

לכבוד: יהב רופאים-חברה לניהול קופות גמל בע"מ (להלן: "החברה המנהלת")

בקשה להעברת כספים בין מסלולים באותה קופה

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

יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות/ צילום דרכון לתושב חוץ

1. פרטי העמית:

שם פרטי:	שם משפחה:	מס' ת"ז (או מס' דרכון לתושב חוץ):	מס' טלפון:	מס' טלפון נייד:
כתובת:	מס' פקס:	כתובת דואר אלקטרוני:		

2. בקשה להעברת כספים בין מסלולים:

ביחס לחשבוני בקופת גמל יהב רופאים קרן השתלמות (להלן: "הקופה") שמספרו _____, * אבקשכם להעביר/לפצל את היתרה הצבורה ו/או את ההפקדות השוטפות העתידיות בין מסלולים בקופה, כמפורט להלן**:

המסלולים הנבחרים	מס' אישור מס הכנסה	יתרה צבורה	הפקדות שוטפות
<input type="checkbox"/> רופאים קרן השתלמות - מסלול כללי	419	%	%
<input type="checkbox"/> רופאים קרן השתלמות - מסלול אג"ח ממשלת ישראל	1472	%	%
<input type="checkbox"/> רופאים קרן השתלמות - מסלול מנייתי	12435	%	%
		סה"כ 100%	סה"כ 100%

* עמיתים בעלי מספר חשבונות המעוניינים להעביר כספים בין מסלולים ביותר מחשבון אחד ימלאו טופס נפרד עבור כל חשבון.

** נא להקפיד למלא את כל השדות – בהיעדר ציון החלק היחסי ב-% בעמודות "יתרה צבורה" / "הפקדות שוטפות", יפוצלו הכספים בחלקים שווים בין המסלולים המסומנים בטבלה.

3. הצהרות והבהרות העמית:

3.1 אני מצהיר כי העברת המסלולים, המבוקשת לעיל, נעשית על-פי בחירתי האישית, וכי לא ניתן לי כל ייעוץ על-ידי החברה המנהלת ו/או על-ידי מי מטעמה באשר להעברת הכספים בין המסלולים.

3.2 אני משחרר בזאת את החברה המנהלת ו/או מי מטעמה מכל אחריות בגין נזק ו/או הפסד ו/או אובדן רווחים ו/או הוצאה שנגרמו לי ו/או עלולים להיגרם לי כתוצאה מהעברת הכספים בין המסלולים.

3.3 ידוע לי כי הפירוט אודות מסלולי ההשקעה, לרבות מגבלות ההשקעה בכל מסלול, מופיע בתקנון הקופה, העומד לעיוני במשרדי החברה המנהלת רח' ז'בוטינסקי 35, בניין תאומים 2, ת.ד. 94, רמת-גן, ובאתר האינטרנט של החברה המנהלת שכתובתו: www.krn-rofim.co.il

3.4 ידוע לי כי הצטרפות למסלולים מותנית באישור החברה המנהלת וכי העברת הכספים בין המסלולים תתבצע בהתאם לנוהלי החברה המנהלת, הוראות תקנון הקופה ובהתאם להסדר התחיקתי, כפי שיהיו מעת לעת.

_____ תאריך _____ חתימת העמית _____

בחשבון של עמית הנתון לאפטרופוסות יש להחתיים את האפטרופוס (ולצרף צו מינוי אפטרופוס מקורי/נאמן למקור):

שם האפטרופוס: _____ מס' ת"ז: _____ תאריך: _____ חתימה: _____

ניתן להעביר את טופס העברה בין מסלולים בצירוף צילום תעודת זהות (או צילום דרכון לתושב חוץ), בכל אחת מהדרכים הבאות:

- בדואר ישראל: שמשון 9 ת.ד. 3928 פתח תקווה 4952701
- בדואר אלקטרוני לכתובת הדוא"ל: Moked@hrofim.org.il (בימי עסקים א' עד ה' בין השעות 08:00-16:00).
- בפקס למס': 072-2790091 (בימי עסקים א' עד ה' בין השעות 08:00-16:00).
- טלפון לבירורים: 072-2790007 (בימים א'-ה' בין 08:00-16:00).