

נספח להסכם הצטרפות לקופת גמל בניהול אישי

יש לצרף צילום ת"ז או צילום דרכון במידה ומדובר בתושב זר. ת.ז. ביומטרית: יש להעביר צילום של שני הצדדים.

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת*	שם קופת גמל*	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה
אקטיון בע"מ	אקטיון גמל בניהול אישי	14937	

ניהול עצמי: הבנק הבינלאומי

ניהול באמצעות מנהל תיק: הבנק הבינלאומי מספר מנהל תיק: _____

פרטי העמית						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מספר זהות/דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים						
טלפון קווי	טלפון נייד	מעמד				
		<input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק <input type="checkbox"/> תיקון 190				

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

שם מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום
<input checked="" type="checkbox"/>	אקטיון גמל בניהול אישי	100%

ידוע לי כי במקרים בהם יתקבלו כספים האסורים לניהול בקופה בניהול אישי, אלה יועברו לחשבון חדש על שמי שיפתח במסלול ברירת המחולל כפי שמופיע בתקנון הקופה.

דמי ניהול בקופת גמל	
שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי) %	

עמית עצמאי		
לגבי עמית עצמאי בלבד - שיעור התגמולים הקובע ואופן חישוב ההכנסה הקובעת יהיו כדלקמן: <input type="checkbox"/> 16% (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> אחר: _____		
שים לב! בחירה השונה משיעור ברירת המחולל של הקופה מותנה בהצגת אסמכתה שלפיה דמי הגמולים מההכנסה המבוטחת חושב לפי שיעור שונה.		
פרטי תשלום של עמית עצמאי		
סכום ההפקדה	תאריך תחילת הגבייה	תדירות תשלום
₪		

הצהרת תושבות	
<p>הריני מצהיר בזאת כי הנני תושב ישראל לצרכי מס בלבד וכי אינני אדם אמריקני (1), ואינני תושב מדינה זרה (2).</p> <p>1. כהגדרת המונח בסעיף 1(לא) לתוספת הראשונה לתקנות מס הכנסה (יישום הסכם פטקא), תשע"ו - 2016.</p> <p>2. כהגדרת מונח זה בטיטוט תקנות CRS.</p> <p>3. החברה המנהלת אינה רשאית ליעץ בנושאי מס ואין היא רשאית לחוות דעה לגבי משמעות ההצהרות שיינתנו בטופס זה. ככל ויש לך שאלות בנושא זה, לרבות בנוגע לקביעת מעמד תושבות המס שלך, יש להיוועץ עם יועץ מס או עם רשות המס המקומית שלך.</p>	<p>X</p> <p>חתימה</p>

אישורים	
<p>ידוע לי כי לא חלה עלי חובה למסור את המידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה בכפוף להוראות הדין.</p> <p><input type="checkbox"/> אני מסכים/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת 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 לכתובת דוא"ל ???</p> <p>באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:</p> <p><input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> הודעת טקסט (מסרון) <input type="checkbox"/> דואר ישראל</p>	<p>X</p> <p>חתימה</p>
<p>לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, ישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.</p>	

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

פרטי כספים	
סכום הפקדה / העברה צפוי	רכישת קרן אלטרנטיבית (אם כן - יש לצרף כתב שיפוי)
₪	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> הצטרפות <input type="checkbox"/> הצטרפות+העברה	

חתימת בעל הרישיון _____ תאריך חתימה _____

חתימת עמית _____ תאריך חתימה _____ חתימת אפוטרופוס _____ תאריך חתימה _____