנבחר עם המוגבלות תשולם על חשבון קצבת האלמן/ה
- לא ניתן לרכוש כיסוי ביטוחי לבן נבחר עם מוגבלות ובמקביל לערוך ויתור כלשהו על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (לילדים או לבן/בת זוג)

ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60) יש לצרף ת.ז. כולל סכח

☐ אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.

☐ אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג וילדיהם. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.

ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשארים וינוכח דמי ביטוח מחשבוני אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.

לידיעתך:

על עמית שוויתר על כיסוי ביטוחי לסיכונים מוות עבור שארים או לבן זוג תחול תקופת אכשרה בתום תקופת הוויתור. ביטוח לביטול תקופת האכשרה זו קיים עבור כבירות מחדל, תוכל לבקש לוותר עליו:

☐ אני מבקש/ת לוותר על כיסוי לביטול תקופת אכשרה במקרה של הגדלת הכיסוי הביטוחי לבן/בת זוג וילדים.

שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית או מי שידוע בציבור כבן/בת זוג של העמית ומתגורר עמו.

ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60) יש לצרף ת.ז.

☐ אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכונים נכות.

☐ אני בן/ת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג וילדים.



מסלול השקעה בקרן

סמן/י את מסלול ההשקעה המבוקש:

רכיב תגמולים

מסלולי ההשקעה בקרן הפנסיה נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספך המושקעים בקרן.

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	% שיעור מתוך סכום הפקדה
☐	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה תלוי גיל - ברירת מחדל	
☐	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 50 ומטה	9757
☐	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 50 עד 60	9758
☐	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 60 ומעלה	9759
☐	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול הלכה	9760
☐	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול מניות	12419

רכיב פיצויים

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	% שיעור מתוך סכום הפקדה
☐	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה תלוי גיל - ברירת מחדל	
☐	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 50 ומטה	9757
☐	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 50 עד 60	9758
☐	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 60 ומעלה	9759
☐	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול הלכה	9760
☐	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול מניות	12419

שים לב! אם לא תבחר/י באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול ברירת המחדל.
במקרה שבו לא נקבע בהסכם קיבוצי או הסכם אחרי כי הפקדה לרכיב פיצויים תבוא במקום פיצויי פיטורים לפי חוק פיצויי פיטורים, בחירה במסלול השקעה לכספי פיצויים השונה ממסלול ברירת המחדל בקרן תותנה בקבלת אישור מעסיק.

דמי ניהול בקרן הפנסיה

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי) _____ %
שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי) _____ %

עמית עצמאי

לגבי עמית עצמאי בלבד - שיעור התגמולים הקובע ואופן חישוב ההכנסה הקובעת יהיו כדלקמן:

☐ 16% (ברירת מחדל)

☐ אחר: _____ (שיעור ההפרשה לא יפחת מ-12.5%)

שים לב! בחירה השונה משיעור ברירת המחדל של הקרן מותנה בהצגת אסמכתה שלפיה דמי הגמולים מההכנסה המבוטחת חושבו לפי שיעור שונה.

פרטי תשלום של עמית עצמאי

סכום הפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
ש	/ /	

למילוי על ידי עמית שמצטרף באמצעות הצטרפות ישירה (ללא סוכן פנסיוני, משוק פנסיוני או יועץ פנסיוני)

אנא סמן אם מתקיימים אצלך אחד או יותר מאלה:

☐ אני עמית פעיל בקרן פנסיה ותיקה

☐ אני מבוטח פעיל בקופת ביטוח (ביטוח מנהלים)



רשימת מסמכים מצורפים

☐	הצהרת בריאות (בכפוף לשיקול הדעת של החברה המנהלת)
☐	ייפוי כוח - בהתאם להוראות הממונה
☐	מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה
☐	טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות)
☐	הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות)
☐	כתב מינוי אפוטרופוס - (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
☐	טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)
☐	תעודת זהות כולל ספח. או תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני הצדדים.
☐	טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)
☐	בקשה לסיווג התשלומים כתשלומים פטורים (רשות)
☐	בעת בחירת עדכון שיעורי ההפרשה לעמית עצמאי השונה מ-16%, יש לצרף אסמכתה מתאימה על כך מרואה החשבון שלך.
☐	בעת בחירת כיסוי לבן נבחר עם מוגבלות - יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי על אחוזי הנכות הכללית של הבן הנבחר וכן אישור כי הנ"ל אינו מסוגל לכלכל את עצמו ואינו משתכר או בעל יכולת להשתכרות. (יובהר כי נכות כללית אינה נחשבת כהכנסה).
☐	בעת בחירה באחד מסלולי הביטוח הנוספים נדרש להעביר אסמכתא עדכנית מקרן המעבירה המפרטת את מסלול הביטוח ושיעור הכיסוי הביטוחי אליו הינך משויך.

חתימת העמית/ה

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך	חתימה*
				X

חתימת בעל רשיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך	חתימה
				X

חתימת אפוטרופוס

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך	חתימה
				X



הצהרת בריאות

שם מלא*: _____ טלפון נייד*: _____ תעודת זהות*: _____

הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.
שאלון הצהרה על מצב בריאות: יובהר כי שאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מבקשת ההצטרפות כעמית לקרן הפנסיה "אלטשולר שחם פנסיה מקיפה" (מ"ה 1328) שבניהול אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ.
נא לסמן לכל שאלה העמודה המתאימה (כל הנכתב בלשון זכר הינו מטעמי נוחות בלבד ומתייחס גם לנקבה):

חלק א':

רקע רפואי ואורח חיים		
1	האם הנך מעשן כיום ו/או הפסקת לעשן לפני פחות משנה? (השאלה מתייחסת לכל מוצרי הטבק) נא ציין את כמות הסיגריות _____	☐ כן ☐ לא
2	האם הנך שותה אלכוהול באופן קבוע יותר מ- 2 כוסות ליום?	☐ כן ☐ לא
3	האם הנך צורך או צרכת סמים כעת או בעבר? נא פרט מטה את סוג הסמים שהנך צורך או צרכת (יש לציין מועד הפסקת השימוש) ותדירות השימוש בהם	☐ כן ☐ לא
4	האם ב- 3 שנים האחרונות אושפזת ו/או עברת ניתוח ו/או האם יעצו לך לעבור ניתוח	☐ כן ☐ לא
5	האם נקבעה לך נכות כלשהי ו/או הנך נמצא בתהליך לקבלת נכות אחוזי נכות ו/או הנך מתכוון להגיש תביעה נכות מכל סוג?	☐ כן ☐ לא
6	האם הנך מקבל טיפול תרופתי בתדירות קבועה (לכל הפחות פעם בחודש, למעט גלולות הריון ותוספי מזון) ב- 10 שנים האחרונות כתוצאה ממחלה או בעיה כרונית	☐ כן ☐ לא

נא לפרט: גובה _____ ס"מ, משקל _____ ק"ג

חלק ב':

האם אובחנת או הנך מאובחן באחת או יותר מהמחלות / ההפרעות / ליקויים במערכות המפורטות להלן:		
1	מערכת העצבים, המוח	☐ כן ☐ לא
2	האם אובחנת במחלת נפש - לרבות דיכאון, חרדות, תסמונת פוסט טראומטית	☐ כן ☐ לא
3	גידולים, מחלות ממאירות לרבות סרטן	☐ כן ☐ לא
4	מערכת הריאות ודרכי הנשימה	☐ כן ☐ לא
5	מערכת הדם, מערכת הלב, כלי דם	☐ כן ☐ לא
6	יתר לחץ דם ב-10 שנים האחרונות	☐ כן ☐ לא
7	מערכת העיכול, הכבד, לבלב, כיס מרה	☐ כן ☐ לא
8	מערכת הכליות	☐ כן ☐ לא
9	סכרת	☐ כן ☐ לא
10	מחלת איידס (HIV) או נשא של מחלת איידס	☐ כן ☐ לא
11	מערכת השלד, השרירים, המפרקים	☐ כן ☐ לא

אם סימנת "כן" באחת מן השאלות לעיל, נא פרט וצרך מסמכים רפואיים המתייחסים למצב רפואי זה



הצהרת המועמד

ידוע לי כי ככל שהצטרפתי באופן עצמאי מבלי שעברתי הליך יעוץ או שיווק פנסיוני על ידי בעל רישיון, ויקבעו לי החרגות רפואיות בשל מצב בריאות לקוי, המשך תהליך ההצטרפות לקרן הפנסיה יהיה מחויב ביעוץ או בשיווק פנסיוני על ידי בעל רישיון.

הנני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי הם מלאים, נכונים ומדויקים. ברור לי כי ככל שיתברר כי הפרטים שמסרתי בהצהרה זו, כולם או חלקם, אינם הפרטים הנכונים והמלאים לגבי מצב בריאותי במועד ההצהרה, לא אהיה זכאי לפנסיה נכות ושאר יי לא יהיו זכאים לפנסיה שאירים, ככל שהנכות או הפטירה, לפי העניין, אירועו כתוצאה ממצבי הבריאותי, שעליו לא דיווחתי כנדרש, דיווח מלא, נכון ומדויק.

שם מלא: _____ תעודת זהות: _____

תאריך: ____/____/____ חתימה: _____

ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ נותן בזאת לחברה ו/או למי מטעמה הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981, לרבות למוסד לביטוח לאומי או רשויות המס או משרד הביטחון, ו/או למעסיקי ו/או לכל מוסד רואי בארץ לרבות עובדיו, רופאיו וכל מי שפועל בשמו בישראל או בחו"ל, לרבות קופות חולים, בתי חולים כללים או פסיכיאטרים או שיקומיים על כל עובדיהם ו/או רופאיהם בכל מחלקותיהם וסניפיהם, כדי לקבל את כל הפרטים המצוינים בידם ללא יוצא מן הכלל ובכלל זה כל מידע על מצבי הבריאותי ו/או בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או הכלכלי ו/או השיקומי, לרבות בכל עניין הקשור לעבודתי ו/או כל מידע נדרש בנוגע למצבי ו/או מחלותיי ו/או זכאותי לאחוזי נכות, בכל זמן שהוא בהווה/או בעבר. הריני משחרר בזה כל גוף הנזכר לעיל מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למסירת מידע כאמור, ומתיר להם בזאת ליתן לכן את המידע המפורט לעיל. עם חתימתי עם כתב ויתור זה, הריני מצהיר כי לא תהיינה לי כל טענות ו/או תביעות מסוג כלשהו כלפי המוסדות הנ"ל או עובדיהם או נותני השירות שלהם או מטעמם, בקשר למסירת מידע כאמור. האמור בכתב ויתור זה מחייב גם את עזבוני ו/או שאירי ו/או באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומם, בכפוף לתקנון הקרן. חתימתי על כתב ויתור זה נעשתה מרצוני החופשי ואחר שהבנתי את האמור בו.

תאריך: ____/____/____ חתימת המועמד: _____



איך תדאגי לפנסיה שלך?

קרן הפנסיה שלך תעניק לך קצבה חודשית לאחר פרישה מעבודה, וכיסוי ביטוחי למקרה שלא תוכל/י להמשיך לעבוד או למקרה מוות

1. ביטוח בקרן הפנסיה*

- קרן הפנסיה שלך מספקת שני סוגים של כיסויים ביטוחיים במהלך תקופת העבודה:
- ביטוח למקרה נכות – אם לא תוכל/י להמשיך לעבוד כתוצאה ממצב רפואי מתמשך, תוכל/י לקבל מקרן הפנסיה קצבה חודשית לתקופת הנכות.
 - ביטוח למקרה מוות – אם תלך/תלכי לעולמך חס וחלילה בן/בת הזוג שלך יקבל קצבה חודשית מהקרן לכל ימי חייו/חייה וילדיך יקבלו קצבה חודשית עד גיל 21.
 - תוכל/י לבחור מסלול ביטוח בקרן המתאים לצרכיך בכל עת באמצעות שליחת בקשה בעניין לקרן.
 - אם אין לך בת/בן זוג וילדים, באפשרותך לוותר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות. שים/שימי לב, עליך לחזור וליידע את הקרן כל שנתיים שלא חל שינוי במצבך, כדי שלא יגבו ממך את עלות הביטוח מחדש.
 - בחמש השנים הראשונות בקרן פנסיה לא תקבלי/י פיצוי אם מקרה הביטוח נובע ממחלה שהייתה לך לפני שהצטרפת לקרן פנסיה.

שים/שימי לב!

- באפשרותך לשמור על הכיסוי הביטוחי מקרנות קודמות שצברת לאורך תקופת החיסכון ולהוזיל את עלויות הביטוח באמצעות העברת הכספים לקרן החדשה שלך.
- הפסקת הפקדות לקרן מבטלת את הכיסוי הביטוחי ולא תוכל/י להשיג לאחר מכן את אותם התנאים. במקרה של הפסקת עבודה (לדוגמה, בעקבות חופשת לידה מעל 5 חודשים), ניתן לשמור על רציפות הכיסוי הביטוחי למשך תקופה מוגבלת, ע"י תשלום עבור הכיסוי הביטוחי בלבד.

* האמור לעיל רלוונטי לקרן פנסיה מקיפה "אלטשולר שחם פנסיה מקיפה".

2. חיסכון בקרן פנסיה

- הקצבה החודשית שלך בפנסיה תיקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון מדי חודש, הרווח ששיגי הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול ועלות הכיסוי הביטוחי.
- חיסכון לתקופה ארוכה יותר, דמי ניהול נמוכים יותר, ואי משיכת כספים לאורך תקופת החיסכון יבטיחו לך קצבה חודשית גבוהה יותר.
- לבחירתך עומדים מספר מסלולי השקעה בקרן הפנסיה.

שים/שימי לב!

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

3. דמי ניהול בקרן פנסיה

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם דמי ניהול לקרן הפנסיה.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בקרן "אלטשולר שחם פנסיה":

דמי ניהול ממוצעים בקרן בשנת 2017	מסך החיסכון	מההפקדה החודשית
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה	0.26%	2.68%
אלטשולר שחם פנסיה כללית	0.85%	3.00%

שים/שימי לב!

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

