



מוקד גמל והשתלמות:

פקס 03-9201040

דוא"ל gcustomers@migdal.co.il

לתשומת לבך!

יש לצרף תצלום תעודת זהות של העמית.

שם המשווק הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
מספר חשבון	מספר סוכן

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

בקשת הצטרפות עמית לקופת גמל / קרן השתלמות בניהול אישי

טופס מספר 275

שם הקופה / הקרן והמסלול - סמן X:

מגדל לתגמולים בניהול אישי IRA (8887)
 מסלול מגדל לתגמולים בניהול אישי IRA (8888)
 מגדל להשתלמות בניהול אישי IRA (8889)
 מסלול מגדל להשתלמות בניהול אישי IRA (8890)

פרטי העמית						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מספר זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	מס' בית*	מס' דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים	מספר טלפון נייד	מספר טלפון קווי	מעמד			
			<input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק			

פרטי המעסיק		
שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*
		ח"פ / עוסק מורשה

פרטי תשלום של עמית עצמאי		
סכום ההפקדה	תאריך תחילת הגבייה	תדירות תשלום

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.

אני מסכים/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.

כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל mokedge@migdal.co.il או לכתובת ת.ד. 3778, קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106

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.

לכיוות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.migdal.co.il

מק"ט 421100214 (מהדורה 08.2018)



0117102750112280818

עמוד 1 מתוך 12 דפים

קוד מסמך: 1710



מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

פרטי בעל הרשיון

שם פרטי	שם משפחה	מספר בעל רשיון	מספר סוכן בחברה	שם סוכנות

רשימת מסמכים מצורפים:

- ייפוי כוח - בהתאם להוראות הממונה
- מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה
- טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות)
- הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות)
- כתב מינוי אפוטרופוס - (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)
- טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)
- בקשה לסיווג התשלומים כתשלומים פטורים (רשות)
- אם העמית הינו קטין מעל גיל 16 ועד גיל 18, יש לצרף בנוסף צילום תעודת זהות של העמית.

תאריך*
חתימה

חתימת*
העמית

תאריך
חתימה

חתימת
בעל הרשיון

תאריך
חתימה

חתימת
אפוטרופוס





הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

הצהרת העמית לפי חוק איסור הלבנת הון (עמית עצמאי)

נדרש צירוף תצלום תעודת זהות

יש לסמן אחת האפשרויות להלן:

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

יש נהנה בזכויות הגלומות בחשבון (במקרה וקיים נהנה יש למלא טופס 2624 "הצהרת פועל עבור עצמי")

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.

בהצטרפות לקופה קרן השתלמות בנייהול אישי במעמד עצמאי תדרש למלא טופס 2705 "הכר את הלקוח"

במידה והפקדה השנתית במוצרים הקצבתיים במגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ תעלה על 70000 ש"ח תדרש למלא טופס 2705 "הכר את הלקוח".

חתימת
העמית ★

תאריך

הצהרת סוכן - אני מאשר בזאת כי בדקתי תעודת זהות של העמית והשוויתי את הפרטים המנויים בתעודת הזהות לפרטיהם המופיעים מעלה ומצאתי כי הם זהים.

חתימת
הסוכן ★

תאריך





מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

הצהרת FATCA והצהרת CRS

נדרש צירוף תצלום תעודת זהות/דרכון

א. פרטים והצהרות			
תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות

1. שאלות לעניין FATCA לצורך דיווח לשלטונות המס בארה"ב

האם אתה אזרח אמריקאי? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם אתה תושב ארצות הברית לצורכי מס? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	במידה וענית "כן" על אחד מהסעיפים יש לצרף טופס W9 ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב TIN U.S. _____
--	--	---

הצהרה לעניין FATCA - החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני אזרח או תושב ארצות הברית או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח או תושב ארצות הברית וסירבתי למלא את הטפסים השוללים את קיומה של האינדיקציה לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA.

תאריך	שם המצהיר	חתימת המצהיר	אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.
-------	-----------	--------------	--

2. שאלות לעניין CRS לצורך מימוש האמנה לחילופי מידע בנושא מס בין מדינות

האם אתה תושב מדינה זרה? לא כן - אם כן, אנא מלא את הפרטים להלן: יש לרשום באנגלית בעמודות של: שם פרטי, שם משפחה וכתובת

שם מדינת התושבות	שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name	רחוב ומספר בית Address (street, no.)	יישוב City /Town	מספר TIN
1. _____					
2. _____					

האם אתה משלם מס כדין במדינת התושבות? תושבות 1: לא כן תושבות 2: לא כן

הצהרה לעניין CRS - החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות ה-CRS.

תאריך	שם המצהיר	חתימת המצהיר	אני מצהיר כי כל המידע שמסרתי מלא ומהימן.
-------	-----------	--------------	--

ב. הצהרת הסוכן

אני מאשר בזאת כי בעת מילוי הבקשה, לא מסר לידי העמית אינדיקציות לגבי תושבות זרה או פרטים שמחייבים מילוי טופס W8

תאריך	שם הסוכן	חתימת הסוכן
-------	----------	-------------





הוראה למינוי מוטבים (קופת גמל /קרן השתלמות /קופת גמל להשקעה)

טופס מספר **425**

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

א. פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קרן ההשתלמות/קופת גמל*	קוד קרן ההשתלמות/קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקרן/קופה

ב. פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מספר זהות / דרכון*	תאריך לידה	מין*	מצב משפחתי
					נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור <input type="checkbox"/>

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

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
- ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר: _____

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

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן ההשתלמות/קופת גמל שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.

אני מסכים/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.

כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל mokedge@migdal.co.il או לכתובת ת.ד. 3778, קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד **4951106**

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.



פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

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.

תאריך

חתימת
העמית ★

תאריך

חתימת בעל
רישיון ★





מספר פוליסה	תאריך מילוי הטופס

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

טופס הכר את הלקוח

טופס מספר **2781**

1. פרטי מבוטח / עמית									
שם פרטי	שם משפחה			מספר זהות / דרכון			מדינת דרכון		

2. בירור לעניין תושב חוץ / איש ציבור (1)	
2.1 האם אתה "תושב חוץ"? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
2.2 אם ענית כן ב-2.1 - מהי זיקתך לישראל?	2.3 שם המדינה _____
2.4 האם אתה או בן משפחתך(2) או שותף עסקי(3) שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר(4) בארץ או מחוץ לארץ ב-5 שנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	אם סומן כן - אנא מלא נספח מספר 1 "איש ציבור" .

3. קיומו של נהנה בחשבון(5)	
3.1 האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
3.2 האם המבוטח או העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
3.3 האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכוון את הפעילות בחשבון? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
3.4 האם נהנה איש ציבור? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
אם סומן כן ב-3.1-3.3, אנא מלא נספח 1 "איש ציבור" ביחס לנהנה ופרטי נהנה בטופס פועל בעבור עצמי.	
3.5 אם סומן כן ב-3.1-3.3, האם מקבל השירות או הנהנה הינו תושב חוץ? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
3.6 אם ענית כן ב-3.5 - מהי זיקתך? _____	3.7 שם המדינה _____

4. זיקת הלקוח לגורם אחר	
4.1 האם קיים מיופה כח שאינו בעל רישיון בחשבון או בחוזה ביטוח חיים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
4.2 אם סומן כן ב-4.1 - אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכח: <input type="checkbox"/> בן משפחה(2) _____ <input type="checkbox"/> שותף עסקי _____ <input type="checkbox"/> עובד או מעביד _____ <input type="checkbox"/> אחר _____	
4.3 האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון או בחוזה ביטוח חיים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
4.4 אם סומן כן ב-4.3 - אנא סמן את הזיקה בינך לבין אותו גורם: <input type="checkbox"/> בן משפחה(2) _____ <input type="checkbox"/> שותף עסקי _____ <input type="checkbox"/> מעביד _____ <input type="checkbox"/> אחר _____	
שם הגורם המפקיד (יש למלא רק אם הגורם המפקיד אינו בעל פוליסה או מבוטח או עמית): _____	
שם מלא _____ ת.ז. / ח.פ. _____ (יש לצרף צילום ת.ז.)	

5. פרטים על משלח יד / מקצוע ועיסוק - מצב תעסוקתי	
5.1 <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> שם המעסיק _____	
5.2 <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> סמן אם הנך עצמאי או שכיר בעל שליטה ומלא את הנתונים שלהלן: שם העסק _____ מען העסק _____ מחזור הכנסות שנתי _____	
5.3 <input type="checkbox"/> שכיר ועצמאי <input type="checkbox"/> במידה והינך שכיר ועצמאי, יש לענות על שאלה 5.1 ו-5.2	
תחום העסק: <input type="checkbox"/> ילדומים ואבני חן <input type="checkbox"/> סחר בנשק <input type="checkbox"/> נדל"ן <input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרות רווח <input type="checkbox"/> סחר במתכות יקרות <input type="checkbox"/> סחר במטבעות וירטואליים <input type="checkbox"/> בלדרות <input type="checkbox"/> נותן שירות אחראי או מתן שירות בנכס פיננסי <input type="checkbox"/> עסק בו עיקר הפעילות במזומן <input type="checkbox"/> ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך <input type="checkbox"/> הימורים <input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרות רווח: <input type="checkbox"/> עמותה <input type="checkbox"/> גמ"ח <input type="checkbox"/> מלכ"ר <input type="checkbox"/> אחר _____	
אם אינך שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה - סמן כאן: <input type="checkbox"/> חייל סדיר או מתנדב בשירות לאומי <input type="checkbox"/> סטודנט <input type="checkbox"/> קטין <input type="checkbox"/> לא עובד <input type="checkbox"/> חבר קיבוץ <input type="checkbox"/> אברך / תלמיד ישיבה <input type="checkbox"/> גמלאי - עיסוק טרם פרישה _____ <input type="checkbox"/> אחר _____	



01116127810712101019

עמוד 7 מתוך 12 דפים

קוד מסמך: 1161

6. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים ופעילות מתוכננת

6.1 מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:

חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים) חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים) חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים) חיסכון לגיל פרישה

6.2 מקור הכספים המופקדים:

משכורת / קצבה תקבולים / הכנסות מעסק חסכונות שנצברו תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון מכירת עסק
 הלואה ירושה פיצויי פיטורין / פרישה זכיה מכירת נכס העברת כספים מקופת גמל אחרת השכרת נכס
 מתנה - שם נותן המתנה _____ זיקה לנותן המתנה _____
 כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה - סוג העסק _____ שם המדינה _____
 תרומה אחר _____

6.3 סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח) _____

6.4 תדירות הפקדות צפויה: חד פעמי חודשי רבעוני חצי שנתי שנתי אחר _____

6.5 אופן הפקדת הכספים בחשבון: המחאה הוראת קבע / אשראי העברה בנקאית

6.6 האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? כן לא אם סומן כן ב-6.6 - שם מדינה _____

6.7 האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה? כן לא

7. הצהרות

7.1 האם בעבר גוף מוסדי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? כן לא

<input type="text"/>	תאריך	שם פרטי ומשפחה	<input type="text"/>	חתימת המבוטח ★	<input type="text"/>
----------------------	-------	----------------	----------------------	----------------	----------------------

7.2 הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.

<input type="text"/>	תאריך	שם פרטי ומשפחה	<input type="text"/>	חתימת המבוטח ★	<input type="text"/>
----------------------	-------	----------------	----------------------	----------------	----------------------

- "איש ציבור" - בעל תפקיד ציבורי בכיר, בעבר או בהווה, אשר מונה לתפקיד מטעם מדינת ישראל או מדינה אחרת, ובין אם כיהן/מכהן בתפקיד בישראל או במדינה מחוץ לישראל;
- "בן משפחה" - בן זוג וכן אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה.
- "שותף עסקי" - בעל שליטה משותפת בתאגיד או בעל קשרים עסקיים.
- "תפקיד ציבורי בכיר" - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר מפלגה בכיר, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושא משרה בכיר בחברה ממשלתית, בעל תפקיד קבוע בארגון בין-לאומי או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;
- יובהר כי אין בסעיף האמור לפטור את בעל הפוליסה, המבוטח או העמית, לפי העניין, מהצהרה על נהנה לפי הוראות סעיף 5(א) לצו איסור הלבנת הון.





נספח 1 - איש ציבור

מספר זהות / דרכון	שם משפחה	שם פרטי
<p>1. האם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה)? <input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא</p>		
<p>אם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות:</p> <p><input type="checkbox"/> ראש מדינה <input type="checkbox"/> איני בעל תפקיד בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות</p> <p><input type="checkbox"/> נשיא מדינה <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט</p> <p><input type="checkbox"/> ראש עיר <input type="checkbox"/> חבר ממשלה</p> <p><input type="checkbox"/> שופט <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר</p> <p><input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר, פרט: _____</p> <p>אם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בחמש השנים האחרונות, אנא ציין <input type="checkbox"/> בארץ <input type="checkbox"/> מחוץ לישראל. אם מחוץ לישראל, באיזו מדינה - _____</p>		
<p>2. האם יש לך בן משפחה (2) או שותף עסקי (3) שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר (4) בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא</p>		
<p>אם סימנת כן, אנא פרט:</p> <p>שם <input type="checkbox"/> לבן משפחה, אנא ציין - שם <input type="checkbox"/> קרבה _____</p> <p>לשותף עסקי, אנא ציין - _____</p> <p>שם <input type="checkbox"/> תחום עיסוק _____ שם התאגיד _____</p> <p>ח.פ. תאגיד _____ מדינת התאגדות _____</p> <p>נא לסמן את תפקידו לפי הרשימה שלהלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):</p> <p><input type="checkbox"/> ראש מדינה <input type="checkbox"/> חבר ממשלה</p> <p><input type="checkbox"/> נשיא מדינה <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר</p> <p><input type="checkbox"/> ראש עיר <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר</p> <p><input type="checkbox"/> שופט <input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר, פרט: _____</p> <p><input type="checkbox"/> חבר פרלמנט</p>		
<p>3. האם אתה פועל בשם תאגיד? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p>		
<p>אם התשובה חיובית - האם אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה)? (נא לסמן): <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>אם התשובה חיובית - האם אחד מבעלי השליטה בתפקיד הינו בעל תפקיד בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות:</p> <p><input type="checkbox"/> ראש מדינה <input type="checkbox"/> חבר פרלמנט</p> <p><input type="checkbox"/> נשיא מדינה <input type="checkbox"/> חבר ממשלה</p> <p><input type="checkbox"/> ראש עיר <input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר</p> <p><input type="checkbox"/> שופט <input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר</p> <p><input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר, פרט: _____</p> <p>שם בעל השליטה _____ שם התאגיד _____</p> <p>ח.פ. _____ מדינת התאגדות _____</p>		

(1) "איש ציבור" - בעל תפקיד ציבורי בכיר, בעבר או בהווה, אשר מונה לתפקיד מטעם מדינת ישראל או מדינה אחרת, ובין אם כיהן/מכהן בתפקיד בישראל או במדינה מחוץ לישראל;

(2) "בן משפחה" - בן זוג וכן אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה.

(3) "שותף עסקי" - בעל שליטה משותפת בתאגיד או בעל קשרים עסקיים.

(4) "תפקיד ציבורי בכיר" - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר מפלגה בכיר, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושא משרה בכיר בחברה ממשלתית, בעל תפקיד קבוע בארגון בין-לאומי או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;





נספח 2 - שאלות נוספות

אין למלא חלק זה, אלא אם כן נדרש מפורשות בהתאם להנחיות הגוף המוסדי

תאריך מילוי: _____

1. פרטי מבוטח / עמית									
שם פרטי									
שם משפחה									
מספר זהות / דרכון									

2. מקור כספי השקעות ומקור ההכנסה			
2.1 מה מקורות ההכנסה שלך (אפשר לסמן יותר ממקור אחד):			
<input type="checkbox"/> שכר עבודה	<input type="checkbox"/> דיבידנד	<input type="checkbox"/> תקבולים מעסק	<input type="checkbox"/> ריבית מחסכונות
<input type="checkbox"/> פנסיה	<input type="checkbox"/> תגמולים ממקורות אחרים	<input type="checkbox"/> ביטוח לאומי / תגמולי ביטוח	<input type="checkbox"/> השקעות
<input type="checkbox"/> שכ"ד / נדל"ן מניב	<input type="checkbox"/> אחר	_____	
2.2 גובה הכנסה ברוטו:			
<input type="checkbox"/> עד 10,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> בין 10,000 ל-15,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> בין 15,000 ל-30,000 ש"ח	<input type="checkbox"/> מעל 30,000 ש"ח

יתכן כי במידה וימצא צורך בהתאם לניהול סיכונים הלבנת הון תדרש להמציא אסמכתאות נוספות.

הריני מאשר את נכונות הפרטים שמסרתי לעיל.

חתימת
המבוטח ★

שם פרטי
ומשפחה

תאריך



01116127811012101019

עמוד 10 מתוך 12 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 1161

שם המשווק הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
מספר חשבון	מספר סוכן

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

מוקד גמל והשתלמות:
פקס 03-9201040
דוא"ל gcustomers@migdal.co.il



מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

בקשת העברה לקרן השתלמות / קופת גמל בניהול אישי

שאינה קופת ביטוח ואינה קופת גמל משלמת לקצבה (עמית עצמאי / שכיר)

טופס מספר **276**

לכבוד

שם הגוף המנהל של הקופה המעבירה	שם קופת הגמל המעבירה	מספר הקופה המעבירה
חשבוני בקופה המעבירה	חשבוני בקופה המקבלת	

הנדון: בקשה להעברת כספים
מצ"ב בקשתו של העמית להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.
אני מבקש להעביר את הכספים שנצברו לזכותי בקופת הגמל המעבירה לקופת הגמל ע-פי הטבלה שלהלן (הקופה המקבלת):

הקופה / הקרן המבוקשת		
קופה מבוקשת	הכספים המועברים	סוג הכספים
<input type="checkbox"/> מגדל השתלמות בניהול אישי IRA - מ.ה. 8887	מלוא הכספים	כספי השתלמות
<input type="checkbox"/> מגדל לתגמולים בניהול אישי IRA - מ.ה. 8889	יש לבחור באחת מהאפשרויות הבאות: <input type="checkbox"/> מלוא הכספים* <input type="checkbox"/> כספי תגמולים בלבד <input type="checkbox"/> כספי פיצויים בלבד*	יש לבחור באחת מהאפשרויות הבאות: <input type="checkbox"/> כספים הוניים נזילים - כספים הניתנים למשיכה כדין <input type="checkbox"/> כספים ולעמית קיימת פנסיונית מינימום <input type="checkbox"/> כספים ולעמית כספי קצבה בחשבון אחר ולפחות בסכום הקובע <input type="checkbox"/> כספים אשר יושקעו במחקה מדד פומבי <input type="checkbox"/> כספים מחשבון חדש

*בהעברת כספים בהם קיים מרכיב פיצויים נדרש אישור מעסיק או אסמכתא כי הכספים מנוהלים לפי סעיף 14
מעמד בקופה המקבלת עצמאי שכיר
מספר חשבון עו"ש להעברה 10-800-299207/55

בהעברת כספים מקופת גמל/קרן השתלמות בניהול אישי - יש לבחור באחת מהאפשרויות הבאות:

העברת הכספים תבצע במזומנים
 העברת הכספים תבוצע בהעברה בניירות ערך לחשבון בנק כפי הפרטים הבאים:
בנק: _____ בנק לאומי (10) _____ סניף: _____ חשבון: _____

פרטי העמית						
מעמד בקופה המעבירה		שם פרטי			שם משפחה	מספר זהות
<input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> שיתופי	<input type="checkbox"/> פעיל <input type="checkbox"/> לא פעיל	מיקוד	ת"ד	מס' דירה	מס' בית	כתובת מגורים (רחוב)
						יישוב



0117112761112010321

עמוד 11 מתוך 12 דפים

קוד מסמך: 1711



הצהרות העמית

1. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר בהתאם לסעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה 2005- לגוף המנהל של הקופה המקבלת.
2. ידוע לי כי החל מהמועד הקובע תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
3. אני מצהיר כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים האלה בחשבוני בקופה המעבירה ששמה נזכר לעיל: (1) לא קיים צו עיקול במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל. (2) לא קיים שעבוד שנעשה כדין במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל. (3) לא קיימת יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה. ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגבי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד העברה אחד מהתנאים האמורים תבוטל בקשת העברה ולא תבוצע העברת הכספים לקופה המקבלת.
4. **לגבי עמית שכיר - פעיל בלבד** - ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ 120- ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה לקופה המקבלת כספים אלא אם כן אודיע כי לא יופקדו בשלי כספים בתוך התקופה האמורה. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע לגוף המנהל של הקופה המקבלת כאמור, אחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

5. אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקופה המקבלת, בתוך 120 ימים ממועד חתימתי על בקשה זו, ולפיכך אחשב, בהמשך לאמור לעיל, לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

<input type="text"/> חתימת העמית ★	<input type="text"/> לגבי עמית נתון לאפטרופסות - ★ שם האפטרופוס וחתימתו
---------------------------------------	---

6. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתיך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול **ובלבד שהכספים טרם הועברו**. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת הביטול המצורף והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ולראיה באתי על החתום:

<input type="text"/> חתימת העמית ★	<input type="text"/> לגבי עמית נתון לאפטרופסות - ★ שם האפטרופוס וחתימתו	<input type="text"/> תאריך
---------------------------------------	---	-------------------------------

