

מסמכים מלווים נדרשים מפורטים על גבי הטופס. נא למלא את המקומות המודגשים.

א. פרטי העמית (פרטים אלו יעודכנו במערכות החברה)

שם משפחה ושם פרטי: _____

מס' זהות/דרכון: _____ תאריך לידה: _____ מין: זכר נקבה

כתובת העמית: רחוב ומס' בית: _____ ישוב/עיר: _____ מיקוד: _____

טלפון נייד: _____ טלפון בבית: _____ דואר אלקטרוני: _____

בנק: _____ מס' חשבון: _____ קידומת מס' קופה: 440

קוד הצטרפות (למילוי הקופה): _____ מס' מעסיק: _____ סוכן ראשי: _____ סוכן: _____

עמית עצמאי

הני מסכימה/ה כי הדו"ח השנתי ישלח אלי לדואר אלקטרוני בכתובת שציינתי מעלה וזאת במקום באמצעות הדואר.

מסמכים נדרשים: **העתק ת.ז.** - **ההתאם להסדר החתימה לא יפתח חשבון ולא תתאפשר הפקדת כספים ו/או העברת כספים לקופה ללא העתק תעודת זהות קריא.**
הצטרפות תושב חוץ - צילום דרכון ובנוסף מסמך הנושא תמונה ומספר זהות, או מסמך הנושא שם או מספר זהות וכן מן און תאריך לידה, או צילום כרטיס אשראי.

ב. פרטי מבקש הבקשה (ככל ששמו העמית)

בנוסף למסמכים המוזכרים לעיל על כל אחד מהגורמים הבאים לצרף צילום ת.ז. וכן את המסמכים הבאים, בהתאמה: **מיופה כוח** - יפיו כוח מקורי/נאמן למקור. הורה - צילום ת.ז. קריא. הכולל ספח בו מופיעים פרטי הקטין. **אפוטרופוס על פי מינוי** - צו מינוי מקורי/נאמן למקור. **מנהל עיזבון** - צו מינוי מאושר כדן. **זכאי מכוח החלטה שיפוטית** - החלטה שיפוטית מקורית/נאמן למקור חתום על ידי הערכאה השיפוטית. **מבקש הבקשה**: מיופה כוח הורה/ים אפוטרופוס מנהל עיזבון זכאי מכוח החלטה שיפוטית

שם מלא: _____ מס' זהות/דרכון: _____ תלידה: _____ מין: _____ כתובת: _____ טל: _____

שם מלא: _____ מס' זהות/דרכון: _____ תלידה: _____ מין: _____ כתובת: _____ טל: _____

ג. דמי ניהול

אנליסט קופות גמל בע"מ (להלן: "החברה המנהלת") רשאית לגבות דמי ניהול כמפורט בתקנון הקופה. שיעור דמי ניהול אותם תגבה החברה המנהלת מחשבון העמית יהיה בהתאם למסלול ההשקעה הנבחר. החברה המנהלת רשאית לשנות את שיעור דמי הניהול, בכפוף להודעה ע"פ הקבוע בהסדר התחוקת. דמי הניהול שיוגבו מחשבון של העמית בקופות גמל להשקעה - יסכמו בחישוב שנתי של עד 1.05% מהיתרה הצבורה על שמו בקופה ועד 4% ממהפקדות השוטפות לקופה, למעט אם החברה המנהלת תקבע הסדרים כלליים או פרטניים לגביית דמי ניהול שונים, והכל בכפוף לדיון החל על קופות גמל להשקעה ותקנון הקופה, ולרבות לעניין תנאים מפסיקים. דמי ניהול:

ד. בחירת מסלולי השקעה (שי/י לב להצהרה 5 להלן)

אנליסט מסלולית קופת גמל להשקעה	מס' מסלול	מס' מ"ה	%/סכום ההעברה
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה כללי	441	7834	
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה מניית	442	7836	
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה אג"ח	443	7837	
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה שקלי טווח קצר	444	7839	
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה חו"ל	445	7842	
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה פאסיבי - כללי	446	7843	
<input type="checkbox"/> אנליסט גמל להשקעה אג"ח עד 20% מניית	447	7986	

ידוע לי כי במידה ולא אסמן מסלול השקעה כלשהו על גבי טופס זה, אצורף למסלול ברירת מחדל של הקופה - אנליסט גמל להשקעה כללי - מ"ה 7834

ה. הצהרות העמית/מבקש הבקשה

(1) ידוע לי ומוסכם עלי כי טל הפקדות שאהיה רשאי להפקיד בכל חשבונותי בכל קופות הגמל להשקעה (בין אם שמונהלות בחברה ובין אם שמונהלות בחברה אחרת) מוגבל לסך של 70,000 ש"ח לכל שנת כספים. תיק ההפקדה תעודכן מדי שנה ב- 1 לינואר לפי שיעור עליית שהיה ידוע באותו מועד. לעניין יום העדכון הראשון - לעומת מדד 4.7.16. (2) ידוע לי ומוסכם עלי כי משיכת כספים מקופת גמל להשקעה, כולם או חלקם כסכום הוני, תהא כפופה לתשלום מס רווחי הון, כפי שיהא שיעורו מעת לעת. משיכת הכספים כקצבה תתאפשר ע"י העברתם לקופת גמל לקצבה ובהתאם להוראות הדיון.

(3) הני מבקש/ת בזה לקבל אותי כעמית בקופתכם והני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים, נכונים ומדויקים וכי אודיעכם בכתב על כל שינוי בהם. ידוע לי ואני מסכימה/ה כי חברתי תהיה בהתאם ובכפוף להוראות המסדר החתימה ולתקנון הקופה, כפי שהיו בתוקף מעת לעת. (4) רשמתי בפני את הודעת הקופה כי היא תהא רשאית שלא לקבל את בקשת הצטרפותי לקופה. ובמקרה כאמור תודיע לי הקופה על כך בהודעה בכתב. (5) הני מצהיר/ה בזאת כי בחירת המסלולים נעשתה על פי בחירתי הבלעדית, למעט אם בוצע הליך ייעוץ/שיווק פנסיוני כדון, ומשחררת/ת בזה את אנליסט קופות גמל בע"מ ממי מעובדיה מכל אחריות להפסדים שהיו לי בשל בחירת המסלולים. ידוע לי כי הצטרפותי למסלול מותנית באישור הקופה. (6) בכל מקרה בו בסעות יזוכה חשבון בקופה בסכומי כסף שלא הגיעו לי, או לא אחייב בשיעור דמי הניהול שנקבעו לי, תהא הקופה רשאית לחייב את חשבוני בגין סכומים אלה בציורף חוהים שהטעמו על סכומים אלה עד למועד השבתם לקופה. (7) הצהרת עמית עצמאי: אני מצהיר/ה בזאת כי אני פועלת/ת בעבור עצמי בלבד. אני מתחייבת/ת להודיע לקופה אם אפעל עבור אחר. ידוע לי, כי על פי חוק אסור להגנת חוהם התשי"ט 2000, חובה עלי למסור לקופה פרטי זהו שלי ושל הקשורים לחשבון. אני מאשרת/ת כי קיבלתי את הסכמתם של הקשורים לחשבון למסירת פרטיהם. (8) אני מסכימה/ה כי החברה תעביר לי מידע שירותים בקשר עם חשבוני באמצעות הטלפון, האינטרנט או באמצעות תקשורת חליפית (להלן: "קווי תקשורת"). ידוע לי כי השיחות הטלפונית מוקלטות, ניתנות לשחזור ונשמרות במאגרי המידע של החברה וכי החברה לי אינה אחראית בקשר עם שיבושים בקווי תקשורת או בקשר עם מחדלים או מעשים של צדדים שלישיים בקשר עימם או בקשר עם השימוש בהם. (9) בחשבון קטין, כשהמצהיר הינו ההורה: ידוע לי ומוסכם עלי כי פעולות בחשבון תיעשנה בהסכמת שני ההורים יחדיו ולטובת הקטין בלבד. הני מצהיר/ה כי קיבלתי את הסכמתו של ההורה הנוסף לקטין לחתום על כתב זה. במלאת לקטין 18 יהיה הוא בלבד זכאי לפעול בחשבון ולנהלו. (10) במידה ולא יוסמן תאריך, התאריך הקובע יהיה בהתאם למועד בו נתקבל הטופס אצל הקופה, בכפוף לדיון החל על קופות גמל. (11) הני מודע ומסכים לכך כי מידע אודותי ו/או אודות חשבוני יימסר על ידי הקופה לרשות מוסמכת בארץ או בחו"ל וזאת בהתאם לדרישות הדיון או הוראות רשות מוסמכת. (12) מצאנני מידע: הני מצהיר בזאת כי אני מודע לכך כי הנתונים שנמסרו ו/או יימסרו על ידי, וכל הפרטים שהמסרתי לידעת החברה אודותי (להלן: "המידע") יוחזקו וישמרו במאגרי המידע של הקופה, של החברה המנהלת או של חברות בקבוצת החברות בה נכללת החברה ו/או הגופים העוסקים בתפעול הקופה או גופים הקשורים להם ו/או מי מטעמם.

בחתמה על טופס זה אני מצהיר: אני אזרח ארה"ב כן לא

אני תושב ארה"ב כן לא

תאריך: _____ חתימת העמית/מבקש הבקשה: _____

ו. הסכמה לשימוש במידע

הריני לאשר כי המידע אודותי יוכל להימסר לחברות בקבוצת החברות בה נכללת החברה וגורמים נוספים. בין היתר, לצורכי מתן שירות, שיווק ופרסום של מוצרים ושירותים פיננסיים או אחרים מטעם החברה או חברות קשורות לה כאמור, בהתבסס על כלל הנתונים אודותי, בין בדרך של שירותי דיוור ישיר ובין בכל אמצעי אחר, לרבות מסרונים, דוא"ל, פקסימיליה ומערכות חיג אוטומטיות. ידוע לי כי אוכל לחזור מהסכמתי זו בכל עת ע"פ פנייה לחברה בטלפון 03-7147177.

חתימת העמית/מבקש הבקשה: _____

ז. הצהרת הסוכן הפנסיוני

(א) יידעתי את הלקוח בדבר היותי בעל רישיון פנסיוני/סוכן ביטוח וכן על זיקתי לקופת הגמל של החברה המנהלת לאור זכאותי לקבל טובות הנאה מהחברה המנהלת בגין הצטרפותו של העמית לקופת הגמל שבניהולה. במידה והטופס נחתם בחתימה רגפית ממוחשבת - הני מאשר בזאת כי העמית / מבקש הבקשה חתם בפני על בקשת הצטרפות זו.

(ב) אנו מסומן: הצטרפות במסגרת הליך שיווק פנסיוני הצטרפות ללא הליך שיווק פנסיוני

שם מלא	ת.ז.	טכונות	תאריך	חתימה
_____	_____	_____	_____	_____

ח. על אימות פרטים הריני מאשר כי פרטי זהויהו של העמית/ה מבקש/ת הבקשה אומתו

שם המאמת/ת	תפקיד	חתימת המאמת/ת	חתימת החברה המנהלת	תאריך
_____	_____	_____	_____	_____

ט. הוראת מינוי מוטבים

הני מודיע ומצהיר בזאת כי: (1) כל הכספים שהופקדו ו/או יופקדו לזכות חשבוני אצלכם על ידי או על ידי בא חו"י (לא כולל כספים שנמשכו על ידינו טרם מותי), וכן הרווחים שיתווספו עליהם, כולל הזכויות הנובעות מפירות ההשקעה בנכסים לפי חלקי בקופה, ישולמו על ידיכם לאחר מותי למוטבים המפורטים בסעיף פרטי המוטבים להלן, בחלקים המפורטים, ובהיעדר ציון החלקים בחלקים שונים ביניהם. (2) ידוע לי כי זכותי לחזור בי מהוראת מינוי המוטבים ובתנאי שאודיע לכם על כך בכתב של טופס הקופה ובבנק. (3) רשמתי לפני את הודעת החברה המנהלת לפי בדיקה זוהי בדיקה שישל אמשור את פרטי המוטבים המחויבים בהוראת במלואם, תנהג הקופה כאילו לא מינית מוטבים והכספים יעברו לרושי על פי בדיק זו על פי צוואה והכל בכפוף לתקנון הקופה. (4) ידוע לי כי כל הזכויות הנובעות מהאמור לעיל לא תהינה כלולות בתנאי בהתאם למסמכים המציינים את פרטי המוטבים להוראת טעף 147 לחוק הירושה תשכ"ה-1965. **פרטי המוטבים** (נא לסמן את האפשרות הנדרשת): א. ארושים על פי צו ירושה או על פי צו קיום צוואה, בכפוף לאמור בתקנון הקופה. ב. מינוי מוטבים כמפורט להלן:

שם משפחה ופרטי *	מס' זהות/דרכון *	תאריך לידה	מין	כתובת	קירבה	% חלקיות
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

תאריך: _____ * שדות חובה למילוי

דרכון 11/2016 טופסים גמל/1