

הנחיות למשיכת כספים ע"י מוטב/יורש/שאי

רשימת מסמכים

מוטב/יורש/שאי יקר/ה,

- לפניך רשימת הנחיות ומסמכים נדרשים לצורך משיכת כספי נפטר. לצורך טיפול מהיר בבקשתך, יש לצרף את המסמכים הרלוונטים הנדרשים:
- טופס בקשה למשיכת כספים מקופת נפטר עבור כל מוטב/יורש/שאי בנפרד.
- תצלום תעודת זהות (אם הינך אזרח ישראלי המתגורר בחו"ל - ניתן להזדהות עם דרכון ישראלי בתוקף ותעודה מזהה נוספת בצירוף זיהוי קונסולרי) ככל שיש ברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה.
- העתק המחאה או אסמכתא מהבנק (אישור ניהול חשבון) הכוללים את פרטי חשבון הבנק שבו יופקדו הכספים כמפורט בבקשת המשיכה.
- תעודת פטירה של המנוח/ה.
- צו ירושה או צוואה לרבות צו קיום צוואה - במקרה שהמנוח/ה לא מינת/ה מוטבים או קיימת צוואה מאוחרת להוראת מינוי המוטבים.

מסמכים נוספים לפי צורך:

- משיכה באמצעות מיופה/ת כוח של הזכאי - ייפוי כוח מאומת כדין בהתאם לנהלי החברה תצלום תעודת זהות של מיופה/ת הכח.
- משיכה באמצעות אפוטרופוס (שאינו הורה) - צו מינוי אפוטרופוס מקורי / נאמן למקור תצלום תעודת זהות של האפוטרופוס.
- משיכה באמצעות אפוטרופוס שהזכאי הינו קטין:
- 1. תצלום תעודת זהות של האפוטרופוס (אפוטרופוס שהוא הורה ימציא בנוסף, נספח לת"ז המעיד על היותו הורה הקטין).
- 2. כתב שיפוי חתום ע"י ההורים עבור הקטין/ה (ניתן למצוא את הטופס באתר החברה).
- משיכה על ידי מנהל/ת העיזבון - צו מינוי מנהל/ת עיזבון מקורי/נאמן למקור, צילום תעודת זהות של מנהל/ת העיזבון (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף את שני צידיה) ואישור ניהול חשבון עיזבון המנוח/ה.
- משיכה מחשבון במעמד עצמאי - יש למלא בטופס המשיכה את סעיף 5 - הצהרת מוטב/יורש (במידה והנהנה מהכספים הינו קטין, נדרשת חתימת האפוטרופוס).
- משיכה מקרן השתלמות במעמד עצמאי או קופת גמל להשקעה - יש למלא בטופס המשיכה את סעיף 6 - הצהרת CRS+FATCA (במידה והנהנה מהכספים הינו קטין, נדרשת חתימת האפוטרופוס).

משיכת כספי פיצויים:

- כספי פיצויים ישולמו לשאירים ובהעדר שאירים חוקיים למוטבים/יורשים. היה והמנוח/ה נפטר/ה לפני פרישתו/ה מעבודה ישולמו כספי הפיצויים לשאירים, במקרה פטירה לאחר סיום יחסי עובד-מעסיק, הזכאות היא למוטבים/יורשים.
- שאיר - נדרש לצרף טופס 161 ב' של רשות המיסים (טופס הודעת שאירים על הפסקת עבודה עקב מוות).
- שאיר/מוטב/יורש - נדרש לצרף אישור מס (טופס 161/אישור פקיד שומה).
- טופס תצהיר שאירים לכספי פיצויים - יש למלא רק אם הנך מוגדר/ת כשאיר/ה (ניתן למצוא את הטופס באתר החברה).

דגשים:

1. באפשרותך להעביר את הכספים לחשבון חדש על שמך בהתאם להוראות תיקון 190, יש לצרף:
 - קיט להעברת כספי נפטר לחשבון חדש.
2. משיכת הכספים תושלם במסגרת לוח הזמנים הקבוע בהוראות הדין. מניין הימים לתשלום הוא 4 ימי עסקים ויספר מיום קבלת הבקשה מלאה ותקינה בחברה. אם יום התשלום חל באחד משלושת ימי העסקים הראשונים של החודש, יידחה מועד התשלום ליום העסקים הרביעי באותו חודש.
3. טופס שלא ימולא כהלכה או שלא יצורפו אליו כל המסמכים הנדרשים, יוחזר וביצוע הבקשה עלול להתעכב.
4. על מנת להגן על זכויותיך, החברה המנהלת תהיה רשאית לעכב או לא לבצע את בקשת המשיכה לצורך זיהוי מלא לשביעות רצונה, לרבות, בדרך של קבלת מסמכים נוספים, קיום שיחה טלפונית בין נציגי החברה המנהלת ובין הגורם המבקש לשם אימות פרטי הבקשה.

באפשרותך לשלוח את המסמכים אל מור גמל ופנסיה בע"מ באמצעות הדואר האלקטרוני sherut@more.co.il

לשליחת המסמכים לחצו כאן

פרטים נוספים ניתן למצוא באתר החברה בכתובת: www.moreinvest.co.il

לכניסה לאתר לחצו כאן

אנו עומדים לשירותך בכל שאלה או בקשה בימים ראשון עד חמישי בין השעות 8:30 - 16:00 בטלפון *4544 או במייל: sherut@more.co.il

לשליחת פנייה במייל לחצו כאן

בקשה למשיכת כספי נפטר מקופת גמל

יש לצרף צילום תעודת זהות (בעלי תעודת זהות במיומטרית נדרשים לצרף צילום של שני צידי התעודה).
יש לצרף מסמכים בהתאם לסיבת המשיכה הרלוונטית כמפורט בדף ההסבר.

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

הקופה המבוקשת

שם קופה*	מספר קופה*
<input type="checkbox"/> קופת גמל - אלפא מור תגמולים <input type="checkbox"/> מור השתלמות <input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה	

1. פרטי המנוח/ה

שם משפחה*	שם פרטי*	מס' זיהוי*	מין
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה

2. פרטי הזכאי/ת לקבלת כספים

סטטוס*		מעמד	
<input type="checkbox"/> מוטב <input type="checkbox"/> יורש <input type="checkbox"/> שאיר <input type="checkbox"/> מנהל עיזבון <input type="checkbox"/> קרוב <input type="checkbox"/> בן/בת זוג לשעבר		<input type="checkbox"/> 1. תושב <input type="checkbox"/> 2. תושב חוץ <input type="checkbox"/> 3. תאגיד <input type="checkbox"/> 4. תאגיד חוץ	
שם משפחה*	שם פרטי*	מס' זיהוי*	מין
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
יישוב	רחוב	בית	מיקוד
דוא"ל*	מס' טלפון נייד*		

3. פרטי המבקש/ת (כאשר המבקש/ת איננו הזכאי)

סטטוס	
<input type="checkbox"/> מיופה כח של הזכאי	
<input type="checkbox"/> אפוטרופוס של הזכאי (לאפוטרופוס טבעי יש למלא את פרטי ההורים) וחתימה על כתב שיפוי	
שם משפחה	שם פרטי
יישוב	רחוב
בית	מיקוד
דוא"ל	מס' טלפון נייד

4. אופן העברת הכספים (זיכוי חשבון עו"ש*)

שם משפחה	שם פרטי	מס' חשבון	בנק	מס' בנק	מס' סניף

תשלום לזכאי/ת שהינו/ה קטין/ה יתבצע באמצעות זיכוי חשבון הקטין/ההורים ולאחר חתימה על כתב שיפוי ומגיש/ת הבקשה מצהיר/ה כי פעולה זו מבוצעת ע"י לצרכי הקטין/ה ולטובתו כנדרש בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות השכ"ב 1962.

5. הצהרת מוטב - נדרש למלא בעת משיכת כספים מחשבון במעמד עצמאי בלבד
פרטי מוטב/ת / יורש/ת

שם פרטי / שם חברה*	מספר זהות / ח.פ.*	שם הקופה*	מספר קופה*
		<input type="checkbox"/> אלפא מור תגמולים <input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה <input type="checkbox"/> מור השתלמות	

הצהרת מוטב/ת / יורש/ת - עליך לבחור אחת או יותר מהאפשרויות בסעיפים 1-3

הריני מצהיר/ה בזה כי:				
<input type="checkbox"/> 1. אני פועל/ת בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה מפעולת משיכת הכספים בחשבון. <input type="checkbox"/> 2. הנהנים ממשיכת הכספים מהחשבון הם:				
שם פרטי / שם החברה	מס' זהות / ח.פ.	שם המדינה בה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה / התאגדות ¹	כתובת ¹
<input type="checkbox"/> 3. בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):				
שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	שם המדינה בה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה ¹

אני מתחייב/ת 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.

חתימת המוטב / יורש
תאריך: _____ חתימה: X _____

חתימת ההורה / האפוטרופוס - ככל שמדובר בקטין / חסוי:
הורה 1/אפוטרופוס שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____ תאריך: _____ חתימה: _____
הורה 2/אפוטרופוס שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ ת.ז. _____ תאריך: _____ חתימה: _____

חתימת התאגיד:
שם מורשה החתימה: _____ ת.ז. _____ תאריך: _____ חתימה: _____
שם מורשה החתימה: _____ ת.ז. _____ תאריך: _____ חתימה: _____

6. CRS+ FATCA - נדרש למלא בעת משיכת כספים מחשבון במעמד עצמאי בלבד

* נדרש למלא בעת משיכה מקרן השתלמות במעמד עצמאי או קופת גמל להשקעה.

CRS

האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארצות הברית)? כן לא
אם ענית כן, יש למלא את הפרטים להלן עבור מכל מדינה בה הנך תושב/ת לצרכי מס בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.

שם פרטי באנגלית First Name		שם משפחה באנגלית Last Name		מדינת תושבות המס Tax Residency Country	
מדינה Country	ישוב City	רחוב ומספר בית Street and Number	מיקוד Zip Code	מספר משלם מס מקומי Tin	כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)
					1.
					2.

אם מספר TIN לא קיים, יש לספק את הסיבה המתאימה לכן מבין סיבות (C,B,A) כמצוין למטה:

- סיבה A - המדינה בה מתגורר בעל החשבון לא מנפיקה מספרי TIN לתושביה.
 סיבה B - בעל/ת החשבון אינו מסוגל להמציא מספר TIN או חלופה זרה (אנא הסבירי מדוע אינך יכול/ה להמציא מספר TIN בטבלה למטה, אם בחרת סיבה זאת).
 סיבה C - אין צורך במספר TIN (הערה יש לבחור סיבה זו רק אם החוק המקומי במדינה הרלוונטית אינו דורש המצאת מספר TIN שהונפק על ידי המדינה האמורה).

פרט בטבלה מטה, מדוע אין ביכולתך להמציא מספר TIN, במידה ובחרת סיבה B.

- א. הנני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן וכי אין לי עוד תושבות לצרכי מס במדינה מעבר למה שפירטתי לעיל.
 ב. הנני מתחייב/ת כי בגין כל עדכון ו/או שינוי בפרטים שמולאו בהצהרה זו, אמלא ואחתום על הצהרה חדשה.

FATCA

האם הנך בעל/ת תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארצות הברית)? כן לא
אם ענית כן, יש למלא את הפרטים להלן עבור מכל מדינה בה הנך תושב/ת לצרכי מס בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.

1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית? (בחר) כן לא

2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס? (בחר) כן לא

3. במידה וסימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9³ ולרשום מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארצות הברית.

TIN U.S.A _____

4. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן

שם: _____ תאריך: _____ חתימה: X _____

1. בכפוף להוראת הדין בארה"ב.

2. בכפוף להוראת הדין בארה"ב.

3. W9 - Request For Identification Number and Certification.

7. הצהרות הזכאית/ או הפועל מטעמו/ה

1. הנני מצהיר/ה כי במקרה שהסכום ששולם לי כמבוקש לעיל יעלה על הסכומים המגיעים לי עפ"י ספרי הקופה (להלן: "הסכום העודף"), הנני מתחייב/ת 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 שכספי המשיכה הנם לפני ניכוי כל מס, וכי יהא על הקופה לנכותו במקור עפ"י כל דין.
3. משיכת הכספים תושלם במסגרת לוח הזמנים הקבוע בהוראות הדין. מניין הימים לתשלום הוא 4 ימי עסקים ויספר מיום קבלת הבקשה מלאה ותקינה בחברה. אם יום התשלום חל באחד משלושת ימי העסקים הראשונים של החודש, יידחה מועד התשלום ליום העסקים הרביעי באותו חודש.
4. ידוע לי כי הסכום שיועבר לחשבוני יהיה לאחר קיזוז סכום ההלוואה בחשבון ככל וקיים.
5. ככל שהמצהיר/ה הינו/ה מנהל/ת עיזבון, ידוע לי כי כספי הקופה מיועדים ליורשים על פי דין של העמית המנוח ואינם חלק מעיזבונו, בהתאם ובכפוף לסעיף 741 לחוק הירושה, התשכ"ה 5691.

שם המבקש/ת: _____ חתימת המבקש/ת: X _____ תאריך: _____

8. אישור המזהה (לשימוש נציג החברה):

הנני לאשר כי: המבקש/ת חתם/ה בפני על טופס בקשה זו / פרטי זיהוי של המבקש/ים אומתו טלפונית.

שם המזהה: _____ חתימת וחותמת המזהה: _____ תאריך: X _____

9. חתימות

מוטב / יורש / שאיר	שם _____	תאריך _____	חתימה X _____
הורה / אפוטרופוס / מיופה כח / מנהל עזבון	שם _____	תאריך _____	חתימה X _____