

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
					☐ זכר ☐ נקבה	☐ רווק ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן ☐ ידוע בציבור

יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד*
			☐ שכיר ☐ עצמאי ☐ שכיר בעל שליטה ☐ עצמאי באמצעות מעסיק

פרטי מעסיק

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

מסלולי השקעה בקרן השתלמות

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

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
☐ 456	כלל השתלמות כללי	
☐ 14680	כלל השתלמות עוקב מדדים גמיש	
☐ 1348	כלל השתלמות אשראי ואג"ח	
☐ 1534	כלל השתלמות הלכה	
☐ 12599	כלל השתלמות אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	
☐ 1350	כלל השתלמות מניות	
☐ 13342	כלל השתלמות עוקב מדד S&P 500	
☐ 14790	כלל השתלמות עוקב מדדי מניות	
☐ 1351	כלל השתלמות כספי (שקלי)	
☐ 15424	כלל השתלמות מניות סחיר	
☐ 15425	כלל השתלמות אג"ח סחיר	
☐ 15426	כלל השתלמות משולב סחיר	

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

לעמית הבוחר במסלול כלל השתלמות כספי (שקלי) בלבד: סמן את בחירתך: (חובה)

תקופת הבחירה במסלול (בחודשים): 24 ☐ 12 ☐ 6 ☐

מסלול השקעה למעבר בתום תקופת הבחירה:

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	קוד מסלול	שם מסלול השקעה
☐ 456	כלל השתלמות כללי	☐ 13342	כלל השתלמות עוקב מדד S&P 500
☐ 14680	כלל השתלמות עוקב מדדים גמיש	☐ 14790	כלל השתלמות עוקב מדדי מניות
☐ 1348	כלל השתלמות אשראי ואג"ח	☐ 15424	כלל השתלמות מניות סחיר
☐ 1534	כלל השתלמות הלכה	☐ 15425	כלל השתלמות אג"ח סחיר
☐ 12599	כלל השתלמות אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	☐ 15426	כלל השתלמות משולב סחיר
☐ 1350	כלל השתלמות מניות		

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספייך 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

פרטי תשלום של עמית עצמאי

סכום הפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
₪		

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 בטלפון נייד) ☐ דואר רגיל

לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון בטלפון נייד), 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 חיג 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

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 אפוסטרופוס - (חובה ככל שאפוסטרופוס 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 אפוסטרופוס: _____ 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 (צורך 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	
☐ יועץ פנסיוני	☐ 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.
☐		☐
☐		☐

* 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 (ייעוץ, 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 שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שיעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות 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.



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 ניהול שאת/ה משלם/משלמת.
- בתום שש שנים מתחילת ההפקדות לקרן תוכלי/י להחליט אם למשוך את הכסף או להמשיך ולהפקיד לאותה קרן ולמשוך את הכסף כשתזדקקי/י 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.

שים לב!

התשואה של המסלול היא לא המאפיין היחיד אותו יש לבחון, שים/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 בשנת 2023	מסך החיסכון
	0.54%

שים לב!

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



קוד מסמך: 1312

טופס הצהרה עצמית של יחיד לצרכי CRS-I FATCA

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 (TIN)	המדינה אינה מנפיקה TIN	אם חסר TIN – סמן את הסיבה
א		☐	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 המצויות 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.

