



מספר סוכן	קוד פנימי 290
שם מפ"ע/סוכן	
<input type="checkbox"/> ללא סוכן	

הקופה המעבירה: _____ (להלן, "הקופה המעבירה")
 הגוף המנהל של הקופה: _____
 מספר אישור מס הכנסה: _____

בקשה להעברת כספים ל"כלל פנסיה משלימה" (נספח א')

עמית שכיר/עצמאי

מספר אישור מס הכנסה 1/667

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לגברים ונשים כאחד

מילוי הטופס יעשה רק לאחר שהתקבל אישור כלל פנסיה וגמל בע"מ ו/או כל חברה אחרת בקבוצת כלל (להלן: "כלל") כי ניתן לבצע העברה וכי המבקש עומד בכללי ההצטרפות לפי הנהלים והטפסים המקובלים בכלל. מילוי הטופס קודם קבלת האישור הנ"ל מאת כלל, לא יאפשר הצטרפות ומניין הימים לביצוע בקשת ההעברה לא יחל.

א. פרטי העמית / המבוטח וחשבונו בקופה המעבירה

פרטי העמית	שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות			פעילות העמית בקופה מעבירה	
			ת.ד.	דירה	בית	רחוב	פעיל <input type="checkbox"/> לא פעיל <input type="checkbox"/>
כתובת							מיקוד

אני מוסר לכלל חברה לביטוח בע"מ מידע אישי מרצוני ובהסכמתי. לרוב אין חובה חוקית למסור את המידע, אך בלעדיו לא ניתן יהיה לרכוש את המוצר או לקבל את השירות לגביו לא אמסור את המידע. גופים מוסדיים בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ ישתמשו במידע זה, במידע אחר שבידם ובמידע שיגיע אליהם, כבעלי שליטה, לצורך אספקת שירות, ניהול עסקים, עמידה בהוראות החוק, פיתוח עסקי (כולל שיווק ופרסום מותאם אישית), להגנה על זכויותיהם ולשימושים לגיטימיים אחרים. המידע יועבר גם לגורמים המספקים לקבוצה שירותים שונים, לסוכני ביטוח, ולגורמים אחרים לפי דין, למטרות כאמור לעיל. פירוט נוסף אודות מטרות השימוש, למי ימסר המידע, דרכי ההתקשרות עם הממונה על הגנת הפרטיות בקבוצה וזכותך לבקש לעיין במידע האישי אודותיך במאגרי המידע ולבקש לתקנו אם אינו נכון, נמצא במדיניות הפרטיות בכתובת www.clalbit.co.il (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).

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 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 שברצוני לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיי 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 _____

ב. בקשת קופת הגמל המקבלת

מצ"ב בקשתו של העמית הרשום לעיל להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן, בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את הכספים ולשאת באחריות הביטוחית לגביו בכפוף לאמור בטופס לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת גמל מקבלת החל במועד הקובע**, כהגדרתו בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל), התשס"ח-2008 (להלן - **המועד הקובע** ו-**התקנות**, בהתאמה). לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

ג. בקשת העברה

אני מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי ב"כלל פנסיה משלימה" וכי הוסברו לי תנאים אלה, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

לעמית הנתון לאפטרופוס:

<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת העמית	תעודת זהות	שם האפטרופוס	<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת האפטרופוס
-------------------------------------	-------------	------------	--------------	-------------------------------------	-----------------

אני מבקש להעביר את: מלוא הכספים (ברירת מחדל)

סכום של _____ ש"ח שיעור של _____% מתוך הכספים שנצברו לזכותי בחשבון לפי העניין

סכום הכספים שהופקדו בחשבון: עד יום/החל מיום _____

שנצברו לזכותי בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל) במרכיב התגמולים במרכיב הפיצויים

במסלול ההשקעה כל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל) ממסלול ההשקעה _____

בחשבון מספר _____	לחשבון מספר _____
בקופת הגמל _____	בקופת הגמל _____
בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה	שהיא קרן חדשה שאינה זכאית

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 בחשבונך בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לכלל פנסיה משלימה.

חתימת העמית _____

לעמית הנתון לאפוטרופוס:

שם האפוטרופוס _____

חתימת האפוטרופוס _____

5. לגבי עמית פעיל שעובר לקרן חדשה בלבד -

אני מצהיר כי למיטב ידיעתי הקופה המעבירה לא קבעה לגבי תנאים או סייגים לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות;

אני מצהיר כי למיטב ידיעתי הקופה המעבירה קבעה לגבי תנאים או סייגים לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות;

ידוע לי כי ככל שנקבעו לגבי תנאים או סייגים לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות אחרים בצבירת תקופת אכשרה מחדש בקרן המקבלת.

חתימת העמית _____

לעמית הנתון לאפוטרופוס:

שם האפוטרופוס _____

חתימת האפוטרופוס _____

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

1. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגבי, ובכלל זה פירוט בדבר התנאים או הסייגים שנקבעו לגבי בקופה המעבירה לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות - ככל שנקבעו, ואשר נדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, לכלל פנסיה וגמל בע"מ.

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

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

3.1 לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.

3.2 לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.

3.3 לא קיימת בחשבוני בקופה המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה.

3.4 לא התחלתי לקבל קצבת זקנה בקופה המעבירה בגין הסכום להעברה.

3.5 לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות בקופה המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה.

ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגבי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, יבוטל אישור בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופת הגמל המקבלת.

4. לגבי עמית פעיל בלבד -

ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בכלל פנסיה משלימה כספים, אלא אם כן אודיע לכלל פנסיה וגמל כי לא יופקדו בשלי כספים בכלל פנסיה משלימה, כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע עמית לא פעיל.

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): _____

לעמית הנתון לאפוטרופוס:

חתימת העמית X תעודת זהות _____ שם האפוטרופוס _____ חתימת האפוטרופוס XX

* **"עמית פעיל":** עמית-עצמאי בקופת גמל משלמת לקצבה או בקופת ביטוח אף אם אינה קופת גמל משלמת לקצבה או עמית-שכיר, שמתקיים בו אחד מאלה:

(1) במועד קבלת הבקשה הוא בגדר "עמית פעיל" לפי תקנון הקופה המעבירה.

(2) יש לו כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות או מוות בקופה המעבירה בחדש קבלת הבקשה; לעניין זה לא יבוא במניין ביטוח חיים קבוצתי שנרכש אגב ההצטרפות לקופה או אגב החברות בה, שדמי הביטוח בשלו מנוכים מהכספים שנצברו לזכות העמית בחשבונו בקופה המעבירה.

(3) הופקדו בשלו כספים בקופה המעבירה בשל החודש שקדם לחודש קבלת הבקשה, ולגבי עמית שכיר - לרבות כספים שרואים אותם לעניין זכויותיו כלפי הקופה המעבירה כאילו הופקדו במועדם לפי הוראות חוק הגנת השכר, התשי"ח - 1958.

"עמית לא פעיל" - עמית שאין מתקיים בו אף לא אחד מן התנאים המפורטים בהגדרת עמית פעיל.

**** "המועד הקובע" -**

(1) לגבי עמית פעיל - המועד שבו הופקדו לראשונה בשל העמית כספים בקופה המקבלת אך לא לפני מועד קבלת הבקשה, ולגבי עמית שהודיע לגוף המנהל של הקופה המקבלת כי לא יופקדו בשלו כספים בקופה המקבלת - המועד שבו הודיע כאמור.

(2) לגבי עמית לא פעיל - מועד קבלת הבקשה.

