

טופס בקשה להתקבל כעמית לקופת הגמל להשקעה אלטשולר שחם חיסכון פלוס

יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות כולל ספח.
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				
שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	תאריך לידה*	מין
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
רחוב / ת.ד.*		מס' בית*	מס' דירה	מיקוד
טלפון נייד	טלפון קווי	כתובת דואר אלקטרוני		
		<input type="checkbox"/> אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה ישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____@_____ וזאת במקום באמצעות הדואר		

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
<input type="checkbox"/>	7798	אלטשולר שחם חיסכון פלוס כללי		
<input type="checkbox"/>	7801	אלטשולר שחם חיסכון פלוס אג"ח ללא מניות		
<input type="checkbox"/>	7800	אלטשולר שחם חיסכון פלוס אג"ח עד 15% במניות		
<input type="checkbox"/>	7799	אלטשולר שחם חיסכון פלוס מניות		
<input type="checkbox"/>	7802	אלטשולר שחם חיסכון פלוס כספי		

אמצעי תשלום	אופן התשלום
<input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> המחאה <input type="checkbox"/> העברה בנקאית	<input type="checkbox"/> הפקדות שוטפות <input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית <input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת + חד פעמית <input type="checkbox"/> ללא הפקדות <input type="checkbox"/> סכום הפקדה שוטפת לחודש _____ <input type="checkbox"/> סכום הפקדה חד פעמי צפוי _____

אישורים
<input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> אני מסכים/ה שהחברה תעביר את המידע שיימסר לה אודותי 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 אודותי במאגרי המידע, והכל לצורך שיווק מוצרים ושירותים פנסיוניים ו/או פיננסיים ו/או ביטוחיים, לרבות על דרך של דיורור ישיר ו/או שירותי דיורור ישיר. תאריך: _____ / _____ / _____ חתימת העמית/ה: _____

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 זכויותי והתחייבויותי הינן בהתאם לתקנון הקופה, נהלי החברה המנהלת את הקופה ("החברה") ובהתאם להוראות הדין, כפי שיהיו מעת לעת.

המשך הצהרת עמית/ה

2. ידוע לי כי החברה רשאית שלא לקבל בקשתו להצטרף לקופה על פי שיקול דעתה, כמו כן ידוע לי כי קבלתו 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 נותן/ת הסכמתי לחברה לבצע אימות נתונים מול מרשם האוכלוסין של משרד הפנים לנתונים אשר מופיעים בתעודת זהות.
5. 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.
6. ידוע לי כי עמידה בתקרת ההפקדה תבחן בעת הפקדת כספים לקופת הגמל.
7. 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.
8. לא יהא תוקף לשינויים או מחיקות במסמך זה שיערכו ללא חתימת החברה בצד השינויים או המחיקות.
9. 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 מההווים פגיעה בפרטיות, והחברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת.
10. 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.
11. ידוע לי כי הכספים שיועברו ו/או שיופקדו בקופה יישאו את תשואת הקופה רק החל מהיום בו יועברו בפועל לחשבון הקופה.
12. ידוע לי ואני מסכים/ה בזאת כי המידע אשר יימסר על ידי ימשר במאגרי המידע של החברה, ישמש לצורך ניהול, תפעול ושיווק הקופה, לרבות ניהול קשרי לקוחות, טיוב נתונים ועיבוד מידע לצרכים תפעוליים, שיווקיים וסטטיסטיים, וכן יימסר לצדדים שלישיים לצורך מימוש המטרות הנ"ל. מסירת המידע לחברה נעשית מרצוני ובהסכמתי, ובכלל זה מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת שירותים דלעיל. מידע כאמור וכן מידע נוסף אודותיי שיובא לידיעת החברה, יימסר ויישמר, כולו או חלקו, במאגרי המידע בחברה ו/או אצל חברות בקבוצה ו/או אצל צד ג'.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. ידוע לי כי ככל שאסרב לשתף פעולה עם החברה לצורך מילוי הוראות חוק ה FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) והתקן לחילופי מידע אוטומטיים (Common Reporting Standard) CRS, 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 שיתכן ויועבר דיווח על סירובי למסור פרטים לרשויות השלטוניות הרלבנטיות.

חתימת העמית/ה

תאריך*	חתימה*
	א

הצהרת בעל/ת רישיון ודמי ניהול

הריני מצהירה/ה בזאת ומאשר/ת כי העמית/ה חתם/ה בפניי על בקשת הצטרפות זו וכי העמית/ה זוהה/ה/זוהתה 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: _____ / _____ / _____

חתימת בעל/ת רישיון: _____ א

הצהרת נציג/ת החברה

הריני מאשר/ת כי פרטי הזיהוי של העמית/ה נרשמו בקופה וכי בוצע אימות פרטים כנדרש בצו איסור הלבנת הון החל על החברה.

שם פרטי	שם משפחה	תאריך	חתימה