

מספר פגישה: _____ טלמיטינג ☐ כן ☐ לא ☐
הערות המשוק: _____
לשימוש פנימי בלבד

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
הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ	אקסלנס השתלמות		

פרטי העמית:

לתשומת לבך, פרטי ההתקשרות שצינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס*.

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	תעודת זהות/דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					☐ זכר ☐ נקבה	☐ רווק ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ ידוע בציבור ☐ אלמן
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דואר אלקטרוני	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)

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

סמן x	קוד מסלול	שם ההשתלמות	מספר מ"ה	אחוז השקעה מבוקש
	102	אקסלנס השתלמות שקלי טווח קצר	715	
	99	אקסלנס השתלמות אג"ח ללא מניות	716	
	142	אקסלנס השתלמות אג"ח עד 15% מניות	1100	
	101	אקסלנס השתלמות אג"ח עד 25% מניות	1190	
	734	אקסלנס השתלמות פאסיבי-מדדי אג"ח עד 25% במדדי מניות	8628	
	100	אקסלנס השתלמות לטווח קצר	686	
	664	אקסלנס השתלמות כללי	964	
	726	אקסלנס השתלמות פאסיבי כללי	8629	
	666	אקסלנס השתלמות מניות	968	
	737	אקסלנס השתלמות מחקה מדד S&P500	13264	
	662	אקסלנס השתלמות הלכה	9528	
			100%	

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספיך במסלול אקסלנס השתלמות כללי (964)

דמי ניהול בקרן השתלמות (לא רלוונטי בקרן השתלמות ענפית):

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

**קבוצת הפניקס- הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ואו הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר

סכום ההפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
ש		

אישורים

1. 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 שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.
2. ☐ 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: nospam@xnes.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית: ☐ אמצעי דיגיטלי ☐ דואר לידעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

חתימה

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

פרטי בעל רשיון

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

רשימת מסמכים מצורפים:

☐ צילום תעודת זהות או צילום דרכון במקרה של תושב זר (חובה)	☐ הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות)
☐ אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ.	☐ כתב מינוי אפוסטרופוס (חובה ככל שאפוסטרופוס מעורב בתהליך)
☐ ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה	☐ טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)
☐ מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה	☐ טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)
☐ טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות)	

חתימת העמית*: _____ תאריך חתימה*: _____

חתימת בעל הרשיון*: _____ תאריך חתימה*: _____

חתימת אפוסטרופוס*: _____ תאריך חתימה*: _____

איך תדאג/י 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 ששייג 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, תוכלי/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 יכולה לבחור במסלול השקעה אחר ולשנות את בחירתך לאורך כל תקופת החיסכון.

שים/שימי לב!

התשובה 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/תשלמי דמי ניהול לקרן ההשתלמות.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים באקסלנס קרן ההשתלמות:

מסך החיסכון	דמי ניהול ממוצעים בקופה בשנת 2019
0.71%	

שים/שימי לב!

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

טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*	קוד קופת הגמל/קן השתלמות	מס' החשבון של העמית בקרן/קופת גמל
הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ	☐ אקסלנס גמל ☐ אקסלנס השתלמות	☐ 513026484-00000000000102-0000-102 ☐ 513026484-00000000000399-0000-399	☐ ההוראה תחול על כל חשבונותי בקופות שסומנו ☐ ההוראה תחול רק בחשבון מספר: _____

פרטי העמית

שם פרטי *	שם משפחה *	שם משפחה קודם *	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *	מין *	מצב משפחתי *
					☐ זכר ☐ נקבה	☐ רווק ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן ☐ ידוע בציבור

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

שם פרטי *	שם משפחה *	תאריך לידה *	מס' תעודת זהות/דרכון *	כתובת	מין המוטב	קרבת משפחה	חלק ב-% *
					☐ זכר ☐ נקבה		
					☐ זכר ☐ נקבה		
					☐ זכר ☐ נקבה		
					☐ זכר ☐ נקבה		
						סה"כ:	100%

ככל שלא ימולא 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:
☐ לשאר המוטבים בחלקים שווים ☐ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם ☐ ליורשי 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/צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

מסמכים מצורפים

תעודת זהות (כולל ספח)/דרכון (לתושב זר)

אישורים

1. 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 קופת הגמל/קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.
2. 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: nospam@xnes.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית: ☐ אמצעי דיגיטלי ☐ דואר לידעתי! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אלייך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

חתימה _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל/קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל/קרן ההשתלמות www.xnes.co.il

הצהרת בעל הרשיון

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

אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

חתימת בעל הרשיון _____ חתימת העמית * _____

תאריך _____ תאריך _____

טופס הצהרת עמית

מס' החשבון _____ שם קופת הגמל _____

אני _____, בעל מס' זהות _____

מצהיר בזה כי:

☐ אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולת העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בחשבון.

☐ יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזהוי שלו טרם ידועים;

הסיבה לכך _____
אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

☐ הנהנים בחשבון הם:

שם	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזהוי	תאריך לידה	מען*

*ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

☐ בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזהוי	תאריך לידה*

*ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

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 _____ חתימה _____

טופס הצהרת FATCA ו- CRS

שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית
-----------------	------------------

1. האם אתה אזרח ארה"ב: ☐ כן ☐ לא

2. האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? ☐ כן ☐ לא

ארץ לידה: _____ US TIN: _____

• במידה והנך אזרח ארה"ב או תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף טופס W9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.

• במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית.
אם הנך תאגיד, יש למלא הצהרת תושבות מס לתאגיד.

3. האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל: ☐ כן ☐ לא

במידה וענית כן, אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:

אם חסר מספר TIN עדכן מה הסיבה:			מספר TIN	מדינה
אחר, נא פרט:	המדינה אינה דורשת להנפיק	המדינה אינה מנפיקה		

הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וכי חתימתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל.
בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותיי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

תאריך חתימה	חתימת העמית
-------------	-------------

שאלון הכר את הלקוח

למילוי בידי הלקוח, ואם הלקוח תאגיד – יש למלא טופס נפרד

מס פוליסה/חשבון

א. פרטי זיהוי

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	מדינת ההנפקה של הדרכון
---------	----------	-----------	------------------------

ב. בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור

האם הנך תושב חוץ? ☐ כן ☐ לא - אם כן ציין באיזו מדינה: _____

במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר").

במידה וסומן לא, האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכחן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות?

☐ כן ☐ לא

*במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי").

ג. קיומו של נהנה בחשבון*

האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? ☐ כן ☐ לא

האם המבוטח או העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? ☐ כן ☐ לא

האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכון את הפעילות בחשבון? ☐ כן ☐ לא

*במידה וסומן כן באחת השאלות:

1. אם מקבל השירות או הנהנה תושבי חוץ, אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר").

2. אם מקבל השירות והנהנה תושבי הארץ - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכחן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות? ☐ כן ☐ לא

*במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי").

ד. זיקת הלקוח לגורם אחר

1. האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? ☐ כן ☐ לא

*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכוח:

☐ בן משפחה: ¹ פרט _____

☐ שותף עסקי

☐ עובד או מעביד

☐ אחר: פרט _____

2. האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? ☐ כן ☐ לא

*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין אותו גורם:

☐ בן משפחה: פרט _____

☐ שותף עסקי

☐ מעביד

☐ אחר: פרט _____

שם הגורם המפקיד (יש למלא רק אם הגורם המפקיד אינו בעל פוליסה או מבוטח או עמית)

שם מלא _____ ת.ז. _____

ה. פרטים על משלח יד/מקצוע ועיסוק

1. מצב תעסוקתי

☐ שכיר. שם המעסיק: _____

☐ עצמאי

☐ שכיר בעל שליטה

☐ סטודנט

☐ גמלאי. עיסוק טרם הפרישה _____

☐ קטין

2. אם סומן ב- (1) עצמאי, אנא מלא את הפרטים הבאים:

שם העסק _____

מען העסק _____

מחזור הכנסות שנתי _____

- 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.
- בן זוג, את, הורה, הורה חורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה.

← תחום העיסוק של העסק	
☐ סחר בנשק	☐ יהלומים ואבני חן
☐ סחר במטבעות וירטואליים	☐ נדל"ן
☐ נותן שירות אשראי או מתן שירות בנקסי פיננסי	☐ סחר במתכות יקרות
☐ ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך	☐ בלדרות
☐ הימורים	☐ עסק בו עיקר הפעילות במזומן
☐ אחר (פרט): _____	☐ עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/גמ"ח/מלכ"ר

← 1. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים והפעילות המתוכננת		
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	
2. מקור הכספים המופקדים		
☐ משכורת/קצבה	☐ תקבולים/הכנסות מעסק	
☐ חסכונות שנצברו	☐ תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון	
☐ מכירת עסק	☐ הלוואה	
☐ ירשה	☐ פיצויי פיטורין/פרישה	
☐ זכייה	☐ מכירת נכס	
☐ העברת כספים מקופת גמל אחרת	☐ השכרת נכס	
☐ מתנה	☐ כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה	
שם נותן המתנה _____	סוג העסק: _____	
זיקה לנותן המתנה _____	שם המדינה _____	
☐ תרומה	☐ אחר (פרט): _____	
3. סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח) _____		
4. תדירות הפקדות צפויה		
☐ חד פעמי	☐ חצי שנתי	
☐ חודשי	☐ שנתי	
☐ רבעוני	☐ אחר (פרט): _____	
5. אופן הפקדות הכספים בחשבון		
☐ המחאה	☐ הוראת קבע	☐ העברה בנקאית
6. האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מאל מדינה זרה? ☐ כן ☐ לא		
במידה וסומן כן, ציין את שם המדינה הזרה: _____		
7. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה? ☐ כן ☐ לא		

← 2. הצהרות				
1. האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? ☐ כן ☐ לא				
☒	חתימה	שם	תאריך	
2. הריני מצהירה/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייבת/לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.				
☒	חתימה	שם	תאריך	

שאלון מוגבר		
מה מקור משאיך הפיננסיים ?		
☐ שכר מעבודה תפקיד אחרון : _____ שם המעסיק : _____ ☐ דיבידנד ☐ תקבולים מעסק ☐ ירשה ☐ ריבית מחסכונות ☐ פנסיה תפקיד אחרון טרם פרישה : _____ שם המעסיק טרם פרישה : _____	☐ תקבולים ממקורות אחרים פרט : _____ ☐ השקעות תחום השקעה : _____ ☐ שכר דירה / נדלן מניב ☐ ביטוח לאומי / תגמולי ביטוח ☐ אחר : _____ _____ _____	
מהי הכנסתך החודשית ברוטו? עד 25,000 ש"ח ☐ בין 25,001 ש"ח עד 50,000 ש"ח ☐ בין 50,001 ש"ח עד 100,000 ש"ח ☐ 100,001 ש"ח ומעלה ☐		
האם קיימות פוליסות / קופות נוספות בחברה הקשורות אליך? (מלבד פוליסות/קופות הרשומות על שמך) כן, פרט: _____ ☐ לא ☐		
X	שם	תאריך
חתימה		

איסור הלבנת הון – שאלון איש ציבור זר

פרטי המבוטח/המועמד לביטוח * יש למלא במידה ושונה מאיש הציבור		
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.
פרטי איש ציבור זר		
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.
1. מהי זיקתך לישראל? האם אתה תושב חוץ? ☐ כן, שם מדינה _____ ☐ לא אם התשובה היא חיובית, האם אתה בעל תפקיד? ☐ כן ☐ לא האם הנך / היית ב-5 שנים אחרונות בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה) (נא לסמן): ☐ איני בעל תפקיד בכיר בחוץ לארץ ☐ ראש מדינה ☐ נשיא מדינה ☐ ראש עיר ☐ שופט ☐ חבר פרלמנט ☐ חבר ממשלה ☐ קצין צבא בכיר ☐ קצין משטרה בכיר ☐ תפקיד ציבורי בכיר אחר (נא לפרט) _____		
2. Do you have a family member (spouse, sibling, parent, grandparent, child, stepchild, or spouse of any of the above) or business partner who holds, or has held in the last five years, a senior public office in a foreign country? ☐ Yes ☐ No If the answer is yes, please state the job title that best describes his/her position from the list in Article 1 above: _____ _____		
3. Are you acting on behalf of a corporation? ☐ Yes ☐ No If the answer is yes, does any of the controlling shareholders of the corporation holds a senior public position in a foreign country (including such role event if title thereof is different): ☐ Yes ☐ No If the answer is yes, please state the job title that best describes his/her position from the list in Article 1 above: _____ _____		

"איש ציבור זר" - 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.

"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.

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

I hereby declare that to the best of my knowledge, all of the information I have provided in this document is complete and honest, and I undertake to notify of any change to this declaration.	הריני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי, כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייבת/לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.
חתימה _____ _____	
חתימה _____	תאריך _____

טופס בקשת העברה לקופת גמל שאינה קרן פנסיה ואינה קופת ביטוח

(עמית-עצמאי או עמית-שכיר)

סכום משוער להעברה:

לכבוד

שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה

שם קופת הגמל המעבירה

מספר אישור מס הכנסה של הקופה המעבירה ככל שאינה קופת ביטוח

הנדון: בקשה להעברת כספים להפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ
מצי"ב בקשתו של העמית להעברת כספים מחשבון אצלכם, כמפורט להלן, בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית.
לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

פרטי העמית:

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	כתובת
☐ עמית פעיל ☐ לא פעיל בקופת הגמל המעבירה ☐ המעמד בקופת הגמל המעבירה: ☐ עמית-עצמאי ☐ עמית-שכיר ☐ עמית-שיתופי לפי התקנות			

1. בקשת העברה - יש לסמן ב-x את האפשרויות המבוקשות

אני מבקש להעביר את:	☐ מלוא הכספים (ברירת מחדל) ☐ סכום של _____ ש"ח מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבון בקופת הגמל ☐ שיעור של _____ % מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבון בקופת הגמל ☐ את מלוא הסכום לו אני זכאי כמושב בחשבון העמית שנפטר. ידוע לי שלא ניתן לבצע הפקדות נוספות לחשבון ☐ סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום _____ ☐ סכום הכספים שהופקדו בחשבון החל מיום _____
שנצברו לזכותי:	☐ בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל) ☐ במרכיב התגמולים ☐ במרכיב הפיצויים
במסלול ההשקעה:	☐ כל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל) ☐ שם מסלולי: _____
מספר חשבון בקופה המעבירה	מספר חשבון בקופה המקבלת
לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספים, במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלוא הכספים שנצברו בחשבון בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.	

2. העברת כספים למודל תלוי גיל: ☐ הנני מבקש להעביר את כספי ההעברה למודל השקעה תלוי גיל ☐ הנני מבקש להעביר את כספי ההעברה למודל השקעה תלוי גיל - השקעות פאסיביות

יש להעביר את כספי ההעברה לאחד ממ"ה מסלולי תלוי גיל הבאים: 401 / 9916 / 9905 / 9529 / 9917 / 8624

3. העברת כספים שלא במסגרת מודל תלוי גיל - יש לבחור בטבלה הבאה את המסלולים המבוקשים להעברת הצבירה:

סמן X	קוד קופה	שם קופת גמל	מספר מ"ה	סוג התמחות	אחוז העברה מבוקש
		מסלול השקעות משתנה ומוותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל			
	122	אקסלנס גמל לבני 50 ומטה	9916	ברירת מחדל תלוי גיל (צ'יליאני)	
	658	אקסלנס גמל מסלול לבני 50 עד 60	9529	ברירת מחדל תלוי גיל (צ'יליאני)	
	6	אקסלנס גמל לבני 60 ומעלה	401	ברירת מחדל תלוי גיל (צ'יליאני)	
		מסלול השקעות משתנה ומוותאם לפי גיל העמית - השקעות פאסיביות			
	525	אקסלנס גמל פאסיבי לבני 50 ומטה	9905	ברירת מחדל תלוי גיל (צ'יליאני)	
	805	אקסלנס גמל פאסיבי לבני 50 עד 60	9917	ברירת מחדל תלוי גיל (צ'יליאני)	
	807	אקסלנס גמל פאסיבי לבני 60 ומעלה	8624	ברירת מחדל תלוי גיל (צ'יליאני)	
	526	אקסלנס גמל שיקלי טווח קצר	9906	מתמחה	
	30	אקסלנס גמל אג"ח ללא מניות	385	מתמחה	
	121	אקסלנס גמל אג"ח עד 15% מניות	211	מתמחה	
	125	אקסלנס גמל אג"ח עד 20% מניות	2089	מתמחה	
	660	אקסלנס גמל מסלול מניות	961	מתמחה	
	827	אקסלנס גמל מחקה מדד S&P500	13263	מתמחה	

יש לציין את החלוקה באחוזים של ההעברה לכל מסלול. במידה ולא יצוין תהא החלוקה שווה בין המסלולים שסומנו.

4. אני נתון בזה את הסמכותי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 22(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, להפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ.

5. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.

6. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:

(1) לא קיים צו עיקול על חשבון בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;

(2) לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבון בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;

(3) לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה;

(4) לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה;

(5) לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה;

ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים להפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ.

7. לגבי עמית פעיל בלבד:

ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 יום ממועד חתימת העמית על הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופת הגמל המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע להפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בהפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

☐ אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים להפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ.	☒ חתימת העמית.
_____	_____ ולגבי עמית נתון לאוטורפוס - שם האוטורפוס וחתימתו

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

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

ולראיה באתי על החתום, היום (תאריך) _____	חתימת העמית X _____
ולגבי עמית נתון לאוטורפוס - שם אפוטורפוס 1. _____	חתימת אפוטורפוס 1. X _____
שם אפוטורפוס 2. _____	חתימת אפוטורפוס 2. X _____