

מס' עמית	תאריך שליחת הטופס		
	שנה	חודש	יום

יש לצרף צילום ת"ז

בקשה להעברת כספים לקרן השתלמות פ.ר.ח. - קרן השתלמות לעובדים במקצועות הפרה- רפואיים

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

לכבוד _____ שם הגוף המנהל של קרן ההשתלמות המעבירה _____ שם הקרן המעבירה _____ מס' אישור מס הכנסה של הקרן המעבירה _____ (להלן: "הקרן 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 בקרן המעבירה
מספר חשבון בקרן המעבירה – (נא לצרף תדפיס חשבון של הקרן המעבירה) _____

בקשת העברה

(1) אני מבקש להעביר את מלא הכספים שנצברו לזכותי בחשבוני הנ"ל בקרן המעבירה, לקרן השתלמות פ.ר.ח. - קרן השתלמות לעובדים במקצועות הפרה-רפואיים שהיא קרן השתלמות, שבניהול יהב פ.ר.ח. - חברה לניהול קופות גמל בע"מ, (להלן: "הקרן המקבלת") למסלולים המסומנים להלן:

מס' חשבון העמית בקרן המקבלת	חשבון להעברה	החלק	מסלולים
	105-470260 חש' 46, סניף 31, בנק	%	<input type="checkbox"/> השתלמות פ.ר.ח. - כללי (מס' אישור מ"ה 420)
	105-470287 חש' 46, סניף 31, בנק	%	<input type="checkbox"/> השתלמות פ.ר.ח. - אג"ח מדינה ללא מניות (מס' אישור מ"ה 1471)

לידיעתך, ברירת המחלף להעברת הכספים, במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקרן המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלא הכספים שנצברו בחשבונך בקרן 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 וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 ליהב פ.ר.ח. 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 לקרן המקבלת.

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

- לא קיים צו עיקול על חשבוני בקרן המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
- לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקרן המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;
- לא קיימת בחשבוני בקרן המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה;
- לא התחלתי לקבל קצבה זקנה מהקרן המעבירה בגין הסכום להעברה.
- לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מהקרן המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מהקרן 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 לקרן 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 הראשונה לקרן המקבלת כספים, אלא אם אודיע ליהב פ.ר.ח. חברה לניהול קופות גמל בע"מ. כי לא יופקדו בשלי כספים לקרן המקבלת, בתוך התקופה האמורה. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, אחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

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

חתימת העמית / האפוסטרופוס ✍ _____

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול, ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקרן המעבירה (הקרן 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 לאפוסטרופוס: שם האפוסטרופוס ומס' זהותו: _____ חתימת האפוסטרופוס ✍ _____

במקרה של העברת כספים המגיעים למוטב לפי הוראות סעיף 23(א)(ב) 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 קרן מעבירה וצילום קריא של תעודת הזהות (או צילום דרכון לתושב חוץ), בכל אחת מהדרכים הבאות:

בדואר למוקד קופות גמל-אבשלום גיסין 53, קריית אריה פתח תקווה, מיקוד: 4922297.

בדואר אלקטרוני לכתובת הדוא"ל HAVAROT@MALAM-LTS.COM בפקס למס' 03-5707665 | טלפון לברורים 03-5651092 (בימים א' עד ה' בין השעות 08:00 - 16:00).