

בקשה לשינוי מסלול השקעה בקופת גמל כלל תמר

לכבוד כלל פנסיה וגמל בע"מ
הנני מבקש לשנות מסלול השקעה בקופת הגמל "כלל גמל תמר"

א. פרטי העמית וחשבונו בקופה / בקרן המעבירה			
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מספר עמית בקרן
מס' טלפון	מס' נייד	כתובת דואר אלקטרוני	@
<p>אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות:</p> <p><input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל</p> <p>לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.</p> <p>ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי.</p> <p>ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454.</p> <p>אני מאשר כי החברה תפנה אלי, לצורך הצעת מוצרים ושירותים שונים, בין בדיוור ישיר ובין בדרך אחרת, כולל באמצעות הדואר ו/או הטלפון ו/או הפקסימיליה ו/או מערכת חיוג אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצר. אני אהיה רשאי להודיע בכל עת כי אינני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.</p> <p><input type="checkbox"/> איני מאשר.</p> <p>תאריך _____ חתימה _____</p>			

ב. בקשת מעבר למסלול תלוי גיל (מסלול ברירת מחדל)			
שם מסלול	פיצויים/תגמולים/הכל	מספר מסלול	% העברה והפקדה
<input type="checkbox"/> מודל השקעות תלוי גיל - מסלול ברירת מחדל			100%

ג. העברה למסלול - צבירה בלבד - (ראה מפתח מסלולים למטה)

אני מורה לכם בזאת להעביר את כספיי למסלול כמפורט להלן:

פרטי העברה (יש לסמן אפשרות אחת בכל שורה)			למסלול	
כלל תמר	% מסך היתרה	פיצויים/תגמולים/הכל	מספר מסלול באוצר	שם מסלול

העברה למסלול - הפקדות שוטפות														
(אם לא ימולא חלק זה, שינוי המסלול לא יחול על ההפקדות השוטפות שיופקדו בחשבון).														
סה"כ	כלל תמר עוקב מדדים גמיש	כלל תמר משולב סחיר	כלל תמר מחקה מדד S&P 500	כלל תמר הלכה	כלל תמר שקלי טווח קצר	כלל תמר שקלי	כלל תמר מניות	כלל תמר אג"ח צמוד מדד	כלל תמר אג"ח	כלל תמר אג"ח עד 25% מניות	כלל תמר אג"ח עד 15% מניות	מסלול 60 לבני ומעלה	מסלול 50 לבני עד 60	מסלול 50 לבני ומטה
100%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

- ידוע לי שאם לא אציין סכום / אחוז - תועבר כל היתרה העומדת לזכותי למסלול הנבחר.
- הריני מצהיר כי בחירת המסלול נעשתה על פי בחירתי הבלעדית.
- הביצוע הני"ל כפוף לכל האמור בתקנון הקופה כפי שיהיה מעת לעת.

לתשומת לבך, בקשה לשינוי מסלול השקעה תבוצע בהתאם ללוחות הזמנים שנקבעו בהוראות הדין. אם מועד שינוי המסלול יחול באחד משלושת ימי העסקים הראשונים של החודש, הקופה/הקרן תהא רשאית לדחות את מועד שינוי המסלול ליום העסקים הרביעי באותו החודש.

תאריך _____ חתימת העמית



מפתח מסלולים												
מסלול 50 לבני ומטה	מסלול 50 לבני עד 60	מסלול 60 לבני ומעלה	כלל תמר אג"ח עד 15% מניות	כלל תמר אג"ח עד 25% מניות	כלל תמר אג"ח צמוד מדד	כלל תמר מניית	כלל תמר שקלי	כלל תמר שקלי טווח קצר	כלל תמר הלכה	כלל תמר מחקתה מדד S&P 500	כלל תמר משולב סחיר	כלל תמר עוקב מדדים גמיש
מ"ה 9651	מ"ה 9652	מ"ה 9653	מ"ה 12541	מ"ה 253	מ"ה 117	מ"ה 124	מ"ה 127	מ"ה 295	מ"ה 1533	מ"ה 13343	מ"ה 14236	מ"ה 14237

- במקרה של שינוי ברכיב הפיצויים של כספים שהופקדו בקופה או לקופת גמל אחרת והועברו לקופה, יש צורך בחתימה וחותמת המעסיק אלא אם התקיים אחד מהתנאים הבאים:
 - נבחר מסלול השקעה ברירת מחדל בקופה
 - קיים הסכם לפי סעיף 14 על כל רכיב הפיצויים, יש לצרף אישור רלוונטי.
- יובהר כי במידה ושינוי המסלול אינו למסלול ברירת המחדל והטופס יתקבל ללא חתימת המעסיק או לא צורף אישור רלוונטי לסעיף 14, לא יעודכן השינוי ממסלול ההשקעה ברכיב הפיצויים אלא ברכיב התגמולים בלבד.

**אישור המעסיק לניוד מסלולים בכספי פיצויים
לניוד מסלולים של כספי הפיצויים:**

שם המעסיק _____ חתימת החברה _____ חותמת החברה _____

במקרה של קטין - אישור ההורים, או מקנה המתנה בהתאם להוראות פותח החשבון

הורה	שם פרטי ומשפחה	מספר זהות	חתימה	חובה לצרף תצלום תעודת זהות + ספח תעודת הזהות של אחד ההורים:
האב				<input type="checkbox"/> האב <input type="checkbox"/> האם <input type="checkbox"/> מקנה מתנה
האם				
מקנה מתנה				

תאריך _____ שם הפקיד המטפל _____ חתימת הפקיד המטפל _____

