

בקשה למשיכת כספים מקופת נפטור

יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות • ככל שיש ברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צדי התעודה. אישור ניהול חשבון או צילום המחאה מבוטלת של הזכאי.

במקרה של משיכה מחשבון השתלמות עצמאי או מקופת גמל להשקעה, נדרש למלא הצהרת FATCA והצהרת CRS. במקרה של משיכה מחשבון גמל עצמאי, השתלמות עצמאי או מקופת גמל להשקעה נדרש למלא הצהרת מוטב למקרה מוות.

נא לקרוא את ההנחיות למשיכת הכספים בעיון ולצרף מסמכים בהתאם למבוקש בעמוד ההנחיות. הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הם חובה.

יש למלא מספר עמית הרשום כ'מספר חשבון' בדו"ח התקופתי

פרטי העמית המנוח			
שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זיהוי*	מספר עמית*

פרטי הזכאי			
שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זיהוי*	מעמד*
סמן את קרבתך המשפחתית למנוח* <input type="checkbox"/> בן/ת זוג <input type="checkbox"/> אח/אחות, הורה, ילד/ה, סבא/סבתא, בן/ת של בן/ת זוג או בן/ת זוג של כל אחד מאלו <input type="checkbox"/> אחר / ללא קרבה משפחתית*			
<input type="checkbox"/> מוטב <input type="checkbox"/> יורש <input type="checkbox"/> מנהל עיזבון <input type="checkbox"/> שאיר (לפיצויים בלבד) <input type="checkbox"/> תושב <input type="checkbox"/> תושב חוץ <input type="checkbox"/> תאגיד <input type="checkbox"/> תאגיד חוץ			
שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זיהוי*	תאריך לידה / התאגדות*

* ככל וסומן אחר / ללא קרבה משפחתית, יש לצרף טופס הכר את הלקוח.

פרטי המבקש - נדרש למילוי כאשר המבקש איננו הזכאי			
שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זיהוי*	מעמד*
<input type="checkbox"/> מיופה כח של הזכאי <input type="checkbox"/> אפוטרופוס של הזכאי			
<input type="checkbox"/> תושב <input type="checkbox"/> תושב חוץ <input type="checkbox"/> תאגיד <input type="checkbox"/> תאגיד חוץ			
שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זיהוי*	תאריך לידה / התאגדות*

פרטי התקשרות				
רחוב	מספר בית	ת.ד.	יישוב	מיקוד
כתובת דואר אלקטרוני			מספר טלפון קווי	מספר טלפון נייד

פרטי ההתקשרות ישמשו את החברה ליצירת קשר עם הזכאי / מבקש בקשת המשיכה (ככל ויידרש) רק במקרה שבו לא מעודכנים פרטי התקשרות במערכות החברה.

משיכת כספי פיצויים
סמן אחת מהאפשרויות הבאות*: <input type="checkbox"/> משיכה בהתאם לאישור פקיד שומה המצורף. <input type="checkbox"/> משיכת כספי פיצויים בניכוי מס מרבי בשיעור של 47%.

אופן העברת הכספים - זיכוי חשבון עו"ש ¹ , תשלום חד פעמי					
שם פרטי*	שם משפחה*	שם בנק*	מספר בנק*	מספר סניף*	מספר חשבון בנק*

1. תשלום לזכאי שהוא קטין יתבצע באמצעות זיכוי חשבון הקטין. ככל שאין מתנהל חשבון בנק על שם הקטין ואין אפשרות לפתוח חשבון בנק על שם הקטין על ההורה להצהיר כי משיכת הכספים מחשבון הקטין נעשית על ידו לטובת הקטין בלבד ומתוך הסכמה הודית משותפת. כמו כן, על ההורה להצהיר כי הכספים ישמשו לצורכי ו/או לטובת הקטין בלבד.

הצהרות הזכאי או הפועל מטעמו
1. אני מצהיר כי במקרה שהסכום ששולם לי כמבוקש לעיל יעלה על הסכומים המגיעים לי על פי ספרי הקופה (להלן: "הסכום העודף"), אני מתחייב להחזיר לקופה כל סכום עודף שישולם לי מיד עם דרישתה הראשונה של הקופה ובתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקופה, מיום תשלומי לידי ועד ליום ההשבה בפועל לקופה. 2. ידוע לי כי לאחר ביצוע המשיכה חשבון המנוח ייסגר. 3. ידוע לי כי מהכספים הנמשכים מהחשבון ינוכה מס ככל שיהיה על הקופה לנוכחו במקור על פי כל דין. 4. ידוע לי לאחר שהחלה ביצוע פעולת המשיכה לא ניתן לבטלה ולא ניתן להשיב את הכספים לקופה. 5. ידוע לי כי סכום המשיכה בפועל יהיה יתרת הקופה במועד ביצוע המשיכה ובכפוף להוראות הדין. 6. ידוע לי שככל שקיימת הלוואה בקופת הנפטר, יתרת הלוואה תקוזז מסכום המשיכה.

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון הנקבה משמעו.

במשיכה מחשבון השתלמות עצמאי או מקופת גמל להשקעה, יש למלא את הסעיפים הבאים

הצהרת FATCA

1. האם אתה אזרח ארצות הברית? כן לא
 2. האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן לא
 3. אם סימנת 'כן' בסעיפים 1 ו-2 (באחד הסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9³ ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.
 U.S TIN _____
 אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן.
 תאריך: _____ חתימה: _____ X
 1. בכפוף להוראות הדין בארה"ב 2. בכפוף להוראות הדין בארה"ב 3. W9- Request for Taxpayer Identification Number and Certification

הצהרת CRS

האם אתה תושב לצרכי מס במדינה שאינה ישראל או ארה"ב? כן* לא
 אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן.
 אני מתחייב לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו תוך 30 יום ממועד השינוי.
 תאריך: _____ חתימה: _____ X
 *אם סימנת 'כן', עליך לצרף טופס הצהרה על תושבות במדינה זרה לצרכי מס - הצהרת CRS, מלא וחתום. הטופס מצוי באתר החברה.

במשיכה מחשבון גמל עצמאי, השתלמות עצמאי או מקופת גמל להשקעה, יש למלא את הסעיפים הבאים

הצהרת מוטב למקרה מוות - עליך לבחור אחת או יותר מהאפשרויות בסעיפים 1-3

הריני מצהיר בזה כי:

1. אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה מפעולת משיכת הכספים מהחשבון.
 2. הנהנים ממשיכת הכספים מהחשבון הם:

שם / שם חברה	מספר זהות / ח.פ.	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה / התאגדות*	כתובת*

3. בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה*

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי 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 איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

תאריך: _____ חתימה: _____ X

1. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

חתימה

שם המבקש*	חתימת המבקש*	תאריך*
		X
		X

הנחיות למשיכת כספים מקופת נפטר

עמית יקר,
על מנת למנוע עיכובים בביצוע משיכת כספים נבקשך לקרוא בעיון את ההנחיות הבאות.

בקשת המשיכה מחייבת הגשת המסמכים הבאים

1. טופס "בקשה למשיכת כספים מקופת נפטר" מלא וחתום (להלן: "בקשת המשיכה").
2. צילום ברור וקריא של תעודת הזהות העדכנית ביותר של הזכאי (אשר פרטיה זהים לפרטי החשבון לזיכוי).
ככל שברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צדי התעודה.
3. צילום תעודת פטירה.
4. אסמכתה בנקאית הכוללת את פרטיך האישיים ופרטי חשבון העו"ש כפי שצוינו בבקשת המשיכה (אישור ניהול חשבון או צילום המחאה מבוטלת).
5. משיכה מחשבון השתלמות עצמאי או מקופת גמל להשקעה: נדרש למלא הצהרת FATCA והצהרת GRS.
6. משיכה מחשבון גמל עצמאי, השתלמות עצמאי או מקופת גמל להשקעה: נדרש למלא הצהרת מוטב למקרה מוות.

אישורים נוספים הנדרשים בהתאמה למגיש הבקשה

1. יורש: צו ירושה או צו קיום צוואה מקורי או נאמן למקור מקורי.
2. יורש או מוטב: אישור פקיד שומה בדבר חבות המס לגבי רכיב הפיצויים הכולל תאריך פרישה, ככל שהאישור אינו מכיל תאריך פרישה יש להגיש בנוסף אסמכתה למועד סיום העסקה (לדוגמה: אישור מהמוסד לביטוח לאומי בגין תקופת העסקה).
3. מנהל העיזבון: צו מינוי מקורי וצילום תעודת זהות של מנהל העיזבון.
4. מיופה הכוח: ייפוי כוח מאומת כדין, בהתאם לנהלי החברה וצילום תעודת זהות של מיופה הכוח.
5. אפוטרופוס: צו מינוי אפוטרופוס מקורי וצילום תעודת זהות של האפוטרופוס.
6. הורים (במקרה של זכאי שהוא קטין בלבד): צילום תעודת זהות של כל אחד מההורים לרבות ספח.
7. שאייר (במקרה של פיצויים בלבד כאשר המנוח נפטר בזמן העסקה): יש לצרף אישור לחבות מס שכותרתו "ניכוי מס מפיצויי פרישה (עקב מוות)" ובו מפורטים שאירי הנפטר, על האישור לכלול את מספר תעודת הזהות שלך.
8. תאגידי: תעודת רישום נאמן למקור כדין; אישור רו"ח/ עו"ד בדבר החתימות אשר מחייבות את החברה בצירוף/ ללא צירוף חותמת החברה וצילום תעודת זהות של מורשי חתימה.

לתשומת ליבך!

- בקשה למשיכת כספים תשולם במסגרת לוח הזמנים הקבוע בהוראות הדין. מניין הימים לתשלום הינו עד 4 ימי עסקים מיום קבלת בקשה מלאה, תקינה וחתומה בחברה. יובהר, כי יום קבלת הבקשה בחברה אינו נספר במניין הימים.
- אם יום התשלום חל באחד משלושת ימי העסקים הראשונים של החודש, יידחה מועד התשלום ליום העסקים הרביעי באותו חודש.
- טופס שלא ימולא כהלכה או שלא יצורפו אליו כל המסמכים הנדרשים, יוחזר וביצוע הבקשה עלול להתעכב.
- על מנת להגן על זכויותיך, החברה המנהלת תהיה רשאית לעכב או לא לבצע את בקשת המשיכה לצורך זיהוי מלא לשביעות רצונה, לרבות, בדרך של קיום שיחה טלפונית בין נציגי החברה המנהלת ובין הגורם המבקש לשם אימות פרטי הבקשה.

אופן התשלום:

התשלום יתבצע בעברה בנקאית בלבד, לחשבון על שם הזכאי בלבד שפרטיו צוינו בבקשת המשיכה (החשבון יאומת אל מול אסמכתה בנקאית).

אופן שליחת הבקשה למשרדנו:

באמצעות דואר אלקטרוני: sherut@altshul.co.il

באמצעות הדואר: אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ - הברזל 19 א' רמת החייל, תל אביב-יפו, 6971026.

נשמח לעמוד לרשותך בכל עת בטלפון: *5054

בברכה,

אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ