



החברה המנהלת של קרן השתלמות של עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ <http://i-keren.co.il>

טל' 072-3440222, פקס 072-3459826, דוא"ל אזור הדרום: darom.i-k@iec.co.il, דוא"ל אזור הצפון: tzafon.i-k@iec.co.il
סניף הקרן באזור הצפון – נתיב האור 1, ת"ד 10, 3100001, חיפה; סניף הקרן באזור הדרום – המדע 6, גן שורק, 7686500

בקשה להעברת כספים בין מסלולים

עבור כל חשבון יש למלא בקשה נפרדת.
יש לצרף צילום תעודת זהות (ביומטריה 2 צדדים).

פרטי העמית

שם פרטי	שם משפחה	כתובת	מספר זיהוי
מספר טלפון	טלפון נוסף	כתובת דואר אלקטרוני	
שם מבצע הפעולה: עמית/מיופה כוח/ מוטב/אפוטרופוס/הורים (לקטין דרושה חתימת 2 ההורים)/אחר:			

פרטי הבקשה

אני מורה להעביר בזאת כספים מהמסלול הקיים בחשבון מספר: _____			
מסלול רצוי	המסלול המקבל	מספר מסלול	
☐	קרן השתלמות של עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ מסלול כללי	423	
☐	קרן השתלמות של עובדי חברת החשמל לישראל בע"מ מסלול מניות	15542	
בחר אחת מהאופציות הבאות:			
☐ את כל יתרת הכספים ☐ חלק יחסי בשקלים ☐ חלק באחוזים _____			

בקשה זו מתייחסת ל:

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

הצהרות

- אני מצהיר שהעברת המסלולים נעשית על פי בחירתי האישית;
- אני משחרר בזאת את קרן השתלמות ו/או מי מטעמה מכל אחריות בגין נזק ו/או הפסד ו/או אובדן רווחים ו/או הוצאה שנגרמו לי ו/או עלולים להיגרם לי כתוצאה מהעברת המסלולים.
- ידוע לי שהעברת הכספים המבוקשת, כפופה להגשת בקשה מלאה וחתומה כנדרש ולצירוף המסמכים הנדרשים, להוראות תקנון הקרן ולהוראות הדין, כפי שתהיינה באותה עת.
- ידוע לי שבקשה להעברת כספים בין מסלולים תתבצע במסגרת לוח הזמנים שקבוע בהוראות הדין. זמן הטיפול בבקשה הוא עד 3 ימי עסקים מיום קבלת בקשה מלאה, תקינה וחתומה בחברה. יובהר שיום קבלת הבקשה בחברה אינו נספר במניין הימים.
- ידוע לי שבמקרה שמועד העברת הכספים חל באחד משלושת ימי העסקים הראשונים בחודש, מועד העברת הכספים ידחה ליום העסקים הרביעי באותו חודש.
- ידוע לי שבעת העברת כספים בין מסלולי השקעה לא יזקפו לחשבוני תשואות בימי המעבר, בהתאם להוראות הדין.
- ידוע לי שבקשת העברת הכספים בין המסלולים תחול גם על ההפקדות השוטפות העתידיות, כל עוד לא אתן הוראה אחרת בעניין, והן יועברו למסלול המקבל.

ולראיה באתי על החתום

תאריך	חתימת העמית	לגבי עמית נתון לאפוטרופוס – שם האפוטרופוס וחתימתו (לקטין שני הוריו)

לשימוש פנימי – אישור נציג הקרן

שם נציג הקרן	חתימת נציג הקרן	שם מאשר הטופס	תאריך אישור הטופס	אושר לביצוע בתאריך