

בקשת הצלפות ל קופת גמל להשקעה - כלל גמל לעתיד

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

א. פרטי העמית חובה לצרף תצלום של תעודה זהות/דרכון (לטוש חוץ), חובה לחתום על הצהרת CRS-FATCA המצורף

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תושב	מספר	רחוב	טלפון נייד	טלפון	מספר זהות/דרכון
		/ /		מספר	רחוב	@	טלפון	מספר זהות/דרכון
		/ /		מספר	רחוב	טלפון נייד	טלפון	מספר זהות/דרכון

ב. פרטיים במקרה שפטוח החשבון אינו העמית חובה לחתום על הצהרת CRS-FATCA המצורף

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תושב	מספר	רחוב	טלפון נייד	טלפון	מספר זהות/דרכון
		/ /		מספר	רחוב	@	טלפון	מספר זהות/דרכון
		/ /		מספר	רחוב	טלפון נייד	טלפון	מספר זהות/דרכון

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומשמעותו תלויה בהסבירו ובהסבירתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל של ותפעוללה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטויות, תקנות הגנת הפרטויות, והנחיות רשות מאג'רי מידע בהתאם לסמכתאות לפי חוק הגנת הפרטויות.

אני מסכים/מה כי החברה וחברות נספנות בקבוצת כלל, תשלחנה אליו מסמכים והודעות (לרובות מסמכים הפליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצר הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעותם.

אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרנן טלפון נייד) **דואר רגילה**

לדיעתך, אם לא תבחרו באחת האפשרויות המפורטות ישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור **אמצעי דיגיטלי** (דואר אלקטרוני או מסרנן טלפון נייד), ככל שקיים בדי הקבוצה.

ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסורתית לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעדכו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עברו כל מוצר הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, ושמשו לביצוע פניות אליו.

ככל שאתה רוצה לעדכן את הסכומות האכזות או את פרטי האישים רק עבור כניסה או חיסכון מסוים ניתן לפנות למקוד שירות הקומות בטלפון 5454.*

אני מאשר כי החברה תפנה אליו, לצורך הצעת מוצרים ושירותים שונים, ביןEDI וברון דרך אחרת, כולל באמצעות הדואר או הטלפון או הפקטומיליה ו/או מערכת חיבור אוטומטי או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות ממסרים קצרים. אני איה רשאית להודיע בכל עת כי אין רצה לקבלEDI ו/או הודעות שיוקוות.

אני מאשר

תאריך _____
חתימה _____

ג. המסלול הנבחר

יש לרשום את האחזois המבוקשים בכל מסלול להלן, אם לא יבחר מסלול יועברו הפקודות השוטפות למסלול כלל גמל לעתיד כללי (להלן: "מסלול השקעה ברירת מחדל בקופה")

סה"כ	כל גמל לעתיד פאסיבי מדדי מניות (14791)	כל גמל לעתיד מדדי מניות S&P 500 (13344)	כל גמל לעתיד מהקה הלכה (7994)	כל גמל לעתיד שקל טווח קצר (7993)	כל גמל לעתיד 15% מנויות עד (7992)	כל גמל לעתיד 15% מנויות ממשלה ישראל (7990)	כל גמל לעתיד 15% מנויות ישראל (7991)	כל גמל לעתיד 15% (7989)	כל גמל לעתיד כללי (14681)	כל גמל לעתיד כללי (7988)
100%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

ד. אופן התשלומים – בחר אמצעי גבייה (עד 70,000 ש"ח צמוד מודד)

יש להעיר את סכום ההפקדה לחשבון בנק שמספרו 295556/50 בסניף 800 בנק 10. במקביל יש להעיר לדוא"ל pizurim_gemelinvest@clal-ins.co.il את אישור העברת הבנקאית לרבות ציון שם הקופה (כל גמל להשקעה).

ניתן לשולח לכתובת ת.ד. 58250 תל-אביב מיקוד 6158102 סכום העברת בנקאית

המחאה סכום ההפקדה הפקדה חודשית (חדש בחודשו) סכום ההפקדה הפקדה חד פעמי (באמצעות הורת קבע) סכום ההפקדה הפקדה באמצעות אתר הבנק של הרשות לחוב חשבן **לקוד מודד 7342** ולצרכו לטופס זה או למלא טופס "הוראה לחוב חשבן" המצורף.

הנני מצהיר, כי סך הכספי שיופקדו לקופהו הגמל להשקעה על ידי, "כל פנסיה וgamel" ו/או בחברות אחרות, לא יעלה על סך של 70,000 ש"ח בכל שנות מס, הסכם האמור יעודכן מדי שנה-1 בינוואר, לפי שיעור עלית המודד שהייה ידוע באוטו מועד לעומת המודד 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.

חתימת

תאריך _____

העמית



ה. הצהרת העמית

אללה שעושים להימסר למאמרים מידע בקבוצת כל החזקות עסקית ביטוח בע"מ ("הקבוצה") וכן למאמרים מידע נוספים הנדרשים לצורך מתן שירותים, ניהול נכסים הכספיים, לצורך הפעילות השוטפת וכן לצורך קיומם חובהו על-פי דין. אני מאשר לחברת להעבור מידע על מצב חשבוני בקופה באמצעות האינטרנט ואמצעים נוספים, ידוע לי כי יכול לצפות בנתונים אלו באמצעות שימוש בקוד סודי, וכן אני מתייר להעביר את המידע הדורש למופיע הפעול בשמי כאמור להלן. הקוד הסודי ישלח אליו בהודעת SMS, ידוע לי כי אין ולא יכולה להיות

בחברתכם שליטה על מקבל הקוד הסודי / או העושה בו שימוש.

אני פוטר בזאת את החברה מכל אחריות לכל נזק / או אובדן / או הפסד / או הוצאה שנגרמה לי כתוצאה / או בגין מעשה או מחדל שלי / או של מי ממורשי / או בגין / או כתוצאה מהרכבת תיק ההשיקעות בחשבוני בקופה, התשואה בגין ההשיקעות בחשבון / או טיבן של פעולות כל סוג שהוא בחשבון / או בגין / או הוצאה מי ממורשי / או בגין / או הוצאה מי ממורשי / או בגין אי-ביצוע על-פי הוראותי / או הוצאה מי ממורשי / או הוצאה מי ממורשי / או בגין אי-ביצוע פעולות כל סוג שהוא בחשבון ובלבד שא'i הביצוע כאמור לא נבע מחדל מכoon של החברה.

חתימת
העמית

תאריך

אני מבקש בזאת להציגך כעמית בקבוצת הגמל "כל גמל לעתיד" (להלן: "הкопפה") שבניהול כולל פנסיה ונמל בע"מ (להלן: "החברה"). ידוע לי כי אתה כפוף לכל התנאים, ההוראות וההתcheinויות המוטלות על העמיתים לפי תקנון הקופה אשר תנוהל על-ידי החברה, על-פי שיקול דעתה, בכפוף להוראות הדין. ידוע לי כי את הוראות התקנון של הקופה אפשר לקבל ללא תלות בנסיבות מסודי החברת, באתר האינטרנט הרשמי להלן או בדואר לאחר פניה בכתב/טלפון על-פי המعنן הרשום להלן.

אני מעוניין לפנות מפעם לפעם אל החברה באמצעות הפקסימיליה / או הטלפון, למתן הוראות לביצוע פעולות בחשבוני (לרובות הוראה למתן חיבור חשבון בבנק) / או לקבלת מידע טלפוני או כתוב, ידוע לי כי החברה תהיה פטורה מכל אחריות לנזק, הפסד, הוצאה או פגעה בפרטיות העולמים להיגרם לי במושרין או בעקבין לתוצאה מפעולה או אי-פעולה כלשהי של החברה בהתאם לבקשת זו, ובמיוחד ומוביל לגורען מכלליות האמונה, במקורה ויתברר כי הבקשה נמסרה לכם בשמי על-ידי מי שלא הוסמרק לך.

אני מצהיר בזאת כי הובא לדעתתי ואני מודע לך, שהפרטים שמסרטת לחברה / או כל מידע שיגיע לידיות החברה, יוחזק במאגר מידע מוחשכש בו נוהגת החברה לרוץ נתונים בדבר ל��וחותיה, וכי פרטיהם

ו. הצהרת פותח החשבון – עברו פתיחת חשבון לקטין או חסוי

אני החתום מטה מבקש בזאת כי תנוהלו אצלכם חשבון על שם הקטין או החסוי שפטוי רשומים לעיל. ידוע לנו לצורך MISCHET הכספיים מהкопפה / או הערבתם, תידרש הסכמת שני הצדדים או האפוטרופוסים, לפי העניין.

באשר לזכות לפעול בחשבון, הנני מצהיר כדלקמן:

כל אחד מהורי הקטין או מאפוטרופוסיו היה רשאי לפעול בחשבון;

הנוי מנקה לקטין את הכספיים שיצטרבו בחשבון, בהתאם לסעיף 31 לחוק הכספיות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962, וקובע כי רק ל- _____

שם _____

כתובת _____

ת.ז. _____

חתימה

תאריך

ז. הצהרה לפי צו איסור הלבנת הו

אני _____ (שם העמית) בעל מס' זהות _____

מצהיר ב ذاتה:

אני פועל בשבייל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הכלומות בחשבון זולת העמית, למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מות בחשבון.

יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הדיווי שלו טרם ידועים.

הסיבה לכך: _____

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היעוד זהותו.

הנהנים בחשבון הם:

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

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כזוב, לרבות אי מסירות עדכון של פרט החיב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לחוק איסור הלבנת הו, התשכ"ס-2000 מהווה עבירה פלילית.

תאריך _____

חתימת העמית

לרובות שם המדינה שבה הוא מסמך הדיווי

*** מולא אם חסר שם או מס' זהות

ח. פרטי בעל רישיון

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

כל פנסיה ונמל בע"מ

טופס מינוי מוטבים בקופת כל גמל לעתיד

חובה למלא את הסעיפים המופיעים בכוכבית (*)

פרטי העמיה		שם פרטי*	שם המשפחה*	שם המשפחה קודם	שם זיהות/דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מעמד משפחתי	שם פרטי
<input type="checkbox"/> הרוק	<input type="checkbox"/> נשוי	<input type="checkbox"/> גירוש	<input type="checkbox"/> זכר						
<input type="checkbox"/> אלמן	<input type="checkbox"/> ידוע בצלבורה	<input type="checkbox"/> נקבה							

להלן פרטי המוטבים שנאי ממנה זכאים לכיסוי הרשומים לצרכיו בקשר לאחר מוות והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתיקון החקן:

* כל שלא ימולא החלטת של חמוץ באפשרות, למעט פניות יחולקו בפقوות ובתומולות באזורי ישובו בו המזומנים.

* ככל שהאחד המוטבים המפורטים לעיל יLER לעולמו לפני, אנו מורה כי הפסוקים והתגמולים שהו אמרו לחיות משולמים לו לאחר פטירתו יועברו לאנשים הבאים:

- לשאר המוטבבים בחלקים שווים
 - לשאר המוטבבים באופין יחסית להקלם
 - לירושי החוקים (על פי ציווילריה או ציוויל קויום צוואה)
 - אמרה:

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מיין מוטבים במועד קורות האירוע המזהה, הסכמים ייעברו לירושי על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

ח堤מת העמידה* **תאזריך ח堤מה***

פרטי בעל רישיון					
שם פרטי	שם משפחה	מספר רישוי	מספר סוכן חברה	שם סוכנות	

המשך ב'

אנו שפרטנו לעל' מכך בפרט בזאת ומראש כי הוראת שופטים זו נחטפה לפניה ו/או מולאה לבקשת העמיה לאחר שהעומת הזהה על ידי:

חתימת בעל הרשות



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

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, וב科技大学 ייפוי כח של בעל רישיון אחר עברו מוצרים אלו
 צורף מסמך זהה של הלוקה מייפה הכוח

א. מייפה הכוח (הלוקה):

שם המשפחה	שם פרטי	מספר דוחות
כתובת מגורים		

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

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

אני החתום מטה, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או הייעוץ הפנסיוניomi ומילויו, לפנות בשמי לגוף המוסדי² המפורט לעיל לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכנית ביטוח⁵ הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת הייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתmesh, העברת בקשות להצטרופות למוצר או העברת בקשות לbijoux, והכל בהתאם לדין, העברת מידע אודוטי, כאמור לעיל, יכול שתיתעשה באמצעות מערכת סלקה פנסיונית. אם מנהלת עבורי תוכנית ביטוח קבוצתית שבבעל הפוליטה בה הוא מעביד או ספק שירות, יעביר אודותה מידע בלבד ומיפוי הכוח לא יורה לבצע פעולות במוצה.

ג. הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים

1. מספר חשבון או פוליסה של הלוקה במוצר	2. מספר הקידוד של המוצר (חובה)	3. סוכן הביטוח או הייעוץ הפנסיוניyi קיבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (rst) ולא ימונה בגין המוסדי כבעל רישיון מטפל.
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

* בנסיבות של הצטרופות לרשותן למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף ליפוי הכוח את טפסי ההצטרופות, ויפוי הכוח יתיחס גם למוצר זה.
 * אם מועבר מספר הקידוד של המוצר יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחד לעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".
 * במקרה האירועים שדה "מספר קידוד אחד" הוא שדה חובה.
 * אם סימנתי ✓ בעמודה (3), סוכן הביטוח או הייעוץ הפנסיוני יכול לקבל מידע בלבד בגין המוצרים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.

1. ביטול הרשאה קודמת (במידה וההרשאה שנייתה אינה עברו קבלת מידע בלבד לגבי מוצר מסוים) שים לב כי באפשרות לסמך רק אפשרות אחת בסעיף זה: <input type="checkbox"/> בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתחמשת קודמת לסוכן ביטוח או הייעוץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שנייתה עברו קבלת מידע על מוצר מסוים, לא יותר מ 5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגין המוסדי. <input type="checkbox"/> בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתחמשת קודמת לסוכן ביטוח או הייעוץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יותר מ 5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגין המוסדי. <input checked="" type="checkbox"/> חתימה על מתן הרשאה עבור קבלת מידע בלבד לא לבטל הרשאה שנייתה לבעל רישיון קודם.	2. תוקפו של ייפוי הכוח שים לב כי באפשרות לסמך רק אפשרות אחת בסעיף זה: <input type="checkbox"/> הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול הרשאה. <input type="checkbox"/> הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ- 10 שנים עד ליום _____
---	---

ולראיה באתי על החתום

חתימת הלוקה	תאריך החתמה	חתימת סוכן הביטוח או הייעוץ הפנסיוני	שם סוכן הביטוח או הייעוץ הפנסיוני

- "מי מטעמו"** - עבד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סלקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות הפיקוח על שירותי פנסיונים (יעוץ, שיווק ומערכות סלקה פנסיוניים) (abhängig מידע במערכת סלקה פנסיונית מרכזית, התשע"ב - 2012).
- גוף מוסדי"** - כל אחד מלאה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, כל קרן השתלמות או קרן פנסיה.
- מידע אודות המוצר"** - לרבות פרטן הגוף המוסדי המנהל את מוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלו במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוח, דמי ניהול, טיפולים, הלוואות ותביעות מידע רפואי ככל שנדרש.
- " מוצר פנסיוני"** - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף לחוק הייעוץ הפנסיוני, כמפורט בפסקה 31(ז)(2) לחוק.
- "תכנית ביטוח"** - תכנית ביטוח מפני סיכון מווה (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כשר עבודה.

אמצעי תשלום

שם העמית
מספר ת.ז.
מספר חשבון בקופה

יש לבחור קוד מוסד אחד בלבד
لتשומת לבך, על מנת שתאפשר לנו לבצע גיביה בהוראת קבוע, עליך לפנות לבנק שלך ולבקש לפתח הרשותה לךוד המוסד הרלוונטי.
בקשה לגיביה בהוראת קבוע תיפתח לה הרשותה בבנק, לא תכבד ע"י הבנק, ותמנע את קבלת הפקודות לחשבון בקופה.

קוד מוסד להפקודות**פנסיה**

(קוד מוסד 29037) קרן הפנסיה "כלל פנסיה" / "כלל פנסיה משילמה" (קוד מוסד 21591) קרופת "בר" (א'ג')

(קוד מוסד 46127) "כלל תמר כללי"

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

קרן השתלמות

(קוד מוסד 27289) "כלל השתלמות כללי"

בקשה להקמת הרשותה לחיבור חשבון

לכבוד

בנק

סניף הבנק _____

כתובת הסניף _____

הרשותה כללית, שאינה כוללת הגבולות.

או -

הרשותה הכלולת לפחות מהגבולות הבאות:

תקרת סכום החיבור - _____ ש"ח

מועד פקיעת תוקף הרשותה ביום - _____ / _____ / _____

لتשומת לבכם: איז סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשותה כללית, שאינה כוללת הגבולות.

1. אנו זה הח"ם _____ מס' זהות/ח"פ _____ שם בעלי החשבון כמפורט בספריה הבנק _____

כתובת

(רחוב) (עיר) (מספר) (מייקוד)

ובחקים זהה להקים בחשבונו הנ"ל ("החשבון") הרשותה לחיבור חשבונו, בסכומים ובמועדים שיופיעו לךוד פעם ע"י המוטב באמצעות
קוד המוסד, בכפוף למגבליות שוטפות לעיל (כלל שטומנו, וזאת בגין הפקודות לךופה/קרן _____/הסכם ההלוואה _____).

2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

א. علينا לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת הרשותה לחיבור החשבון.

ב. הרשותה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מתנו לבנק **ולכל פנסיה וgulp בע"מ** שתכנס לתוקף יומי עסקים אחד לאחר מעת ההודעה
לבנק, וכן ניתנת לביטול ע"פ הוראת כל דין.

ג. יהיה רשאים לבטל חיבור מסוים, בלבד שהודעה על רצ תימסר על ידו בכתב לבנק, לא יותר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיבור. ככל שהודעת
הביטול ניתנה לאחר מועד החיבור, הדיכוי יעשה בערך יומי מתן הודעה הביטול.

ד. יהיה רשאים לדורש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיבור, אם החיבור אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשותה, או את הסכומים
שנקבעו בהרשותה, אם נקבעו.

ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעיסקה שבינו לבין המוטב.

ו. הרשותה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממוצע החיבור האחרון, בטלה.

ז. אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשותה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינו לבני הבנק.

ח. הבנק הראשי להוציאו מן הסדר המפורט בהרשותה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, וודיעו לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.

3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

4. ידוע לי כי קביעת הגבולות כלשהן בהרשותה זו לחיבור חשבונו, יינה הוראה כלפי הבנק ולפיכך מחייבת ביחסו הבנק ולהחותיו בלבד. יובהר כי אין באמור
עליל כדי לחיבור את המוטב לקבל הרשותה לחיבור חשבונו הכלולות הגובלות כאמור והדבר נתן לשיקול דעתנו.

פרטי ההורשותה סכום החיבור ומועדו יקבע מעת לעת ע"י הכל פנסיה וgulp בע"מ

5. **אימות דיווי לקווע ע"י הסוכן**

הננו מאשר/ת בזה כי ביום _____ הופיע בפני הלוקו _____ כי זיהו את הלוקו בנסיבות דנד. רשיון נהיגה, כי יודאי שהלוקו הינו בעל חשבונו הבנק והמפורט לעיל וכי הלוקו חתום על מסר זה בפני

XX

חתימת + חותמת סוכנות

שם הסוכן/סוכנת

תאריך

ר.ב. 101342 G160

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

חתימת הלוקו X**כל פנסיה וgulp בע"מ**

טופס הצהרה עצמית של יחיד לצרכי CRS-1 FATCA

הצהרת העמידה

שם	משפחה	ת.ז.	נולד	דוא"ל	כתובת מגורים באנגלית	שם המשפחה באנגלית	Name	שם באנגלית	Adress

הצהרת FATCA (נא סמן את בחירתך)

האם את/ה תושב/ת ארה"ב לצרכי מס? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם את/ה אזרח/ית ארה"ב? אם סימנת כן בסעיפים 1 ו/או 2 (באחד הסעיפים או בשניהם) יש לצלף טופס W3 ורשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.
---	---

הצהרת CRS (נא סמן את בחירתך)

האם הנך בעל תושבות מס ⁴ במדינה שאינה ישראל או ארה"ב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	במידה וסימנת כן נא מלא/י את הטבלה הבאה:
---	---

מדינה	מספר מס מקומי (NIT)	הمدينة אינה מנפקת NIT	אם חסר NID – סמן את הסיבה
			<input type="checkbox"/>
א			<input type="checkbox"/>
ב			<input type="checkbox"/>

הריני מצהיר כדלקמן:

כל המידע שנitin בטופס זה הינו נכון ומדויק. אני מצהיר כי אכן תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט המדינות המצוינות בטופס לעיל. ידוע לי כי טופס זה והמידע שנמסרב בו יכול להיות מדויק לרשותם המס בישראל ו/או בחו"ל. ככל שבעתיד יחול שינוי בנוגע לתושבותי לצרכי מס במדינה זרה ו/או בנוגע לאזרחותי עלי' לעדכן את חברת כל פנסיה ווגם בע"מ.

תאריך _____ חתימה _____

הצהרת פותח החשבון במקרה שאינו העמידה

שם	משפחה	ת.ז.	נולד	דוא"ל	כתובת מגורים באנגלית	שם המשפחה באנגלית	Name	שם באנגלית	Adress

הצהרת FATCA (נא סמן את בחירתך)

האם את/ה תושב/ת ארה"ב? אם סימנת כן בסעיפים 1 ו/או 2 (באחד הסעיפים או בשניהם) יש לצלף טופס W3 ורשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.	האם את/ה אזרח/ית ארה"ב? אם סימנת כן בסעיפים 1 ו/או 2 (באחד הסעיפים או בשניהם) יש לצלף טופס W3 ורשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.
--	---

הצהרת CRS (נא סמן את בחירתך)

האם הנך בעל תושבות מס ⁴ במדינה שאינה ישראל או ארה"ב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	במידה וסימנת כן נא מלא/י את הטבלה הבאה:
---	---

מדינה	מספר מס מקומי (NIT)	הمدينة אינה מנפקת NIT	אם חסר NID – סמן את הסיבה
			<input type="checkbox"/>
א			<input type="checkbox"/>
ב			<input type="checkbox"/>

הריני מצהיר כדלקמן:

כל המידע שנitin בטופס זה הינו נכון ומדויק. אני מצהיר כי אכן תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט המדינות המצוינות בטופס לעיל. ידוע לי כי טופס זה והמידע שנמסרב בו יכול להיות מדויק לרשותם המס בישראל ו/או בחו"ל. ככל שבעתיד יחול שינוי בנוגע לתושבותי לצרכי מס במדינה זרה ו/או בנוגע לאזרחותי עלי' לעדכן את חברת כל פנסיה ווגם בע"מ.

תאריך _____ חתימה _____

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

כל פנסיה ווגם בע"מ