

## בקשה להעברת כספים בין מסלולים/קרנות השתלמות

לכבוד:

מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ/מנורה מבטחים והסתדרות המהנדסים ניהול קופות גמל בע"מ

א. **כרטי העמית/המבקש:** (חובה לצרף צילום ת"ז+ספח(דרכון במקרה של תושב זר)

הריני מאשר כי פרטי ההתקשרות יעמי כפי שירשמו מטה, יעודכנו במאגרי החברה המנהלת, ככל שהם שונים מאלו שנמסרו על ידי בעבר וכן כי אישור ביגו ההעברה ישלח אלי בדואר אלקטרוני במידה וקיים במאגרי החברה.

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי
_____	_____	_____
כתובת	טלפון נייד	דואר אלקטרוני (באותיות גדולות)
_____	_____	_____

ב. **פרטי הבקשה:**

הנני מורה לכם בזאת להעביר מחשבוני/ת"י את (חובה לבחור את אחת האפשרויות):  כל יתרת הכספים מחשבוני  סך של \_\_\_\_\_ ₪ מחשבוני

שם הקופה:	מספר חשבון:	שם המסלול 1:	מספר מ"ה 1:
_____	_____	שם המסלול 2:	מספר מ"ה 2:
		שם המסלול 3:	מספר מ"ה 3:

סוג העברה:  צבירה + הפקדות שוטפות  צבירה בלבד  הפקדות שוטפות  
\* במידה ולא נבחר סוג העברה יועברו צבירה + הפקדות שוטפות.

קרנות השתלמות				בנק מתפעל
שיעור אחזקה	שם הקופה	מ"ה	קופה	בנק לאומי
_____ %	מנורה מבטחים השתלמות שקלי לטווח קצר	1114	<input type="checkbox"/>	
_____ %	מנורה מבטחים השתלמות מסלול אג"ח ממשלת ישראל	1408	<input type="checkbox"/>	
_____ %	מנורה מבטחים השתלמות מסלול אג"ח קונצרני	1110	<input type="checkbox"/>	
_____ %	מנורה מבטחים השתלמות אג"ח עד 10% מניית	1149	<input type="checkbox"/>	
_____ %	מנורה מבטחים השתלמות אג"ח עד 20% מניית	9662	<input type="checkbox"/>	
_____ %	מנורה מבטחים השתלמות מסלול להבה כללי	828	<input type="checkbox"/>	
_____ %	מנורה מבטחים השתלמות מסלול מניית	1256	<input type="checkbox"/>	
_____ %	מנורה מבטחים השתלמות מסלול מניית חו"ל	1409	<input type="checkbox"/>	
100%	סה"כ			
_____ %	אומגה קרן השתלמות מסלול כללי	286	<input type="checkbox"/>	בנק בינלאומי
_____ %	אומגה קרן השתלמות מסלול אג"ח	1445	<input type="checkbox"/>	
_____ %	אומגה קרן השתלמות מסלול מניית	1446	<input type="checkbox"/>	
_____ %	אומגה קרן השתלמות אג"ח עד 15% מניית	9802	<input type="checkbox"/>	
_____ %	אומגה קרן השתלמות אג"ח עד 25% מניית	9803	<input type="checkbox"/>	
100%	סה"כ			

ג. **מינוי מוטבים**

ידוע לי כי ככל שלא אמנה מוטבים בהודעה נפרדת ע"ג טופס מתאים שקבעה החברה, יחולו הוראות התקנון בכל הנוגע לזכויות לכספים בחשבוני לאחר פטירתי חלילה וחס.

ד. **מאגרי מידע ודוחות לעמית:**

אני מסכימה/ה כי מידע שמסרתי ו/או אמסור ו/או יגיע לכל אחת מחברות קבוצת מנורה מבטחים ("הקבוצה") יימסר ליתר חברות הקבוצה ויישמר במאגרי המידע הממוחשבים של חברות

הקבוצה בכדי לספק לי שירות למוצרי הקבוצה, לדעדן ולטייב את מאגרי המידע של הקבוצה.

אני מסכימה/ה כי תשלוחי אלי הצעות שיווקיות ביחס למוצרי הקבוצה בדואר רגיל, דואר אלקטרוני, פקס, מערכת חיוג אוטומטי, מסרונים, פניות טלפוניות ובכל דרך אחרת. ידוע לי כי אני רשאית/ת

להודיע לחברה בכתב על כך שאיני מעוניינת/ת בקבלת הצעות שיווקיות כאמור.

\* ככל שלא סומנו בחירות, ההסכמה היא לכלל השירותים.



חתימת העמית:

ה. **הצהרת העמית**

• הנני מצהיר כי בחירת המסלולים נעשתה על פי בחירתי הבלעדית, בלא קבלת ייעוץ על ידי משווק/יועץ פנימי. במידה וניתן ייעוץ נא סמן - X.

ניתן לי ייעוץ פנימי במוגע לביצוע פעולה זו ע"י בעל רישיון לשיווק/יועץ פנימי, מצרף בזאת כנספח לבקשתי כתב הנמקה חתום על ידי.

• הריני משחרר בזאת את מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ ואת מנורה מבטחים והסתדרות המהנדסים ניהול קופות גמל בע"מ ומי מעובדיה מכל אחריות להפסדים ו/או הוצאות עורכות שיהיו לי בשל

המעבר בין המסלולים.

• ידוע לי כי הצטרפות למסלולים מותנית באישור הקופה.

• ידוע לי כי ביצוע ההעברה יהנו בכפוף לתקנון הקופה ולהסדר החיקתי.

\* לתשומת לבך, לשם שינוי ההפקדות השוטפות העתידיות נדרש:

עמית שכיר - ככל שההפקדות החודשיות תועברנה למסלול/קופה חדשים איידע את המעסיק אודות כך והחברה המנהלת לא תהיה אחראית לביצוע הפקדות המעסיק למסלול/קופה הנבחרים.

עמית עצמאי - האחריות על עדכון הפקדות שוטפות חלה על העמית.

תאריך החתימה:

חתימת העמית

**הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות**

**(מינוי בעל רישיון) (נספח ב2)**

**הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת ייפוי כח של בעל רישיון אחר  
עבור מוצרים אלו (□ צורך מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)**

לכבוד

**מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ**

**מייפה הכוח (הלקוח):**

שם: \_\_\_\_\_ מספר זיהוי

כתובת: \_\_\_\_\_

**מיופה הכוח (סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני, במקרה של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד):**

שם (יחיד /תאגיד): \_\_\_\_\_ רישיון מס'

אשר הינו (סמן את האפשרות המתאימה): (1) יועץ פנסיוני □; (2) סוכן ביטוח פנסיוני □;

טלפון: \_\_\_\_\_; מייל: \_\_\_\_\_

אני הח"מ מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או יועץ פנסיוני ומי מטעמו<sup>1</sup> לפנות לגוף המוסדי<sup>2</sup> המפורט לעיל לשם קבלת מידע<sup>3</sup> אודות מוצרים פנסיוניים<sup>4</sup> הנמצאים ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר או העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

**הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים**

(1) מספר חשבון הלקוח במוצר	(2) מספר קידוד של המוצר	(3) סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

\* במקרה של הצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.

\* במקרה של בקשת מידע בלבד אין חובה לקדד במספר הקידוד של המוצר הפנסיוני את ספרות המסלול.

\* **אם סימנתי ✓ בעמודה (3), סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.**

**1. ביטול הרשאה קודמת**

**בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לבעל רישיון אחר לגבי המוצרים הכלולים בהרשאה ושאינם עבור קבלת מידע בלבד זו תוך 10 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.**

**2. תוקפו של ייפוי כוח**

שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה

הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה

הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום \_\_\_\_\_

ולראיה באתי על החתום:

\_\_\_\_\_  
תאריך החתימה

\_\_\_\_\_  
חתימת הלקוח

\_\_\_\_\_  
תאריך החתימה

\_\_\_\_\_  
חתימת סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני

\_\_\_\_\_  
שם סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני

1 **"מי מטעמי"** - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיונית) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב - 2012

2 **"גוף מוסדי"** - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.

3 **"מידע אודות מוצר"** - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיקי, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

4 **"מוצר פנסיוני"** - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(ז)2 לחוק הייעוץ הפנסיוני.