

טופס בקשה להעברת כספים בין מסלולי השקעה בקופה להשתתפות בפנסיה תקציבית

הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי המעסיק (להלן: "העמית")

שם התאגיד*	מספר ח.פ.*	מספר טלפון	כתובת דואר אלקטרוני

בקשת העברה בין מסלולי השקעה

בחר אחת מבין האפשרויות הבאות
אני מבקש להעביר את כל הכספים הצבורים וההפקדות העתידיות לקופה*:

מ"ה	שם מסלול השקעה
1912 <input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם לפנסיה תקציבית מסלול כללי
1309 <input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם לפנסיה תקציבית מסלול אג"ח

הצהרת מעסיק

- הריני מצהיר כי בחירת המסלול/ים נעשתה על פי בחירתי הבלעדית.
- ידוע לי כי העברת הכספים המבוקשת, כפופה להגשת בקשה מלאה וחתומה כנדרש ולצירוף המסמכים הנדרשים, להוראות תקנון הקופה והוראות הדין, כפי שתהיינה באותה עת.
- הריני מצהיר כי תנאי ההשקעה במסלול/ים הנבחר/ים ידועים לי וכן הובהר לי כי תנאי ההשקעה במסלול/ים כפופים בכל מקרה להוראות הדין ותקנון הקופה. בחירת המסלולים נעשתה על פי בחירתי והנני פוטר בזה את החברה מכל אחריות לכל נזק ו/או אובדן ו/או הפסד ו/או הוצאה שגורמו לי כתוצאה מהמעבר בין מסלולים.
- ידוע לי כי בקשה להעברת כספים בין מסלולים תבוצע במסגרת לוח הזמנים הקבוע בהוראות הדין. זמן הטיפול בבקשה הוא עד 3 ימי עסקים מיום קבלת בקשה מלאה, תקינה וחתומה בחברה. יובהר, כי יום קבלת הבקשה בחברה אינו נספר במניין הימים.
- ידוע לי כי במקרה שמועד העברת הכספים חל באחד משלושת ימי העסקים הראשונים בחודש, מועד העברת הכספים ידחה ליום העסקים הרביעי באותו חודש.
- ידוע לי כי בעת העברת כספים בין מסלולי השקעה לא ייקפו לחשבוני תשואות בימי המעבר, בהתאם להוראות הדין.
- ידוע לי כי לא ניתן לבלט בקשה זו, וכי ניתן להגיש בקשה נוספת לגבי אותם הכספים רק החל מיום העסקים העוקב. כל בקשה חדשה תבוצע רק לאחר ביצוע העברת המסלולים בהתאם לבקשה הראשונה.

אישור וחתומה עבור תאגיד

חתימת מורשי חתימה:

שם החותם*	מספר תעודת זהות*	תאריך*	חתימה וחותמת המעסיק*

נדרש לצרף פרוטוקול מורשי חתימה או לאשר את החתימות באמצעות עו"ד / רו"ח*:

- צירוף פרוטוקול
מאשר פרוטוקול מורשה חתימה
 אישור עו"ד / רו"ח

הריני לאשר כי החתומים על טופס זה הינם מורשי החתימה מטעם המעסיק:

שם עו"ד / רו"ח*	מספר רישיון*	תאריך*	חתימה*
			X

הצהרה וחתומה של בעל רישיון

אני מצהיר בזאת ומאשר כי בקשת העברה בין מסלולים נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי

שם פרטי	שם משפחה	מספר בעל רישיון	מספר סוכן בחברה	שם סוכנות

תאריך: _____ / _____ / _____ חתימה*: X _____