

**טופס הצטרפות לקופת גמל "אדם גמולים"**

קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה
297	

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

**פרטי העמית\*:**

שם פרטי	שם משפחה	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור
ישוב		ת.ד.	רחוב		בית*	דירה
כתובת דוא"ל			טלפון נייד	טלפון קווי		מעמד
						שכיר / עצמאי

**פרטי מעסיק:** (לא נדרש במעמד עצמאי)

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

**מסלולי השקעה בקופת גמל:**

סמן/י את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (עד 100%):

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

סמן	קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
<input type="checkbox"/>		מודל השקעה תלוי גיל	%
<input type="checkbox"/>	9922	אדם לבני 50 ומטה	%
<input type="checkbox"/>	9920	אדם לבני 50-60	%
<input type="checkbox"/>	9921	אדם לבני 60 ומעלה	%

**שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספיך במסלול השקעה תלוי גיל.**

**אישורים:** ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל:

[aramg@aramg.org.il](mailto:aramg@aramg.org.il) או לכתובת: ז'בוטניסקי 33 רמת גן, 5251107.

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון הקופה, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: [www.aram-gmulim.co.il](http://www.aram-gmulim.co.il)

**רשימת מסמכים מצורפים:** חובה צילום ת"ז ו/או דרכון לתושב זר

- מסמך הנמקה – בהתאם להוראות הממונה
- טופס בקשה להעברת כספים – במידה וההצטרפות אגב העברת כספים
- כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- ייפוי כוח – במידה ומונה בעל רישיון

**להצטרפות במעמד עצמאי:**

- טופס הכר את הלקוח – לא נדרש בחשבון מוטב
- טופס היוון קצבה מוכרת – למצטרפים בתיקון 190

האם את/ה אדם אמריקני?  
 כן  לא  
 האם את/ה תושב/ת מדינה זרה?  
 כן  לא  
**במידה וענית "כן" על אחד מהסעיפים הנ"ל, יש לצרף שאלון FATCA+CRS**

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

תאריך \_\_\_\_\_ שם העמית המצהיר \_\_\_\_\_ חתימת העמית \_\_\_\_\_

## טופס מינוי מוטבים בקופת גמל "אדם גמולים"

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית

צורך העתק תעודת זהות

### פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת גמל	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה
אדם גמולים - חברה לניהול קופות גמל בע"מ	"אדם גמולים"	297	

### פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקופת הגמל לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקופה:

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

\* ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת הפטירה יחולקו התגמולים וכספי הביטוח (אם קיים) באופן שווה בין המוטבים.

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

- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- לשאר המוטבים באופן יחסי חלקם
- ליורשי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר:

**הערה:** בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

חתימת העמית

תאריך חתימה:

## נספח לטופס הצטרפות


### מתקנון הקופה:

"כל רופא חבר ארגון הרופאים עובדי המדינה או מי שהארגון הנ"ל המליץ עליו והמקבל את שכרו לפי דרוג הרופאים, שבחר להגיש לחברה המנהלת בקשה להתקבל כעמית ונתקבל על ידי החברה המנהלת, יהא עמית בקופה. החברה המנהלת רשאית לאשר הצטרפותו של עמית או לסרב לקבלו כעמית וזאת על פי שיקול דעתה הבלעדי ובכפוף לכל דין. משנפטר עמית בקופת הגמל שאותה מנהלת החברה המנהלת, זכאים היורשים או הנהנים להיות עמיתים במקום המוריש. כל זאת, בכפוף להוראות הדין".

לאור האמור לעיל נבקשך לאשר את הרשום להלן:

הנני מאשר כי אני רופא

הנני מאשר כי אני סטזיר

שם העמית	מס' תעודת זהות	תאריך חתימה	חתימה
			

### הצטרפות לביטוח בפוליסת ביטוח חיים קבוצתית עבור ארגון רופאי המדינה

במסגרת הצטרפותך לקופת הגמל אדם גמולים באפשרותך להצטרף לפוליסת ביטוח החיים הקבוצתית בתנאים מועדפים.

במידה והינך מעוניין/ת להצטרף יש לחתום ולהחזיר אלינו באמצעות

פקס 03-5765410 או מייל: [aramg@aramg.org.il](mailto:aramg@aramg.org.il)

### פרטי החותם:


שם משפחה
שם פרטי
מספר זהות
תאריך
חתימה

## איך תדאגי לחיסכון שלך?

החיסכון בקופת הגמל הוא הבסיס לקצבה חודשית שתקבלי לאחר פרישה מעבודה

### 1. חיסכון בקופת גמל

- הקצבה החודשית שלך בפרישה תיקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקופת הגמל, לרווח ששיג הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול ועלות הכיסוי הביטוחי.
- חיסכון לתקופה ארוכה יותר, דמי ניהול נמוכים יותר, ואי משיכת כספים לאורך תקופת החיסכון תבטיח לך קצבה חודשית גבוהה יותר

**שים/שימי לב!** משיכת פיצויים עלולה להקטין את הקצבה החודשית שלך בכ – 40%

### 2. מסלולי השקעה

- החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רווחים על החיסכון בקופה.
- אם לא בחרת במסלול השקעה כספך יושקע במסלול ברירת המחדל, אבל את/ה יכול/ה לבחור במסלול השקעה אחר ולשנות את בחירתך לאורך כל תקופת החיסכון.

**שים/שימי לב!** התשואה של המסלול היא לא המאפיין היחיד אותו יש לבחון, שים/שימי לב לרמת הסיכון במסלול ההשקעה שבחרת.

### 3. דמי ניהול בקופת גמל

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם/תשלמי דמי ניהול לקופת הגמל.
- הקופה היא קופה ענפית המנוהלת על ידי חברה שלא למטרת רווח.
- כל עמיתי הקופה משלמים דמי ניהול בשיעור זהה, לפי הוצאות החברה בפועל.

מההפקדה החודשית	מסך החיסכון	דמי ניהול ממוצעים בקופה בשנת 2018
0%	0.28%	

**שים/שימי לב!** שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בגיל פרישה.