

טופס הצטרפות לקרן פנסיה מקיפה

נא לצרף צילום ת.ז כולל ספח, 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 הפנסיה*	קוד קרן הפנסיה
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה	1328

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
						רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים		טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד*		
				שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה / עצמאי באמצעות מעסיק		

פרטי בן/בת הזוג

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך לידה	מין

פרטי ילדים עד גיל 21

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך לידה	מין

פרטי מעסיק

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

מסלול ביטוח בקרן

מסלולי הביטוח בקרן פנסיה נבדלים זה מזה בהיקף הכיסוי הביטוחי הניתן למקרה נכות או פטירה.

שם מסלול הביטוח	גיל תום תקופת ביטוח											
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 75% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) להלן מסלול ברירת המחול												
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה)	<input type="checkbox"/> 60											
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה)	<input type="checkbox"/> 62											
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 75% לנכות ו-40% לשאיירים	<input type="checkbox"/> 64											
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)	<input type="checkbox"/> 67											
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאיירים												
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-60% לשאיירים												
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה)	<input type="checkbox"/> 60											
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח מותאם: באפשרותך להרכיב לבד את השילוב הנכון עבורך על ידי בחירה של שיעור כיסוי ביטוחי לנכות ולשאיירים, בהתאם לאפשרויות הבאות: <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td>שיעור כיסוי לנכות</td> <td><input type="checkbox"/> 75%</td> <td><input type="checkbox"/> 62.5%</td> <td><input type="checkbox"/> 50%</td> <td><input type="checkbox"/> 37.5%</td> </tr> <tr> <td>שיעור כיסוי לשאיירים</td> <td><input type="checkbox"/> 100%</td> <td><input type="checkbox"/> 80%</td> <td><input type="checkbox"/> 60%</td> <td><input type="checkbox"/> 40%</td> </tr> </table> לידיעתך, ייתכן כי שילוב אותו בחרת בין נכות ולשאיירים לא יעמוד במגבלות הוראות ההסדר התחיקתי ותקנון קרן הפנסיה של החברה, במקרה זה תישלח אליך הודעה בנושא ושיעורי הכיסוי הביטוחי יהיו בהתאם למסלול ברירת המחול של הקרן.	שיעור כיסוי לנכות	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 62.5%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 37.5%	שיעור כיסוי לשאיירים	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 40%		
שיעור כיסוי לנכות	<input type="checkbox"/> 75%	<input type="checkbox"/> 62.5%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 37.5%								
שיעור כיסוי לשאיירים	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 40%								
<input type="checkbox"/> מסלולי ביטוח נוספים לעמית המבקש לבצע העברת כספים לקרן, מקרן פנסיה אחרת: על מנת להצטרף למסלולים עליך להיות מבוטח באחד ממסלולים אלו בקרן פנסיה המעבירה ולהעביר לקרן אסמכתא עדכנית על שיעור הכיסוי ועל מסלול הביטוח בו הינך מבוטח בקרן המעבירה: <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> מסלול ביטוח בשיעור כיסוי ביטוחי לנכות הנמוך משיעור של 37.5% ו/או שיעור כיסוי ביטוחי לשאיירים הנמוך משיעור של 40%</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאיירים"</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> מסלול ביטוח עם כיסוי ביטוחי בשיעור של 85% לאלמן/ה</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)"</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח בשיעור כיסוי ביטוחי לנכות הנמוך משיעור של 37.5% ו/או שיעור כיסוי ביטוחי לשאיירים הנמוך משיעור של 40%	<input type="checkbox"/>	במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאיירים"		<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח עם כיסוי ביטוחי בשיעור של 85% לאלמן/ה	<input type="checkbox"/>	במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)"		<input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 67			
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח בשיעור כיסוי ביטוחי לנכות הנמוך משיעור של 37.5% ו/או שיעור כיסוי ביטוחי לשאיירים הנמוך משיעור של 40%	<input type="checkbox"/>											
במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-40% לשאיירים"												
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח עם כיסוי ביטוחי בשיעור של 85% לאלמן/ה	<input type="checkbox"/>											
במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול ביטוח "מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)"												

שים לב!

- אם לא תבחרי/י מסלול ביטוח, תבוטחי/י במסלול ברירת המחול - מסלול ביטוח 75% לנכות ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה).
- אם לא תבחרי/י גיל תום תקופת ביטוח - גיל תום תקופת הביטוח שלך יעודכן לברירת המחול ויעמוד על 67, למעט אם בחרת במסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה).

כיסויים נוספים: כיסויים אלו באים כתוספות למסלול הביטוח שרכשת

כיסוי לקצבת נכות כפולה: (כיסוי מוכל כברירת מחדל)

הנני מבקש לוותר על כיסוי ביטוחי לקבלת נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרוצ'יזה)

כיסוי לקצבת נכות מתפתחת

הנני מבקש להוסיף כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות המשולמת בשיעור שנתי של 2%

כיסוי ביטוחי משלים לקצבת נכות מתפתחת (לעמית שבחר בכיסוי לקצבת נכות מתפתחת)

הנני מבקש לרכוש כיסוי ביטוחי משלים לקצבת נכות מתפתחת, הקובע כי במקרה פטירה בתקופת תשלום קצבת נכות מתפתחת, קצבת השאירים תקבע על בסיס גובה קצבת הנכות המתפתחת ערב הפטירה, ובהתאם לקבוע בתקנון הקרן.

כיסוי לבן נבחר עם מוגבלות

הנני מבקש לרכוש כיסוי ביטוחי בעבור בן נבחר עם מוגבלות שפרטיו להלן:

שם משפחה*	שם פרטי*	מספר ת.ז.*	תאריך לידה*	מין*	אחוז מתוך קצבת שאירים לאלמנה/ה (לא יעלה על 67% במצטבר לכל הבנים הנבחרים עם מוגבלות)*

שים לב!

1. ידוע לי כי קצבת השאירים אשר תשולם לבני הנבחר עם המוגבלות תשולם על חשבון קצבת האלמנה/ה
2. לא ניתן לרכוש כיסוי ביטוחי לבן נבחר עם מוגבלות ובמקביל לערוך ויתור כלשהו על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (לילדים או לבן/בת זוג)

ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60) יש לצרף ת.ז. כולל סכפ

אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.

אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג וילידים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.

ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשאירים וינוכח דמי ביטוח מחשבוני אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.

לידיעתך!

על עמית שוויתר על כיסוי ביטוחי לסיכוני מוות עבור שאירים או לבן זוג תחול תקופת אכשרה בתום תקופת הוויתור. ביטוח לביטול תקופת האכשרה זו קיים עבורך כברירת מחדל, תוכל לבקש לוותר עליו:

אני מבקש/ת לוותר על כיסוי לביטול תקופת אכשרה במקרה של הגדלת הכיסוי הביטוחי לבן/בת זוג וילידים.

שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית או מי שידוע בציבור כבן/בת זוג של העמית בהתאם לתקנון הקרן.

ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60) יש לצרף ת.ז.

אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות.

אני בן/ת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות לבן/בת זוג וילידים.

לידיעתך! על עמית שוויתר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות ו/או על כיסוי ביטוחי למקרה מוות לבן/בת זוג וילידים, תחול תקופת אכשרה חדשה בקרן במקרה של חידוש הכיסוי הביטוחי, בכפוף לתקנון הקרן.



מסלול השקעה בקרן

סמן את מסלול ההשקעה המבוקש בכל רכיב:

רכיב תגמולים

מסלולי ההשקעה בקרן הפנסיה נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספין המושקעים בקרן.

שם מסלול השקעה	קוד מסלול	
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה תלוי גיל - ברירת מחדל		<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 50 ומטה	9757	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 50 עד 60	9758	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 60 ומעלה	9759	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול הלכה	9760	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול מניות	12419	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול פאסיבי - מדדי מניות	13819	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול משולב סחיר	14302	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול עוקב מדדים - גמיש	14303	<input type="checkbox"/>

רכיב פיצויים

שם מסלול השקעה	קוד מסלול	
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה תלוי גיל - ברירת מחדל		<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 50 ומטה	9757	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 50 עד 60	9758	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה לבני 60 ומעלה	9759	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול הלכה	9760	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול מניות	12419	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול פאסיבי - מדדי מניות	13819	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול משולב סחיר	14302	<input type="checkbox"/>
אלטשולר שחם פנסיה מקיפה מסלול עוקב מדדים - גמיש	14303	<input type="checkbox"/>

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים לעיל ביחס לרכיב מסוים אחד או יותר, כספין באותו/ם רכיב/ים יושקעו במסלול ברירת המחדל. במקרה שבו לא נקבע בהסכם קיבוצי או הסכם אחרי כי הפקדה לרכיב פיצויים תבוא במקום פיצויי פיטורים לפי חוק פיצויי פיטורים, בחירה במסלול השקעה לכספי פיצויים השונה ממסלול ברירת המחדל בקרן תותנה בקבלת אישור מעסיק.

דמי ניהול בקרן הפנסיה

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי) 0.22 %

שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי) 1 %

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://bit.ly/371kz8i>.

עמית עצמאי

לגבי עמית עצמאי בלבד - שיעור התגמולים הקובע ואופן חישוב ההכנסה הקובעת יהיו כדלקמן:

16% (ברירת מחדל)

אחר: _____ (שיעור ההפרשה לא יפחת מ- 12.5%)

שים לב! בחירה השונה משיעור ברירת המחדל של הקרן מותנה בהצגת אסמכתה שלפיה דמי הגמולים מההכנסה המבוטחת חושבו לפי שיעור שונה.

פרטי תשלום של עמית עצמאי

תדירות תשלום	תאריך תחילת גבייה	סכום הפקדה
	/ /	₪



למילוי על ידי עמית שמצטרף באמצעות הצטרפות ישירה (ללא סוכן פנסיוני, משוק פנסיוני או יועץ פנסיוני)

- אנא סמן אם מתקיימים אצלך אחד או יותר מאלה:
- אני עמית פעיל בקרן פנסיה ותיקה
- אני מבוטח פעיל בקופת ביטוח (ביטוח מנהלים)

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 מנוייה החברה, הודעות שיווקיות דברי 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 פרטיי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות דברי פרסומת, באפשרותי לפנות בכל עת לחברה בכתב לכתובת דוא"ל sherut@altshul.co.il או לכתובת החברה: הברזל 19 א' רמת החייל תל אביב 6971026 או באופן בו שוגרה הפנייה.

חתימה: _____ x

באפשרותך לבחור לקבל דוחות תקופתיים באמצעות אחד מהאמצעים הבאים:

- דואר אלקטרוני
- הודעת טקסט (מסרון)
- דואר

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 שאתה מעוניין לקבל את הדוחות התקופתיים באמצעים שונים עבור חשבונותיך השונים, יש לפנות לחברה בנושא.

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

שים לב! אם לא תבחר באחד מהאמצעים המפורטים לעיל, יישלחו אליך דוחות תקופתיים, הודעות ומסמכים כפי שנקבע בהוראות הדין.

חתימה: _____ x

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן הפנסיה, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן הפנסיה www.as-invest.co.il.

פרטי בעל רשיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רשיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

רשימת מסמכים מצורפים

- הצהרת בריאות (בכפוף לשיקול הדעת של החברה המנהלת)
- ייפוי כוח - 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)
- תעודת זהות כולל ספח. או תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני הצדדים.
- טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)
- בקשה לסיווג התשלומים כתשלומים פטורים (רשות)
- בעת בחירת עדכון שיעורי ההפרשה לעמית עצמאי השונה מ-16%, יש לצרף אסמכתה מתאימה על כך מרואה החשבון/יועץ המס שלך.
- בעת בחירת כיסוי לבן נבחר עם מוגבלות - יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי על אחוזי הנכות הכללית של הבן הנבחר וכן אישור כי הנ"ל אינו מסוגל לכלכל את עצמו ואינו משתכר או בעל יכולת להשתכרות. (יובהר כי נכות כללית אינה נחשבת כהכנסה).
- בעת בחירה באחד מסלולי הביטוח הנוספים נדרש להעביר אסמכתא עדכנית מקרן המעבירה המפרטת את מסלול הביטוח ושיעור הכיסוי הביטוחי אליו הינן משויך.

חתימת העמית/ה

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך	חתימה*
				X

חתימת בעל רשיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך	חתימה
				X

חתימת אפוטרופוס

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	תאריך	חתימה
				X



איך תדאגי לפנסיה שלך?

קרן הפנסיה שלך תעניק לך קצבה חודשית לאחר פרישה מעבודה, וכיסוי ביטוחי למקרה שלא תוכלי להמשיך לעבוד או למקרה מוות

1. ביטוח בקרן הפנסיה*

קרן הפנסיה שלך מספקת שני סוגים של כיסויים ביטוחיים במהלך תקופת העבודה: ביטוח למקרה נכות – אם לא תוכלי להמשיך לעבוד כתוצאה ממצב רפואי מתמשך, תוכלי לקבל מקרן הפנסיה קצבה חודשית לתקופת הנכות.

ביטוח למקרה מוות – אם תלך/תלכי לעולמך חס וחלילה בן/בת הזוג שלך יקבל קצבה חודשית מהקרן לכל ימי חייו/חייה וילדיך יקבלו קצבה חודשית עד גיל 21.

- תוכלי לבחור מסלול ביטוח בקרן המתאים לצרכיך בכל עת באמצעות שליחת בקשה בעניין לקרן.
- אם אין לך בת/בן זוג וילדים, באפשרותך לוותר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות. שים/שימי לב, עליך לחזור וליידע את הקרן כל שנתיים שלא חל שינוי במצבך, כדי שלא יגבו ממך את עלות הביטוח מחדש.
- בחמש השנים הראשונות בקרן פנסיה לא תקבלי/י פיצוי אם מקרה הביטוח נובע ממחלה שהייתה לך לפני שהצטרפת לקרן פנסיה.

שים/שימי לב!

- באפשרותך לשמור על הכיסוי הביטוחי מקרנות קודמות שצברת לאורך תקופת החיסכון ולהוזיל את עלויות הביטוח באמצעות העברת הכספים לקרן החדשה שלך.
- הפסקת הפקדות לקרן מבטלת את הכיסוי הביטוחי ולא תוכלי להשיג לאחר מכן את אותם התנאים. במקרה של הפסקת עבודה (לדוגמה, בעקבות חופשת לידה מעל 5 חודשים), ניתן לשמור על רציפות הכיסוי הביטוחי למשך תקופה מוגבלת, ע"י תשלום עבור הכיסוי הביטוחי בלבד.

* האמור לעיל רלוונטי לקרן פנסיה מקיפה "אלטשולר שחם פנסיה מקיפה".

2. חיסכון בקרן פנסיה

- הקצבה החודשית שלך בפנסיה תיקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון מדי חודש, הרווח ששיגי הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול ועלות הכיסוי הביטוחי.
- חיסכון לתקופה ארוכה יותר, דמי ניהול נמוכים יותר, ואי משיכת כספים לאורך תקופת החיסכון יבטיחו לך קצבה חודשית גבוהה יותר.
- לבחירתך עומדים מספר מסלולי השקעה בקרן הפנסיה.

שים/שימי לב!

משיכת פיזיים עלולה להקטין את הקצבה החודשית שלך בכ-40%.

3. דמי ניהול בקרן פנסיה

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם דמי ניהול לקרן הפנסיה.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בקרן "אלטשולר שחם פנסיה":

מההפקדה החודשית	מסך החיסכון	דמי ניהול ממוצעים בקרן בשנת 2022
1.45%	0.13%	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה
1.46%	0.21%	אלטשולר שחם פנסיה כללית

שים/שימי לב!

שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בגיל פרישה.



טופס בקשת העברה לקרן פנסיה (עמית עצמאי או עמית שכיר)

לכבוד: אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "החברה")

מספר בין 3-5 ספרות, מופיע בדוח התקופתי תחת הכותרת מספר מ.ה.

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

סמן ✓	שם קרן הפנסיה המקבלת	מ"ה	שם המסלול	פרטי חשבון
	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה	1328	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה (להלן: "קופת הגמל המקבלת")	10-800-299294/34
	אלטשולר שחם פנסיה כללית	1329	אלטשולר שחם פנסיה כללית (להלן: "קופת הגמל המקבלת")	10-800-299299/24

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 הכספים ולשאת באחריות הביטוחית לגבי _____ (שם פרטי + שם משפחה) בכפוף לאמור בטופס לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת גמל מקבלת החל במועד הקובע, כהגדרתו בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל), התשס"ח-2008 (להלן: "המועד הקובע" ו-"התקנות", בהתאמה).

בהעברה מקופת גמל שאינה קרן חדשה זכאית לקרן חדשה זכאית, הסכום המרבי שניתן להעביר לפי תקנה 2(ד) (1) לתקנות (להלן: "הסכום המירבי"), בעד כל שנת ותק בקופה המעבירה, הוא 58,400.4 ש"ח. 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

עמית פעיל עמית לא פעיל

בקשת העברה

לגבי עמית הרוכש כיסויים ביטוחיים במסגרת הקופה המקבלת: אני מצהיר כי קבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת וכי הוסברו לי תנאים אלה, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

חתימת העמית _____ ולגבי עמית נתון לאפוטרופוס - שם האפוטרופוס וחתימתו _____ ✕

אני מבקש להעביר את

- מלוא הכספים (ברירת מחל)
- הסכום להעברה או שיעור מתוך הכספים שנצברו לזכותי בחשבוני לפי עניין _____
- סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום / החל מיום _____

שנצברו לזכותי

- בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחל) במרכיב התגמולים במרכיב הפיצויים

במסלול ההשקעה

- בכל מסלולי ההשקעה (ברירת מחל)
- שם המסלול או מסלולי ההשקעה מהם ארצה להעביר את הכספים שנצברו לזכותי _____

בחשבון מספר	בקופת הגמל	לחשבון מספר	בקופת הגמל המקבלת
מספר חשבון בקופת הגמל המעבירה	שם קופת הגמל המעבירה	מספר חשבון בקופת הגמל המקבלת	<input type="checkbox"/> קרן חדשה זכאית <input type="checkbox"/> קרן חדשה שאינה זכאית <input type="checkbox"/> אחר

ולאחר שקראתי בעיון את התנאים שנקבעו לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת והוסברו לי תנאים אלה היטב, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

לידיעתך, ברירת המחל 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 שנצברו בחשבון בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

הצהרת העמית

1. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ובכלל זה פירוט בדבר התנאים או הסייגים שנקבעו לגבי בקופה המעבירה לעניין הכיספוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות, ככל שנקבעו, ואשר נדרשים 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.
 2. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
 3. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:
 - 3.1 לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
 - 3.2 לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
 - 3.3 לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה.
 - 3.4 לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה.
 - 3.5 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 לקופת הגמל המקבלת.

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 בקופת הגמל המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע לאלטסולר שחם גמל ופנסיה בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בקופת הגמל המקבלת. 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 לקופת הגמל המקבלת.
- חתימת העמית: _____ ✕ ולגבי עמית נתון לאפוטרופוסות - שם האפוטרופוס וחתימתו _____ ✕

5. לגבי עמית פעיל שעובר לקרן חדשה בלבד

- אני מצהיר כי למיטב ידיעתי הקופה המעבירה לא קבעה לגבי תנאים או סייגים לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות.
- אני מצהיר כי למיטב ידיעתי הקופה המעבירה קבעה לגבי תנאים או סייגים לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות.
- ידוע לי כי ככל שנקבעו לגבי תנאים או סייגים לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות אחויב בצבירת תקופת אכשרה מחדש בקרן המקבלת.
- בהעברה מקופת גמל שאינה קרן חדשה זכאית לקרן חדשה זכאית במידה שיתרת הכספים המועברים לפי סעיף "בקשת העברה" לעיל עולים על הסכום המרבי, אני נותן בזה את הסכמתי לכך שהפרש שבין היתרה האמורה לבין הסכום המירבי יועבר לאלטסולר שחם פנסיה כללית (מ.ה 1329) מספר החשבון הינו מספר ת.ז של העמית.
- חתימת העמית: _____ ✕ ולגבי עמית נתון לאפוטרופוסות - שם האפוטרופוס וחתימתו _____ ✕

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
	✕

ולגבי עמית נתון לאפוטרופוסות - שם האפוטרופוס וחתימתו

שם האפוטרופוס	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 אפשורת, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.