



טופס בקשה למשיכת כספי נפטרת מקופת גמל

את מסמכי הבקשה ניתן להעלות ישירות לאתר מנורה CONNECT – העברת מסמכים בצורה יעילה לתפעול מהיר בכתובת: <https://ds.menoramivt.co.il/connect/> או באמצעות סריקת הברקוד המופיע בצד ימין בראש העמוד. כל האמור לעיל בלשון זכר משמע גם בלשון נקבה.

| פרטי העמית המנוחה | | |
|-------------------|--------------------|---------------------------|
| שם המנוחה | מס' ת.ז. של המנוחה | מס' חשבון של המנוחה בקופה |
| | | |

| פרטי המבקשת (להקיף בעיגול את הקשר בין המבקשת למנוחה): שאירה / מוטבת / יורשת / מנהלת עזבון | | | |
|---|----------|----------------|-----------|
| שם פרטי | שם משפחה | מס' תעודת זהות | מס' טלפון |
| | | | |
| כתובת | | כתובת דוא"ל | |
| | | | |

| לגבי מבקשת שמונה לווה אפוטרופוסית (לרבות מבקשת קטין.ה) | | |
|--|----------|-------------|
| שם | מס' ת.ז. | מס' טלפון |
| | | |
| כתובת | | כתובת דוא"ל |
| | | |

| אופן משיכה (יש לסמן אחת מהאפשרויות הבאות): |
|--|
| <input type="checkbox"/> ברצוני לבצע משיכה של מלוא חלקי (מרכיב תגמולים ופיצויים) בחשבון המנוחה. רצ"ב אישור פקיד שומה עבור רכיב הפיצויים, ככל שקיימים בחשבון. |
| <input type="checkbox"/> ברצוני לבצע משיכה של מלוא חלקי (מרכיב תגמולים ופיצויים) בחשבון המנוחה, תוך ניכוי מס מירבי בגין כספי הפיצויים, ככל שקיימים בחשבון |
| <input type="checkbox"/> ברצוני לבצע משיכה של חלקי בכספי רכיב התגמולים (בלבד) בחשבון המנוחה. |
| <input type="checkbox"/> ברצוני לבצע משיכה של חלקי בכספי רכיב הפיצויים בחשבון המנוחה. רצ"ב אישור של פקיד שומה. |

אני מאשרת כי הובהר לי, שסכום יתרת ההלוואה (לרבות הפרשי ההצמדה והריבית בגינה) שעדיין לא הושבה על ידי המנוחה לקרן (ככל שעדיין לא הושבה) יקוזזו מהיתרה בחשבון לפני שתבוצע המשיכה שביקשתי.

| פרטי חשבון בנק לזיכוי: יש לצרף העתק אסמכתא בנקאית לאימות פרטי חשבון הבנק | | | |
|--|-----------|----------|---------|
| שם בעלי החשבון | מס' חשבון | מס' סניף | מס' בנק |
| | | | |

ידוע לי, כי במסגרת הטיפול בבקשתי למשיכת כספים, החברה תפנה אל הבנק שלי, ותאמת מולו את פרטי חשבון הבנק שמסרתי לחברה. אני מאשרת בזאת לבנק למסור לחברה את המידע הדרוש לצורך אימות פרטי חשבון הבנק שלי, ומוותרת על חובת הסודיות שהבנק חייב כלפיי לפי כל דין ו/או הסכם לצורך האימות האמור. האימות יבוצע באמצעות בדיקת הפרטים האישיים שבטופס (שם פרטי, שם משפחה, מס' זיהוי ומס' חשבון) מול הבנק מס' חשבון של המנוחה, במאגרי החברה יישמר תיעוד של האימות האמור. לא תהיה לי כל טענה ו/או דרישה כלפי הבנק ו/או החברה בנוגע להליך אימות פרטי חשבון שלי מול הבנק. אני רשאית לחזור בי מהסכמתי זו וזאת כל עוד לא בוצע האימות בפועל.

| יש להשלים את הטבלה, אם בקופה יש כספי רכיב פיטורין מהמעסיק שאצלו המנוח. עבד.ה נכון למועד פטירתו. □ המנוח.ה השאיר.ה אחריו.ה את קרובי המשפחה הבאים *: | | | | | |
|---|----------|---------|---------|------------|--------------|
| קרבה למנוח.ה | שם משפחה | שם פרטי | מס' ת"ז | תאריך לידה | כתובת וטלפון |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

* בטבלה יש להתייחס לקרובי המשפחה מהסוגים הבאים:

- אלמנה שהיתה נשואה למנוח.ה וגרה עמו.ה בסמוך למועד הפטירה
- ידועה בציבור כבן.ת זוג של המנוח.ה וגרה עמו.ה בסמוך למועד הפטירה (מצ"ב פסק דין)
- ילדי המנוח.ה שהם בגדר "תלוי במבוטח" לענין גימלאות לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], תשכ"ח-1968
- באין בן.ת זוג (אלמנה/ידועה בציבור) או ילדים כאמור - ילדים והורים שעיקר פרנסתם היתה על המנוח.ה וכן אחים ואחיות שגרו בביתו של המנוח.ה לפחות שנים-עשר חודש לפני מועד הפטירה וכל פרנסתם היתה על המנוח.ה

התחייבות לשיפוי

הריני מצהירה כי כל הפרטים שמסרתי בבקשה זו הם נכונים מלאים ומדויקים, וכי זכויותי וזכויות השאירים/יורשים/מוטבים לבצע פדיון נקבעות עפ"י בקשה זו. אני מתחייבת כלפי קופת הגמל כי ככל שתוגש נגדה תביעה על ידי שאיר לגבי כספי רכיב הפיצויים של המנוח.ה, לאחר שתבוצע בקשתי זו, אפצה את קופת הגמל פיצוי מלא בגין כל סכום שהקרו תחייב לשלם, לרבות הוצאות ושכ"ט עו"ד, אם יתברר כי הפרטים שמסרתי לעיל שגויים, והקופה תחייב לשלם קצבת שאירים לצד שלישי כלשהו שלא פורט בבקשתי זו, אך לא יותר מהסכום ששולם לי על ידי הקופה, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין.

המסמכים שחובה לצרף לבקשה זו:

- תעודת זהות של המבקשת.
- העתק המחאה או אישור ניהול חשבון - בנוגע לחשבון הבנק של המבקשת.
- העתק של תעודת פטירה
- צו ירושה / צו קיום צוואה (והצוואה)
- במידה ומבוקש פדיון כספי פיצויים ללא ניכוי מס במקור - אישור פקיד שומה ביחס לכספי הפיצויים
- במידה והבקשה מוגשת על ידי אפוטרופוס ית ביחס לבגירה - צו מינוי אפוטרופוס ביחס למבקשת.
- במידה והבקשה מוגשת על ידי הורה ביחס לקטין.נה - תעודת זהות כולל ספח פתוח של ההורה
- עבור גמל להשקעה יש לצרף
 - הצהרת FATCA
 - הצהרת CRS
- * ככל ולא קיימת הצהרה בקופה אחרת בבעלותך
- ככל שהפדיון המבוקש הוא של כספי רכיב פיצויים שהופקדו על ידי המעסיק של המנוח שאצלו עדיין עבד עד למועד פטירתו - יש לצרף הצהרה על פירוט השאירים של המנוח.

| ולראיה באתי על החתום: | | |
|-----------------------|------------------------------|-------------------------------------|
| | | |
| תאריך | שם המבקשת.(או האפוטרופוס.ית) | חתימה של המבקשת. (או האופטרופוס.ית) |

הצהרת FATCA

1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית? כן לא
2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס? כן לא
3. אם סימנתי "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9 ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.
 _____ U.S TIN
4. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

שם _____ חתימה _____

הצהרת CRS

1. האם הנך תושב/ת מדינה זרה לצורכי מס כן לא
2. אם כן, נא מלא/י באנגלית את הפרטים להלן -

| רחוב ומספר בית Address | יישוב City/Town | שם משפחה Last Name | שם פרטי First Name |
|---------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | |

| מספר TIN/ID | מדינת התושבות הזרה לצורכי מס |
|-------------|---------------------------------|
| | |
| | |
| | |

אני מצהיר/ה כי כל המידע שמסרתי מלא ומהימן.

תאריך: _____ שם המצהיר: _____ חתימת המצהיר: _____

בכל שינוי על המצהיר לעדכן תוך 30 ימים את מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ.