



קו הבריאות - חברה לניהול קופות גמל בע"מ

בקשה להעברת כספים בין מסלולים

אופן שליחת הבקשה: moked@kavb.org.il, פקס: 072-2790090, כתובת למשלוח דואר: שמשון 9 ת.ד. 3928 פתח תקוה מיקוד 4952701 דוא"ל:

יש לצרף צילום ת.ז. אל הבקשה (במקרה של ת.ז. ביומטרית יש לשלוח צילום של שני צידי הכרטיס).

פרטי העמית/ה:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	טלפון נייד
כתובת למשלוח דואר		דוא"ל	

פרטי הבקשה:

הריני מבקש/ת לעדכן את מסלולי ההשקעה בקו הבריאות - מספר חשבון: _____ לפי המפורט להלן:

נא לסמן את הכספים אשר יועברו:

☐ צבירה והפקדות שוטפות (ברירת מחזל) ☐ צבירה בלבד ☐ הפקדות בלבד

נא לסמן את המסלול אליו יועברו הכספים:

שם המסלול	מספר מסלול	אחוז השקעה
☐ מודל תלוי גיל- שיעור העברה - העברה מלאה בלבד	-	
☐ קו הבריאות - לבני 50 ומטה	7209	
☐ קו הבריאות - לבני 50-60	7210	
☐ קו הבריאות - לבני 60 ומעלה	7211	

**** במידה וקיים מרכיב פיצויים יש לצרף אישור מעסיק

אישורים

☐ ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

☐ דואר אלקטרוני ☐ הודעת טקסט (מסרון) ☐ דואר ישראל

**לתשומת ליבך, אם לא תבחר/י באחת מן האפשרויות לעיל, יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דוא"ל או מסרון לנייד) ככל שקיים בידי החברה ובכפוף להוראות הדין.

פניות שיווקיות:

☐ אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה. ידוע לי שכדי להסיר את פרטי

מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: moked@kavb.org.il

או לכתובת: שמשון 9 ת.ד. 3928 פתח תקוה מיקוד 4952701,

☐ איני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה

תאריך: _____ חתימה: _____

הצהרה:

בהמשך למתן הוראות המפורטות לעיל, הריני מצהיר/ה ומתחייב/ת כלפיכם בהתחייבות בלתי חוזרת כדלקמן:

- ידוע לי כי תפעלו בעיין זה במועד ובתנאים לפי הנהוג והמקובל אצלכם ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי החלות עליכם.
- רישום כל פעולה כאמור בחשבון כפי שצוין לעיל יהווה מבחינתי אישור מספיק מצדכם על ביצועה.
- ידוע לי כי הפירוט אודות מסלולי ההשקעה, לרבות מגבלות ההשקעה בכל מסלול, מופיע בתקנון הקופה, העומד לעיוני במשרדי הקופה ו/או באתר האינטרנט.

הנני מצהיר/ה בזאת כי בחירת המסלולים נעשה על פי בחירתי הבלעדית, ואני משחרר בזאת את "קו הבריאות-חברה לניהול קופות גמל בע"מ" ומי מעובדיה מכל אחריות להפסדים ו/או הוצאות עודפות ככל שיהיו לי בשל מעבר בין המסלולים.

תאריך: _____ חתימה: _____