



נספח א'

# בקשת העברה לקופת ביטוח המאושרת כקופת גמל

(עמית עצמאי או עמית שכיר)

נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלים.

לכבוד,

שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה: \_\_\_\_\_ שם קופת הגמל המעבירה: \_\_\_\_\_  
 מס' אישור מס הכנסה של הקופה המעבירה: \_\_\_\_\_ מס' פוליסה (קופה מעבירה): \_\_\_\_\_  
 הנדון: בקשה להעברת כספים להכשרה חברה לביטוח בע"מ, שם הפוליסה: \_\_\_\_\_  
 המעמד בקופת הגמל המעבירה: ☐ עמית עצמאי ☐ עמית שכיר  
 מספר פוליסה (קופה מקבלת): \_\_\_\_\_ (לשימוש פנימי).

|                                                                                                                                                                                                                 |  |  |         |  |  |                 |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|---------|--|--|-----------------|--|--|--|
| א. פרטי העמית (חובה לצרף צילום של ת.ז ובמקרה של ת.ז ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה)                                                                                                                 |  |  |         |  |  |                 |  |  |  |
| שם משפחה                                                                                                                                                                                                        |  |  | שם פרטי |  |  | מספר תעודת זהות |  |  |  |
| רחוב                                                                                                                                                                                                            |  |  | מספר    |  |  | יישוב           |  |  |  |
| מיקוד                                                                                                                                                                                                           |  |  |         |  |  |                 |  |  |  |
| בקופת הגמל המעבירה: <input type="checkbox"/> עמית לא פעיל <input type="checkbox"/> עמית פעיל<br>(בעמית פעיל טופס זה ימולא אך ורק לאחר קבלת טופס לעניין הכיסוי הביטוחי (נספח ב' לחוזר 1-9-2015) מידי חברת הכשרה) |  |  |         |  |  |                 |  |  |  |

## ב. בקשה להעברת חשבון קופת גמל / קופת ביטוח

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

## ג. בקשת העברה\*

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | הנני מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי בהכשרה חברה לביטוח בע"מ וכי הוסברו לי תנאים אלה, ככל שנקבעו תנאים כאמור.<br><br>חתימת העמית: א' _____<br>לגבי עמית נתון באפטרופסות - שם האפטרופוס: _____ חתימת אפטרופוס: א' _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2. | <div> <div> <b>2.1 אני מבקש להעביר מחשבוני</b> (אנא בחר אחת מהאפשרויות)<br/> <input type="checkbox"/> מלוא הכספים (ברירת מחדל)<br/> <input type="checkbox"/> סכום להעברה _____ ₪<br/> <input type="checkbox"/> שיעור להעברה מתוך הכספים שנצברו לזכות העמית _____ %<br/> <input type="checkbox"/> סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד ליום _____<br/> <input type="checkbox"/> סכום הכספים שהופקדו בחשבון החל מיום _____             </div> <div> <b>2.2 שנצברו לזכותי</b> (אנא בחר אחת מן האפשרויות)<br/> <input type="checkbox"/> בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל)<br/> <input type="checkbox"/> במרכיב התגמולים<br/> <input type="checkbox"/> במרכיב הפיצויים             </div> </div> <div> <b>2.3 במסלולי השקעה</b> (אנא בחר אחת מהאפשרויות)<br/> <input type="checkbox"/> כל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל)<br/> <input type="checkbox"/> שם מסלולי ההשקעה מהם ארצה להעביר את הכספים שנצברו לזכותי: _____             </div> <div> <b>2.4 להכשרה חברה לביטוח בע"מ שהיא:</b><br/> <input type="checkbox"/> קופת גמל לתגמולים שהיא קופת ביטוח<br/> <input type="checkbox"/> קופת גמל לקצבה שהיא קופת ביטוח<br/> <input type="checkbox"/> בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה             </div> |
| 3. | ולאחר שקראתי בעיון את התנאים שנקבעו לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת והוסברו לי תנאים אלה היטב, ככל שנקבעו תנאים כאמור.<br><b>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.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4. | אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ובכלל זה פירוט בדבר התנאים או הסייגים שנקבעו לגביי 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, להכשרה חברה לביטוח בע"מ.<br>ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים משלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

\* למען הסר ספק, יובהר כי כל בקשת פיצול או העברה חלקית של כספים מחשבונו של העמית תבוצע ובלבד שתאפשר לפי הוראות הד"ן.



^dt3731

\*3453

www.hcsra.co.il | 03-7960000 | 5811801 חולון 1877 ת.ד. 6, המלאכה | הכשרה חברה לביטוח בע"מ

עמוד 1 מתוך 2

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ג. בקשת העברה* - המשך</b> | <p><b>5.</b> אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:</p> <p>5.1 לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;</p> <p>5.2 לא קיים שיעבוד שנעשה כדיון על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;</p> <p>5.3 לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה;</p> <p>5.4 לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה;</p> <p>5.5 לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה;</p> <p>ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופת הגמל המקבלת.</p> |
| <b>6.</b>                    | <p><b>לגבי עמית פעיל בלבד</b></p> <p>ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ- 120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה להכשרה חברה לביטוח בע"מ כספים, אלא אם כן אודיע להכשרה חברה לביטוח בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בהכשרה חברה לביטוח בע"מ. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, אחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.</p> <p><input type="checkbox"/> אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים להכשרה חברה לביטוח בע"מ.</p> <p><b>חתימת העמית: X</b> _____</p> <p>ולגבי עמית נתון לאפוטרופוסות, <b>שם האפוטרופוס:</b> _____ <b>חתימת האפוטרופוס: X</b> _____</p>                                                                                                                                                                                                   |
| <b>7.</b>                    | <p>חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.</p> <p><b>לידיעתך,</b> בקשת העברה זו ניתנת לביטול, ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה עלי-די חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.</p> <p>ולראיה, באתי על החתום, היום (תאריך): _____ <b>חתימת העמית: X</b> _____</p> <p>ולגבי עמית נתון לאפוטרופוסות, <b>שם האפוטרופוס:</b> _____ <b>חתימת האפוטרופוס: X</b> _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                |

**את הכספים יש להעביר לחשבוננו: שם הבנק: מזרחי מס' סניף: 461 מספר הבנק: 20 מספר חשבון: 534805**