

## טופס הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

### פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן ההשתלמות*	קוד קרן ההשתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן
כלל פנסיה וגמל בע"מ	כלל השתלמות	456	

### 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

יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד*
			<input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק

### פרטי מעסיק

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

מסלולי השקעה בקרן  
ההשתלמות נבדלים ברמת  
הסיכון והתשואה הצפויה  
לכספיך המושקעים בקרן

### מסלולי השקעה בקרן השתלמות

סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל- 100%):

שם מסלול השקעה	קוד מסלול	שיעור מתוך סכום ההפקדה
כלל השתלמות כללי	456	<input type="checkbox"/>
כלל השתלמות שקלי טווח קצר	1351	<input type="checkbox"/>
כלל השתלמות אג"ח צמוד מדד	1348	<input type="checkbox"/>
כלל השתלמות הלכה	1534	<input type="checkbox"/>
כלל השתלמות אג"ח	2115	<input type="checkbox"/>
כלל השתלמות אג"ח עד 15% מניית	12599	<input type="checkbox"/>
כלל השתלמות מניית	1350	<input type="checkbox"/>
כלל השתלמות מחקה מדד S&P 500	13342	<input type="checkbox"/>

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול כלל השתלמות כללי.

### דמי ניהול בקרן השתלמות

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי) %
---------------------------------

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת [www.clal.co.il](http://www.clal.co.il)



## פרטי תשלום של עמית עצמאי

תדירות תשלום	תאריך תחילת גבייה	סכום הפקדה
		₪

### 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 קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנת הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות. 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 ו/או מסרון טלפון נייד)  **דואר רגיל**

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

ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכת 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 אינני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.

**איני מאשר.**

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: [www.clal.co.il](http://www.clal.co.il)

### פרטי בעל רישיון

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

### רשימת מסמכים מצורפים

- אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ
- ייפוי כח - 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)
- שאלון הכר את הלקוח - עמית עצמאי (חובה)
- הצהרת FATCA ו-CRS לעמית עצמאי
- צילום תעודת זהות

חתימת העמית\*: \_\_\_\_\_ תאריך חתימה\*: \_\_\_\_\_

חתימת בעל רישיון: \_\_\_\_\_ תאריך חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת אפוטרופוס: \_\_\_\_\_ 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
<input type="checkbox"/> יועץ פנסיוני <input type="checkbox"/> סוכן ביטוח פנסיוני (סמן את האפשרות המתאימה)	דוא"ל	

אני החתום מטה, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמי, לפנות בשמי לגוף המוסדי<sup>2</sup> המפורט לעיל לשם קבלת מידע<sup>3</sup> אודות מוצרים פנסיוניים<sup>4</sup> ותכנית ביטוח<sup>5</sup> הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר או העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית. אם מנוהלת עבור 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"/>

\* 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 מעסיק, פרטי שר, הפקדות וייתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שיעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככלל שנדרש.
- "מוצר פנסיוני"** - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 3031(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.
- "תכנית ביטוח"** - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.



## איך תדאגי לחיסכון שלך?

קרן ההשתלמות שלך היא אפיק החיסכון שלך לשנים הקרובות.

### 1 | חיסכון בקרן השתלמות

הסכום שתצבור/שתצברי בקרן ההשתלמות ייקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקרן מדי חודש, הרווח ששיגי הכסף שלך, ובניכוי דמי הניהול שאת/ה משלם/משלמת.

בתום שש שנים מתחילת ההפקדות לקרן תוכלי/ להחליט אם למשוך את הכסף או להמשיך ולהפקיד לאותה קרן ולמשוך את הכסף כשתזדקקי/ לו.

בתום שלוש שנים מתחילת ההפקדות בקרן, תוכל/תוכלי למשוך כסף למטרת השתלמות בהתאם להוראת הדין.

### 2 | מסלולי השקעה

החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רווחים על החיסכון בקרן.

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.

#### שימי לב!

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

### 3 | דמי ניהול בקרן השתלמות

• עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם/י דמי ניהול לקרן ההשתלמות.

להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בקרן **כלל השתלמות**.

דמי ניהול ממוצעים בקרן	מסך החיסכון
בשנת 2020	0.58%

#### שימי לב!

שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בעת משיכת הכספים.



## טופס הצהרה עצמית של יחיד לצרכי FATCA-CRS

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

### הצהרת FATCA (נא סמן את בחירתך)

- האם את/ה אזרח/ית ארה"ב?  כן  לא
- האם את/ה תושב/ת ארה"ב לצרכי מס?  כן  לא
- אם סימנת כן בסעיפים 1 ו/או 2 (באחד הסעיפים או בשניהם) יש לצרף טופס W9 ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.

\_\_\_\_\_ U.S. TIN

### הצהרת CRS (נא סמן את בחירתך)

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

במידה וסימנת כן נא מלא/י את הטבלה הבאה:

מדינה	מספר משלם מס מקומי (TID)	המדינה אינה מנפיקה TID	אם חסר TID - 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.

