

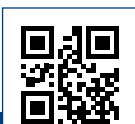
הנחיות לבקשת העברת יתרה צבורה מחשבון נפטר לחשבון מוטב / יורש (תיקון 190)

להלן פירוט המסמכים הנדרשים:

1. טופס בקשה להעברת יתרה צבורה מחשבון נפטר לחשבון מוטב המצ"ב – מלא וחתום.
 2. טופס הצטרפות מלא וחתום המצ"ב.
 3. צילום ברור וקריא של תעודת הזהות של מבקש הבקשה (במקרה של תעודת זהות ביומטרית יש לשלוח צילום של שני צידי התעודה) וכן תעודה מזהה **נוספת** הכוללת את תמונתו של העמית.
 4. תעודת פטירה מקורית או העתק נאמן למקור שלה.
 5. יש להמציא צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה (רק במקרה שלא מונו מוטבים בקופה).
 6. במידה וקיימים מספר מוטבים/יורשים על כל אחד להעביר את מלוא הטפסים בנפרד.
- לידיעתך, במידה ולא יתקבל אחד מהמסמכים הנ"ל – לא ניתן יהיה לבצע משיכת כספים.**

את המסמכים יש להחזיר לחברה באמצעות הדואר או הפקס:

כלל פנסיה וגמל בע"מ, ראול ולנברג 36, קריית עתידים, ת.ד. 58250 תל אביב או לפקס 077-6383190
לבירורים ניתן לפנות למחלקת שירות לקוחות בטלפון 03-7111110 או *5454



בקשה להעברת יתרה צבורה מחשבון נפטר לחשבון מוטב/יורש

פרטי המבקש			
מספר זהות	שם משפחה		שם פרטי
תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מספר טלפון	
רחוב	מספר	יישוב	מיקוד
דוא"ל	@		

פרטי הנפטר		
שם מלא	מועד פטירה	מספר זהות
שם הקופה	מספר חשבון בקופה	

1. ברצוני להעביר את כספי התגמולים המגיעים לי לחשבון חדש בקופה.
2. ברצוני להעביר את כספי התגמולים המגיעים לי לחשבון שקיים על שמי בקופה
3. ידוע לי כי כשארצה למשוך את הכספים, ינוכה מס רווחי הון בשיעור של 25% בגין רווחים ריאליים שנצברו מפתיחת החשבון על ידי הנפטר ועד שתבצע משיכת הכספים בפועל וכפי שיתעדכן מעת לעת והכל בכפוף לפקודת מס הכנסה, תקנות קופות הגמל והוראות כל דין.

תאריך _____ חתימת המבקש _____

*במידה וקיים חשבון על שמך אין צורך במילוי בקשת ההצטרפות.



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 <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תושב <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 <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תושב <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 הלקוחות 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 כלי (להלן: "מסלול השקעה ברירת מחדל בקופה")

כלל גמל לעתיד כלי (7988)	כלל גמל לעתיד אג"ח (7989)	כלל גמל לעתיד מניות (7991)	כלל גמל לעתיד אג"ח ממשלת ישראל (7990)	כלל גמל לעתיד אג"ח עד 15% מניות (7992)	כלל גמל לעתיד שקלי טווח קצר (7993)	כלל גמל לעתיד הלקה (7994)	מחקה מדד S&P 500 (13344)	סה"כ
%	%	%	%	%	%	%	%	100%

ד. אופן התשלום

סכום ההעברה עד 70,000 ₪ לשנה צמוד למדד באמצעות (סמן X במשבצת הנבחרת):

העברה בנקאית סכום ההעברה _____ חשבון בנק מעביר _____ 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).

המחאה ניתן לשלוח לכתובת ת.ד. 58250 תל-אביב מיקוד 6158102

הפקדה באמצעות הוראת קבע הפקדה חודשית סכום ההפקדה _____
 הפקדה חד פעמית סכום ההפקדה _____

ניתן לבחור בהפקדה חודשית ובהפקדה חד פעמית אך שסך כל הסכום לא יעלה על 70,000 צמוד מדד, ניתן לפתוח הוראת קבע באמצעות אתר הבנק שלך, בהרשאה לחיוב חשבון יש לרשום קוד מוסד 7342 ולצרפו לטופס זה או למלא טופס "הוראה לחיוב חשבון" שנמצא באתר כלל.

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 1.7.2016. 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.

חתימת העמית _____ תאריך _____



ה. הצהרת העמית

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 בחשבון (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 שיגיע 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

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 הובהר לי כי תנאי ההשקעה במסלול כפופים בכל מקרה להוראות הדין ולתקנון הקופה.

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 הנהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולת העמית, למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מוות בחשבון.
- יש הנהנה 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



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 מטעמו, 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 בקשות¹ להצטרפות למוצר או העברת בקשות¹ לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית. אם מנוהלת עברי 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:

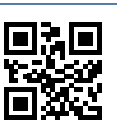
- הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.
- הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ- 10 שנים עד ליום _____

ולראיה באתי על החתום

חתימת הלקוח _____ תאריך החתימה _____

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

- "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.
- גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או קרן פנסיה.
- 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 ותיבעות ומידע רפואי ככלל שנדרש.
- "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.
- "תכנית ביטוח" - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.



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/אזרח/ית ארה"ב ¹ ?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם אתה/תושב/ת ארה"ב לצרכי מס ² ?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
אם סימנת כן בסעיפים 1 ו/או 2 (באחד הסעיפים או בשניהם) יש לצרף טופס W9 ³ 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)	המדינה אינה מנפיקה TIN	אם חסר TIN – סמן את הסיבה
א		<input type="checkbox"/>	אחר, נא פרט
ב		<input type="checkbox"/>	

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/אזרח/ית ארה"ב ¹ ?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם אתה/תושב/ת ארה"ב לצרכי מס ² ?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
אם סימנת כן בסעיפים 1 ו/או 2 (באחד הסעיפים או בשניהם) יש לצרף טופס W9 ³ 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)	המדינה אינה מנפיקה TIN	אם חסר TIN – סמן את הסיבה
א		<input type="checkbox"/>	אחר, נא פרט
ב		<input type="checkbox"/>	

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.

