יהב רופאים - חברה לניהול קופות גמל בע"מ

קוד סביבת עבודה: KGAM | קוד מפתוח: 17 | ימולא ע"י מח' קופ"ג

תאריך שליחת הטופס			מס' עמית	קידומת	קופה
שנה	חודש	יום			

יש לצרף צילום ת"ז

בקשה להעברת כספים ליהב קרן השתלמות וחסכון לרופאים

הטופס פונה הן לנשים והן לגברים, הניסוח בלשון זכר הנו לשם הנוחות בלבד

לכבוד _____ _____ _____ (להלן: "**הקופה המעבירה**")

שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה | שם הקופה המעבירה | מס' אישור מס הכנסה של הקופה המעבירה

מצ"ב בקשתו של העמית, שפרטיו מצוינים להלן, להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

פרטי העמית

שם משפחה: _____ שם פרטי _____ מס' ת"ז _____

כתובת: _____ ☐ עמית פעיל* ☐ עמית לא פעיל בקופה המעבירה

מספר חשבון בקופה המעבירה – *(נא/לצרף תדפיס חשבון של הקופה המעבירה)* _____

בקשת העברה

(1) אני מבקש להעביר את מלא הכספים שנצברו לזכותי בחשבוני הנ"ל בקופה המעבירה, ליהב קרן השתלמות וחסכון לרופאים, שהיא קרן השתלמות, שבניהול יהב רופאים- חברה לניהול קופות גמל בע"מ, (להלן: "הקופה המקבלת") למסלול/ים המסומן/ים להלן:

מסלולים	החלק	חשבון להעברה	מס' חשבון העמית בקופה המקבלת
☐ **השתלמות רופאים - כללי** (מס' אישור מ"ה 419)	%	בנק 31, סניף 46, חש' 105-470392	
☐ **השתלמות רופאים - אג"ח מדינה ללא מניות** (מס' אישור מ"ה 1472)	%	בנק 31, סניף 46, חש' 105-470406	

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.

(2) אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 ליהב רופאים-חברה לניהול קופות גמל בע"מ.

(3) ידוע לי כי החל במועד הקובע** תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופה המקבלת.

(4) אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:

- לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
- לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
- לא קיימת בחשבוני בקופה המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה;
- לא התחלתי לקבל קצבה זקנה מהקופה המעבירה בגין הסכום להעברה.
- 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 לגבי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופה המקבלת.

(5) לגבי עמית-שכיר פעיל בלבד - ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה לקופה המקבלת כספים, אלא אם אודיע ליהב רופאים-חברה לניהול קופות גמל בע"מ. כי לא יופקדו בשלי כספים לקופה המקבלת, בתוך התקופה האמורה. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, אחשב לעניין המועד הקבוע כעמית לא פעיל.

☐ אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקופה המקבלת בתוך 120 ימים ממועד חתימתי על בקשה זו.

חתימת העמית / האפוטרופוס ✍ _____

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול תוך 18 ימי עסקים ממועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת הביטול המצורף והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

(6) חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

ולראיה באתי על החתום: **תאריך:** _____ **חתימת העמית** ✍ _____

לגבי עמית הנתון לאפוטרופסות: שם האפוטרופוס ומס' זהותו: _____ **חתימת האפוטרופוס** ✍ _____

במקרה של העברת כספים המגיעים למוטב לפי הוראות סעיף 23(א)(2ב) לחוק קופות גמל
למען הסר ספק, יובהר כי כל בקשת פיצול או העברה חלקית של כספים מחשבונו של העמית תבוצע ובלבד שתתאפשר לפי הוראות הדין.
מצטרפים חדשים יצרפו לטופס זה טופס הצטרפות.

ניתן להעביר את טופס ההעברה בין קופות גמל בצירוף תדפיס חשבון קופה מעבירה וצילום קריא של תעודת הזהות (או צילום דרכון לתושב חוץ), בכל אחת מהדרכים הבאות:
במסירה ידנית באחד מסניפי בנק הבינלאומי/בדואר לבנק הבינלאומי-מח' קופות גמל, ת.ד. 35360 תל-אביב 6655018.
בדואר אלקטרוני לכתובת הדוא"ל havarotmkg@fibi.co.il | בפקס למס' 03-5155951 | טלפון לבירורים 03-7706087 (בימים א' עד ה' בין השעות 08:30 – 14:30).