



טופס הצטרפות לקופת גמל להשקעה

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת:

שם החברה המנהלת*	שם קופת גמל*	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה
חברת הגמל לעובדי האוניברסיטה העברית בע"מ	גמל להשקעה לעובדי האוניברסיטה העברית		

פרטי העמית:

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					ז נ	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור

יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים	טלפון נייד	טלפון קווי

סוג ההפקדה:

סמן את בחירתך באחת מהאופציות הבאות:

☐ הפקדה חודשית ☐ הפקדה חד פעמית ☐ הפקדה חודשית + חד פעמית

גובה הפקדה חודשית¹: _____ ₪ גובה הפקדה חד פעמית: _____ ₪

¹ בהתאם להוראות הדין, תקרת ההפקדה השנתית לקופת גמל להשקעה עומדת על סכום של 83,641 ₪ לאדם במהלך שנה קלנדרית בכל החברות המנהלות.

מסלולי השקעה בקופת גמל:

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

מסלולי בקופת ההשקעה הגמל
נבדלים ברמת הסיכון והתשואה
הצפויה לכספי המושקעים
בקופה.

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
12905	קופת גמל להשקעה לעובדי האוניברסיטה העברית כללי	
13680	קופת גמל להשקעה לעובדי האוניברסיטה העברית מניות	

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול ברירת המחזל
(12905)

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, הנגבים מחשבונך, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות

ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה הקלנדרית החולפת מוצגים באתר

האינטרנט של החברה המנהלת בקישור www.gemel.huji.ac.il בלשונית "דוחות".

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע ל"חברת הגמל לעובדי האוניברסיטה העברית בע"מ" (להלן: "החברה") ומסירת המידע תלויה ברצוני החופשי ובהסכמתי. מטרת מסירת המידע היא לצורך שירות, ניהול ותפעול שוטף של קופת הגמל (להלן: "המוצר"), ודיווח לפי דין, לרבות מילוי כל חובה חוקית החלה על החברה בקשר עם אספקת המוצר והוא יישמש למטרות אלה בלבד. המידע עשוי לעבור לצדדים שלישיים (כמו ספקים, רשויות, בתי משפט וכו'), לצורך מימוש מטרות אלה [קרי ניהול ותפעול שוטף של המוצר] בלבד. אי הסכמה למסירת המידע, עלולה לגרום לפגיעה במטרות אלה לרבות יכולת החברה לספק את השירותים המבוקשים או תפעולם. המידע יישמר במאגרי מידע שבניהול החברה והיא בעל השליטה במאגר כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981. למידע נוסף, ניתן לעיין במדיניות הפרטיות המפורסמת באתר החברה

ידוע לי כי אני רשאי לפנות לחברה לשם עיון במידע אודותי אשר ברשותה ולבקש לתקנו, או לכל עניין אחר הקשור בעיבוד המידע אודותי באמצעות פנייה לממונה הגנת הפרטיות בדוא"ל: service@gemel.huji.ac.il

1. אני מסכים/ה לקבל מהחברה הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.
2. ידוע לי שבדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: service@gemel.huji.ac.il או לכתובת: כפר הי-טק 2/2 קריית אדמונד י. ספרא, גבעת רם, ירושלים 9190402.

תאריך חתימה *

חתימת העמית *

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

- ☐ דואר אלקטרוני
- ☐ הודעת טקסט (מסרון)
- ☐ דואר

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.gemel.huji.ac.il

רשימת מסמכים מצורפים

- ☐ צילום תעודת זהות + ספח
- ☐ טופס הוראה לחיוב חשבון (רשות) הוראה
- ☐ להפקדה חד פעמית (רשות) ייפוי כח –
- ☐ בהתאם להוראות הממונה

תאריך חתימה*

חתימת העמית*

מינוי מוטבים:

* ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

שם פרטי *	שם משפחה *	תאריך לידה	מס' זהות / דרכון *	כתובת *	קרבת משפחה	חלק ב- %
סה"כ:						

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

□ לשאר המוטבים בחלקים שווים

□ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם

□ ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)

□ אחר: _____

תאריך: _____

חתימת העמית: _____



העתיד

FATCA הצהרת

1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית²? כן ☐ לא ☐
2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס³? כן ☐ לא ☐
3. אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9⁴ ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.
U.S. TIN -----
4. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

שם: -----

תאריך: -----

חתימה: -----

[קישור לטופס W9](#)

² בכפוף להוראות הדין בארה"ב

³ בכפוף להוראות הדין בארה"ב

⁴ W9- Request for Taxpayer Identification Number and Certification



הצהרת עמית עצמאי על איסור הלבנת הון

אני _____ בעל תעודת זהות מספר _____
מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי אני מתחייב להודיע לקופה אם אפעל בעבור אחר.

שם: _____

תאריך: _____

חתימה: _____