



בקשת העברה לקופת הגמל כלל חיסכון לכל ילד

פרטי העמית			
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	מין ☐ זכר ☐ נקבה
כתובת	דואר אלקטרוני	מספר טלפון	תאריך לידה

פרטי ההורה המורשה (עבור עמית קטין בלבד)			
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	מין ☐ זכר ☐ נקבה
כתובת	דואר אלקטרוני	מספר טלפון	תאריך לידה

בקשת העברה	
אני מבקש להעביר את כל הכספים שנצברו לזכות העמית בחשבון בקופת גמל לחיסכון לכל ילד וכן את כל ההפקדות השוטפות:	
מקופת הגמל	לוקפת הגמל כלל חיסכון לכל ילד
[שם קופת הגמל המעבירה]	
למסלול השקעה	
מספר מסלול באוצר	
15676	☐ כלל חיסכון לכל ילד - חוסכים המעדיפים סיכון מועט
15677	☐ כלל חיסכון לכל ילד - חוסכים המעדיפים סיכון בינוני
15678	☐ כלל חיסכון לכל ילד - חוסכים המעדיפים סיכון מוגבר
15679	☐ כלל חיסכון לכל ילד - הלכה
לידיעתך, כל הכספים שנצברו בקופת הגמל לחיסכון לילד וכל ההפקדות השוטפות העתידיות יועברו לחשבון בקופת הגמל לחיסכון לילד - כלל חיסכון לכל ילד אם לא יבחר מסלול השקעה, הכספים יושקעו במסלול ברירת מחדל - כלל חיסכון לכל ילד - חוסכים המעדיפים סיכון מוגבר.	

ניתן לצפות בשיעור העלות השנתית הצפויה של המסלול באתר החברה בכתובת: clalbit.co.il

הצהרות
(1) אני נותן בזה את הסכמתי לכך שהקופה המעבירה תמסור לכם את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לה לגביי, ונדרשים 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 הקופה המעבירה תהיה פטורה מלשלם לי כל תשלום שהוא, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת. (3) ידוע כי לא ניתן לבטל הודעה זו, וכי עם חתימתי על ההודעה יחל תהליך העברת הכספים מבלי שאוכל לבטלו. (4) חתימתי על הודעה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון, ולאחר ששקלתי את האמור בה.

אני מוסר לכלל פנסיה וגמל 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).

תאריך חתימה _____ חתימת העמית/ההורה המורשה X