



כתובת מייל בהרצל פנסיה: niudpnima@harel-ins.co.il
מס' פקס בהרצל פנסיה: 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-"הרצל פנסיה" מס' אישור מס הכנסה: 1/214

מצ"ב בקשתו של העמית: (שם העמית) להעברת כספים מחשבונו 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	
שם משפחה	שם פרטי
מס' ת.ז.	
רחוב	מס'
ישוב	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	

ב בקשת העברה*	
1. אני מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי ב-"הרצל פנסיה" 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) ☐ מלוא הכספים (ברירת מחדל) ☐ סכום להעברה ☐ שיעור להעברה מתוך הכספים שנצברו לזכות העמית % ☐ 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 2.3. במסלול השקעה (אנא בחר אחת מן האפשרויות) ☐ כל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל) ☐ שם מסלולי ההשקעה מהם ארצה להעביר את הכספים שנצברו לזכותי: בחשבון קופת הגמל: שם קופת הגמל המעבירה מס' חשבון: מס' החשבון בקופת הגמל המעבירה למס' חשבון: בהרצל פנסיה 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-"הרצל 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 מחשבונו כל העמית, תבוצע ובלבד שתתאפשר לפי הוראות הדין.



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 שיעבוד שנעשה כדון 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 זיקנה מהקופה המעבירה בגין הסכום להעברה;

5.5. לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מהקופה המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מהקופה המעבירה שטרם פקעה;

ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים ל-"הראל פנסיה".

6. 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 ב-"הראל פנסיה" כספים, אלא אם כן אודיע ל-"הראל פנסיה וגמל בע"מ" כי לא יופקדו בשלי כספים ב-"הראל פנסיה". כמו כן, ידוע לי כי אם אודיע כאמור, אחשב לעניין מועד הקובע כעמית לא פעיל.

☐ אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים ל-"הראל פנסיה".

תאריך: חתימת העמית: /

לגבי עמית נתון לאפטרופוס - שם אפטרופוס וחתימתו: /

לגבי עמית פעיל שעובר לקרן חדשה בלבד:

7. ☐ אני מצהיר כי למיטב ידיעתי הקופה המעבירה לא קבעה לגביי תנאים או סייגים לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות.

☐ אני מצהיר כי למיטב ידיעתי הקופה המעבירה קבעה לגביי תנאים או סייגים לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות.

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

☐ בהעברה מקופת גמל שאינה קרן חדשה זכאית לקרן חדשה זכאית במידה שיתרת הכספים המועברים לפי סעיף 2 לעיל עולים על הסכום המרבי, אני נותן בזה את הסכמתי לכך שהפרש שבין היתרה האמורה לבין הסכום המירבי יועבר ל-"הראל פנסיה כללית", מס' אישור מס הכנסה 1/662.

חתימת העמית: / לגבי עמית נתון לאפטרופוס - שם אפטרופוס וחתימתו: /

8. פרטיות: הראל חברה לביטוח בע"מ, הראל פנסיה וגמל בע"מ והחברות המנהלות של הפנסיה והגמל ["הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו. פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCBT>.

9. 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 זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו.
הביטול ייעשה ע"י 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,

תאריך: חתימת העמית: /

לגבי עמית נתון לאפטרופוס - שם אפטרופוס וחתימתו: /

- את הכספים יש להעביר לחשבוננו מס' 641167 בבנק הפועלים, סניף 600.
- כתובת מייל להעברת קבצי תנועות: pensiamail@harel-ins.co.il

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", מס' אישור מס הכנסה: 1/214 (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, לסיכון מוות, או הכיסוי הביטוחי לסיכון נכות:

- ככל שנדרשת למלא הצהרת בריאות במסגרת העברת הכספים לקרן, הכיסויים הביטוחיים בקרן המקבלת לא יכללו כיסוי ביטוחי למקרה נכות ו/או מקרה פטירה שייגרמו כתוצאה ממחלות עליהם הצהרת בהצהרת הבריאות, וזאת, לכל תקופת הביטוח שלך בקרן אלא אם הקופה המקבלת תודיע לך אחרת בכתב.
- לעניין סיכון נכות או סיכון מוות שבמועד ההעברה היתה בשל העמית החרגה או תוספת חיתום בקופה המעבירה, תחל ספירת תקופת אכשרה ממועד ההעברה.

.....

.....

.....

.....

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 וחתימתם:.....