

גמל מוגן - העברת כספים - ניוד/צבירה בלבד **שיטת הפניקס**
תיק פנסיוני אישי מבוטח מדדים

עמית - עצמאי עמית שכיר (טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד)

פרטי הסוכן	שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח	מס' ההצעה
------------	----------	-----------	----------	-----------	-----------

אני/אנו החתומים מטה, המועמד לבעלות על הפוליסה ו/או המועמד לביטוח ו/או המועמד בקרן פנסיה בניהול הפניקס ניהול קרנות פנסיה וגמולים בע"מ ו/או לקופת הגמל הפניקס גמל בע"מ פונים בזה אל הפניקס חברה לביטוח בע"מ בהצעה להצטרף לתכנית ביטוח ו/או לתכנית פנסיה ו/או לקופת גמל כמפורט להלן: פוליסה זו כפופה לחוק איסור הלבנת הון התש"ס - 2000. החברה תפנה למבוטח בבקשה להשלמת פרטים ככל שהדבר יתבקש על פי הוראות החוק.

חלק א' - למילוי על ידי המבוטח במקרה של העברת כספי עמית עצמאי ועמית שכיר

פרטי המבוטח (יש לצרף צילום ת.ז.)

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה
<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	<input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> גרוש <input type="radio"/> אלמן	מס' טלפון נייד	קופת חולים
מס' מין	מצב משפחתי	רופא מטפל	עיסוק
כתובת הסניף			
תחביבים מסוכנים (כגון: צלילה, דאיה, גלישה, ציחה וכו') פרט בהתאם למדרג המקצועות			

כתובת	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	e-mail
-------	-----------	----------------	--------

הנני נותן בזאת לכם ולחברות הקשורות אליכם את הסכמתי לקבל באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני שציינתי בטופס זה, כל מידע והודעה לרבות מידע שהועבר אלי עד כה בדואר רגיל, ולרבות דבר פרסומת כמשמעותו בחוק התקשרות (בזק ושירותים), התשמ"ב - 1982. ידוע לי כי אוכל להודיע לכם בכתב, בכל עת, על רצוני להסיר את שמי מרשימת התפוצה לקבלת מידע באמצעות הדואר האלקטרוני. בא סמן לא כן

מינוי מוטבים

שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קירבה	% חלקים

למקרה מוות

הפקדה חד פעמית לפוליסת חסכון בלבד ללא כסוי בטוחי וללא פרמיה שוטפת

בחר את אחת מהאפשרויות הבאות. (במידה ומבוקש בנוסף גם תשלום שוטף יש למלא הצעה לביטוח הכוללת את הפירוט הנדרש ובקשת מועמד).

אפשרות א' - פוליסת שיטת הפניקס
סמן את טעמי ההשקעה המבוקשים על ירך. טעם השקעה אחרון לטווח התקופה לכספי פיצויים יש למלא רק עבור עמית שכיר אשר מעביר גם כספי פיצויים.

טעמי ההשקעה

במידה ולא נבחר אחד מטעמי ההשקעה, יעודכן בפוליסה הטעם המתאים לברירת המחדל כפי שתוגדר ותתעדכן בחברה מעת לעת ע"י וועדת ההשקעות

טווח תקופת החסכון לצורך השקעה	עד גיל _____ (אפשרות בחירה בין 60 ל-80)
מידת סיכון רצויה	<input type="radio"/> 1 נמוך ביותר <input type="radio"/> 2 בינוני נמוך <input type="radio"/> 3 בינוני <input type="radio"/> 4 בינוני גבוה <input type="radio"/> 5 גבוה
מידת חשיפה רצויה להשקעות בחו"ל	_____ % (טעמי ההשקעה שיוגדרו לא יחרגו בכל מקרה משעורי המקסימום והמינימום כפי שהגדירה החברה מעת לעת)
שכירים: טווח התקופה לניצול כספי הפיצויים	<input type="radio"/> זהה לתקופת החיסכון <input type="radio"/> לטווח המייד לאחר עזיבה

מובהר בזאת כי בסמכותה של ועדת ההשקעות לעדכן את מודל ניהול ההשקעות בכל עת עפ"י שיקול דעתה ובהתאם לתנאי הפוליסה.

סמן את תמהיל מסלולי ההשקעה המבוקשים על ידך. תמהיל השקעה לכספי פיצויים יש למלא רק עבור עמית שכיר אשר מעביר גם כספי פיצויים.

מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים	מסלול השקעות	
			פיצויים	תגמולים
כללי 1	%	%		

מסלול אחר	פיצויים	תגמולים	מסלול אחר	
			פיצויים	תגמולים
אג"ח צמודי מדד	%	%	<input type="radio"/> אג"ח 2 - (לפחות 50% אג"ח)	%
אג"ח 1 - (לפחות 60% אג"ח)	%	%	<input type="radio"/> מניית 1 - (לפחות 50% מניות)	%

הצהרות

אני החתום מטה, המועמד לביטוח בפוליסה, פונה ומבקש בזה מ"הפניקס" להצטרף לתכנית כמפורט בהצעה זו. אני מצהיר מסכים ומתחייב בזה כי (1) כל התשובות כמפורט בהצעה הינן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני החופשי. (2) התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שיימסר ל"הפניקס", וכן התנאים המקובלים לענין זה, ישמשו תנאי יסודי לחוזה ביננו ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל ענין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה. (3) תשובותי ו/או המידע שיימסר לכם יאוחסנו במאגר מידע בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 וישמשו לצרכי הביטוח והשירות ב"הפניקס". (4) הנני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים. (5) החברה תהיה רשאית להעביר את המידע לגופים משפטיים הנכללים ב"הפניקס" ולסוכן הביטוח המטפל

<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך	חתימת המבוטח
-------------------------------------	-------	--------------

על פי צו איסור הלבנת הון התשס"ב - 2001 (יש למלא רק במקרה של עמית עצמאי)

במקרה של תשלום שנתי העולה על 20,000 ש"ח יש לצרף צילום תעודת זהות (לתושבי חוץ: דרכון או תעודת מסע) ולהצהיר כדלקמן: אני הח"מ המבוטח הראשי, מצהיר בזאת כי אני פועל עבור עצמי, וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת המבוטח (למעט זכויות הנובעות מזקיפת מס לפי פקודת מס הכנסה ולמעט זכויותיהם של המוטבים בפוליסה). אני מתחייב להודיע למבוטח אם אפעל עבור אחר. ידוע כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק, מהווה עברה פלילית.

<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך	חתימת המבוטח
-------------------------------------	-------	--------------

חלק ב' - למילוי על ידי המעביד במקרה של העברת כספי עמית שכיר בלבד

יש להחתיים את המעביד במקומות המתאימים

פרטי המעביד

שם	שם החברה (ח"פ)	כתובת	טלפון
----	----------------	-------	-------

הצהרות

אני החתום מטה, המעביד, של המועמד לביטוח, מאשר ומסכים כי תצרפו את העובד לתוכנית כמפורט בהצעה

<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך	חתימת המעביד
-------------------------------------	-------	--------------

יש למלא רק במקרה ומועברים כספי פיצויים

שליטה על צבירת מרכיב הפיצויים (ניתן לסמן אחד מהסעיפים)

- א. סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים
- נא להחיל סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים על מלוא הפרשה לפיצויי פיטורים. לתשומת לב! בפוליסות אשר בהן מופקדים כל כספי הפיצויים בכפוף לצו ההרחבה להסכם קיבוצי-כללי לביטוח פנסיוני מקיף במשק יחול סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים מתוקף הצו.
- ב. זכאות בלא תנאי (סעיף זה יחול על הפקדות שוטפות בלבד)
- על כספי הפיצויים תחול זכאות בלא תנאי באופן מיידי בתום 36 חודשי עבודה אחר _____
- הסבר: פוליסה הכוללת הפרשות בגין פיצויי פיטורים קולטת כספים על חשבון או במקום חבות המעביד לתשלום פיצויי פיטורים. המעביד רשאי לייעד כספים ששולמו לתגמולים לתשלום חשבון מחוייבותו על פי חוק פיצויי פיטורים עד לגובה הסכום החסר בחשבון הפיצויים, ובתנאי שחלף מועד שנקבע כמפורט מעלה וחתם לטובת העובד על "זכאות בלא תנאי". בתכנית שאיננה משלמת קצבה ישולמו הפיצויים צמודים למדד או לרווחי השקעות (הגבוה מביניהם) - על פי תנאי הפוליסה וההפרש החסר אם ישנו, וישלם מתוך צבירת תגמולי המעביד וזאת עד תום שבע שנים מיום הוצאת הפוליסה או מהיום שבו בוצע שינוי מעביד, לפי המאוחר. בתכנית מסוג קצבה ישולמו הפיצויים כשהם צמודים למדד או לרווחי השקעות הגבוהה מביניהם - על פי תנאי הפוליסה, וההפרש החסר אם ישנו, וישלם מתוך צבירת התגמולים ששולמו על ידי העובד והמעביד וזאת ללא מגבלת זמן.
- ג. העברת בעלות אוטומטית
- על כספי הפיצויים יחול נספח "העברת בעלות אוטומטית" במקרה של עזיבת עבודה משמעות סעיף זה הינה מתן הוראה בלתי חוזרת לפיה הבעלות על הפוליסה תעבור אוטומטית לידי המבוטח. אם תסתיים עבודת המבוטח אצל המעביד מכל סיבה שהיא המעביד לא יוכל לקבל החזר כספי כלשהו ללא קבלת הסכמת המבוטח.

<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך	חתימה וחומת המעביד
-------------------------------------	-------	--------------------

אישור המעביד להשקעת לכספי הפיצויים, ורק אם לא חל הסכם לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים

יש לחתום על סעיף זה:

אם נבחרה אפשרות א' - פוליסת שיטת הפניקס - רק כאשר הוגדר טעם השקעה כלשהו על ידי המבוטח
אם נבחרה אפשרות ב' - פוליסת מסלול לחיים - רק כאשר נבחר מסלול השקעה לפיצויים שונה מברירת מחדל - מסלול כללי 1.

<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך	חתימה וחומת המעביד
-------------------------------------	-------	--------------------

הפניקס חברה לביטוח בע"מ טל': *3544 או 03-7332222		הנך עומד לרכוש את הפוליסה	
הפוליסה מיועדת לתכנית <input type="radio"/> מנהלים <input type="radio"/> תגמולים לעצמאיים	המעסיק (בתכנית מנהלים)	בעל הפוליסה (בתכנית תגמולים לעצמאיים)	(המאושרות כקופת גמל)
בהגעתך לגיל פרישה*, תהא זכאי למשוך את הכספים שנצברו לזכותך בדרך של <input type="radio"/> קצבה <input type="radio"/> סכום חד פעמי**			
בהגעתך לגיל _____ יפוג תוקף הפוליסה. * גיל פרישה כמפורט בחוק גיל פרישה התשס"ד-2004			
סוכן הביטוח	טלפון	נייד	מס' רישיון

הפקדה חד פעמית	
ש"ח	ש"ח
לקופה משלמת קצבה	לקופה שאינה משלמת קצבה

פוליסה לחסכון בלבד ללא כיסוי ביטוחי כלשהו			
שיעור דמי ניהול	מההפקדות	0%	מצבירה
ריבית לחישוב	4%	ריבית לחישוב	4%
שים לב, דמי הניהול מהצבירה יפחתו כפונקציה של גובה הצבירה בפוליסה התאם לטבלה הבאה			
250,000 - 500,000	5%	500,000 - 1,250,000	10%
1,250,000 ויותר	15%	1,250,000 ויותר	15%
קצבה לא מובטחת ע"ס _____ ש"ח החל מגיל _____ (מחושב בהתאם לדמי הניהול והריבית לעיל)			

לידיעתך! מדובר בהמחשה בלבד ולכן רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. ייתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה.

** הסכום החד הפעמי המפורט לעיל מתייחס לצבירות שנצברו בקופה לא משלמת לקצבה. על פי תיקון 3 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה 2005, הסכום החד פעמי הנובע מהפקדות החל מ- 1.1.2008 לקופה שאינה משלמת לקצבה ניתן למשיכה כקצבה בלבד באמצעות העברת הצבירה לקופה משלמת לקצבה.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
תמימת המבוטח	תמימת סוכן הביטוח	תאריך

למבוטח! זכותך תוך שישים ימים מקבלת פוליסת ביטוח חיים חדשה, לבטלה, והינך זכאי להחזר של כל הפרמיות ששילמת בניכוי דמי ניהול בעד מרכיב החיסכון, כשהם משוערכים בהתאם לתוצאות תיק ההשקעות.

שם סוכן	מספר סוכן
---------	-----------

נספח א' - חלק 1

העברה לקופת גמל משלמת לקצבה או לקופת ביטוח (עמית-עצמאי או עמית שכיר)

העברת כספים מקופת גמל לפוליסת חיסכון בלבד ללא כיסוי ביטוחי וללא פרמיה שוטפת

לכבוד

(שם קופת הגמל המעבירה)

(שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה)

הנדון: בקשה להעברת כספים להפניקס חברה לביטוח בע"מ

מצ"ב בקשתו של _____ (שם העמית) להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את הכספים ולשאת באחריות הביטוחית לגבי _____ (שם העמית) בכפוף לאמור בטופס לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת גמל מקבלת החל במועד הקובע*, כהגדרתו בתקנות פיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל), התשס"ח-2008 (להלן - המועד הקובע ו- התקנות, בהתאמה). לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות המודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

פרטי העמית

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.
כתובת		
<input type="radio"/> עמית פעיל	<input type="radio"/> עמית לא פעיל**	<input type="radio"/> עמית שכיר
בקופת הגמל המעבירה		מעמד בקופת הגמל המעבירה

בקשת העברה

1	<input checked="" type="checkbox"/>	אני מצהיר כי קיבלתי את התנאים לעניין הכיסוי הביטוחי, באשר התבקש, ב"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" (שם חתימת העמית)
	<input checked="" type="checkbox"/>	לגבי עמית נתון לאפוטרופוס
		שם האפוטרופוס
2		אני מבקש להעביר מחשבוני בקופת הגמל _____ (שם קופת הגמל המעבירה) (להלן הקופה המעבירה) מס' החשבון/הפוליסה _____ (מס חשבון בקופת הגמל המעבירה) (להלן חשבוני בקופה המעבירה). ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" (שם קופת הגמל המקבלת) (להלן הקופה המקבלת). מס' החשבון/הפוליסה** (מספר חשבון בקופה המקבלת) (להלן חשבוני בקופה המקבלת). <input type="radio"/> את מלוא הכספים שנצברו לזכותי. במעמד: <input type="radio"/> עמית-עצמאי <input type="radio"/> עמית-שכיר לפי התקנות ולאחר שקראתי בעיון את התנאים שנקבעו לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת והוסברו לי תנאים אלה היטב, ככל שנקבעו תנאים כאמור. <input type="radio"/> אני מבקש להעביר סך _____ ש"ח <input type="radio"/> אני מבקש להעביר % _____ מתוך הכספים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופה המעבירה לחשבוני בקופה המקבלת. במעמד: <input type="radio"/> עמית-עצמאי <input type="radio"/> עמית-שכיר לפי התקנות, ולאחר שקראתי בעיון את התנאים שנקבעו לעניין הכיסוי הביטוחי בקופת הגמל המקבלת והוסברו לי תנאים אלה היטב, ככל שנקבעו תנאים כאמור.
3		אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגבי, ובכלל זה פירוט דבר התנאים או הסייגים שנקבעו לגבי בקופה המעבירה לעניין הכיסוי הביטוחי לסיכוני מוות או הכיסוי הביטוחי לסיכוני נכות - ככל שנקבעו, ואשר נדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 32(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, להפניקס חברה לביטוח בע"מ.
4		ידוע לי כי החל במועד הקובע* ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
5		אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:
		1. לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל; 2. לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופה המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל; 3. לא קיימת בחשבוני בקופה המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה; 4. לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מהקופה המעבירה בגין הסכום להעברה; 5. לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מהקופה המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מהקופה המעבירה שטרם פקעה;
		ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגבי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, יבוטל אישור בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים לקופה המקבלת.

לגבי עמית-שכיר פעיל בלבד

- ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופה המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע להפניקס חברה לביטוח בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בקופה המקבלת בתוך התקופה האמורה. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.
- אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקופה המקבלת בתוך 120 ימים ממועד חתימתי על בקשה זו.

<input checked="" type="checkbox"/>			
<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת העמית	תאריך	
<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת האפטרופוס	שם האפטרופוס	לגבי עמית נתון לאפטרופוסות
6. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.			
לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול תוך 18 ימי עסקים על-ידי חתימה על טופס הודעת הביטול המצורף והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.			
<input checked="" type="checkbox"/>			ולראיה באתי על החתום
<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת העמית	תאריך	
<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת האפטרופוס	שם האפטרופוס	לגבי עמית נתון לאפטרופוסות

- * "המועד הקובע" - (1) לגבי עמית פעיל - המועד שבו הופקדו לראשונה בשל העמית כספים בקופה המקבלת אך לא לפני מועד קבלת הבקשה, ולגבי עמית שהודיע לגוף המנהל של הקופה המקבלת כי לא יופקדו בשלו כספים בקופה המקבלת - המועד שבו הודיע כאמור; (2) לגבי עמית לא פעיל - מועד קבלת הבקשה.
- ** "עמית פעיל": עמית-עצמאי בקופת גמל משלמת לקצבה או בקופת ביטוח אף אם אינה קופת גמל משלמת לקצבה או עמית-שכיר, שמתקיים בו אחד מאלה: (1) במועד קבלת הבקשה הוא בגדר "עמית פעיל" לפי תקנון הקופה המעבירה; (2) יש לו כיסוי ביטוחי לסיכונים נכות או מוות בקופה המעבירה בחודש קבלת הבקשה; לעניין זה לא יבוא במניין ביטוח חיים קבוצתי שנרכש אגב ההצטרפות לקופה או אגב החברות בה, שדמי הביטוח בשלו מנוכחים מהכספים שנצברו לזכות העמית בחשבונו בקופה המעבירה; (3) הופקדו בשלו כספים בקופה המעבירה בשל החודש שקדם לחודש קבלת הבקשה, ולגבי עמית-שכיר - לרבות כספים שרואים אותם לעניין זכויותיו כלפי הקופה המעבירה כאילו הופקדו במועד לפי הוראות חוק הגנת השכר, התשי"ח-1958.
- *** ימולא ע"י החברה המקבלת.

אנא העבר את הטופס לפקס יעודי מס' 03-7336943

את ההפקדה יש לבצע לחשבון: "הפניקס חברה לביטוח בע"מ", כפי שמצויין באתר האוצר, בבנק הפועלים (12), סניף 600, חשבון 600916

הודעת עמית על ביטול בקשת העברה נספח ו

לכבוד

(שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה) _____

(שם קופת הגמל המעבירה) _____

(מס' אישור מס הכנסה של הקופה המעבירה) _____

בהמשך לבקשתי להעברת כספים מקופת הגמל _____ (שם הקופה המעבירה),
 חשבון/פוליסה מס' _____ (מס' חשבון בקופה המעבירה) לקופת הגמל _____ (שם הקופה המקבלת) מספר
 אישור מ"ה _____ (מס' אישור מס הכנסה של הקופה המקבלת), אני מודיע בזה כי בקשתי מבוטלת.
 ולראיה באתי על החתום, היום _____

<input checked="" type="checkbox"/>			
<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת העמית	ת.ז.	
<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת האפטרופוס	ת.ז.	לגבי עמית נתון לאפטרופוסות
		שם האפטרופוס	

לידיעתך, בקשת העברה ניתנת לביטול תוך 18 ימי עסקים ממועד שנמסרה הודעה לגביה לקופה המעבירה, על-ידי חתימה על טופס זה והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.