

ימולא ע"י מח' קופ"ג

מס' עמית	תאריך שליחת טופס		
	שנה	חודש	יום

## בקשה להעברת כספים מקרן השתלמות אחרת לקרן השתלמות לרופאים או מקופת גמל להשקעה אל קופת הגמל להשקעה שבניהול החברה

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

(להלן הקופה המעבירה)

לכבוד:

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 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  עמית לא פעיל בקופה המעבירה

מספר חשבון בקופה המעבירה - (נא לצרף תדפיס חשבון של הקופה המעבירה) \_\_\_\_\_

### בקשת העברה

#### קופת גמל להשקעה

1. אני מבקש להעביר את מלוא הכספים שנצברו לזכותי בחשבוני הנ"ל בקופה המעבירה, לקופת הגמל לרופאים, שהיא קופת גמל שבניהול יחד רופאים - חברה ניהול קופות גמל בע"מ, (להלן: "הקופה המקבלת") למסלולים המסומן/נים להלן:

מס' חשבון העמית בקופה המקבלת	מסלולים	החלק	חשבון להעברה
<input type="checkbox"/>	רופאים כללי (מס' אישור מ"ה 14948)	%	בנק לאומי, בנק 10, סניף 800, חש' 330-218954/71
<input type="checkbox"/>	רופאים מנייתי (מס' אישור מ"ה 14949)	%	בנק לאומי, בנק 10, סניף 800, חש' 330-218955/69
<input type="checkbox"/>	השקעה רופאים עוקב מדד S&P 500 (מס' אישור מ"ה 15203)	%	בנק לאומי, בנק 10, סניף 800, חש' 330-218711/97

### קרן השתלמות

2. אני מבקש להעביר את מלוא הכספים שנצברו לזכותי בחשבוני הנ"ל בקופה המעבירה, לקרן השתלמות לרופאים, שהיא קרן השתלמות שבניהול יחד רופאים - חברה ניהול קופות גמל בע"מ, (להלן: "הקופה המקבלת") למסלולים המסומן/נים להלן:

מס' חשבון העמית בקופה המקבלת	מסלולים	החלק	חשבון להעברה
<input type="checkbox"/>	השתלמות רופאים - כללי (מס' אישור מ"ה 419)	%	בנק 10, סניף 800, חש' 330-298797/13
<input type="checkbox"/>	השתלמות רופאים - אג"ח מדינה ללא מניות (מס' אישור מ"ה 1472)	%	בנק 10, סניף 800, חש' 330-298802/46
<input type="checkbox"/>	השתלמות רופאים - מסלול מנייתי (מס' אישור 12435)	%	בנק 10, סניף 800, חש' 330-298799/09
<input type="checkbox"/>	השתלמות רופאים - עוקב מדד S&P 500 (מס' אישור 15204)	%	בנק 10, סניף 800, חש' 330-218712/95

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 בחשבון בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי השקעה.

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

4. ידוע לי כי החל במועד הקבוע תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופה המקבלת.

5. 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 יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה;
- לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מהקופה המעבירה בנין הסכום להעברה.

לא הגשתי בשקת לקבלת קצבת נכות מהקופה המעבירה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מהקופה המעבירה שטרם פקעה

ידוע לי ככל שמתקיימים לגבי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים תבוטל בקשת העברה ולא תבוצע העברת כספים לקופה המקבלת.

6. 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 בגיני לראשונה לקופה המקבלת כספים, אלא אם אודיע לחברת יחד רופאים - חברה לניהול קופות גמל בע"מ. כי לא יופקדו בגיני 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 בגיני כספים לקופה המקבלת בתוך 120 ימים ממועד חתימתי על בקשה זו.

חתימת העמית / אפוטרופוס \_\_\_\_\_

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול, ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת טופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

7. 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 לאפוטרופוס

שם האפוטרופוס: \_\_\_\_\_ מס' זהות: \_\_\_\_\_ חתימת האפוטרופוס: \_\_\_\_\_

במקרה של העברת כספים המגיעים למוטב לפי הוראות סעיף 23 (א) (ב2) לחוק קופות גמל למען הסר ספר, יובהר כי כל בקשת פיצול או העברה חלקית של כספים מחשבוננו של העמית תבוצע ובלבד שתתאפשר לפי הוראת 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:

בדואר: שמשון 9. ת.ד. 3928 פתח תקווה 4952701

בדואר אלקטרוני: Moked@hrofim.org.il | בפקס: 072-2790007 | טלפון לבירורים 072-2790007 (בימים א' עד ה' בין השעות 08:00-16:00)

קת 93 (יחד רופאים) 7.18