

בקשה להעברת כספים בין מסלולים/קופות

לכבוד:

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

א. פרטי 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 בנין 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 מחשבונותי 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:

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

לקופה/מסלול: (בהעדר חתימה המעסיק יועברו הפקדות הפיצויים למסלול ברירת המחדל בקופת הגמל).

קופות גמל - מסלולי תלוי גיל			שיעור אחזקה	בנק מתפעל
<input type="checkbox"/>	100%	אי מעוניין להצטרף למסלול ברירת המחדל חלוי גיל בהתאם לגילי (מסלול לבני 50 ומטה, מסלול לבני 60-65 ומעלה) ומבקש להעביר אותי באופן אוטומטי בין המסלולים בהתאם לגילי.		
<input type="checkbox"/>	שיעור אחזקה	שם הקופה	מ"ה	קופה
<input type="checkbox"/>	_____ %	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים - לבני עד 50	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים - לבני 50-60	9792	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים - לבני 60 ומעלה	9794	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים שקלי טווח קצר	1343	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים אג"ח ממשלת ישראל	1344	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים מסלול הלכה	9795	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים אג"ח עד 10% מניות	1147	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	מנורה מבטחים תגמולים ופיצויים מסלול מניות	1364	_____
<input type="checkbox"/>	100%	סה"כ		
<input type="checkbox"/>	100%	מנורה מבטחים אמיר כללי	260	_____
<input type="checkbox"/>	100%	מנורה מבטחים יתור ד'	119	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	רשף - לבני עד 50	9799	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	רשף - לבני 50-60	9800	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	רשף - לבני 60 ומעלה	9801	_____
<input type="checkbox"/>	100%	סה"כ		
<input type="checkbox"/>	_____ %	הילה לבני עד 50	9796	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	הילה לבני 50-60	9797	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	הילה לבני 60 ומעלה	9798	_____
<input type="checkbox"/>	100%	סה"כ		
<input type="checkbox"/>	_____ %	מור מנורה מבטחים - לבני עד 50	9789	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	מור מנורה מבטחים - לבני 50-60	9790	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	מור מנורה מבטחים - לבני 60 ומעלה	9791	_____
<input type="checkbox"/>	_____ %	מור מנורה מבטחים מסלול מניות	1294	_____
<input type="checkbox"/>	100%	סה"כ		

*בחירה באחד משלושת מסלולי תלוי גיל כמסלול מתמחה ייחשב כהוראה לאי ביצוע העברה באופן אוטומטי בין מסלולי תלוי גיל בהתאם לגילך.

ג. מינוי מוטבים

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

ד. מאגרי מידע ודוחות לעמית:

אני מסכימה/ה כי מידע שמסרת/י וא/א אסמור ו/או יגיע לכל אחת מחברות קבוצת מנורה מבטחים ("הקבוצה") יימסר ליתר חברות הקבוצה וישמר במאגרי המידע הממוחשבים של חברות הקבוצה בכדי לספק לי שירות למוצרי הקבוצה, לעדכן ולטייב את מאגרי המידע של הקבוצה.

אני מסכימה/ה כי תשלוח אלי הצעות שיווקיות ביחס למוצרי הקבוצה בדואר רגיל, דואר אלקטרוני, פקס, מערכת חיוב אוטומטי, מסחונים, 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 בחירת, ההסכמה היא לכלל השירותים.

ה. הצהרת העמית

- הנני מצהיר כי בחירת המסלולים נעשית על פי בחירתי הבלעדית, בלא קבלת ייעוץ על ידי משווק/יועץ פנסיוני. במידה וניתן ייעוץ נא סמן - X.
- ניתן לי ייעוץ פנסיוני בנוגע לביצוע פעולה זו ע"י בעל רישיון לשיווק/יועץ פנסיוני, מצורף בזאת כנספח לבקשתי כתב הנמקה חתום על ידי.

• הריני משררר בזאת את מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ ואת מנורה מבטחים והסתדרות המהנדסים ניהול קופות גמל בע"מ ומי מעובדיה מכל האריות להפסידים/או הוצאות עודפות שיהיו לי בשל המעבר בין המסלולים.

• ידוע לי כי הצטרפות למסלולים מותנית באישור הקופה.

• ידוע לי כי ביצוע ההעברה ינו בכפוף לתקנון הקופה ולהסדר התחיקתי.

• ידוע לי כי העברת כספי פיצויים למסלול שאינו ברירת המחדל בקופה תבוצע באישור מעסיק בלבד וכל עוד לא התקבל האישור כאמור, ההפקדות השוטפות והצבירה הקיימת ישארו במסלול ברירת המחדל.

*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.

חתימת העמית

תאריך החתימה: _____

ו. חתימת מעסיק בהעברת כספי פיצויים למסלול שאינו ברירת מחדל.

• הנני מאשר את ביצוע ההעברה של כספי פיצויים עפ"י בקשת העובד.

• רשמתי ועדכנתי את מערכת השכר עקב בקשת העובד לשינוי מסלול להפקדות העתידיות.

תאריך _____

חתימה וחומתת המעסיק _____

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

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 מטעמו¹ לכנות לגוף המוסדי² המפורט לעיל לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ 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"/>
<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 מטעמו** - 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 מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנודרש.
4 **מוצר פנסיוני** - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(ז) (2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.