

קוד מפתוח: 4

קוד סביבת עבודה: kgam



יהב אחים ואחיות-חברה לניהול קופות גמל בע"מ

מסלול כללי - 510927536-00000000000418-0418-000

מסלול ללא מניות - 510927536-00000000000418-1456-000

לתשומת לבך!

בקשה לקבלת כספיים תשולם תוך 4 ימי עסקים (בהם מתקיים מסחר בבורסה) מהיום בו התקבלה בקשה תקינה בקופה. אם חל מועד ההעברה/משיכה כאחד מ- 3 ימי העסקים הראשונים של החודש יידחה מועד ההעברה/משיכה ליום העסקים הרביעי של אותו חודש. ופס שלא ימולא כהלכה או שלא יצורפו אליו כל המסמכים הנדרשים יחזרו וביצוע הבקשה עלול להתעכב.

לכבוד: יהב אחים ואחיות-חברה לניהול קופות גמל בע"מ (להלן: "הקופה")

יש למלא את מס' החשבון בקופה

| | | |
|-----------|--------|------|
| מס' חשבון | קידומת | קופה |
| | 0 | |

| | | | |
|-------|-----|------|-----|
| תאריך | שנה | חודש | יום |
| | | | |

| |
|------|
| סניף |
| |

יש למלא בקשה עבור כל זכאי בנפרד

בקשה למשיכת כספי נפטר מקרן השתלמות

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 | תעודת זהות/דרכון זר/ת.פ. |
| | <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה | ב.ס |

פרטי הזכאי יש למלא את פרטי היוורש/ מולב/מנהל עצבון

| | | | |
|--------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| סטטוס: | <input type="checkbox"/> יורש | <input type="checkbox"/> מוטב | <input type="checkbox"/> מנהל עצבון |
|--------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|

| | | |
|----------|---------|--------------------------|
| שם משפחה | שם פרטי | תעודת זהות/דרכון זר/ת.פ. |
| | | ב.ס |

| | |
|------|-------|
| מען | מיקוד |
| רחוב | בית |
| | יישוב |

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------|----------------|---|
| מין | תאריך לידה/תאריך התאגדות | מס' טלפון | מס' טלפון נוסף | מעמד |
| <input type="checkbox"/> 1- זכר <input type="checkbox"/> 2- נקבה | שנה חודש יום | | | <input type="checkbox"/> 1- תושב <input type="checkbox"/> 2- תושב חוץ <input type="checkbox"/> 3- תאגיד <input type="checkbox"/> 4- תאגיד חוץ |

פרטי המבקש (כאשר המבקש אינו הזכאי)

| | | |
|--------|--|---|
| סטטוס: | <input type="checkbox"/> מיופה כח של הזכאי | <input type="checkbox"/> אפוטרופוס של הזכאי (לאפוטרופוס טבעי יש למלא פרטי ההורים) |
|--------|--|---|

| | | | | | |
|---|----------------|--------------------------|---|--|--------------------------|
| 1 | שם פרטי ומשפחה | תעודת זהות/דרכון זר/ת.פ. | מעמד | מין | תאריך לידה/תאריך התאגדות |
| | ב.ס | | <input type="checkbox"/> 1- תושב <input type="checkbox"/> 2- תושב חוץ <input type="checkbox"/> 3- תאגיד <input type="checkbox"/> 4- תאגיד חוץ | <input type="checkbox"/> 1- זכר <input type="checkbox"/> 2- נקבה | שנה חודש יום |

| | | |
|-----|-----------|----------------|
| מען | מס' טלפון | מס' טלפון נוסף |
| | | |

| | | | | | |
|---|----------------|--------------------------|---|--|--------------------------|
| 2 | שם פרטי ומשפחה | תעודת זהות/דרכון זר/ת.פ. | מעמד | מין | תאריך לידה/תאריך התאגדות |
| | ב.ס | | <input type="checkbox"/> 1- תושב <input type="checkbox"/> 2- תושב חוץ <input type="checkbox"/> 3- תאגיד <input type="checkbox"/> 4- תאגיד חוץ | <input type="checkbox"/> 1- זכר <input type="checkbox"/> 2- נקבה | שנה חודש יום |

| | | |
|-----|-----------|----------------|
| מען | מס' טלפון | מס' טלפון נוסף |
| | | |

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

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 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 | שם החתימה |
| שם ההורה/האפוטרופוס | שם החתימה |

חובה לחתום במקרה של קטין
בנוסף לחתימה בתחתית הטופס

1

אני _____ בעל מס' זהות/ח.פ. _____ מצהיר בזאת כי:

אני פועל עבור עצמי ולא כנאמן עבור אחר

אני פועל כנאמן עבור אחרים שהם:

| שם | תלידה | מס' זהות | מדינה שבה הומצא מסמך הזיהוי | מען |
|----|-------|----------|-----------------------------|-----|
| | | | | |
| | | | | |

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא כאשר המצהיר הוא תאגיד):

| שם | תלידה | מס' זהות | מדינה שבה הומצא מסמך הזיהוי | מען |
|----|-------|----------|-----------------------------|-----|
| | | | | |
| | | | | |

• אם הזכאי תאגיד, על ההצהרה להיות חתומה בחותמת 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 (2)

חתימת המבקש (1)

2

הנני מצהיר כי:

- מס מרווחי הון: ידוע לי כי רווחים ראליים שנצברו בגין הפקדות גבוהות מהתקרה המזכה החל מתאריך 1.1.2003, חייבים במס כדין.
- על פי התקנות החזר כספי החסכון יבוצע על פי תקנות הקרן במידה ולא יעמוד בסתירה לכל דין וכל עוד לא תהיי מניעה חוקית לדבר. "מועד קבלת הבקשה" משמע - מועד קבלת טופס הבקשה מלא וחתום כנדרש במשרדי החברה המנהלה בצירוף 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 _____ חתימת המבקש 

מהות הבקשה

הנני מבקש למשוך את חלקי בחשבון המנוח.

אישור הסניף

הרינו לאשר כי:

- המבקש חתם בפנינו על טופס בקשה זו, פרטי הזיהוי של המבקשים/אומתו ותדפיס של שאלתת מרשם האוכלוסין וצילום נאמן למקור (כמפורט להלן) שלהם מצורפים לטופס זה.
- ת"ז _____
- דרכון זר _____
- אישור עו"ד/רו"ח בדבר מורשי החתימה בתאגיד ותעודת רישום (במידה והמבקש/זכאי הינו תאגיד)
- אחר (רק לתושב חוץ, בנוסף לדרכון) _____
- וידאנו כי המבקש צירף את כל האישורים הנחוצים להמשך טיפול בבקשה זו.
- המחאה מקורית מבוטלת/אישור על ניהול חשבון _____

חתימת מו"ח וחותמת הסניף  חתימת הפקיד  שם הפקיד _____ תאריך _____

למילוי על ידי הקרן - מחלקת שירות

האם קיימת הלוואה בחשבון: לא כן וותק הקרן: _____ תאריך לתשלום: _____
 האם החשבון משועבד: לא כן
 מבצע בקרה: תאריך: _____ שם: _____ חתימה: _____

בדיקת זכאות לכספי נפטר

דברי הסבר למשיכת כספי נפטר מקרן השתלמות

הליך בדיקת הזכאות של המוטב לכספי הנפטר

הזכאים לכספי עמית שנפטר הם המוטבים (נהנים) המופיעים בכתב מינוי המוטבים האחרון ששלח העמית. במידה ולא מונו 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 הספח (או צילום דרכון אם מדובר בתושב/ת חוץ);
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 או נאמן למקור);
4. במידה ולא מונו 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 ספח בו רשום הקטין הזכאי
 - צילום ת"ז של המבקש בנוסף לצילום ת"ז של המוטב/יורש.

בכל מקום שנאמר: "נאמן למקור" - ניתן להציג עותק מקורי או עותק שעליו מוטבע אישור "נאמן למקור" ע"י עורך-דין/רשות מוסמכת אצל הפקיד בסניף בנק בינלאומי. על הסניף לאשר בחתימתו המקורית שצולם מהמקור או מהעתק נאמן למקור כולל תאריך ושם החותם. לגבי בקשה המוגשת בדואר - יש לשלוח עותק מקורי או עותק שעליו מוטבע אישור נאמן למקור ע"י עורך דין/רשות מוסמכת. לחברה זכות לבקש מסמכים נוספים, בהתאם לצורך.

אופן משלוח הבקשות - אין לשלוח בקשות במייל או בפקס:

בדואר ישראל: יהב אחים ואחיות - חברה לניהול קופות גמל בע"מ, רח' ויצמן 14 ת"א 6423914
בדואר סניפים: באמצעות סניפי בנק בינלאומי.

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

טלפון לכירורים: 03-6914941

שעות מענה טלפוני: בימים א'-ה' בין השעות 8:00-15:30

מייל לכירורים: R@aht.co.il

הערה: מועד קבלת הבקשה יחשב כמועד בו נתקבלה בקשה תקינה בהנהלת הקרן.