

## טופס הצטרפות לקרן השתלמות

נא לצרף צילום ת.ז. אם ברשותך ת.ז. ביומטרית – יש להעביר צילום ת.ז. ביומטרית משני הצדדים.  
חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת*	שם קרן ההשתלמות*	קוד קרן ההשתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ			

פרטי העמית						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מספר זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין	מצב משפחתי
					ז <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/>	רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור <input type="checkbox"/>
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דואר אלקטרוני	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד			
			שכיר <input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק <input type="checkbox"/>			

פרטי מעסיק			
שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ. / עוסק מורשה

מסלולי ההשקעה בקרן השתלמות		
סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0% ל-100%):		
קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
<input type="checkbox"/> 1093	אלטשולר שחם השתלמות כללי	%
<input type="checkbox"/> 1377	אלטשולר שחם השתלמות מניות	%
<input type="checkbox"/> 558	אלטשולר שחם השתלמות אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	%
<input type="checkbox"/> 1378	אלטשולר שחם השתלמות אשראי ואג"ח	%
<input type="checkbox"/> 1399	אלטשולר שחם השתלמות אג"ח ממשלות	%
<input type="checkbox"/> 12256	אלטשולר שחם השתלמות הלכה	%
<input type="checkbox"/> 14863	אלטשולר שחם השתלמות עוקב מדדי מניות	%
<input type="checkbox"/> 15458	אלטשולר שחם השתלמות משולב סחיר	%
<input type="checkbox"/> 15028	אלטשולר שחם השתלמות עוקב מדדים - גמיש	%
<input type="checkbox"/> 14862	אלטשולר שחם השתלמות עוקב מדד S&P 500	%
<input type="checkbox"/> 1398	אלטשולר שחם השתלמות כספי (שקלי)	%
<p>משך תקופת בחירה במסלול: <input type="radio"/> 6 חודשים <input type="radio"/> 12 חודשים <input type="radio"/> 24 חודשים</p> <p>בתום תקופת הבחירה הנספים יעברו לקוד מסלול _____ מסלול _____</p> <p>רשום את קוד המסלול ושם המסלול כפי שמופיע ברשימת המסלולים המופיעה למעלה.</p> <p>לידיעתך, ניתן לבחור מסלול המשך אחד ולא ניתן לבחור בשנית את מסלול "אלטשולר שחם השתלמות כספי (שקלי)".</p>		
שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול כללי.		

דמי ניהול ועלות שנתית צפויה	
שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי) %	_____
<p><b>שים לב!</b> 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 <a href="https://www.as-invest.co.il/investments_expenses/">https://www.as-invest.co.il/investments_expenses/</a>. לקבלת שיעור העלות השנתית הצפויה באפשרותך להיכנס לסימולטור בכתובת <a href="https://www.as-invest.co.il/cost_calculator">https://www.as-invest.co.il/cost_calculator</a>.</p>	

## עמית עצמאי

פרטי תשלום של עמית עצמאי

תדירות תשלום	תאריך תחילת גבייה	סכום הפקדה
	/ /	₪

## אישורים

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 במסגרת הצטרפות למוצרי החברה, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי. המידע שיימסר על ידי ו/או ייצבר אודותיי יישמר במאגרי המידע של החברה והמטרות שלשמן מבוקש המידע הן ניהול, שירות ותפעול, לרבות עיבוד והפקת מידע הקיים במערכות ביחס לחשבונותיי בחברה המנהלת, וזאת לצרכים תפעוליים, שיווקיים וסטטיסטיים, דיוור ישיר ומסירת המידע לצדדים שלישיים, והכל לצורך מימוש המטרות דלעיל או על פי כל דין ובכפוף להוראות הדין.

☐ אני מסכים לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון, הודעות פקס, מערכת חיוג אוטומטית או כל אמצעי אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה. כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות בכל עת לחברה בכתב לכתובת דוא"ל Sherut@altshul.co.il או לכתובת החברה: רחוב הברזל 19 א' רמת החייל תל אביב 6971026 או באופן בו שוגרה הפנייה.

חתימה \_\_\_\_\_ א

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

**שים לב! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות לעיל, יישלחו אליך הודעות ומסמכים כפי שנקבע בהוראות הדין.**

חתימה \_\_\_\_\_ א

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן ההשתלמות: [www.as-invest.co.il](http://www.as-invest.co.il)

## פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מספר בעל רישיון	מספר סוכן בחברה	שם סוכנות
עומר	בן צבי	034458497	9108	עומר בן צבי

## רשימת מסמכים מצורפים

- ☐ אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ
- ☐ ייפוי כח - 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)
- ☐ טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)
- ☐ צילום תעודת זהות. בתעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני הצדדים
- ☐ טופס הכר את לקוח והצהרת נהנה - חובה ככל שהעמית הינו במעמד עצמאי / עצמאי באמצעות מעסיק

חתימת העמית\*: \_\_\_\_\_ א תאריך: / /

חתימת בעל רישיון\*: \_\_\_\_\_ א תאריך: / /

חתימת אפוטרופוס: \_\_\_\_\_ א תאריך: / /

## איך תדאגי לחיסכון שלך?

קרן ההשתלמות שלך היא אפיק החיסכון שלך לשנים הקרובות

### 1. חיסכון בקרן השתלמות

- הסכום שתצבור/שתצברי בקרן ההשתלמות ייקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקרן מדי חודש, הרווח ששיגי הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול שאת/ה משלם/משלמת.
- בתום שש שנים מתחילת ההפקדות לקרן תוכלי/ה להחליט אם למשוך את הכסף או להמשיך ולהפקיד לאותה קרן ולמשוך את הכסף כשתזדקקי לו.
- בתום שלוש שנים מתחילת ההפקדות בקרן, תוכלי/תוכלי למשוך כסף למטרת השתלמות בהתאם להוראת הדין.

### 2. מסלולי השקעה

- החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רווחים על החיסכון בקרן.
- אם לא בחרת במסלול השקעה כספך יושקע במסלול ברירת המחדל, אבל את/ה יכול/ה לבחור במסלול השקעה אחר ולשנות את בחירתך לאורך כל תקופת החיסכון.

#### שים/שימי לב!

התשואה של המסלול היא לא המאפיין היחיד אותו יש לבחון, שים/שימי לב לרמת הסיכון במסלול ההשקעה שבחרת.

### 3. דמי ניהול בקרן השתלמות

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם/תשלמי דמי ניהול לקרן ההשתלמות.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בקרן "אלטשולר שחם השתלמות":

מסך החיסכון	דמי ניהול ממוצעים בקרן בשנת 2024
0.70%	

#### שים/שימי לב!

שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בעת משיכת הכספים.



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

## 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.  
כל שהנך אפוסטרופוס / מיופה כוח עליך להשיב על השאלות עבור העמית.

### א. פרטי זיהוי

שם פרטי	שם משפחה	מספר זיהוי
סוג המספר <sup>2</sup>	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	<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	<input type="radio"/> נדרש למילוי במידה ועודכן תושב חוץ (דרכון)

### ב. בירור לעניין תושב חוץ / איש ציבור

האם אתה תושב חוץ? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	אם <b>סומן כן</b> - אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר")
אם <b>סומן לא</b> - 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 <b>סומן כן</b> - אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי")

### ג. קיומו של נהנה בחשבון<sup>3</sup>

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 <b>סומן כן באחת השאלות עדכן האם מקבל השירות או הנהנה תושבי חוץ?</b> <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 <b>סומן כן</b> - 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 <b>סומן כן</b> - אנא סמן את הזיקה בין לבין מיופה הכוח:
<input type="checkbox"/> בן משפחה <sup>4</sup> . 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 <b>סומן כן</b> - 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:	יהלומים ואבני חן <input type="checkbox"/>	נדל"ן <input type="checkbox"/>	סחר במתכות יקרות <input type="checkbox"/>	בלדרות <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 במוני (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"/>	<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 משפחה<sup>5</sup> 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 משפחה<sup>5</sup> 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: \_\_\_\_\_



## טופס הצהרת עמית/ה אודות נהנה 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 לשלב 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 שאירים/ 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*
	א

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 / מיופה כוח - נדרשת חתימת אפוטרופוס מכוח צו משפטי / מיופה כוח

- ☐ הורה 1 ☐ הורה 2 ☐ אפוטרופוס מכוח צו משפטי ☐ מיופה כח ☐ 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*
				א
				א

1. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

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

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 W9<sup>3</sup> 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

AS2001\_021017

1. בכפוף להוראות הדין בארה"ב. 2. בכפוף להוראות הדין בארה"ב. 3. W9- Request for Taxpayer Identification Number and Certification.



## 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 מינוי מוטבים בקופת גמל וקרן השתלמות

יש לצרף צילום תעודת זהות וספח של העמית בקופה.  
עבור תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה. במקרה של תושב זר יש לצרף צילום דרכון.  
חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*	קוד קופת הגמל	מספר החשבון של העמית בקופה*
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ	<input type="checkbox"/> אלטשולר שחם גמל <input type="checkbox"/> אלטשולר שחם השתלמות		<input type="checkbox"/> לעדכן בכל חשבונותיי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> לעדכן בחשבונות שמספרם: _____ , _____ _____ , _____

פרטי העמית						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מספר זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקופה לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקופה:

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מספר זהות / דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-%*
סה"כ:						

\* ככל שלא ימלא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

- ☐ לשאר המוטבים בחלקים שווים  
☐ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם  
☐ ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)  
☐ אחר: \_\_\_\_\_

**הערה:** בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

## אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים ו/או במסגרת הצטרפות למוצרי החברה, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי. המידע שיימסר על ידי ו/או ייצבר אודותיי יישמר במאגרי המידע של החברה והמטרות שלשמן מבוקש המידע הן ניהול, שירות ותפעול, לרבות עיבוד והפקת מידע הקיים במערכות ביחס לחשבונותיי בחברה המנהלת, וזאת לצרכים תפעוליים, שיווקיים וסטטיסטיים, דיוור ישיר ומסירת המידע לצדדים שלישיים, והכל לצורך מימוש המטרות דלעיל או על פי כל דין ובכפוף להוראות הדין.

☐ אני מסכים לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון, הודעות פקס, מערכת חיוג אוטומטית או כל אמצעי אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה. כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות בכל עת לחברה בכתב לכתובת דוא"ל Sherut@altshul.co.il או לכתובת החברה: רחוב הברזל 19 א' רמת החייל תל אביב 6971026 או באופן בו שוגרה הפנייה.

חתימה \_\_\_\_\_ א

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

שים לב! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות לעיל, יישלחו אליך הודעות ומסמכים כפי שנקבע בהוראות הדין.

## חתימת העמית

חתימת העמית\*: \_\_\_\_\_ א תאריך\*: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מספר בעל רישיון	מספר סוכן בחברה	שם סוכנות
עומר	בן צבי	034458497	9108	עומר בן צבי

## הצהרת בעל רישיון

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

חתימת בעל רישיון: \_\_\_\_\_ א תאריך: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## בקשת עמית להקמת הרשאה לחיוב חשבון בקרן השתלמות

יש להעביר צילום תעודת זהות. ככל שיש ברשותך תעודות זהות ביומטריית, יש להעביר צילום של שני צדי התעודה.  
בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון בקרן השתלמות - מחייבת הקמת הרשאה במקביל באמצעות הבנק.

מספר חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק

☐ קיימים חיובים שוטפים והרשאה פעילה במספר חשבון זה באלטשולר שחם

קוד מוסד (המוטב)	אסמכתה / מספר מזהה של הלקוח אצל המוטב
37696	אלטשולר שחם השתלמות
אם ישלחו על ידי אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "המוטב") חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.	

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

תאריך חיוב ראשון	סכום בש"ח	הצמדה למדד
		<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.

### הצהרות והוראות

- אני/הח"מ \_\_\_\_\_ (שם בעל/י החשבון כמופיע בספר הבנק) מספר זהות \_\_\_\_\_ ("הלקוחות"), מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב בחשבון, 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, ובלבד 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.

### חתימה

תאריך	חתימת העמית	חותמת הבנק / צירוף אישור פתיחת הרשאה
____ / ____ / ____	_____	_____

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 החשבונות 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 חשבונותיך 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 לך 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*

## טופס בקשת העברה לקופת גמל וקרן השתלמות (עמית עצמאי או עמית שכיר)

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

הנדון: בקשה להעברת כספים ל -

### פרטי החברה המנהלת המקבלת

שם קופת הגמל המקבלת	מספר מ"ה
אלטשולר שחם השתלמות	1093

### 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	יישוב
מיקוד		

### סטטוס הקופה המעבירה

<input type="checkbox"/> עמית פעיל	<input type="checkbox"/> עמית לא פעיל
------------------------------------	---------------------------------------

### בקשת העברה

<input checked="" type="checkbox"/> מלאו הכספים (ברירת מחדל) <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 checked="" type="checkbox"/> בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> במרכיב התגמולים <input type="checkbox"/> במרכיב הפיצויים	שנצברו לזכוני
<input checked="" type="checkbox"/> בכל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> שם המסלול או מסלולי ההשקעה מהם ארצה להעביר את הכספים שנצברו לזכוני _____	במסלול ההשקעה

בחסכון מספר				בקופת הגמל	
מספר חשבון בקופת גמל מעבירה				שם קופת הגמל המקבלת	
בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה				שם קופת הגמל המקבלת	
לחשבון מספר (מספר חשבון בקופת גמל המקבלת)	בקופת הגמל ✓ סמן	שם קופת הגמל המקבלת	אישור מ"ה	% העברה	מספר חשבון עו"ש
		מסלול תלוי גיל: שיוך אוטומטי בהתאם לגיל העמית 50 ומטה / 50-60 / 60 ומעלה			
		אלטשולר שחם גמל לבני 50 ומטה	9950		10-800-299442/45
		אלטשולר שחם גמל לבני 50 עד 60	9951		10-800-214970/93
		אלטשולר שחם גמל לבני 60 ומעלה	9952		10-800-299429/37
		אלטשולר שחם גמל אשראי ואג"ח	1376		10-800-299448/33
		אלטשולר שחם גמל מניות	1375		10-800-299447/35
		אלטשולר שחם גמל אג"ח ממשלות	1395		10-800-299341/51
		אלטשולר שחם גמל עוקב מדדי מניות	989		10-800-296428/54
		אלטשולר שחם גמל הלכה	2017		10-800-296429/52
		אלטשולר שחם גמל משולב סחיר	14353		10-800-296394/45
		אלטשולר שחם גמל מניות סחיר	15540		10-800-219183/91
		אלטשולר שחם גמל עוקב מדדים - גמיש	14354		10-800-296396/41
		אלטשולר שחם גמל עוקב מדד S&P 500	14858		10-800-218734/85
		אלטשולר שחם גמל כספי (שקלי) <sup>1</sup>	1394		10-800-299340/53
		משך תקופת בחירה במסלול: ○ 6 חודשים ○ 12 חודשים ○ 24 חודשים בתום תקופת הבחירה הכספים יועברו למסלול: ○ תלוי גיל ○ מ"ה _____ מסלול _____			
		רשום את קוד המסלול ושם המסלול כפי שמופיע ברשימת המסלולים המופיעה למעלה. לדיעתך, ניתן לבחור מסלול המשך אחד ולא ניתן לבחור בשנית את מסלול "אלטשולר שחם גמל 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 לבחירתך בטופס האמור.

לחשבון מספר (מספר חשבון בקופת גמל המקבלת)	בקופת הגמל סמן ✓	שם קרן ההשתלמות המקבלת	אישור מ"ה	% העברה	מספר חשבון עו"ש	שהיא סמן ✓
קרן השתלמות		אלטשולר שחם השתלמות כללי	1093		10-800-214971/91	
		אלטשולר שחם השתלמות מניות	1377		10-800-299436/40	
		אלטשולר שחם השתלמות אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	558		10-800-299432/48	
		אלטשולר שחם השתלמות אשראי ואג"ח	1378		10-800-299449/31	
		אלטשולר שחם השתלמות אג"ח ממשלות	1399		10-800-299343/47	
		אלטשולר שחם השתלמות הלכה	12256		10-800-295876/32	
		אלטשולר שחם השתלמות עוקב מדדי מניות	14863		10-800-218448/86	
		אלטשולר שחם השתלמות משולב סחיר	15458		10-800-219259/84	
		אלטשולר שחם השתלמות עוקב מדדים - גמיש	15028		10-800-218441/00	
		אלטשולר שחם השתלמות עוקב מדד S&P 500	14862		10-800-218735/83	
		אלטשולר שחם השתלמות כספי (שקלי) <sup>1</sup> משך תקופת בחירה במסלול: 6 חודשים ○ 12 חודשים ○ 24 חודשים נתום תקופת הבחירה הכספים 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 השתלמות כספי (שקלי)".	1398		10-800-299342/49	

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

לידיעתך, ברירת המחלל להעברת הכספים במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלוא הכספים שנוצרו בחשבון בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

לקבלת שיעור העלות השנתית הצפויה באפשרותך להיכנס לסימולטור בכתובת [https://www.as-invest.co.il/cost\\_calculator](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, לאלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ.
- ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים משלם 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, תבטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לאלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ.

## 4. לגבי עמית פעיל בלבד

ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופה במקבלת באלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ כספים אלא אם כן אודיע לאלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בקופה המקבלת באלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

☐ אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים בקופה המקבלת באלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ.

חתימת העמית: \_\_\_\_\_

## חתימת העמית

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

תאריך	חתימה

בחשבון עמית קטין / עמית נתון לאפיוטרופוס יש להחתים את שני ההורים או האפוטרופוס

שם האב / אם / אפוטרופוס	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.