



טופס בקשה למשיכת כספי נפטר מחשבונות קטנים בקופת הגמל

שים לב! על מנת לממש זכאות של משיכה יש לעמוד בתנאים הבאים:

1. המבקשים למשוך את הכספים הן בן זוג, הורה, או ילדו של העמית.
2. עברו לפחות 3 שנים מפטירת העמית.
3. יתרת הכספים בחשבון העמית שנפטר אינה עולה על 8,000 ש"ח במועד בו הוגשה הבקשה למשיכת הכספים מהחשבון. (הסכום האמור יעודכן מדי שנה ביום 1 בינואר)

פרטי המושך:

שם פרטי ושם משפחה	מספר תעודת זהות	מס' עמית בקופה	כתובת	טלפון

אבקש להעביר את היתרה הצבורה לי:

בנק	מספר סניף	מספר חשבון

הצהרת העמית/ה

הנני מצהיר/ה כי הפרטים שנמסרו לעיל הינם נכונים ומדויקים, וכי הובאו לידיעתי כל הסייגים וההגבלות החלים על חשבוני הנדון בעקבות בקשתי והצהרתי הנ"ל.
 במקרה שהסכום שישולם לי כמבוקש לעיל יעלה על הסכומים המגיעים לי ע"פ ספרי הקופה 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 בקופה, מיום תשלומי לידי ועד ליום ההשבה בפועל לידי הקופה.
 ידוע לי כי כספי המשיכה הנם לפני ניכוי מס אם יהא על הקופה לנכותו במקור ע"פ דין.

חתימה: _____

תאריך: _____

ביצוע המשיכה יתאפשר באמצעות העברת הטפסים בדואר/ פקס/ דוא"ל בצירוף המסמכים הבאים:

1. טופס הבקשה חתום
2. צילום ת.ז (במקרה של ת.ז ביומטרית יש לשלוח צילום של שני צדי הכרטיס)
3. צילום המחאה (צ'ק) או אישור לניהול חשבון חתום ע"י הבנק.

המסמך פונה לשני המינים אך מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות

לשימוש הקופה בלבד: שם הפקיד/המטפל _____ חתימה: _____
 תאריך סיום טיפול: _____ הערות: _____



תאריך _____

לכבוד
קו הבריאות- חברה לניהול קופות גמל בע"מ

הנדון : הצהרה והתחייבות לשיפוי

הואיל : ועל שם המנוח/ה, _____ ז"ל, ת.ז. _____ (להלן: "המנוח") חשבון בקופת הגמל קו הבריאות שבניהול קו הבריאות חברה לניהול קופות גמל בע"מ (להלן: "החברה המנהלת") שמספרו _____ (להלן: "החשבון")

והואיל : ולא ניתן בעניינו של המנוח/ה צו ירושה ו/או צו קיום צוואה ערכאה מוסמכת בישראל, אף כי נפטרה לפני למעלה משלוש שנים;

והואיל : והנני _____ של המנוח/ה (יש לפרט את הקרבה המשפחתית – בן/בת זוג, הורה, או ילדו של המנוח/ה), ולמיטב ידיעתי הנני יורשו של המנוח/ה על פי דין, ולאור האמור פניתי לחברה המנהלת בבקשה למשוך את יתרת הכספים בחשבון בסך של _____ נו למרות היעדר צו ירושה או צו קיום צוואה וזאת לאור היתרה הנמוכה שבחשבון.

והואיל ולמיטב ידיעתי הזכאים על פי דין לכספי המנוח/ה הם *:

שם	קרבה למנוח/ה	כתובת	תאריך לידה	שיעור זכאות בירושה

• יש למלא את מלוא הפרטים הידועים למבקש

1. ידוע לי כי קבלת הכספים מהחשבון מותנית בהצהרותי והתחייבויותי כדלהלן:
2. אני מצהיר/ה בזאת כי באם תידרשו ו/או תחויבו, ע"י כל אדם אחר, לשלם לו סכום כלשהו בגין הכספים כאמור, אשפה אתכם מיידית ואשלם לכם כל סכום שתדרשו לשלמו לאחר כאמור, בצרוף רווחי הקופה ובצרוף הוצאות שהוצאו על ידי הקופה, וזאת לרבות רווחים שנמנעו מהזכאים האלה ושתידרשו לשלמם ומבלי שתהיו חייבים לשלם תחילה סכומים כלשהם בגין הכספים הנ"ל.
3. אני מוותר/ת בזאת כלפיכם על כל טענה, לרבות טענת שיהיו ו/או התיישנות, זכות ו/או ברירה המוקנית לי עפ"י כל דין, העשויה לפטור אותי מחובתי עפ"י כתב זה, או כל טענה אחרת.
4. כל הצהרותי והתחייבויותי דלעיל הנן בלתי חוזרות היות וזכויותיכם תלויות בהן, ועל בסיסן שלומו לי הכספים לרבות כספים ששולמו לאחרים.
5. ידוע לי הסכמתם לשלם לידי את הכספים שבחשבון למרות שאינני מציגה צו ירושה או צו קיום צוואה, וזאת בהסתמך על הצהרותי דלעיל והתחייבותי הבלתי חוזרת לשפותכם מיידית כאמור.
6. ההתחייבויות כאמור תחולנה גם על מי שיבוא מטעמי או במקומי.

פרטי המצהיר: _____ **פרטי מאמת החתימה :** (עו"ד / עו"ד נציג חברה מנהלת)

שם: _____ שם: _____
 ת.ז. : _____ ת.ז. : _____
 חתימה: _____ חתימה: _____