

בקשת הצטרפות לקופת גמל להשקעה - כלל גמל לעתיד

החשבון נפתח לצורך: הפקדות בלבד העברת כספים בלבד העברה + הפקדות

א. פרטי העמית חובה לצרף תצלום של תעודת זהות/דרכון (לתושב חוץ), חובה לחתום על הצהרת FATCA-CRS המצורף						
מספר זהות/דרכון	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	תושב	
			___/___/___	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> ישראל <input type="checkbox"/> חוץ	
רחוב		מספר	יישוב	מיקוד		
טלפון	טלפון נייד	דוא"ל	@			

ב. פרטים במקרה שפותח החשבון אינו העמית חובה לחתום על הצהרת FATCA-CRS המצורף						
מספר זהות/דרכון	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	תושב	
			___/___/___	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> ישראל <input type="checkbox"/> חוץ	
רחוב		מספר	יישוב	מיקוד		
טלפון	טלפון נייד	דוא"ל	@			

אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות:

אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון נייד) **דואר רגיל**

לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.

ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי.

ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות בטלפון *5454

• אני מאשר כי החברה תפנה אלי, לצורך הצעת מוצרים ושירותים שונים, בין בדיוור ישיר ובין בדרך אחרת, כולל באמצעות הדואר ו/או הטלפון ו/או הפקסימיליה ו/או מערכת חיוג אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצר. אני אהיה רשאי להודיע בכל עת כי איני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.

איני מאשר.

תאריך _____ חתימה _____

ג. המסלול הנבחר

יש לרשום את האחוזים המבוקשים בכל מסלול להלן, אם לא יבחר מסלול יועברו ההפקדות השוטפות למסלול כלל גמל לעתיד כללי (להלן: **"מסלול השקעה ברירת מחל בקופה"**)

כלל גמל לעתיד כללי (7988)	כלל גמל לעתיד אג"ח (7989)	כלל גמל לעתיד מניות (7991)	כלל גמל לעתיד אג"ח ממסלת ישראל (7990)	כלל גמל לעתיד אג"ח עד 15% מניות (7992)	כלל גמל לעתיד שקלי טווח קצר (7993)	כלל גמל לעתיד הלכה (7994)	סה"כ
%	%	%	%	%	%	%	100%

ד. אופן התשלום - בחר אמצעי גבייה (עד 70,000 ש"ח צמוד מדד)

יש להעביר את סכום ההפקדה לחשבון בנק שמספרו 295556/50 בסניף 800 בנק 10. במקביל יש להעביר לדוא"ל pizurim_gemelinvest@clal-ins.co.il את אישור העברה הבנקאית לרבות ציון שם הקופה (כלל גמל להשקעה).	<input type="checkbox"/> העברה בנקאית סכום העברה _____ חשבון בנק מעביר _____
ניתן לשלוח לכתובת ת.ד. 58250 תל-אביב מיקוד 6158102	
<input type="checkbox"/> הפקדה באמצעות הוראת קבע ניתן לבחור את שתי החלופות יחד באמצעות הוראת קבע ובתנאי שלא יעלה על 70,000 ש"ח צמוד עד שנתית לעמית	
<input type="checkbox"/> הפקדה חודשית (חודש בחודשו) סכום ההפקדה _____	<input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית (באמצעות הוראת קבע) ניתן לפתוח באמצעות אתר הבנק שלך הרשאה לחיוב חשבון לקוד מוסד 7342 ולצרפו לטופס זה או למלא טופס "הוראה לחיוב חשבון" המצורף.
הנני מצהיר, כי סך הכספים שיופקדו לקופות הגמל להשקעה על ידי, ב"כלל פנסיה וגמל" ו/או בחברות אחרות, לא יעלה על סך של 70,000 ש"ח בכל שנת מס, הסכום האמור יעודכן מדי שנה ב-1 בינואר, לפי שיעור עליית המדד שיהיה ידוע באותו מועד לעומת המדד הידוע ביום 01.07.2016. כמו כן, ידוע לי כי ניתן להפקיד סכומים נוספים לקופה וזאת בכפוף לעמידה בהוראות סעיף 22 (א) לחוק קופות הגמל.	
דמי ניהול _____% מצבירה ו- _____% מהפקדה.	
תאריך _____	חתימת העמית _____



ה. הצהרת העמית

לי ומוסכם עליי כי הודעות שונות, למעט דיווח שנתי לעמית בכפוף להוראות הדין, יימסרו לי באמצעות טלפון ו/או הודעת פקס ו/או משלוח בדואר ו/או הודעת SMS ו/או משלוח בדואר אלקטרוני. אני מאשר לחברה להעביר מידע על מצב חשבוני בקופה/בקרן באמצעות האינטרנט ואמצעים נוספים, ידוע לי כי אוכל לצפות בנתונים אלו באמצעות שימוש בקוד סודי, וכן אני מתיר להעביר את המידע הדרוש למפיץ הפועל בשמי כאמור להלן. הקוד הסודי ישלח אליי בדואר רשום או בהודעת SMS, וידוע לי כי אין ולא יכולה להיות לחברתכם שליטה על מקבל הקוד הסודי ו/או העושה בו שימוש. אני פוטר בזאת את החברה ובכפוף להוראות תקנות הקופה אני פוטר בזאת את החברה מכל אחריות לכל נזק ו/או אובדן/או הפסד ו/או הוצאה שנגרמה לי כתוצאה ו/או בגין מעשה או מחדל שלי ו/או של מי ממורשיי ו/או בגין ו/או כתוצאה מהרכב תיק ההשקעות בחשבון, התשואות בגין ההשקעות בחשבון ו/או טיבן של ההשקעות בחשבון ו/או בגין ו/או כתוצאה מפעולות בחשבון שבוצעו על-פי הוראתי ו/או הוראת מי ממורשיי ו/או תוצאה ו/או בגין אי-ביצוע פעולות מכל סוג שהוא בחשבון ובלבד שאי הביצוע כאמור לא נבע ממחדל מכוון של החברה המנהלת. אני מצהיר כי הובהרו לי תנאי ההשקעה במסלול וכן הובהרו לי כי תנאי ההשקעה במסלול כפופים בכל מקרה להוראות הדין ולתקנון הקופה.

אני מבקש בזה להצטרף כעמית בחברתכם, כי אהיה כפוף לכל התנאים, ההוראות וההתחייבויות המוטלות על העמיתים לפי תקנות הקופה/הקרן אשר תנוהל על-ידי החברה המנהלת, ועל-פי שיקול דעתה, בכפוף להוראות הדין. ידוע לי כי את הוראות התקנון של הקופה/הקרן אפשר לקבל בלא תשלום במשרדי החברה המנהלת. באתר האינטרנט הרשום להלן או בדואר לאחר פנייה בכתב/בטלפון על-פי המען הרשום להלן. אני מעוניין לפנות מפעם לפעם אל הקופה/הקרן באמצעות הפקסימיליה ו/או הטלפון, למתן הוראות לביצוע פעולות בחשבוני (לרבות הוראה למתן חיוב חשבוני בבנק) ו/או לקבלת מידע טלפוני או כתוב, וידוע לי כי הקופה/הקרן תהיה פטורה מכל אחריות לנזק, הפסד, הוצאה או פגיעה בפרטיות העלולים להיגרם לי במישרין או בעקיפין כתוצאה מפעולה או אי-פעולה כלשהי של הקופה/הקרן בהתאם לבקשה זו, ובמיוחד ומבלי לגרוע מכלליות האמור, במקרה ויתברר כי הבקשה נמסרה לכם בשמי על-ידי מי שלא הוסמך לכך. אני מצהיר בזה כי הובא לידיעתי ואני מודע לכך, שהפרטים שמסרתי לחברה ו/או כל מידע שגיגע לידיעת החברה, יוחזק במאגר מידע ממוחשב בו נוהגת החברה לרכז נתונים בדבר לקוחותיה, וכי פרטים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ ("הקבוצה") וכן למאגרי מידע נוספים הנדרשים לצורך מתן שירותים, ניהול נכסי הלקוחות, לצורך הפעילות השוטפת וכן לצורך קיום חובותיה על-פי דין. אני מאשר כי הנתונים אשר יישמרו במאגר המידע ישמשו לצורך יצירת קשר עמי על-ידי החברה או על-ידי חברה אחרת בקבוצה, לרבות לצורך דיוור ישיר לרכישת מוצרי החברה. ידוע

תאריך _____ חתימת העמית X

ו. הצהרת פותח החשבון - עבור פתיחת חשבון לקטין או חסוי

אני החתום מטה מבקש בזה כי תנהלו אצלכם חשבון על שם הקטין או החסוי שפרטיו רשומים לעיל. ידוע לנו כי לצורך משיכת הכספים מהקופה ו/או העברתם, תידרש הסכמת שני ההורים או האפוטרופוסים, לפי העניין. באשר לזכות לפעול בחשבון, הנני מצהיר כדלקמן:

כל אחד מהורי הקטין או מאפוטרופוסיו יהיה רשאי לפעול בחשבון;

הנני מקנה לקטין את הכספים שיצטברו בחשבון, בהתאם לסעיף 31 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, התשכ"ב-1962, וקובע כי רק ל- _____ תהיה הזכות לפעול בחשבון בשם הקטין.

שם _____ ת.ז. _____ כתובת _____

תאריך _____ חתימה X

ז. הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון

אני _____ (שם העמית) בעל מספר זהות _____ מצהיר בזאת:

אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולת העמית, למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מוות בחשבון.

יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים. הסיבה לכך: _____

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

הנהנים בחשבון הם:

שם	מספר תעודת זהות**	תאריך לידה/התאגדות***	כתובת***

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל. ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000 מהווה עבירה פלילית.

תאריך _____ חתימת העמית _____

** לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי
*** ימולא אם חסר שם או מספר זהות



100306 G-160 | בקשת הצטרפות גמל להשקעה | 04/2019

טופס מינוי מוטבים בקופת כלל גמל לעתיד

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	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן:

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

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

פרטי בעל רישיון

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

הצהרת בעל רישיון

אני שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

חתימת בעל הרישיון _____ תאריך חתימה* _____



הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון) (נספח ב' 2)

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת ייפוי כח של בעל רישיון אחר עבור מוצרים אלו (צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

א. מייפה הכוח (הלקוח):

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות
כתובת מגורים		

ב. מיופה הכוח (סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני, במקרה של בעל רישיון שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד)

שם (יחיד/תאגיד)	רישיון מספר	מספר טלפון
אשר הינו:	דוא"ל	
<input type="checkbox"/> יועץ פנסיוני <input type="checkbox"/> סוכן ביטוח פנסיוני (סמן את האפשרות המתאימה)		

אני החתום מטה, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו¹, לפנות בשמי לגוף המוסדי² המפורט לעיל לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכנית ביטוח⁵ הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותי להצטרפות למוצר או העברת בקשותי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית. אם מנוהלת עבורי תוכנית ביטוח קבוצתית שבעל הפוליסה בה הוא מעביד או ספק שירות, יועבר אודותיה מידע בלבד ומיופה הכוח לא יורשה לבצע פעולות במוצר.

ג. הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים

1. מספר חשבון או פוליסה של הלקוח במוצר	2. מספר הקידוד של המוצר (חובה)	3. סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

* במקרה של הצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.

* אם מועבר מספר הקידוד של המוצר יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".

* בממשק האירועים שדה "מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.

* אם סימנתי v בעמודה (3), סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.

1. ביטול הרשאה קודמת (במידה וההרשאה שניתנה אינה עבור קבלת מידע בלבד לגבי מוצר מסוים) שים לב כי באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

- בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שניתנה עבור קבלת מידע על מוצר מסוים, לא יאוחר מ 5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
- בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ 5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

חתימה על מתן הרשאה עבור קבלת מידע בלבד לא תבטל הרשאה שניתנה לבעל רישיון קודם.

2. תוקפו של יפוי הכוח שים לב כי באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

- הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.
- הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ- 10 שנים עד ליום _____

ולראיה באתי על החתום

חתימת הלקוח _____ תאריך החתימה _____

שם סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני _____ חתימת סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני _____ תאריך חתימה _____

- 1 "מי מטעמו" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פנייה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (יעוץ, שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב - 2012.
- 2 גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או קרן פנסיה.
- 3 מידע אודות המוצר" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיקי, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שיעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככלל שנדרש.
- 4 "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.
- 5 "תכנית ביטוח" - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.



שם העמית
מספר ת.ז.
מספר חשבון בקופה

יש לבחור קוד מוסד אחד בלבד

קודי מוסד להפקדות

פנסיה

(קוד מוסד 29037) קרן הפנסיה "כלכל פנסיה"

קרן השתלמות

(קוד מוסד 27289) "כלכל השתלמות כללי"

קופות גמל

(קוד מוסד 21591) קופת "בר" (א'+ג')

(קוד מוסד 46127) "כלכל תמר כללי"

(קוד מוסד 7342) קופת גמל להשקעה "כלכל גמל לעתיד"

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

תאריך _____

מספר חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
_____	_____	_____	_____
קוד מוסד (המוטב)	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)		
_____	_____		
שם המוסד (המוטב) כלכל פנסיה וגמל בע"מ			

לכבוד _____

בנק _____

סניף הבנק _____

כתובת הסניף _____

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

או -

הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב - _____ ש"ח

מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום- _____ / _____ / _____

לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

1. אנו הח"מ _____ מס' זהות/ח"פ _____ ("הלקוחות")
שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____

כתובת _____ (רחוב) _____ (מספר) _____ (עיר) _____ (מיקוד)

מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו, וזאת בגין הפקדות לקופה/קרן) _____/הסכם ההלוואה _____.

מהות/סוג התשלום

2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת הרשאה לחיוב החשבון.
 - הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק **ולכלל פנסיה וגמל בע"מ** שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
 - נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
 - הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
 - הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 - הבנק רשאי להוציאנו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
- אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.
 - ידוע לי כי קביעת הגבלות כלשהן בהרשאה זו לחיוב חשבון, הינה הוראה כלפי הבנק ולפיכך מחייבת ביחסי הבנק ולקוחותיו בלבד. יובהר כי אין באמור לעיל כדי לחייב את המוטב לקבל הרשאה לחיוב חשבון הכוללת הגבלות כאמור והדבר נתון לשיקול דעתו.

פרטי ההרשאה סכום החיוב ומועדו יקבע מעת לעת ע"י כלל פנסיה וגמל בע"מ

5. **אימות זיהוי לקוח ע"י הסוכן**

הנני מאשר/ת בזה כי ביום _____ הופיע בפני הלקוח _____
כי זיהיתי את הלקוח באמצעות ת.ז. / רישיון נהיגה, כי וידאתי שהלקוח הינו בעל חשבון הבנק המפורט לעיל וכי הלקוח חתם על מסך זה בפני

תאריך _____ שם הסוכן/סוכנת _____ מס' הסוכן/סוכנת _____ חתימת + חותמת סוכנת _____

* ככל ומסמך זה לא נחתם בפני סוכן/ת יש לצרף לטופס צילום צילום תעודת זהות או רישיון נהיגה של הלקוח

X חתימת הלקוחות



טופס הצהרה עצמית של יחיד לצרכי FATCA ו-CRS

הצהרת העמית

שם	משפחה	ת.ז.	נייד	דוא"ל
שם באנגלית	Name	שם משפחה באנגלית	Surname	כתובת מגורים באנגלית
Address				

הצהרת FATCA (נא סמן את בחירתך)

האם אתה/אתה/תושבת/ת ארה"ב לצרכי מס? ²	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם אתה/אתה/תושבת/ת ארה"ב? ¹	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
--	---	---	---

אם סימנת כן בסעיפים 1 ו/או 2 (באחד הסעיפים או בשניהם) יש לצרף טופס W9³ ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.

הצהרת CRS (נא סמן את בחירתך)

האם הנך בעל תושבות מס⁴ במדינה שאינה ישראל או ארה"ב? כן לא

במידה וסימנת כן נא מלא/י את הטבלה הבאה:

מדינה	מספר משלם מס מקומי (TIN)	האם חסר TIN - סמן את הסיבה
א	מדינה אינה מנפיקה TIN	אחר, נא פרט
ב		

הריני מצהיר כדלקמן:

כל המידע שניתן בטופס זה הינו נכון ומדויק. אני מצהיר כי אינני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט המדינות המצוינות בטופס לעיל. ידוע לי כי טופס זה והמידע שנמסר בו יכול להיות מדווח לרשויות המס בישראל ו/או בחו"ל. ככל שבעתיד יחול שינוי בנוגע לתושבותי לצרכי מס במדינה זרה ו/או בנוגע לאזרחותי עליי לעדכן את חברת כלל פנסיה וגמל בע"מ.

תאריך _____ חתימה _____

הצהרת פותח החשבון במקרה שאינו העמית

שם	משפחה	ת.ז.	נייד	דוא"ל
שם באנגלית	Name	שם משפחה באנגלית	Surname	כתובת מגורים באנגלית
Address				

הצהרת FATCA (נא סמן את בחירתך)

האם אתה/אתה/תושבת/ת ארה"ב לצרכי מס? ²	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם אתה/אתה/תושבת/ת ארה"ב? ¹	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
--	---	---	---

אם סימנת כן בסעיפים 1 ו/או 2 (באחד הסעיפים או בשניהם) יש לצרף טופס W9³ ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.

הצהרת CRS (נא סמן את בחירתך)

האם הנך בעל תושבות מס⁴ במדינה שאינה ישראל או ארה"ב? כן לא

במידה וסימנת כן נא מלא/י את הטבלה הבאה:

מדינה	מספר משלם מס מקומי (TIN)	האם חסר TIN - סמן את הסיבה
א	מדינה אינה מנפיקה TIN	אחר, נא פרט
ב		

הריני מצהיר כדלקמן:

כל המידע שניתן בטופס זה הינו נכון ומדויק. אני מצהיר כי אינני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט המדינות המצוינות בטופס לעיל. ידוע לי כי טופס זה והמידע שנמסר בו יכול להיות מדווח לרשויות המס בישראל ו/או בחו"ל. ככל שבעתיד יחול שינוי בנוגע לתושבותי לצרכי מס במדינה זרה ו/או בנוגע לאזרחותי עליי לעדכן את חברת כלל פנסיה וגמל בע"מ.

תאריך _____ חתימה _____

1. בכפוף להוראות הדין בארה"ב. 2. בכפוף להוראות הדין בארה"ב. 3. W9 - Request For Taxpayer Identification Number and Certification. 4. אדם הינו תושב לצרכי מס במדינה מסוימת אם על פי חוקי המס של אותה מדינה הוא נחשב תושב מס בה.

