

לכבוד

החברה המנהלת

שם קופת הגמל/ביטוח המעבירה (להלן "הקופה המעבירה")

מספר מ"ה של הקופה המעבירה

בקשה להעברת כספים לקופת ביטוח המאושרת כקופת גמל

"חיסכון פיננסי" - עמית עצמאי בלבד

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך מתאים לנשים ולגברים כאחד

מילוי הטופס יעשה רק לאחר שהתקבל אישור כלל חברה לביטוח בע"מ ו/או כל חברה אחרת בקבוצת כלל (להלן "כלל") שניתן 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

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

ב. בקשה להעברת חשבון קופת גמל/ביטוח

להלן 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 לגבי בכסף לאמור בטופס לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת

ג. בקשת העמית

1. אני מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי מ"כלל ביטוח" וכי הוסברו לי תנאים אלה, ככל שנקבעו תנאים כאמור.

חתימת העמית לעמית הנתון שם האפטרופוס לעמית הנתון שם האפטרופוס חתימת האפטרופוס

2. אני מבקש להעביר מחשבוני בקופת הגמל המעבירה (הנ"ל) לכלל ביטוח (להלן "הקופה המקבלת"):

את מלוא הכספים שנצברו לזכותי, או מתוך הכספים שנצברו לזכותי: סך ש"ח.

לפי התקנות, ולאחר שקראתי בעיון את התנאים שנקבעו לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת והוסברו לי תנאים אלה היטב, ככל שנקבעו תנאים כאמור,

לזכות חשבוני מספר _____ בקופה המקבלת, במעמד - עצמאי ב: **בנק פועלים 12 | סניף 600 | ח-ן 655504**

3. 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 לסיכוי מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוי 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 ביטוח.

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

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

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

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

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

5.4 לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מן הקופה המעבירה בין הסכום להעברה.

5.5 לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מן הקופה המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה.

5.6 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 ניתנת לביטול בתוך 18 ימי עסקים מהמועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה. הביטול יעשה באמצעות חתימה על טופס הודעת ביטול המצורף והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית בפקס, בדואר או בדואל.

ולראיה באתי על החתום, היום - תאריך _____

חתימת העמית לעמית הנתון שם האפטרופוס לעמית הנתון שם האפטרופוס חתימת האפטרופוס

ד. הצהרת העובד המטפל (לשימוש פנימי בלבד)

המועד הקובע	בהמשך לבקשתו של העמית הרשום לעיל, להעביר את יתרתו הצבורה בקופת הגמל המעבירה לקופה המקבלת, אני מצהיר בזה כי המועד הקובע המפורט להלן, בקשר לעמית העובד, כהגדרתו בתקנות, הוא נכון.
תאריך	שם הגורם המטפל
חתימת וחותמת הקופה	מספר טלפון ישיר