

לשימוש פנימי בלבד: העברה בלבד העברה והפקדה לא סומן בקשת העברה לקופת גמל שאינה קופת ביטוח ואינה קופת גמל משלמת לקצבה

א. פרטי העמית וחשבונו בקופה/בקרן המעבירה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מספר חשבון/עמית בקופה המעבירה
רחוב	מספר	מיקוד	מעמד העמית בקופה/הקרן <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי
	יישוב		פעילות העמית בקופה/הקרן <input type="checkbox"/> פעיל <input type="checkbox"/> לא פעיל

ב. בקשת הקופה המקבלת

להלן בקשתו של העמית הרשום לעיל להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהיה המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע במפורש אחרת.

ג. בקשת העמית

1. אני מבקש להעביר מחשבוני בקופה המעבירה, לפי התקנות, לזכות חשבוני מספר _____ בקופה המסומנת (להלן "הקופה המקבלת"): את מלוא הכספים שנצברו לזכותי, או מתוך הכספים שנצברו לזכותי: סך _____ ש"ח / שיעור _____% בהתאם לשיעורים במועד החתימה

שם הקופה	מספר אישור מ"ה	מספר חשבון	מספר הסניף	שם הבנק	המעמד בקופה
כלל תמר	732109	732109	210	דיסקונט	<input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי

המסלול הנבחר - יש לרשום את האחוזים המבוקשים בכל מסלול להלן. (אם לא יבחר מסלול, יועברו ההפקדות השוטפות למסלול הכללי)

כלל תמר	כללי (מ"ה 253)	מדד (מ"ה 124)	מס"ח (מ"ה 126)	מניות (מ"ה 127)	שקלי טווח קצר (מ"ה 128)	הלכתי יהודי (מ"ה 1533)	אניח דגש איתן (מ"ה 117)	שקלים (מ"ה 592)	100% =
	%	%	%	%	%	%	%	%	

במקרה של העברת כספי פיזיים שהופקדו בקופת גמל אחרת והועברו לקופה, יש צורך בחתימה וחתימת המעסיק אלא אם יתקיים אחד מהתנאים הבאים:

חתימת וחתימת המעסיק

1. בחירת מסלול השקעה ברירת מחדל בקופה
2. קיים הסכם לפי סעיף 14 על כל רכיב הפיזיים (יש לצרף אישור רלוונטי)
3. סיום יחסי עובד מעביד או שחרור כספי הפיזיים לטובת העובד (יש לצרף אישור רלוונטי)
יובהר כי בקבלת טופס ללא חתימת מעסיק, אשר בחירת מסלול השקעה לכספים שיועברו לקופה מקופת גמל אחרת, אינה למסלול ברירת מחדל בקופה או לא צורך אישור רלוונטי, תעודכן בחירת מסלול השקעה ברכיב התגמולים בלבד ומסלול השקעה לרכיב הפיזיים, יגוהל במסלול ברירת מחדל בקופה.

- אני נותן בזה את הסכמתי לכן שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי והנדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחשבון במשרד האוצר לפי סעיף 23 (ד לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005, לכלל פנסיה וגמל בע"מ.
- ידוע לי שהחל במועד הקובע תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מן הכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
- אני מצהיר כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים האלה:
1. לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה על הסכום או על חלק מהסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
2. לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה על הסכום או חלקו שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
3. לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה. ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגבי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה, אחד או יותר מן התנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופה המקבלת.
4. לעמית שכיר פעיל בלבד
ידוע לי כי בקשתי האמורה, מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי הראשונה לקופה המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע לכלל פנסיה וגמל כי לא יופקדו בשלי כספים לקופה הנבחרת בתוך התקופה האמורה. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, אחשב לעניין המועד הקובע עמיתי לא פעיל.
5. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה והוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול בתוך 18 ימי עסקים מן המועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה, ביטול יעשה באמצעות חתימה על טופס הודעת הביטול המצורף והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה עוברים הכספים). העברת הטופס אפשרית בפקס או בדוא"ל.

הצהרת העמית:

- אתם תפעלו בעניין זה במועדים ובתנאים לפי הנהוג והמקובל אצלכם ובכפוף להוראות ההסדר התחוקתי החלות עליכם.
- לא תימסר לי הודעה על ביצוע הפעולות, וישום כל פעולה כאמור בחשבוני שצוין לעיל יהווה מבחינתי אישור מספיק מצידכם על הביצוע.
- בכל מקרה שתהיה לי הערה או הסתייגות כלשהי, אודיע לכם על-כך בכתב באופן מיידי מיד כשאדע על כך כדי שניתן יהיה לטפל בעניין סמוך ככל האפשר למועד רישום הפעולה בחשבוני, יובהר כי במקרה שלא העברתי הערות או באופן מיידי הסתייגות בכתב, לא יריו בכך משום חיוב החברה המנהלת.

חתימת העמית

בחשבון קטן / חוסה, יש להחתיים את שני ההורים או את האפוטרופוס:

שם האב או האפוטרופוס	מספר זהות	שם האם	מספר זהות
----------------------	-----------	--------	-----------

אפוטרופוס, יש לצרף צו מינוי אפוטרופוס מקורי או נאמן למקור

חתימת האב חתימת האם חתימת האפוטרופוס

אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקופה המקבלת בתוך 120 ימים ממועד חתימתי על בקשה זו. חתימה על סעיף זה בהיעדר סימון במקום המיועד לכך, תחשב כאי מילוי ההודעה חתימת העמית

ד. הצהרת העובד המטפל (לשימוש פנימי בלבד)

שם הגורם המטפל	מספר טלפון ישיר	המועד הקובע	חתימה וחתימת הקופה/הקרן <input checked="" type="checkbox"/>
----------------	-----------------	-------------	---

בהמשך לבקשתו של העמית הרשום לעיל, להעביר את יתרתו הצבורה בקופת הגמל המעבירה לקופת הגמל המקבלת, אני מצהיר בזה שהמועד הקובע המפורט להלן, בקשר לעמית העובד, כהגדרתו בתקנות, הוא נכון. ולראיה באתי על החתום, תאריך _____ שם הגורם המטפל _____ מספר טלפון ישיר _____

תפוצה: מקור - לקופה/קרן; העתק - 1 לעמית; העתק - 2 לסוכן.

לכבוד

הגוף המנהל את הקופה המעבירה _____
שם הקופה המעבירה _____ (להלן "הקופה/הקרן המעבירה")

הודעת ביטול בקשת העברה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך מתאים לנשים וגברים כאחד

לידיעתך,

בקשת העברה ניתנת לביטול בתוך 18 ימי עסקים מן המועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה, וזאת באמצעות חתימה על טופס זה והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית בפקס, בדואר או בדוא"ל.

אני העמית

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מספר חשבון/עמית בקופה המעבירה
----------	---------	-----------	-------------------------------

בהמשך לבקשתי להעברת כספים מקופת הגמל המעבירה, מחשבוני / מן הפוליסה הנ"ל, לקופת הגמל המקבלת שלהלן:

שם הקופה המקבלת	מספר אישור מס הכנסה
-----------------	---------------------

מודיע בזה שבקשתי האמורה מבוטלת.

ולראיה, באתי על החתום: תאריך _____ חתימת העמית _____

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 המשפחה	השם הפרטי	מספר ת.ז.
כתובת מגורים		

ב. מיופה הכוח (בעל הרישיון, במקרה של בעל רישיון שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד)

שם (יחיד / תאגיד)	רישיון מס'
אשר הינו: <input type="checkbox"/> יועץ פנסיוני <input type="checkbox"/> סוכן ביטוח פנסיוני <input type="checkbox"/> משווק פנסיוני (סמן את האפשרות המתאימה)	
מס' טלפון	דוא"ל

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של בעל הרישיון ומי מטעמו (1), לפנות בשמי לגוף מוסדי (2) המפורט לעיל לשם קבלת מידע (3) אודות המוצרים (4) שלי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר או העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

ג. הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים

1. מס' חשבון הלקוח במוצר הפנסיוני	2. מספר קידוד של המוצר הפנסיוני	3. בעל הרישיון יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל
	512244146-00000000000253	<input type="checkbox"/>
	512244146-00000000000253	<input type="checkbox"/>

* במקרה של הצטרפות ראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה 1 בטבלה. במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.
* אם סימנתי v בעמודה השלישית, בעל הרישיון יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.
* במקרה של בקשת מידע בלבד אין חובה לקדד במספר הקידוד של המוצר הפנסיוני את ספרות המסלול.

1. ביטול הרשאה קודמת

בחימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לבעל רישיון אחר לגבי המוצרים הכלולים בהרשאה ושאינם עבור קבלת מידע בלבד, זו תוך 10 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

2. תוקפו של ייפוי כוח

שים לב! 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

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

תאריך החתימה

חתימת בעל הרישיון

שם בעל הרישיון

- (1) "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.
- (2) "גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.
- (3) "מידע אודות מוצר" - פרטי 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 שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.
- (4) "מוצר" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31 ט' (ז) (2) לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח שאינה כלולה במוצר פנסיוני ואינה נמכרת אגב אותו מוצר כהגדרתה בסעיף 31 ט' (ז) (1) לחוק הייעוץ הפנסיוני, למעט תכנית ביטוח כאמור הכלולה במוצר ביטוח שאינו מוצר פנסיוני.