

טופס הצטרפות לקופת גמל להשקעה חיסכון פלוס

יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות כולל ספח או צילום דרכון במקרה של תושב זר

- 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	מ"ה	מעמד	מספר חשבון העמית בקופה
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ	אלטשולר שחם חיסכון פלוס	7797	עצמאי	

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות*	תאריך לידה*	מין*
				<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר
יישוב*	רחוב / ת.ד.*	מספר בית*	מספר דירה	מיקוד
מספר טלפון נייד*	מספר טלפון קווי	כתובת דואר אלקטרוני*		

בחירת מסלול השקעה

אני מבקש להצטרף למסלולים הבאים:
מסלולי השקעה בקופת גמל להשקעה חיסכון פלוס

על החלוקה להסתכם ב-100%

מ"ה	שם מסלול ההשקעה
7798	אלטשולר שחם חיסכון פלוס כללי
7801	אלטשולר שחם חיסכון פלוס אשראי ואג"ח
7800	אלטשולר שחם חיסכון פלוס אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)
7799	אלטשולר שחם חיסכון פלוס מניות
12257	אלטשולר שחם חיסכון פלוס הלכה
14864	אלטשולר שחם חיסכון פלוס עוקב מדדי מניות
15541	אלטשולר שחם חיסכון פלוס משולב סחיר
15315	אלטשולר שחם חיסכון פלוס עוקב מדדים - גמיש
14865	אלטשולר שחם חיסכון פלוס עוקב מדד S&P 500
7802	אלטשולר שחם חיסכון פלוס כספי (שקלי) משך תקופת בחירה במסלול: <input type="radio"/> 6 חודשים <input type="radio"/> 12 חודשים <input type="radio"/> 24 חודשים בתום תקופת הבחירה הנספים יועברו למ"ה מסלול _____ רשום את המ"ה ושם המסלול כפי שמופיע ברשימת המסלולים המופיעה למעלה. לידיעתך, ניתן לבחור מסלול המשך אחד ולא ניתן לבחור בשנית את מסלול "אלטשולר שחם חיסכון פלוס כספי (שקלי)".

100%

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול כללי.

דמי ניהול ועלות שנתית צפויה

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://www.as-invest.co.il/investments_expenses/.
לקבלת שיעור העלות השנתית הצפויה באפשרותך להיכנס לסימולטור בכתובת https://www.as-invest.co.il/cost_calculator.

אמצעי תשלום

☐ הוראת קבע ☐ העברה בנקאית ☐ המחאה

אופן התשלום

☐ הפקדה שוטפת בסכום _____ ₪
☐ הפקדה חד פעמית בסכום _____ ₪
☐ הפקדה שוטפת בסכום _____ ₪ + חד פעמית בסכום _____ ₪
☐ ללא הפקדה

אִישׁוּרִים

הודעות ומסמכים

☐ אני מסכים כי החברה תהא רשאית לשלוח אלי הודעות ומסמכים מטעם החברה באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון) במקום באמצעות הדואר.

שים לב! ככל שלא תבצע בחירה, יישלחו אליך הודעות ומסמכים כפי שנקבע בהוראות הדין.

אישורים

☐ אני מסכים לקבל מהחברה ו/או מחברות בקבוצה הודעות שיווקיות וחברת 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 לפנות לחברה בכל עת ולבטל הסכמתי זו באמצעות פנייה לחברה בכתב או באופן שבו שוגרה הפנייה.

חתימת העמית: _____

☐ אני מסכים שהחברה תעביר את המידע שיימסר לה אודותיי לחברות בקבוצה ו/או מי מטעמן ו/או לצדדים אחרים. כמו כן, הנני מסכים 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 ביטוחים, לרבות על דרך של שירותי דיוור ישיר.

חתימת העמית: _____

הצהרת העמית

1. ידוע לי כי זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת גמל להשקעה, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל להשקעה www.as-invest.co.il.
2. ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים ו/או מוצרי החברה, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי. המידע שיימסר על ידי ו/או ייצבר אודותיי יישמר במאגרי המידע של החברה ו/או של החברות בקבוצה בה מנויה החברה ("הקבוצה") והמטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך מתן השירותים לרבות, ניהול, תפעול ושיווק מוצרי ושירותי הקבוצה, עיבוד מידע הקיים במערכות הקבוצה והפקת מידע לצרכים תפעוליים, שיווקיים וסטטיסטיים, ניהול וייעול השירות והקשר עם הלקוחות, דיורור ישיר, טיוב נתונים, הצעת תכנים ושירותים הניתנים על ידי הקבוצה, מסירת המידע לצדדים שלישיים לצורך מימוש המטרות ולעיל או על פי כל דין, והכל בכפוף להוראות הדין.
3. כל הפרטים שמסרתי בבקשתי הינם מלאים, נכונים ומדויקים. אני מתחייב להודיע לקופה בכתב על כל שינוי בפרטים האמורים.
4. ידוע לי כי בהתאם להוראות הדין סך כל התשלומים שהנני רשאי להפקיד בכל חשבונותיי, בכל קופות הגמל להשקעה, בכל החברות המנהלות לא יעלה על 70,000 ש"ח בכל שנת כספים (להלן: "**תקרת ההפקדה**"). תקרת ההפקדה תתעדכן מדי שנה לפי שיעור עליית המדד ובהתאם להוראות הדין, ותפורסם באתר החברה.
5. אם יתברר בעתיד כי בטעות זוכה חשבוני בסכומי כסף שלא הייתי זכאי להם, החברה תהיה זכאית לחייב ולהיפרע מחשבונותיי, המנוהלים על ידיה, בגין סכומים אלו בצירוף רווחים שהצטברו על סכומים אלו עד מועד השבתם לקופה.
6. ידוע לי כי הכספים שיועברו ו/או שיופקדו בקופה יישאו את תשואת הקופה רק החל מהיום העוקב ליום בו יועברו בפועל לחשבון הקופה.
7. ידוע לי כי בעל רישיון או גורם אחר מטעם החברה יהיה זכאי לקבל מידע ו/או עמלות אודותיי בהתאם להוראות הדין.
8. ידוע לי כי עד אשר יגיע טופס מינוי מוטבים, מלא וחתום כמפורט בתקנון הקופה ובהתאם להוראות הדין, הסכומים המגיעים לי במקרה פטירה ישולמו ליורשיי על פי דין או על פי צו קיום צוואה.
9. הנני מודע ומסכים 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.
10. ידוע לי כי ככל שאטורב לשתף פעולה עם החברה לצורך מילוי הוראות חוק ה FATCA (Foreign 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 ומתחייב כי לא תהיה לי כל טענה בקשר לסגירת החשבון כאמור. כמו כן, אני מצהיר כי ידוע לי שיתכן ויועבר דיווח על סירובי למסור פרטים לרשויות השלטוניות הרלבנטיות.

חתימה

תאריך*	חתימת העמית*

הצהרת בעל רישיון

הריני מזהיר בזאת ומאשר כי העמית חתם בפניי על בקשת הצטרפות זו וכי העמית זוהה על ידי ועל פי המסמכים הנדרשים בהתאם להוראות הדין, וכן צירפתי העמית לקופה בהתאם להוראות הדין.

שם פרטי	שם משפחה	מספר בעל רישיון	מספר סוכן בחברה	שם סוכנות
תאריך		חתימת בעל רישיון		
				

טופס בקשת העברה לקופת גמל להשקעה חיסכון פלוס

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	סכום העברה צפוי

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	ישוב
מיקוד		

בקשת העברה

<input type="checkbox"/> מלאו הכספים (ברירת מחול) <input type="checkbox"/> הסכום להעברה או שיעור מתוך הכספים שנצברו לזכוני בחשבוני לפי עניין _____ <input type="checkbox"/> סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום / החל מיום _____	אני מבקש להעביר את
<input type="checkbox"/> בכל מסלולי ההשקעה (ברירת מחול) <input type="checkbox"/> שם המסלול או מסלולי ההשקעה מהם ארצה להעביר את הכספים שנצברו לזכוני _____	במסלול ההשקעה

בחשבון 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)			שם קופת הגמל המקבלת	אישור מ"ה	% העברה
סמן ✓	בקופת הגמל	שם קופת הגמל המקבלת	אישור מ"ה	% העברה	מספר חשבון עו"ש
קופת גמל להשקעה		אלטשולר שחם חיסכון פלוס כללי	7798		10-800-299479/22
		אלטשולר שחם חיסכון פלוס אשראי ואג"ח	7801		10-800-299879/06
		אלטשולר שחם חיסכון פלוס אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	7800		10-800-299878/08
אחר		אלטשולר שחם חיסכון פלוס מניות	7799		10-800-299877/10
		אלטשולר שחם חיסכון פלוס הלכה	12257		10-800-295877/30
		אלטשולר שחם חיסכון פלוס עוקב מדדי מניות	14864		10-800-218443/96
		אלטשולר שחם חיסכון פלוס משולב סחיר	15541		10-800-219185/87
		אלטשולר שחם חיסכון פלוס עוקב מדדים - גמיש	15315		10-800-218442/98
		אלטשולר שחם חיסכון פלוס עוקב מדד S&P 500	14865		10-800-218738/77
		אלטשולר שחם חיסכון פלוס כספי (שקלי)	7802		10-800-299880/21
		משך תקופת בחירה במסלול: 6 חודשים 12 חודשים 24 חודשים בתום תקופת הבחירה הכספים יועברו למ"ה _____ מסלול _____ רשום את המ"ה ושם המסלול כפי שמופיע ברשימת המסלולים המופיעה למעלה. לידיעתך, ניתן לבחור מסלול המשך אחר ולא ייתן לבחור בשנית את מסלול "אלטשולר שחם חיסכון פלוס כספי (שקלי)".			

1. ככל שבחרת במסלול כספי בטופס ההצטרפות לקופה אליה יועברו הכספים על פי בקשה זו, תקופת הבחירה והמסלול אליו יועברו הכספים בסיומה יהיו בהתאם לבחירותיך בטופס האמור.

לידיעתך, ברירת המחול להעברת הכספים במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלאו הכספים שנצברו בחשבון בקופה המעבירה בכל מסלולי ההשקעה.

לקבלת שיעור העלות השנתית הצפויה באפשרותך להיכנס לסימולטור בכתובת https://www.as-invest.co.il/cost_calculator.

הצהרת העמית

- 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.
- ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
- אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:
 - לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
 - לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
 - לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה.
 - לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה.
 - לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי 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.

חתימת העמית

חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוטבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה. ולראייה באתי על החתום:

תאריך*	חתימה*

חתימת מבקש הבקשה בשם עמית קטין (שגילו מתחת ל-18) / עמית נתון לאפוטרופוס/ מייפה כוח

חשבון קטין שנפתח על ידי ההורים - נדרשת חתימת הורה אחד בלבד. ההורה שחותם מצהיר כי חלה עליו חזקת ההסכמה כהגדרתה בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, וכי ההורה השני מסכים לפעולת רעהו.
חשבון קטין שנפתח על ידי מקנה מתנה - נדרשת חתימת כל המורשים לפעול בחשבון שעודכנו על ידי מקנה המתנה.
חשבון שנפתח עבור עמית על ידי אפוטרופוס/ מייפה כוח - נדרשת חתימת כל האפוטרופסיים על פי צו / חתימת מיופה הכוח.

שם פרטי*	שם משפחה*	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.

סוכס הצהרת עמית/ה אודות ונהה 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 בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי העמית/ה

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות*

הצהרת עמית/ה - נא בחר/י אחת מבין האפשרויות (ניתן לשלול 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 שארים/ 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*

- ☐ קיימים בעלי שליטה נוספים בתאגיד אשר לא פורטו לעיל (יש לצרף רשימת בעלי שליטה מלאה כנספח להצהרה זו)

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 כוזב, 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*
	✕

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 האפוטרופסים הטבעיים של הקטין/ה (ההורים).

בחשבון חסוי / מיפוח כוח - נדרשת חתימת אפוטרופוס מכוח צו משפטי / מיפוח כוח

- ☐ הורה 1 ☐ הורה 2 ☐ אפוטרופוס מכוח צו משפטי ☐ מיפוח כוח ☐ מורשה 1 לפעול בחשבון ☐ מורשה 2 לפעול בחשבון ☐ שנבחר ע"י מקנה מתנה ☐ שנבחר ע"י מקנה מתנה

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	תאריך*	חתימה*
				✕
				✕

1. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

טופס הצהרה על אזרחות/תושבות ארצות הברית הצהרת FATCA (Foreign Accounts Tax Compliance Act)

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*).

1. האם את/ה אזרח/ית ארה"ב?*

☐ כן ☐ לא

2. האם את/ה תושב/ת ארה"ב לצרכי מס?*

☐ כן ☐ לא

3. אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או שניהם), יש לצרף טופס W9³ ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.

U.S. TIN _____

הצהרה וחתימת העמית

אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן

שם פרטי	שם משפחה	תאריך	חתימה
			X

טופס הצהרה על תושבות במדינה זרה לצרכי מס (Common Reporting Standard) – CRS

הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

* האם אתה תושב לצרכי מס במדינה שאינה ישראל או ארה"ב?

☐ לא ☐ כן

ככל וסימנת "כן" יש למלא את סעיפים 1-3 באותיות גדולות באנגלית ולחתום בהתאמה לנאמר לעיל על סעיף 4.
ככל וסימנת "לא" יש לחתום בהתאמה לנאמר לעיל על סעיף 4.

1. פרטי העמית | Details of the member

First Name שם פרטי*	Last Name שם משפחה*	ID number מספר תעודת זהות/דרכון*
Date of Birth תאריך לידה*	Country of Birth ארץ לידה	Town/City of Birth עיר לידה

2. כתובת מגורים נוכחית | Current Residence Address

Country מדינה*	Town/City/Province/State יישוב*	House/Apt/Suite Name, Number, street רחוב*	ZIP Code מיקוד

3. תושבות לצרכי מס

* ציין את שם המדינה בה אתה תושב לצרכי מס (במידה ואתה תושב לצרכי מס ביותר ממדינה אחת ציין זאת)
* ציין מספר TIN (Taxpayer Identification Numbers) של המדינה (במידה ולא קיים מספר TIN נא ציין זאת)

1		2		3	
TIN	Country מדינה	TIN	Country מדינה	TIN	Country מדינה

4. הצהרה וחתימת העמית

1. הריני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

2. הריני מתחייב לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו תוך 30 יום ממועד השינוי.

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות*	חתימה*	תאריך*



טופס הכר את הלקוח'

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 שהגן אפוסטרופוס / 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 / הקרן
<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? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> 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?	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?	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
האם העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות?	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכון את הפעילות בחשבון?	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
אם סומן כן באחת השאלות עדכן האם מקבל השירות או הנהנה תושבי חוץ? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
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? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> 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? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	אם סומן כן - אנא סמן את הזיקה בין לבין מיופה הכוח:
<input type="checkbox"/> בן משפחה ⁴ . פרט: _____	<input type="checkbox"/> שותף עסקי <input type="checkbox"/> עובד או מעביד <input type="checkbox"/> אחר. פרט: _____
2. האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	אם סומן כן - אנא סמן את הזיקה בין לבין אותו גורם:
<input type="checkbox"/> בן משפחה. פרט: _____	<input type="checkbox"/> שותף עסקי <input type="checkbox"/> מעביד <input type="checkbox"/> אחר. פרט: _____
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	שכיר. שם המעסיק: _____	עצמאי <input type="checkbox"/>	שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/>	סטודנט <input type="checkbox"/>
גמלאי. עיסוק טרם הפרישה: _____	קטין <input type="checkbox"/>	חבר קיבוץ <input type="checkbox"/>	אברן / תלמיד ישיבה <input type="checkbox"/>	
חייל בשירות חובה / מתנדב בשירות לאומי	לא עובד <input type="checkbox"/>	אחר. פרט: _____		
2. אם סומן ב (1) עצמאי, אנא מלא את הפרטים הבאים:	שם העסק: _____	כתובת מלאה של העסק: _____	מחזור הכנסות שנתי: _____	
תחום העיסוק של העסק:	<input type="checkbox"/> ילומים ואבני חן <input type="checkbox"/> נדל"ן <input type="checkbox"/> סחר במתכות יקרות <input type="checkbox"/> בלדרות <input type="checkbox"/> עסק בו עיקר הפעילות במזומן <input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרות רווח: עמותה/גמ"ח/מלכ"ר <input type="checkbox"/> סחר בנשק <input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרות רווח <input type="checkbox"/> סחר במטבעות וירטואליים <input type="checkbox"/> נותן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי <input type="checkbox"/> ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך <input type="checkbox"/> הימורים <input type="checkbox"/> אחר. פרט: _____			

כל וסימנת
'עצמאי'
עליך למלא
את הסעיף
הבא

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 בלתי נגמר (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: _____, זיקה לנותן המתנה: _____	
<input type="checkbox"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית / עסקית במדינה זרה. סוג העסק: _____, שם המדינה: _____	
3. סכום הפקדות	
<input type="radio"/> סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): _____ <input type="radio"/> לא צפויות הפקדות	
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?	
<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
אם סומן כן - ציין את שם המדינה הזרה: _____	
7. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה?	
<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	

2. הצהרות (נדרש למלא את שתי ההצהרות)	
1. האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
שם: _____ חתימה: _____ תאריך: _____	
2. הריני <input type="radio"/> העמית <input type="radio"/> אפטרופוס <input type="radio"/> 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: _____	



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 כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):
- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ראש מדינה | <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה |
| <input type="checkbox"/> ראש עיר | <input type="checkbox"/> חבר ממשלה | <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"/> שופט | <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה |
| <input type="checkbox"/> ראש עיר | <input type="checkbox"/> חבר ממשלה | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |
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 כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):
- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ראש מדינה | <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה |
| <input type="checkbox"/> ראש עיר | <input type="checkbox"/> חבר ממשלה | <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____ |

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 ממשלה | <input type="checkbox"/> חבר כנסת | <input type="checkbox"/> מנכ"ל משרד ממשלתי / חברה ממשלתית / תאגיד סטטורי |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> שר | <input type="checkbox"/> סמנכ"ל משרד ממשלתי / חברה ממשלתית / תאגיד סטטורי |
| <input type="checkbox"/> ראש רשות מקומית | <input type="checkbox"/> סגן שר | <input type="checkbox"/> קצין צבא בדרגת תת אלוף ומעלה |
| <input type="checkbox"/> סגן ראש רשות מקומית | <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בדרגת סנ"צ ומעלה |
- 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 ממשלה | <input type="checkbox"/> חבר כנסת | <input type="checkbox"/> מנכ"ל משרד ממשלתי / חברה ממשלתית / תאגיד סטטורי |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> שר | <input type="checkbox"/> סמנכ"ל משרד ממשלתי / חברה ממשלתית / תאגיד סטטורי |
| <input type="checkbox"/> ראש רשות מקומית | <input type="checkbox"/> סגן שר | <input type="checkbox"/> קצין צבא בדרגת תת אלוף ומעלה |
| <input type="checkbox"/> סגן ראש רשות מקומית | <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בדרגת סנ"צ ומעלה |
- תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____
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 ממשלה | <input type="checkbox"/> חבר כנסת | <input type="checkbox"/> מנכ"ל משרד ממשלתי / חברה ממשלתית / תאגיד סטטורי |
| <input type="checkbox"/> נשיא מדינה | <input type="checkbox"/> שר | <input type="checkbox"/> סמנכ"ל משרד ממשלתי / חברה ממשלתית / תאגיד סטטורי |
| <input type="checkbox"/> ראש רשות מקומית | <input type="checkbox"/> סגן שר | <input type="checkbox"/> קצין צבא בדרגת תת אלוף ומעלה |
| <input type="checkbox"/> סגן ראש רשות מקומית | <input type="checkbox"/> שופט | <input type="checkbox"/> קצין משטרה בדרגת סנ"צ ומעלה |
- תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____



הצהרת העמית

1. בכפוף להוראות הדין, הנני מורה לכם בזאת לשלם לאחר מותי את חלקי בנכסי הקופה למוטבים המפורטים בטבלה לעיל.
2. יש לציין את חלקי המוטבים באחוזים עם שתי ספרות לאחר הנקודה העשרונית כאשר על סך החלקים להסתכם ב-100%. ככל שסך החלקים של המוטבים לא יסתכם ב-100% ההפרש ישולם למוטב המופיע אחרון בטבלה לעיל.
3. הסכומים ישולמו למוטבים בחלקים המצוינים ליד שמו של כל אחד מהם. במידה ולא צוינו חלקיהם של המוטבים, יחולקו הסכומים בקופה באופן שווה ביניהם. במידה ונקבעו חלקיהם של חלק מהמוטבים, תחולק יתרת הסכומים בקופה באופן שווה בין המוטבים שחלקם לא נקבע.
4. רשמתי לפניי את הודעת החברה לפיה ככל שלא מונו על ידי מוטבים ו/או לא נמסרו פרטיהם המלאים (בהתאם לאמור בתקנון הקופה), תנהג הקופה כאילו לא מונו מוטבים והכספים המגיעים לי, כאמור, ישולמו ליורשיי על פי דין בהתאם לצו ירושה ו/או צו קיום צוואה.
5. ידוע לי כי ככל שלא קבעתי הוראות לחלוקת הכספים במקרה שאחד או יותר מהמוטבים ילך לעולמו לפני, ישולמו הכספים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי בהתאם להוראות הדין ותקנון הקופה.
6. ידוע לי כי זכותי לשנות ולעדכן את הוראת המוטבים, בהתאם להנחיות החברה.
7. הוראתי זו מבטלת כל הוראה קודמת למיני ו/או שינוי מוטבים שניתנה לכם על ידי.
8. ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים ו/או מוצרי החברה, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי. המידע שיימסר על ידי ו/או ייצבר אודותיי יישמר במאגרי המידע של החברה ו/או של החברות בקבוצה בה מנויה החברה ("הקבוצה") והמטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך מתן השירותים לרבות, ניהול, תפעול ושיווק מוצרי ושירותי הקבוצה, עיבוד מידע הקיים במערכות הקבוצה והפקת מידע לצרכים תפעוליים, שיווקיים וסטטיסטיים ניהול וייעול השירות והקשר עם הלקוחות, דיוור ישיר, טיוב נתונים, הצעת תכנים ושירותים הניתנים על ידי הקבוצה, מסירת המידע לצדדים שלישיים לצורך מימוש המטרות דלעיל או על פי כל דין, והכל בכפוף להוראות הדין.

אישורים

☐ אני מסכים 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 לפנות לחברה בכל עת ולבטל הסכמתי זו באמצעות פנייה לחברה בכתב או באופן שבו שוגרה הפנייה.

חתימת העמית: _____

☐ אני מסכים שהחברה תעביר את המידע שיימסר לה אודותיי לחברות בקבוצה ו/או מי מטעמן ו/או לצדדים אחרים. כמו כן, הנני מסכים 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 ביטוחים, לרבות על דרך של שירותי דיוור ישיר.

חתימת העמית: _____

חתימת העמית

תאריך*	חתימה*

פרטי בעל רישיון

שם פרטי	שם משפחה	מספר בעל רישיון	מספר סוכן בחברה	שם סוכנות

הצהרת בעל רישיון

אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

חתימת בעל רישיון: _____ תאריך: _____ / _____ / _____

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון בקופת חיסכון פלוס גמל להשקעה

יש להעביר צילום תעודת זהות + צילום אחד מהמסמכים: דרכון או רישיון נהיגה. ככל שיש ברשותך תעודת זהות ביומטרית, 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 תעודת זהות בלבד.

לכבוד,

בנק _____ סניף _____

☐ 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

אופן התשלום			
<input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת <input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית <input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת + חד פעמית			
הפקדה חד פעמית		הפקדה שוטפת	
תאריך חיוב	סכום בש"ח	תאריך חיוב ראשון	סכום בש"ח
		<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 המחירים לצרכן תעשה אחת לחודש, ותעודכן בהתאם למדד ביום ביצוע התשלום.
- על הוראה לעדכון או ביטול סכום החיוב להתקבל בכתב.

לתשומת ליבך, ככל ותגיע/י בשנת מס כלשהי לתקרת ההפקדה השנתית בקופת הגמל ומשכך, לא ניתן יהיה להמשיך את ביצוע הגבייה לטובת הפקדות לקופת הגמל, הגבייה תופסק ותתחדש מאליה בשנת המס העוקבת, אלא אם תימסר על ידך לחברה הודעה מתאימה בדבר רצונך לבטל את ההרשאה בטרם חידוש הגבייה.

הצהרות והוראות

- אני/ה"ח"מ _____ (שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק) מספר זהות/ח.פ. _____ ("הלקוחות"), מבקשים בזה להקים בחשבונו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבון, 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, ולבדל 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 וחתימה 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*	מספר 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 החשבוניות המנוהלים על שמי בחברה בקופות הגמל (לרבות, קרנות השתלמות וקופות גמל להשקעה) וקרנות הפנסיה, ככל שקיימים נכון למועד חתימתי על טופס זה.

ככל שאת/ה מעוניין/ת לקבל את הדוחות התקופתיים באמצעים שונים עבור חשבונו/תיך השונים, יש לפנות לחברה בנושא.

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 הדוחות התקופתיים באופן שנקבע לכך בהוראות הדין.

חתימת העמית/ה

תאריך*	חתימה*

בחשבון עמית קטין / עמית נתון לאפוטרופוס / מייפה כח יש לסמן את נותן ההסכמה בשם העמית/ה

<input type="checkbox"/> הורה'	<input type="checkbox"/> אפוטרופוס	<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*

¹ בקופת חיסכון לכל ילד (להלן: "הקופה") ימלא ויחתום על הטופס ההורה המקבל את קצבת הילדים, המורשה לבצע פעולות בקופה עד הגיעו של הילד העמית לגיל 18.