

במסגרת המודל הציליאני*	הפקדות ב-%	דמי ניהול	גא לסמן את בחירתך:
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	1.05%	יילין לפידות קופת גמל מסלול לבני 50 ומטה 9939
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	1.05%	יילין לפידות קופת גמל מסלול לבני 50 עד 60 9940
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	1.05%	יילין לפידות קופת גמל מסלול לבני 60 ומעלה 9941
*סימון "כן" בסעיף זה יחיל את המודל הציליאני - התאמת מסלול ההשקעה לניל העמית. אם לא סומן ברירת המחדל היא הצטרפות למסלול שנבחר ללא החלת המודל הציליאני	<input type="checkbox"/>	1.05%	יילין לפידות קופת גמל מסלול אג"ח עד 25% מניות 1035
	<input type="checkbox"/>	1.05%	יילין לפידות קופת גמל מסלול אג"ח 1037
	<input type="checkbox"/>	1.05%	יילין לפידות קופת גמל מסלול אג"ח ממשלת ישראל 1360
	<input type="checkbox"/>	1.05%	יילין לפידות קופת גמל מסלול מניות 1036
	<input type="checkbox"/>	1.50%	יילין לפידות קרן השתלמות מסלול כללי 1162
	<input type="checkbox"/>	1.50%	יילין לפידות קרן השתלמות מסלול אג"ח עד 25% מניות 1038
	<input type="checkbox"/>	1.30%	יילין לפידות קרן השתלמות מסלול אג"ח 1319
	<input type="checkbox"/>	1.25%	יילין לפידות קרן השתלמות מסלול אג"ח ממשלת ישראל 1361
	<input type="checkbox"/>	1.50%	יילין לפידות קרן השתלמות מסלול מניות 8563

הצטרפות עמית לקופת גמל / קרן השתלמות (בא למלא במקומות המודגשים ולצרף צילום תעודת זהות)

1. בקשת העמית

הנני מבקש לקבלני כעמית לקופת גמל / קרן השתלמות (להלן: "הקופה") ואני מצהיר כי ידוע לי שחברותי תזכה אותי בכל הזכויות המוקנות לעמיתים על ידי תקנון הקופה שבניהולכם כפי שיהיו בתוקף מפעם לפעם וכי אהיה כפוף לכל התנאים, ההוראות וההתחייבויות המוטלות על העמיתים לפי ההסדר התחוקתי ולפי החלטות מוסדותיה המוסמכים של הקופה אשר יתקבלו בהתאם לתקנון ההתאגדות של חברתכם ו/או להוראות ההסדר התחוקתי, כפי שיהיו מעת לעת. הריני להודיעכם כי פרטי האישיים הם כרשום לעיל וכי על כל שינוי בהם אודיעכם בכתב.

ידוע לי כי על פי חוק איסור הלבנת הון הת"ס-2000 חובה עלי למסור לקופה פרטי זיהוי שלי ושל הקשורים לחשבון. אני מאשר כי קיבלתי את הסכמתם של הקשורים לחשבון למסירת פרטיהם. הנני מצהיר כי אני פועל עבור עצמי ולא עבור אחר וכי אם אפעל עבור אחר אודיע זאת לקופה.

אם יתברר בעתיד כי בטעות זוכה חשבוני בסכומי כסף שלא הגיעו לי, הקופה תהיה זכאית לחייב את החשבון בגין סכומים אלו בצירוף רוחים שהצטברו על סכומים אלו בחשבון עד ליום תיקון הטעות על ידי הקופה. רשמתי בפני את הצהרת החברה המנהלת / הקופה כי במסגרת הצטרופתי לקופה לא ניתנה ולא תינתן כל הטבה על ידי החברה המנהלת / הקופה למעבידי או לארגון מעבידים או לארגון עובדים או לגוף אחר המוחזק בידי מי מהם, עקב הצטרופתי לקופה.

2. פרטי העמית

שם משפחה (כולל שם משפחה קודם)	שם פרטי	מס' זהות	תאריך לידה
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה			
רחוב ומספר	ישוב/עיר	מיקוד	טלפון נייד
מעמד הקופה	מצב משפחתי	מספר עמית (לשימוש פנימי)	
<input type="checkbox"/> עצמאית <input type="checkbox"/> עצמאי - הפקדות לסעיף 47 <input type="checkbox"/> עצמאי - תיקון 190 <input type="checkbox"/> שכיור ללא מעסיק מפרשי <input type="checkbox"/> שכיור בעל שליטה <input type="checkbox"/> שכיור לא פעיל <input type="checkbox"/> שכיור לא פעיל			

3. כתובת דואר אלקטרוני

אני מסכימה/ה כי מסמכים מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי, וזאת במקום באמצעות הדואר
 אני מבקשת/ה שהחברה תעניק לי שירותי מידע באמצעות האינטרנט. אני מאשר לקבל בדואר תשום או בדרך אחרת קוד הפעלה ראשוני לחשבון שלי באתר האינטרנט של החברה

חתימה

4. בחשבון במעמד שכיר - עם הפקדות שוטפות

שם המעסיק הנוכחי	מספר ח.פ. / עוסק מורשה של המעסיק	כתובת המעסיק	איש קשר אצל המעסיק
טלפון אצל המעסיק	פקס אצל המעסיק	מייל של איש הקשר אצל המעסיק	

חתימה וחותמת המעסיק

אישור המעסיק (בהעברת/הפקדת כספי פיצויים) - במידה והמעסיק לא יחתום, כספי הפיצויים יופרשו למסלול ברירת המחדל בקופה.
 הנני מאשר את העברת/הפקדת כספי הפיצויים למסלול/ים כמבוקש ע"י העמית בבקשה זו.
 רשמתי וערכתי את מערכות השכר עקב בקשת העובד להפקדות עתידיות.

5. דמי ניהול

דמי הניהול שייגבו מחשבוננו של העמית יסתכמו בשיעור שנתי של % _____ מהצבירה ובשיעור של % _____ מההפקדות, למשך שנתיים ממועד ההצטרפות.

חתימת העמית

תאריך

6. בפתירת קופת גמל ע"ש עמית קטין / חוסה

בחשבון קופת גמל עמית קטין / חוסה יש להחתיים את שני ההורים, האפוטרופוס או מיופה הכוח. חובה לצרף צילום ת"ז של שני ההורים כולל ספח.

שם האב - משפחה ופרטי	מס' זהות	תאריך לידה	מין
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
שם האם - משפחה ופרטי	מס' זהות	תאריך לידה	מין
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
שם האפוטרופוס / מיופה הכוח	מס' זהות	תאריך לידה	מין
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה

מצ"ב צו מינוי אפוטרופוס או מיופה הכוח המקורי או נאמן למקור ובמידה וממונה מיופה כוח מצ"ב בנוסף הצהרת מיופה הכוח כי העמית בחיים.

המשך טופס הצטרפות עמית לקופת גמל / קרן השתלמות

7. מינוי מוטבים

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

שם משפחה ופרטי	קירבה	מס' זהות / דרכון	מין	תאריך לידה	כתובת	החלק באחוזים
			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>			
			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>			
			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>			
			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>			
			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>			

הנני מורה בזאת לשלם לאחר מותי את חלקי בכספי 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 ליורשי על פי דין. אם אחד המוטבים המצוינים ברשימת המוטבים ילך לעולמו, יועברו הכספים שהיו אמורים להשתלם לו לאחר פטירתו 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 _____

ידוע לי כי כספי פיצויים ישולמו לשאירים על פי חוק פיצויי פטורים. כל שינוי במוטבים יעשה במסמך מקורי במסירה אישית או באמצעות דואר רשום בצירוף צילום ת.ז.

8. הצהרת עמית (עמית במעמד עצמאי בלבד)

הנני מאשר כי אני פועל עבור עצמי ולא עבור אחר וכי אם אפעל עבור אחר אודיע זאת לקופה.

9. הצהרת עמית עצמאי בקרן השתלמות

הריני מאשר כי הפקדוטי כעמית עצמאי לקרן השתלמות תהינה רק כנגד "הכנסה קובעת" וכי ביום בו אחדל מלהיות עצמאי אודיע לקרן על כך ואחדל מהפקדות כאמור.

א. האם אתה אזרח הבריטי? כן לא. ב. האם אתה תושב של ארצות הברית לצרכי מס? כן לא.

ג. אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), נא צרף טופס W9³ ורשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב. U.S. TIN _____

10. מסירת פרטים ומאגרי מידע

ידוע לי כי הנתונים אודותי (בין שנמסרו על ידי ובין ממקורות אחרים), יוחזקו כולם או חלקם במאגרי מידע ממוכנים ו/או אחרים בקופה ו/או בחברה המנהלת ו/או אצל מי מטעמה ו/או אצל גופים העוסקים בצד הטכני הכרוך בפעילות הקופה ו/או בעיבוד הנתונים או גופים העוסקים בניהול עסקים עבור הקופה.

ידוע לי כי הפרטים הנאגרים כאמור ישמשו לצרכי ניהול כספי העמית וניהול עסקי הקופה. בנוסף, אני מאשר כי הפרטים הנאגרים כאמור, ישמשו לצרכי שיווק שירותים ומוצרים פיננסיים, בין בדרך של דיור ישיר ובין בכל דרך אחרת. ידוע לי כי במידה שההפצה בוצעה באמצעות סוכן, הסוכן ו/או הסוכנות מתוגמלת בקשר עם הפניה זו. כמו כן, ידוע לי והנני מסכים להעברת נתוני חשבונותי בחברה המנהלת לסוכנות, לרבות מידע על יתרות ומצב "החשבון".

11. תקנון

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון הקופה, אותו ניתן למצוא באתר האינטרנט של ילין לפידות בכתובת www.yl-invest.co.il

12. ידוע לי כי הקופה הינה קופת גמל לא משלמת לקצבה. לפיכך כספים שנצברים בקופה החל מיום 1.1.2008, ישולמו באמצעות העברתם לקופת גמל משלמת לקצבה למעט במקרים הקבועים בחוק.

13. במקרה של העברת כספים באמצעות סוכן הסדרים ייתכן שהכסף יועבר באמצעות חשבון נאמנות, וישא את תשואת הקופה רק החל מהיום בו יועבר בפועל לחשבון הקופה.

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

חתימת העמית



שם פרטי ומשפחה

תאריך

____/____/____

לישמוש פנימי - אימות פרטי העמית בהתאם לחוק איסור הלבנת הון

הצהרת הסניף / נציג הקופה / הסוכן
הנני מאשר זיהוי העמית ואימות פרטי העמית.

פרטי מבצע הזיהוי ותפקידו:

.....
חתימה	תפקיד	שם פרטי ומשפחה

פרטי מבצע האימות ותפקידו:

.....
חתימה	תפקיד	שם פרטי ומשפחה

פרטי הסוכן:

.....
סוכנות	מס' סוכן	מס' בעל רישיון	שם הסוכן

¹ בכפוף להוראות דין בארה"ב² בכפוף להוראות דין בארה"ב³ W9-Request for Taxpayer Identification Number and Certification