

לכבוד: יחד רופאים - חברה לניהול קופות גמל בע"מ (להלן: "הקופה")

לתשומת ליבך!

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

יש למלא מס' חשבון מלא עבור כל אחד מחשבונות 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	תעודת זהות/דרכון זר/פ.ס.ב.
	<input type="checkbox"/> 1- זכר <input type="checkbox"/> 2- נקבה	

פרטי הזכאי - יש למלא את פרטי היורש/המוטב/מנהל עזבון

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

פרטי המבקש (כאשר המבקש אינו הזכאי)

סטטוס:  מיופה כח של הזכאי  אפוטרופוס של הזכאי (לאפוטרופוס טבעי יש למלא פרטי ההורים)  אחר

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

2 שם פרטי ומשפחה	תעודת זהות/דרכון זר/פ.ס.ב.	מעמד	מין	תאריך לידה/תאריך התאגדות
		<input type="checkbox"/> 1 - תושב <input type="checkbox"/> 3 - תאגיד <input type="checkbox"/> 2-תושב חוץ <input type="checkbox"/> 3-תאגיד חוץ	<input type="checkbox"/> 1- זכר <input type="checkbox"/> 2 - נקבה	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 יבצע באמצעות זיכוי חשבון. במקרה זה יש להחתיים 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 אחר/ים 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 שנצברו בגין הפקדות גבוהות מהתקרה המזכה החל מתאריך 1 בינואר 2003, חייבים במס כדין.				
• החזר כספי החיסכון יבוצע עפ"י 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 עפ"י 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 (נהנים) 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"

- 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); במקרה של ת.ז ביומטרית יש להגיש את שני צידי התעודה כולל הספה.
  2. צילום המחאה התואמת את פרטי החשבון שצוינו בבקשת המשיכה/או אישור ניהול חשבון של הבנק בו החשבון מתנהל.
  3. תעודת פטירה של העמית.
  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 עותק מקורי או עותק שעליו מוטבע אישור "נאמן למקור" ע"י עורך-דין/ רשות מוסמכת בציון תאריך החתימה על נאמן למקור.
- 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:

בדואר: שמשון 9 ת.ד. 3928 פתח תקווה 4952701.

בדוא"ל: באמצעות אתר האינטרנט של החברה המנהלת. יש לבחור מהתפריט - "שירות לקוחות" <"הגשת בקשה למשיכת כספים"

## לביורורים ו/או לקבלת הסברים נוספים ניתן לפנות למוקד שרות לקוחות:

טלפון לביורורים: 072-2790007

שעות מענה טלפוני: בימים א'-ה' בין השעות 8:00-16:00.

מייל לביורורים: [Moked@hrofim.org.il](mailto:Moked@hrofim.org.il)

הערה: מועד קבלת הבקשה ייחשב כמועד בו נתקבלה הבקשה במלואה. חתומה על כל הסעיפים ובצירוף כל המסמכים הנדרשים.