

א. פרטי העמית

שם פרטי		שם משפחה	
טלפון נייד		טלפון בבית	
מס' זהות		מין	
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		תאריך לידה	
רחוב ומספר		עיר	
מיקוד		<input type="checkbox"/> הנני מסכים כי הדוחות השנתיים ישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת: _____@_____	

ב. בקשה להתקבל כעמית בקופה

הנני מבקש להצטרף למסלול/ים הבאים:

סמן V	גמל - שם מסלול	מ"ה	% העברה	% הפקדה
	ילין לפידות קופת גמל להשקעה מסלול כללי	11390		
	ילין לפידות קופת גמל להשקעה מסלול אג"ח עד 10% מניות	11391		
	ילין לפידות קופת גמל להשקעה מסלול אג"ח עד 20% מניות	11392		
	ילין לפידות קופת גמל להשקעה מסלול אג"ח ממשלות	11393		
	ילין לפידות קופת גמל להשקעה מסלול מניות	11394		

מספר העמית בקופה:


ג. דמי ניהול

דמי הניהול שייגבו מחשבונו של העמית יסתכמו בשיעור שנתי של **0.9%** מהצבירה ובשיעור של **2%** מההפקדות.

ד. הצהרות עמית

- הנני מבקש בזה לקבלני כעמית במעמד "עצמאי" בקופת הגמל להשקעה המנוהלת על ידכם (להלן: "הקופה") ומצהיר כי כל זכויותי והתחייבותי הינן בהתאם לתקנון הקופה, נהלי החברה המנהלת את הקופה (להלן: "החברה") ובהתאם להוראות הדין, כפי שהיו מעת לעת. את התקנון ניתן למצוא בכתובת www.YI-invest.co.il
- 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.
- כל הפרטים שמסרתי בבקשתי הינם מלאים, נכונים ומדויקים. אני מתחייב להודיע לקופה בכתב על כל שינוי בפרטים האמורים.
- 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.
- הנני נותן הסכמתי לחברה לבצע אימות נתונים מול מרשם האוכלוסין של משרד הפנים לנתונים אשר מופיעים בתעודת זהות.
- ידוע לי כי בהתאם להוראות הדין סך כל התשלומים שהנני רשאי להפקיד לכל חשבונתי, בכל קופות הגמל להשקעה, בכל החברות המנוהלות לא יעלה על **70,000 ₪** בכל שנת כספים (להלן: "תקרת ההפקדה"). תקרת ההפקדה תתעדכן מידי שנה בהתאם להוראות הדין.
- אם יתברר בעתיד כי בטעות זוכה חשבוני בסכומי כסף שלא הייתי זכאי להם, החברה תהיה זכאית לחייב ולהיפרע מחשבונתי, המנוהלים על ידה, בגין סכומים אלו בצירוף רווחים שיצטברו על סכומים אלו עד מועד השבתם לקופה.
- לא יאה תוקף לשינויים או מחיקות במסמך זה שיערכו ללא חתימת החברה בצד השינויים או המחיקות.
- 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.
- ידוע לי כי הכספים שיועברו ו/או יופקדו בקופה ישאו את תשואת הקופה רק החל מהיום בו יועברו בפועל לחשבון הקופה.
- 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 למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים דלעיל.
- ידוע לי כי במידה וטופס זה מולא כחלק מהליך שיווק פנסיוני על ידי בעל רישיון, בעל הרישיון ו/או סוכן/משווק אחר העובד עם החברה יהיה זכאי לקבל מידע אודותי ו/או עמלות, והכל בהתאם להוראות הדין וכי דמי הניהול אשר הוציע לי מותנים באישור החברה.
- הנני מודע ומסכים כי ייתכן שהחברה תמסור פרטים אודותי ו/או אודות הקופות אשר ברשותי במידה שהדבר יידרש מכוח הוראות הדין ו/או עקב הנחיות רשות שלטונית כלשהי, בארץ או בחו"ל.
- ידוע לי כי כל שאסרבת לשתף פעולה עם החברה לצורך מילוי הוראות חוק ה-FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) חברה 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 שיתכן ויועבר דיווח על סיהובי למסור פרטים לרשויות השלטוניות הרלוונטיות.
- 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.

חתימת העמית



תאריך

--	--	--

כל האמור בלשון זכר מתייחס לשני המינים כאחד.

ה. הצהרת העמית

א. האם אתה אזרח ארצות הברית? 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 ושום את מספר הזהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.
U.S. TIN _____

ו. 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. אם אינך מסכים, אנא סמן V בשורה הבאה.
 איני מעוניין לקבל הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעים המפורטים לעיל.
- הריני מסכים כי החברה ו/או חברות מקבוצת יילין לפידות ו/או מי מטעמן תהא רשאית לעשות שימוש במידע שמסרתי ו/או אשר נאגר ו/או נוצר אודותיי לצורך שיווק מוצרים ושירותים פנסיוניים ו/או פנינסיים, לרבות על דרך של מתן שירותי דיוור ישיר. אם אינך מסכים, אנא סמן V בשורה הבאה.
 איני מעוניין שהמידע שמסרתי ישמש לצורך שירותי דיוור ישיר כאמור.

ז. קטין/חסוי/מיופה כח

שם האב/האם/אפוטרופוס/מיופה כח	מס' זהות	תאריך לידה	מין	כתובת	חתימה
			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		
			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>		

במקרה של עמית קטין, ידוע להורים כי: משיכת כספי הקופה ו/או העברתם מחייבת את הסכמת וחתמת שני ההורים.
על כל אחד מהגורמים הבאים לצרף צילום ת.ז. ואת המסמכים הבאים בהתאמה: מיופה כח - ייפוי כח מקורי, אפוטרופוס - צו המינוי המקורי, הורה - ספח ת.ז.

ח. 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 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 פטירתו לאנשים 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.

חתימת העמית	שם פרטי ומשפחה	תאריך
		

לשימוש פנימי - אימות פרטי העמית בהתאם לחוק איסור הלבנת הון

הצהרת הסיני / נציג הקופה / הסוכן			
הנני מאשר זיהוי העמית ואימות פרטי העמית.			
פרטי מבצע הזיהוי ותפקידו:	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה
פרטי מבצע האימות ותפקידו:	שם פרטי ומשפחה	תפקיד	חתימה
פרטי הסוכן:	שם הסוכן	מס' בעל רישיון	מס' סוכן
			סוכנות

1 בכפוף להוראות דין בארה"ב 2 בכפוף להוראות דין בארה"ב 3 W9-Request for Taxpayer Identification Number and Certification