

## 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 ששיג הכסף שלך, ובניכוי דמי הניהול שאת/ה משלם/משלמת.
- בתום שש שנים מתחילת ההפקדות לקרן תוכלי/להחליט אם למשוך את הכסף או להמשיך ולהפקיד לאותה קרן ולמשוך את הכסף כשתדדקי/לו.
- בתום שלוש שנים מתחילת ההפקדות בקרן, תוכל/תוכלי למשוך כסף למטרת השתלמות בהתאם להוראות 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 אנליסט קרן השתלמות:

| מסך החיסכון | דמי ניהול ממוצעים בקרן<br>בשנת 2016 |
|-------------|-------------------------------------|
| 0.66%       |                                     |

**שים/שימי לב!** שעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בעת משיכת הכספים.

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

| פרטי החברה המנהלת |                 |                 |                           |
|-------------------|-----------------|-----------------|---------------------------|
| שם החברה המנהלת   | שם קרן השתלמות* | קוד קרן השתלמות | מספר החשבון של העמית בקרן |
| שם פרטי*          | שם משפחה*       | שם משפחה קודם   | מס' זהות / דרכון*         |
| שם פרטי*          | שם משפחה*       | ת.ד.            | רחוב*                     |
| שם פרטי*          | שם משפחה*       | מיקוד           | דירה                      |
| שם פרטי*          | שם משפחה*       | מיקוד           | דירה                      |

| פרטי העמית |           |               |                   |             |     |            |
|------------|-----------|---------------|-------------------|-------------|-----|------------|
| שם פרטי*   | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין | מצב משפחתי |
| שם פרטי*   | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין | מצב משפחתי |
| שם פרטי*   | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין | מצב משפחתי |
| שם פרטי*   | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין | מצב משפחתי |

|          |           |               |                   |             |     |            |
|----------|-----------|---------------|-------------------|-------------|-----|------------|
| שם פרטי* | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין | מצב משפחתי |
| שם פרטי* | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין | מצב משפחתי |
| שם פרטי* | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין | מצב משפחתי |
| שם פרטי* | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין | מצב משפחתי |

|          |           |               |                   |             |     |            |
|----------|-----------|---------------|-------------------|-------------|-----|------------|
| שם פרטי* | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין | מצב משפחתי |
| שם פרטי* | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין | מצב משפחתי |
| שם פרטי* | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין | מצב משפחתי |
| שם פרטי* | שם משפחה* | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין | מצב משפחתי |

| פרטי מעסיק: |              |             |                |
|-------------|--------------|-------------|----------------|
| שם המעסיק*  | כתובת המעסיק | מספר טלפון* | ח.פ/עוסק מורשה |
| שם המעסיק*  | כתובת המעסיק | מספר טלפון* | ח.פ/עוסק מורשה |
| שם המעסיק*  | כתובת המעסיק | מספר טלפון* | ח.פ/עוסק מורשה |
| 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%):

| שם מסלול השקעה                   | קוד מסלול | שיעור מתוך סכום ההפקדה   |
|----------------------------------|-----------|--------------------------|
| אנליסט השתלמות כללי              | 962       | <input type="checkbox"/> |
| אנליסט השתלמות מניות             | 963       | <input type="checkbox"/> |
| אנליסט השתלמות אג"ח              | 972       | <input type="checkbox"/> |
| אנליסט השתלמות אג"ח ממשלת ישראל  | 973       | <input type="checkbox"/> |
| אנליסט השתלמות שקלי טווח קצר     | 1535      | <input type="checkbox"/> |
| אנליסט השתלמות אג"ח עד 10% מניות | 8129      | <input type="checkbox"/> |
| אנליסט השתלמות אג"ח עד 20% מניות | 8679      | <input type="checkbox"/> |
| אנליסט השתלמות חו"ל              | 8779      | <input type="checkbox"/> |
| אנליסט השתלמות פאסיבי כללי       | 7703      | <input type="checkbox"/> |

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

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

| דמי ניהול בקרן השתלמות:       |   |
|-------------------------------|---|
| שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי) | % |

| עמית עצמאי - פרטי תשלום של עמית עצמאי |                   |              |
|---------------------------------------|-------------------|--------------|
| סכום הפקדה                            | תאריך תחילת גבייה | תדירות תשלום |
| ₪                                     |                   |              |

**אישורים**

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת \_\_\_\_\_ וזאת במקום באמצעות הדואר.

אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: gemel@analyst.co.il או לכתובת דואר: אנליסט קופות גמל בע"מ מגדל אלובר שדרות רוטשילד 46 ת"א 6688312.

**חתימה**

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן ההשתלמות: www.analyst.co.il

**פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)**

| שם פרטי | שם משפחה | מס' בעל רישיון | מס' סוכן בחברה | שם סוכנות |
|---------|----------|----------------|----------------|-----------|
|         |          |                |                |           |

**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 - (חובה)

תאריך חתימה\*: \_\_\_\_\_

חתימת העמית\*: \_\_\_\_\_

תאריך חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת בעל רישיון: \_\_\_\_\_

תאריך חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת אפוטרופוס: \_\_\_\_\_

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

| פרטי החברה המנהלת |              |              |                            |
|-------------------|--------------|--------------|----------------------------|
| שם החברה המנהלת   | שם קופת גמל* | קוד קופת גמל | מספר החשבון של העמית בקופה |

| פרטי העמית |   |               |                   |             |      |            |
|------------|---|---------------|-------------------|-------------|------|------------|
| שם פרטי*   | שם משפחה*                               | שם משפחה קודם | מס' זהות / דרכון* | תאריך לידה* | מין* | מצב משפחתי |
| ז / נ      | רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור |               |                   |             |      |            |

| להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקופת גמל לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון קופת הגמל: |           |            |                   |       |            |           |
|---|-----------|------------|-------------------|-------|------------|-----------|
| שם פרטי*  | שם משפחה* | תאריך לידה | מס' זהות / דרכון* | כתובת | קרבת משפחה | חלק ב- %* |
| _____   | _____     | _____      | _____             | _____ | _____      | _____     |
| _____   | _____     | _____      | _____             | _____ | _____      | _____     |
| _____   | _____     | _____      | _____             | _____ | _____      | _____     |

סה"כ: \_\_\_\_\_

\* ככל שלא ימולא 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:

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | לשאר המוטבים בחלקים שווים                         |
| <input type="checkbox"/> | לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם                     |
| <input type="checkbox"/> | ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה) |
| <input type="checkbox"/> | אחר: _____  |

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

| אישורים  |
|--|
| ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל / קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות. |
| <input type="checkbox"/> אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.  |
| <input type="checkbox"/> אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.  |
| ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: <a href="mailto:gemel@analyst.co.il">gemel@analyst.co.il</a> או לכתובת: אנליסט קופות גמל בע"מ מגדל אלרוב שדרות רוטשילד 46 ת"א 6688312.   |

|               |        |
|---------------|--------|
| חתימת העמית*: | תאריך: |
| _____         | _____  |

| פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת) |          |                |                |           |
|---|----------|----------------|----------------|-----------|
| שם פרטי                                   | שם משפחה | מס' בעל רישיון | מס' 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: |
| _____             | _____  |

אנליסט

ANALYST

אנליסט קופות גמל בע"מ

Analyst Provident Funds Ltd.

FATCA הצהרת

1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית?<sup>1</sup> כן  לא
2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס?<sup>2</sup> כן  לא
3. אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9<sup>3</sup> ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.  
U.S.TIN \_\_\_\_\_
4. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

חתימה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

שם: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> בכפוף להוראות הדין בארה"ב

<sup>2</sup> בכפוף להוראות הדין בארה"ב

<sup>3</sup> W9-Request for Taxpayer Identification Number and Certification