



עמ"ח חברה לניהול קופות גמל ענפיות בע"מ

בקשה להעברת הכספים בין מסלולים בגמל לחיסכון

לבקשה זו יש לצרף צילום תעודת זהות של העמית (או דרכון במקרה של תושב זר)

פרטי העמית/ה:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ תאריך לידה _____ מספר תעודת זהות _____ זכר / נקבה _____

כתובת _____ מיקוד _____ טלפון _____ e-mail _____

מספר חשבון העמית : _____ (להלן: "החשבון")

1. הריני מבקש להעביר מהחשבון כדלקמן (בחר את החלופה הרצויה מבין החלופות הבאות):

☐ מלוא הכספים בחשבון / סכום של _____ ₪ מהחשבון / % _____ (אחוז) מהכספים בחשבון.

2. הריני מבקש להעביר את הכספים בהתאם לאחוזים כמפורט בטבלה להלן:

סמן ✓	שם המסלול	מ"ה	% העברה
☐	מסלול ברירת מחדל (מותאם גיל) - מעבר אוטומטי לפי גיל		
☐	מסלול עוקב מדד S&P500	15391	
☐	מסלול אשראי אג"ח	1434	
☐	מסלול מניות	12468	
באם סומנה אופציית ברירת מחדל אין לסמן את אחד מהמסלולים הבאים:			
☐	מסלול עד גיל 50	9938	
☐	מסלול לגילאי 50 עד 60	9943	
☐	מסלול לגילאי 60 ומעלה	9942	

* ככל שלא יצוינו אחוזים בטבלה (בסעיף 2 לעיל), יחולקו הכספים באופן שווה בין המסלולים שנבחרו ע"י המבקש.

3. בהמשך למתן הוראותי המפורטות לעיל, הריני מצהיר/ה ומתחייב/ת כלפיכם באופן בלתי חוזר כדלקמן:

- ידוע לי כי הוראותי לעיל חלות גם על ההפקדות השוטפות העתידיות ככל שיהיו.
- ידוע לי כי תפעלו בעניין זה במועד ובתנאים לפי הנהוג והמקובל אצלכם ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי החלות עליכם.
- ידוע לי כי לצורך העברת **כספי פיצויים** למסלול שאינו מסלול ברירת מחדל יש **לצרף אישור מעסיק**.
- אני מצהיר בזאת כי בחירת המסלולים נעשתה על-פי בחירתי הבלעדית, ומשחרר בזה את עמ"ח חברה לניהול קופות גמל ענפיות בע"מ ומי מעובדיה מכל אחריות להפסדים ו/או הוצאות עודפות שיהיו לי בשל המעבר בין המסלולים.
- רישום כל פעולה כאמור בחשבון כפי שצוין לעיל משמש מבחינתי אישור מספיק מצדכם על ביצועה.
- ידוע לי שאם קיים שיעבוד בחשבון בקשתי לשינוי מסלול לא תבוצע.
- ידוע לי כי הפירוט אודות מסלולי ההשקעה, לרבות מגבלות ההשקעה בכל מסלול, מופיע בתקנון הקופה, העומד לעיוני באתר האינטרנט של הקופה.
- הנני מצהיר בזאת, כי בחירת המסלולים נעשתה על פי בחירתי הבלעדית, ואני משחרר בזאת, את עמ"ח חברה לניהול קופות גמל ענפיות בע"מ, ומי מעובדיה מכל אחריות להפסדים ו/או הוצאות עודפות ככל שיהיו לי בשל המעבר בין המסלולים.
- ידוע לי כי הנני רשאי לקבל ייעוץ פנסיוני מבעל רישיון פנסיוני (יועץ פנסיוני או משווק פנסיוני) לצורך בחירת מסלול ההשקעות המתאים ביותר עבורי, בכל עת.

תאריך: _____ חתימה: _____

ימולא ע"י החברה:

שם גורם מטפל _____ תפקיד _____ תאריך _____ / _____ / _____ חתימת גורם מטפל

ניתן להעביר טופס זה בדרכים הבאות:

בדואר: לכתובת משרדי החברה: רח' המסגר 9 (בית אמפא), תל אביב מיקוד 6777658

בפקס: 03-6961150 / **באימייל**: Moked@ami2.co.il