

# יהב פ.ר.ח. חברה לניהול קופות גמל בע"מ

פיזיוטרפיסטים, מרפאים בעיסוק, רנטגנאים ובעלי מקצועות פרה רפואיים

לכבוד: יהב פ.ר.ח. - חברה לניהול קופות גמל בע"מ (להלן: "הקרן")

לתשומת לבך!

בקשה לקבלת כספים תשולם תוך 4 ימי עסקים (בהם מתקיים מסחר בבורסה) מהיום בו התקבלה הבקשה בקרן. אם חל מועד העברה/משיכה באחד מ-3 ימי העסקים הראשונים של החודש יידחה מועד העברה/משיכה ליום העסקים הרביעי של אותו חודש.  
טופס שלא ימולא כהלכה או שלא יורפו אליו כל המסמכים הנדרשים יוחזר וביצוע הבקשה עלול להתעכב.

יש למלא מס' חשבון מלא עבור כל אחד מהשבונות העמית									
מס' חשבון					תאריך				
					שנה				
					חודש				
					יום				

**בקשה למשיכת כספי נפטר מקרן השתלמות** – יש למלא בקשה עבור כל זכאי בנפרד  
הטופס פונה הן לנשים והן לגברים, הניסוח בלשון זכר הינו לשם הנוחות בלבד

פרטי העמית ז"ל – יש למלא את פרטי העמית

שם פרטי ומשפחה									
מין									
<input type="checkbox"/> 1- זכר <input type="checkbox"/> 2- נקבה									
תעודת זהות/דרכון זר									
ב.ס.									

פרטי הזכאי – יש למלא את פרטי היורש/מוטב/מנהל עזבון

טטטוס:  יורש  מוטב  מנהל עזבון

שם משפחה									
שם פרטי									
תעודת זהות/דרכון זר									
ב.ס.									
מען למשלוח דואר					מספר טלפון				
מען למשלוח דואר					מספר טלפון נוסף				

פרטי המבקש (כאשר המבקש אינו הזכאי)

טטטוס:  מיופה כח של הזכאי  אפטרופוס של הזכאי (לאפטרופוס טבעי יש למלא פרטי ההורים)

שם פרטי ומשפחה									
תעודת זהות/דרכון זר/פ.נ.									
ב.ס.									
מעמד					<input type="checkbox"/> 1- תושב <input type="checkbox"/> 2- תושב חוץ				
מין					<input type="checkbox"/> 1- זכר <input type="checkbox"/> 2- נקבה				
תאריך לידה					שנה				
					חודש				
					יום				
מען					מספר טלפון				
					מספר טלפון נוסף				

שם פרטי ומשפחה									
תעודת זהות/דרכון זר									
ב.ס.									
מעמד					<input type="checkbox"/> 1- תושב <input type="checkbox"/> 2- תושב חוץ				
מין					<input type="checkbox"/> 1- זכר <input type="checkbox"/> 2- נקבה				
תאריך לידה					שנה				
					חודש				
					יום				
מען					מספר טלפון				
					מספר טלפון נוסף				

מהות הבקשה  
הנני מבקש למשוך את חלקי בחשבון המנוח.

אופן העברת הכספים – יש למלא באופן ברור ולצרף המחאה מקורית מבוטלת/אישור על ניהול חשבון

זיכוי חשבון עו"ש\*

שם	מס' חשבון	בנק	מס' בנק	שם הסניף	מס' סניף
כתובת הסניף					

\* תשלום לקטין יתבצע באמצעות זיכוי חשבון. במקרה זה יש להחתים את ההורים/אפוטרופוסים כלהלן:  
 בהמשך לבקשתנו למשיכת כספי קופת הגמל הנדונה על שם הקטין (שם ות"ז)  
 הרינו להצהיר בזה כי פעולה זו מבוצעת על ידנו לצרכי הקטין ולטובתו כנדרש בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות תשכ"ב.  
**ולראיה באנו על החתום**

שם ההורה/האפוטרופוס \_\_\_\_\_ } חובה לחתום במקרה של קטין  
 שם ההורה/האפוטרופוס \_\_\_\_\_ } בנוסף לחתימה בתחתית הטופס

**הצהרות הזכאי**

**1** אני \_\_\_\_\_ בעל מס' זהות/ח.פ. \_\_\_\_\_ מצהיר בזאת כי:

אני פועל עבור עצמי ולא כנאמן עבור אחר

אני פועל עבור אחרים שהם:

שם	ת. לידה	מס' זהות	מדינה שבה הומצא מסמך הזיהוי	מען

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא כאשר המצהיר הוא תאגיד)

שם	ת. לידה	מס' זהות	מדינה שבה הומצא מסמך הזיהוי	מען

- אם הזכאי. תאגיד, על ההצרה להיות חתומה כחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו

שם מורשה החתימה בתאגיד \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_

שם מורשה החתימה בתאגיד \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_

אני מתחייב להודיע לקופה על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל. \_\_\_\_\_

**חתימת המבקש (1)**                      **חתימת המבקש (2)**

**2** הנני מצהיר כי:

- מס רווחי הון: ידוע לי כי רווחים ריאליים בגין הפקדות גבוהות מהתקרה המזכה החל מתאריך 1 בינואר 2003, חייבים במס כדין.
- החזר כספי החיסכון יבוצע על פי תקנות הקרן, במידה ולא יעמוד בסתירה לכל דין וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית לדבר. "מועד קבלת הבקשה" משמע – מועד קבלת טופס הבקשה מלא וחתום כנדרש במשרדי החברה המנהלת בצרוף כל המסמכים והאישורים הדרושים לצורך העברת הכספים על פי תנאי התוכנית ובהתאם להוראות כל דין.
- במקרה שהסכום ששולם לי כמבוקש לעיל יעלה על הסכומים המגיעים לי על פי ספרי הקרן (להלן: "הסכום העודף"), הנני מתחייב להחזיר לקרן כל סכום עודף שישולם לי מיד עם דרישתה הראשונה של הקרן ובתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקרן. מיום תשלומי לידי ועד ליום ההשבה בפועל לקרן.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המבקש (1) \_\_\_\_\_ חתימת המבקש (1) \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם המבקש (2) \_\_\_\_\_ חתימת המבקש (2) \_\_\_\_\_

# בדיקת זכאות לכספי נפטר

## דברי הסבר למשיכת כספי נפטר מקרן השתלמות

הליך בדיקת הזכאות של המוטב לכספי הנפטר

הזכאים לכספי עמית שנפטר הם המוטבים (נהגים) המופיעים בכתב מינוי המוטבים האחרון ששלח העמית. במידה ולא מוננו מוטבים ישולמו הכספים ליורשים בהתאם לצו ירושה או צוואה + צו קיום צוואה.

דברי הסבר למילוי הטפסים

בקשת מוטב למשיכת כספי עמית שנפטר

זכאי המעוניין למשוך את כספי הנפטר מקרן השתלמות, נדרש למלא טופס: "**בקשה למשיכת כספים מקרן השתלמות**" (קת 14).

- על כל יורש למלא בקשה בנפרד, ולחתום עליה במקום המיועד.
- במידה והיורש אינו מי שמגיש את הבקשה למשיכת הכספים (למשל במקרה של קטין או חסוי), יש למלא בנוסף לסעיף פרטי הזכאי את הסעיף פרטי המבקש.
- במידה ומוטב/יורש הינו קטין יש לחתום על ההצהרה של ההורים שמופיעה מתחת לפרטי חשבון העו"ש בסעיף "אופן העברת הכספים".
- יש למלא את סעיף "אופן העברת הכספים" לציין באופן ברור את שם הבנק, הסניף והחשבון המזוכים.
- יש למלא את סעיף "הצהרות הזכאי" ולחתום במקום המיועד (בנוסף לחתימה בתחתית טופס הבקשה).

מסמכים שיש לצרף לבקשת המשיכה על שם המוטב/היורש

1. צילום קריא של תעודת זהות עדכנית של הזכאי כולל הספה (או צילום דרכון אם מדובר בתושב/ת חוץ); במידה וצורפה ת"ז ביומטריה, יש לצרף צילום של גב התעודה בנוסף.
  2. המחאה מקורית מבוטלת התואמת את פרטי החשבון שצוינו בבקשת המשיכה (יש לכתוב על המחאה "מבוטל" בין שני קווים) / אישור ניהול חשבון עם חותמת מקורית של הבנק בו החשבון מתנהל.
  3. תעודת פטירה של העמית. (מקור/ נאמן למקור)
  4. במידה ולא מוננו מוטבים, יש לצרף אסמכתא לזכאות - צו ירושה או צוואה + צו קיום צוואה (מקור או נאמן למקור);
  5. במידה ומגיש הבקשה אינו המוטב/היורש הזכאי, יש לצרף:
    - אסמכתא לזכאות - צו מינוי אפוטרופוס או ייפוי כוח (מקור או נאמן למקור).
    - הורים שהינם אפוטרופוסים טבעיים יצרפו צילום ת"ז שלהם כולל ספה בו רשום הקטין הזכאי
    - צילום ת"ז של המבקש בנוסף לצילום ת"ז של המוטב/יורש.
- בכל מקום שנאמר: "נאמן למקור" – ניתן להציג אסמכתא מקורית או עותק שעליו מוטבע אישור "נאמן למקור" ע"י עורך-דין. לחברה זכות לבקש מסמכים נוספים, בהתאם לצורך.

**אופן משלוח הבקשות:**

בדואר ישראל: מוקד קופות גמל-אבשלום גיסין 53, קריית אריה, פתח תקווה, מיקוד: 4922297.

**לבירורים ו/או לקבלת הסברים נוספים ניתן לפנות למוקד שרות הלקוחות:**

טלפון לבירורים: 03-5651092

שעות מענה טלפוני: בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00.

מייל לבירורים: [YAHAV-PERAH@MALAM-LTS.COM](mailto:YAHAV-PERAH@MALAM-LTS.COM)

הערה: מועד קבלת הבקשה ייחשב כמועד בו נתקבלה הבקשה במוקד קופות גמל.