**בקשת הצטרפות לקופת גמל להשקעה**

נתיב האור 1 חיפה 3100001 | המדע 6 ראשון לציון 7559909 | טלפון 076-8631333 | פקס: 0723459789 | דוא"ל: mahog@iec.co.il

אם בקשת ההצטרפות היא של בן/בת זוג יש לצרף גם תעודת זהות של עובד/ת החברה

(נא למלא ולצרף צילום תעודת זהות)

1. פרטי העמית

|  |  |
| --- | --- |
| שם משפחה | שם פרטי |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מס' זהות | | | | | | | | | מין | תאריך לידה | | | | | | | | טלפון בבית | | | | | | | | | | טלפון נייד | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | * זכר * נקבה |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| רחוב ומספר | יישוב/ עיר | מיקוד |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| הנני מסכים כי הדוחות השנתיים לעמית ישלחו לדואר אלקטרוני שלי  בכתובת\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ זאת במקום באמצעות הדואר. |

|  |
| --- |
| **אני מבקש להורות למעסיק לנכות משכרי הפקדה חודשית בסכום של (בש"ח):**  **⃝ 500 ; ⃝ 1,000 ; ⃝ 2,000 ; ⃝ 3,000 ; ⃝ 4,000 ; ⃝ 5,000 ; ⃝ 6,000 ; ⃝ סכום אחר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **להפקדה באמצעות העברה בנקאית או הוראת קבע אנא פנה לקופה לפי הפרטים בראש הדף** |

1. מסלולי ההשקעה בקופת הגמל להשקעה

סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל- 100 אחוז)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | קוד מסלול | שם מסלול השקעה | שיעור מתוך סכום ההפקדה |
| □ | 13711 | מחוג חיסכון פלוס מסלול כללי |  |
| □ | 15444 | מחוג חיסכון פלוס מסלול מניות |  |

**מספר העמית בקופה (לשימוש פנימי)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. דמי ניהול

דמי הניהול שייגבו מחשבונו של העמית הינם על פי הוצאות שהוציאה הקופה בפועל, בכפוף לשיעור המירבי בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (דמי ניהול), תשע"ב-2012.

1. הצהרות העמית
2. הנני מבקש בזה לקבלני כעמית במעמד "עצמאי" בקופת הגמל להשקעה המנוהלת על ידכם (להלן: "הקופה") ומצהיר כי כל זכויותיי והתחייבותיי הינן בהתאם לתקנון הקופה, נהלי החברה המנהלת את הקופה (להלן: "החברה)" ובהתאם להוראות הדין, כפי שיהיו מעת לעת. את התקנון ניתן למצוא בכתובת https://www.i-gemel.co.il/
3. ידוע לי כי החברה תהא רשאית שלא לקבל בקשתי להצטרף לקופה על פי שיקול דעתה, כמו כן ידוע לי כי קבלתי כעמית מותנית בהמצאת כל המסמכים הנדרשים על ידי החברה.
4. כל הפרטים שמסרתי בבקשתי הינם מלאים, נכונים ומדויקים. אני מתחייב להודיע לקופה בכתב על כל שינוי בפרטים האמורים.
5. הנני מצהיר כי אני פועל עבור עצמי בלבד, וכי אם אפעל עבור אחר אודיע זאת לקופה. ידוע לי, כי על פי חוק איסור הלבנת הון, התש"ס – 2000, חובה עליי למסור לקופה פרטי זיהוי שלי ושל הקשורים לחשבון. אני מאשר כי קיבלתי את הסכמתם של הקשורים לחשבון למסירת פרטיהם.
6. הנני נותן הסכמתי לחברה לבצע אימות נתונים מול מרשם האוכלוסין של משרד הפנים לנתונים אשר מופיעים בתעודת זהות.
7. ידוע לי כי בהתאם להוראות הדין סך כל התשלומים שהנני רשאי להפקיד לכל חשבונותיי, בכל קופות הגמל להשקעה, בכל החברות המנוהלות לא יעלה על 70,000 ₪ בכל שנת ההפקדה (תקרת ההפקדה תתעדכן מידי שנה לפי שיעור עליית המדד ובהתאם להוראות הדין).
8. אם יתברר בעתיד כי בטעות זוכה חשבוני בסכומי כסף שלא הייתי זכאי להם, החברה תהיה זכאית לחייב ולהיפרע מחשבונותיי, המנוהלים על ידה, בגין סכומים אלו בצירוף רווחים שיצטברו על סכומים אלו עד מועד השבתם לקופה.
9. לא יהא תוקף לשינויים או מחיקות במסמך זה שיערכו ללא חתימת החברה בצד השינויים או המחיקות.
10. אני מסכים כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר לחשבוני באמצעות הטלפון והאינטרנט. ידוע לי כי במקרה זה ייתכנו תקלות, טעויות, עיכובים, השמטות וכן אפשרות של חשיפת פרטים המהווים פגישה בפרטיות, והחברה לא תהא אחראית לכך.
11. ידוע לי כי הכספים שיועברו ו/או יופקדו בקופה ישאו את תשואת הקופה רק החל מהיום בו יועברו בפועל לחשבון הקופה.
12. ידוע לי ואני מסכים בזאת כי המידע אשר יימסר על ידי ישמר במאגרי המידע של החברה וישמש לצורך ניהול תפעול ושיווק הקופה, ניהול קשרי לקוחות ודיוור ישיר. מסירת המידע לחברה נעשית מרצוני ובהסכמתי, ובכלל זה מידע שחלה עליי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים דלעיל.
13. 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.
14. ידוע לי כי ככל שאסרב לשתף פעולה עם החברה לצורך מילוי הוראות חוק ה- FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) או תקן הCRS- החברה תהא רשאית לסגור את חשבוני ואני אשא בכל ניכוי המס ו/או התשלומים שיגרמו בעקבות סגירת החשבון כאמור. כמו כן, אני מצהיר כי ידוע לי שייתכן ויועבר דיווח על סירובי למסור פרטים לרשויות השלטוניות הרלוונטיות.
15. במקרה של תקלה באתר האינטרנט שלא תאפשר ביצוע פעולות בקשר עם קופת הגמל להשקעה באמצעות האתר, יופנה העמית לביצוע הפעולות באמצעים חלופיים ולעמית לא יהיו טענות בשל כך.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| תאריך | | |  | חתימת העמית |
|  |  |  |  | ✍ |
|  |  |  |

כל האמור בלשון זכר ומתייחס לשני המינים כאחד.

1. הצהרת העמית

הצהרת FATCA

א. האם אתה אזרח ארצות הברית[[1]](#footnote-1) 🞏 כן 🞏 לא. ב. האם אתה תושב של ארצות הברית[[2]](#footnote-2) לצרכי מס? 🞏 כן 🞏 לא.

ג. אם סימנת "כן" בסעיפים א ו-ב (באחד מהסעיפים או בשניהם,) נא צרף טופס W9[[3]](#footnote-3) ורשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב U.S. TIN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הצהרת CRS

א. האם הינך בעל תושבות מס במדינה שאינה ישראל או ארה"ב 🞏 כן 🞏 לא. ב. אם סימנת "כן" בסעיף א' לעיל, אנא ציין את מדינת תושבות המס:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ומספר ה- TIN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי בסעיף זה, הינו מלא ומהימן

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| תאריך | | |  | חתימת העמית |
|  |  |  |  | ✍ |
|  |  |  |



נתיב האור 1 חיפה 3100001 | המדע 6 ראשון לציון 7559909 | טלפון 076-8631333 | פקס: 0723459789 | דוא"ל: mahog@iec.co.il

1. מאגרי מידע

* הריני מסכים בזאת לקבל הודעות שיווקיות ודברי פרסומת בכל דרך לרבות באמצעות הודעות דואר אלקטרוניות, הודעות פקס, מסרונים ומערכת חיוג אוטומטית. ידוע לי כי אני רשאי לפנות לחברה בכל עת ולבטל את הסכמתי זו.
* הריני מסכים כי החברה או מי מטעמה תהא רשאית לעשות שימוש במידע שמסרתי ו/או אשר נאגר ו/או נוצר אודותיי לצורך שיווק מוצרים ושירותים פנסיוניים ו/או פיננסיים, לרבות על דרך של מתן שירותי דיוור ישיר.

1. מינוי מוטבים

בהעדר הוראת מינוי מוטבים ישולמו הכספים ליורשים על-פי דין.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם פרטי ומשפחה | קירבה | מס' זהות/דרכון | מין | תאריך לידה | מס' טלפון | כתובת | החלק  באחוזים |
|  |  |  | * זכר * נקבה |  |  |  |  |
|  |  |  | * זכר * נקבה |  |  |  |  |
|  |  |  | * זכר * נקבה |  |  |  |  |
|  |  |  | * זכר * נקבה |  |  |  |  |
|  |  |  | * זכר |  |  |  |  |
|  |  |  | * נקבה |  |  |  |  |

הנני מורה בזאת לשלם לאחר מותי את חלקי בנכסי הקופה למוטבים המפורטים לעיל. הסכומים ישולמו למוטבים בחלקים המצוינים ליד שמו של כל אחד מהם

או בהיעדר ציון החלקים - בחלקים שווים ביניהם. לא מונו על ידי מוטבים - ישולמו הכספים המגיעים לי ליורשי על פי דין.

אם אחד המוטבים המצוינים ברשימת המוטבים ילך לעולמו, יועברו הכספים שהיו אמורים להשתלם לו לאחר פטירתי לאנשים הבאים ובחלקים הבאים:

* ישולמו לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם המצוין בטבלה לעיל.
* ישולמו לשאר המוטבים בחלקים שווים.
* ישולמו ליורשי על פי דין.
* ישולמו ליורשיו על פי דין של המוטב הנפטר.
* ישולמו כדלהלן \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

כל שינוי במוטבים יעשה במסמך מקורי במסירה אישית או באמצעות דואר רשום בצירוף צילום ת.ז,. בכפוף להוראות הדין.

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| תאריך | | |  | שם פרטי ומשפחה |  | חתימת העמית |
|  |  |  |  |  |  | ✍ |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **לשימוש פנימי - אימות פרטי העמית בהתאם לחוק איסור הלבנת הון**  **הצהרת נציג הקופה: הנני מאשר זיהוי העמית ואימות פרטי העמית.**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | שם נציג הקופה | חתימת נציג הקופה | תאריך | שם מאשר הטופס | חתימת מאשר הטופס | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |

1. הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון

אני הח"מ, מצהיר בזה כי:

* אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולת העמית למעט זכויותיהם של המוטבים בחשבון (ככל שמונו כאלו).
* יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם הידע זהותו.
* הנהנים בחשבון הם:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם | מס' זהות | תאריך לידה/ התאגדות | מען |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שהמצהיר הוא תאגיד):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| שם | מס' זהות | תאריך לידה |
|  |  |  |
|  |  |  |

אני מתחייב 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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| תאריך | | |  | שם פרטי ומשפחה |  | מספר זהות |  | חתימת העמית |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ✍ |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. בכפוף להוראות דין בארה״ב [↑](#footnote-ref-1)
2. בכפוף להוראות דין בארה״ב [↑](#footnote-ref-2)
3. Certification and Number Identification Taxpayer for W9-Request [↑](#footnote-ref-3)