**בקשה להעברת כספים לקופת הגמל "קו הבריאות "**

**לכבוד:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **שם החברה המנהלת** | **שם קופת גמל מעבירה** | **מס' אישור מ"ה** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **שם קופת גמל מקבלת** | **מס' אישור מ"ה** |
| **קו הבריאות** |  |

מצ"ב בקשתו של העמית 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 פרטי** | **שם משפחה** | **ת.ז** | **כתובת** | **סטטוס העמית בקופ"ג מעבירה****(נא לסמן בעיגול)** |
|  |  |  |  | **פעיל / לא פעיל** |

 (1) [[1]](#footnote-1)

**חתימת העמית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **אני מבקש להעביר את** |   מלוא הכספים (**ברירת** **מחדל**)   הסכום להעברה או שיעור מתוך הסכומים שנצברו לזכות העמית בחשבונו לפי העניין   סכום הכספים שהופקדו בחשבוני: עד יום 31.12.2007 החל מיום 1.1.2008 |
| **שנצברו לזכותי** |   בכל מרכיבי החשבון (**ברירת** **מחדל**) במרכיב התגמולים במרכיב הפיצויים |
| **במסלול ההשקעה**  |   כל מסלולי ההשקעה (**ברירת** **מחדל**)  שם מסלול או מסלולי ההשקעה מהם העמית ירצה להעביר את הכספים שנצברו לזכותו  ----------------------------------------------------------------------------------------------- |
| **בחשבון מס'** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **בקופת הגמל (שם קופת הגמל המעבירה)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**מ"ה (מספר אישור מס הכנסה של הקופה המעבירה)**\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_.  |
| **לחשבון מס'** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **בקופת הגמל** **קו הבריאות** | **מ"ה** **301**  | **פרטי חשבון עו"ש** |  | **שהיא קופת גמל לתגמולים שאינה קופת ביטוח**  |
| 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 הרשות על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, ל**קו הבריאות**.

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

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

1. לא קיים צו עיקול על חשבוני ב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
2. לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני ב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
3. לא קיימת בחשבוני ב\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה;
4. לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בגין הסכום להעברה;
5. לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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**קו הבריאות**.

**שם לב**! העברת הכספים תתבצע בהתאם לחוזר "מסלולי השקעה" ע"פ הנחיית רשות שוק ההון במשרד האוצר , חוזר גופים מוסדיים 2015-9-7 מיום 17.2.15, על פיו תשויך למסלול ברירת המחדל הרלוונטי לגילך ובהתאם להוראות התקנות.

(5) 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**קו הבריאות** כספים, אלא אם כן אודיע ל**קו הבריאות** כי לא יופקדו בשלי כספים ב**קו הבריאות**. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

( ) אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים ל**קו הבריאות**.

**חתימת העמית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ולגבי עמית נתון לאפוטרופסות - שם האפוטרופוס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

\*\*לגבי עמית הנתון לאפוטרופסות - שם האפוטרופוס וחתימתו \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**על החתום: חתימת העמית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו. 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.**

1. למען הסר ספק ,יובהר כי כל בקשת פיצול או העברה חלקית של כספים מחשבונו של העמית תבוצע ובלבד שתתאפשר לפי הוראות הדין. [↑](#footnote-ref-1)