



כתובת מייל: niudpnima@harel-ins.co.il
מס' פקס: 03-7348157
ניתן לוודא את קבלת הפקס/המייל כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל. 1-700-70-28-70

לכבוד: שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה שם קופת הגמל המעבירה מס' אישור מס הכנסה של קופת הגמל המעבירה

הנדון: בקשה להעברת כספים ל-"הראל פנסיה כללית" מס' אישור מס הכנסה: 1/662

מצ"ב בקשתו של העמית: (שם העמית) להעברת כספים מחשבוננו אצלכם, כמפרט להלן.
בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת, בהתחייבות בלתי חוזרת, לקבל את הכספים ולשאת באחריות הביטוחית לגבי העמית:
(שם העמית) 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).
בהעברה מקופת גמל שאינה קרן חדשה זכאית לקרן חדשה זכאית - הסכום המרבי שניתן להעביר לפי תקנה 2 (ד)(1) לתקנות (להלן - **הסכום המירבי**), בעד כל שנת ותק בקופה המעבירה, הוא: שקלים חדשים.
לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו התקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

פרטי העמית		א
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.
רחוב	מס'	מיקוד
אישור לקבלת דוחות לעמית בדוא"ל: אני מסכים כי הדוח השנתי לעמית ישלח לדוא"ל שלי בכתובת -		
וזאת במקום באמצעות הדואר. @		
סטטוס בקופה המעבירה: ☐ פעיל ☐ לא פעיל		

בקשת העברה*		ב
1. אני מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי ב-"הראל פנסיה כללית" וכי הוסברו לי תנאים אלה, ככל שנקבעו תנאים כאמור.		
חתימת העמית: לגבי עמית נתון לאפטרופוס - שם אפטרופוס וחתימתו:		
2.1. אני מבקש להעביר מחשבוני (אנא בחר אחת מהאפשרויות)	2.2. במסלול השקעה (אנא בחר אחת מן האפשרויות)	
☐ מלוא הכספים (ברירת מחדל)	☐ כל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל)	
☐ סכום להעברה	☐ שם מסלולי ההשקעה מהם ארצה להעביר את הכספים שנצברו	
☐ שיעור להעברה מתוך הכספים שנצברו לזכות העמית %	לזכותי:	
☐ סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד ליום		
☐ סכום הכספים שהופקדו בחשבון החל מיום		
2.2. שנצברו לזכותי (אנא בחר אחת מן האפשרויות)		
☐ בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל)		
☐ במרכיב התגמולים		
☐ במרכיב הפיצויים		
בחשבון קופת הגמל: שם קופת הגמל המעבירה מס' חשבון: מס' החשבון בקופת הגמל המעבירה		
למס' חשבון: בהראל פנסיה כללית שהיא קרן חדשה זכאית.		
ולאחר שקראתי בעיון את התנאים שנקבעו לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת והוסברו לי תנאים אלו היטב, ככל שנקבעו תנאים כאמור. 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 בחשבוןך בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.		
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 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 ל-"הראל פנסיה וגמל בע"מ".		
4. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.		

*למען הסר ספק, יובהר כי כל בקשות פיצול או העברה חלקית של הכספים מחשבוננו כל העמית, תבוצע ובלבד שתתאפשר לפי הוראות הדיון.



**טופס לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת גמל
מקבלת שהיא קופת גמל משלמת לקצבה
(מבוטח-עצמאי או מבוטח-שכיר)
נספח ב' (סעיף 3 ב')**

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

לכבוד:

א		פרטי המבוטח	
שם משפחה		שם פרטי	
מס' ת.ז.		מס' ת.ז.	
רחוב		מס'	
ישוב		מיקוד	
סטטוס בקופה המעבירה: ☐ פעיל ☐ לא פעיל			

לאחר שבדקנו את עמידתך בכללי ההצטרפות ל-**"הראל פנסיה כללית"**, מס' אישור מס הכנסה: **1/662** (להלן - **"הקופה"**), בהתאם לקבוע בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל) התשס"ח-2008 ובהוראת הממונה על שוק ההון לעניין העברת כספים בין קופות גמל, הננו מתכבדים להודיעך כי אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לשאת באחריות הביטוחית לגביך לפי הכיסויים הביטוחיים בקופה המקבלת, החל מהמועד הקובע, וזאת לפי תקנון הקופה או הפוליסה, לפי העניין, ובכפוף לתנאים ולסייגים שיפורטו להלן לעניין הכיסוי הביטוחי, לסיכוני מוות, או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות:

1. הכיסויים הביטוחיים בקרן המקבלת לא יכללו, לכל תקופת הביטוח שלך בקרן, כיסוי ביטוחי למקרה נכות ו/או מקרה פטירה שייגרמו כתוצאה ממחלות הקיימות אצלך במועד חתימתך על טופס המעבר ולגביהן הצהרת במסגרת הצהרת הבריאות המצורפת למסמך זה, אלא אם תודיע לך הקופה המקבלת בכתב אחרת.

2. הכיסויים הביטוחיים בקרן המקבלת לא יכללו, לכל תקופת הביטוח שלך בקרן, כיסוי ביטוחי למקרה נכות ו/או פטירה בגין מחלות שהוחרגו ו/או סוייגו בקרן המעבירה, אלא אם תודיע לך הקופה המקבלת בכתב אחרת.

לידיעתך, הכיסוי הביטוחי יינתן לפי הקבוע בתקנון הקופה או בפוליסה, לפי העניין, ובכפוף לתנאים ולסייגים שפורטו לעיל בלבד, ואם לא פורטו תנאים או סייגים לעניין הכיסוי הביטוחי - יינתן הכיסוי הביטוחי הקבוע בתקנון הקופה או בפוליסה, לפי העניין.

ולראיה, באנו על החתום, היום.....
שם הגוף המנהל של קופת הגמל המקבלת: **"הראל פנסיה וגמל בע"מ"**

שם החותמים בשם הגוף המנהל וחתיתם:.....