"גילעד" גימלאות לעובדים דתיים בע"מ

520023094-00000000000267-0000-000

לכבוד

"גילעד" גמלאות לעובדים דתיים בע"מ

בית נח – בן גוריון 38 פינת ז'בוטינסקי 155

רמת גן 5257354

הנדון: בקשה למשיכת כספי נפטר

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד, אך למען הפשטות מנוסח בלשון זכר.

1. פרטי המבוטח שנפטר

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך פטירה		
			שנה	חודש	יום

2. פרטי המבקש (הזכאי):

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה		
			שנה	חודש	יום

רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד

3. הצהרת הזכאי:

אני החותם מטה מצהיר בזה: יש לסמן X באחת האפשרויות:

☐ **המנוח/ה לא השאיר/ה שאירים בהתאם להגדרה בתקנון הקרן.**

☐ **המנוח/ה השאיר/ה שאירים, אך אינם זכאים לקצבת שארים.**

שאירים הינם – אלמנ/ה, יתומים והורים כפי שמוגדר בתקנון הקרן ומפורט בדף ההסבר.

ידוע לי שהזכאות לפדיון הינה בהעדר שארים הזכאים לקבל קצבת שארים בהתאם לתקנון הקרן.

פדיון הכספים ישולם **ליורשים** בהתאם לצו קיום צוואה או צו ירושה (למעט במקרה חריג כפי שמפורט בדף ההסבר).

- **פירוט היורשים**: הריני מצהיר/ה כי **כל היורשים**, שהותיר/ה המנוח/ה הינם כפי שמפורט ב: צו קיום צוואה / צו ירושה, מיום _____ המצ"ב וכי אין יורשים נוספים.

נא למלא פרטים בכל עמוד

שם המבקש	ת.ז.	תאריך	חתימה

- הנני מבקש/ת למשוך את חלקי בכספים שהצטברו לזכות המנוח/ה בהתאם לתקנון הקרן, לתקנות מס הכנסה, לדין ובהתאם לנוסחה לערכי פדיון המופיעה בתקנון והוצגה לי בדף ההסבר למילוי הבקשה.
- ידוע לי שעם קבלת הכספים יפוגו מלוא חיובי הקרן בגין זכויות המנוח/ה ואני מצהיר/ה ומתחייב/ת שאין ולא יהיו לי תביעות ו/או דרישות נוספות כל שהן מהקרן.
- אני מצהיר/ה בזאת, כי הפרטים וההצהרות שנמסרו על ידי בבקשה זו הינם נכונים ומלאים. ידוע לי, כי הקרן תשלם לי את הכספים על סמך הצהרתי דלעיל, הפרטים והמסמכים המצורפים. השמטת פרט זה או אחר ומתן מידע שאינו נכון ו/או אינו מלא, עלולים להוביל לאחריות בפלילים ו/או לאחריות לפי הדין האזרחי.
- ככל שיתברר, כי לא הייתי זכאי/ת לקבל את הכספים, כולם או חלקם, אני מתחייב/ת להחזירם לקרן בצרוף הפרשי הצמדה וריבית עפ"י דרישה ראשונה בכתב מאת הקרן, וכן אני מתחייב/ת לשפות את הקרן בגין כל הוצאה ו/או נזק שיגרמו בגין תביעה שתוגש נגדה לקבלת הכספים שנצברו לזכות המנוח/ה.
השיפוי יכלול החזר כל תשלום ופיצוי מלא בגין כל סכום שתחויבו לשלם, לרבות הוצאות ושכ"ט עו"ד.
- ידוע לי כי הנתונים המפורטים לזכות המנוח/ה בדו"ח השנתי של הקרן או בכל דיווח אחר שהמנוח/ה קיבל/ה או קיבלתי מהקרן, אינם מלאים ומבוססים על רשומות ונתונים הכפופים לתהליך של בדיקה ואימות נתונים. לפיכך, כל הנתונים לרבות ערכי הפדיון שדווחו למנוח/ה או לי ושבגינם מוגשת בקשה זו, הינם בכפוף לתוצאות הבדיקה והתהליך כאמור.

4. <u>פרטי חשבון</u>:

אבקש להעביר את הסכום המגיע לי לחשבוני בבנק (נא צרף/י צילום תעודת זהות והמחאה (שיק) מקורית מבוטלת או אסמכתא מקורית מהבנק על ניהול החשבון ופרטיו הכוללים את מספר החשבון ושם בעל החשבון):

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

5. הצהרה על קבלת קצבת שארים מקרן פנסיה אחרת או מפנסיה תקציבית:

☐ הריני מצהיר כי:

משולמת או קיימת זכאות לקצבת שארים בגין פטירת המנוח/ה מקרן פנסיה אשר לה הסדר רציפות עם "גילעד" או מפנסיה תקציבית אשר קיים הסכם רציפות עם "גילעד".

שם הקרן: _____.

בהעדר סימון X, הרי משמע שלפי ידיעתי, אין משולמת או קיימת זכאות לקצבת שארים שכזו.

6. הצהרה על ניכוי מס:

☐ הריני מבקש כי באם, בתוך 60 ימים מיום הגשת הבקשה, לא אמציא אישור ממס הכנסה בדבר שיעור המס שיש לנכות, הקרן תשלם לי את החזר הכספים בניכוי שיעור המס המכסימלי המתחייב לפי ההסדר התחיקתי.

בהעדר סימון X, הריני מבקש כי תעכבו את החזר הכספים עד לאחר שאמציא אישור מס.

7. הצהרת המבקש:

הנני מאשר/ת כי ההצהרות בבקשה זו, ניתנות על ידי לאחר שקראתי והבנתי את משמעותן, העובדות המוצהרות הינן אמת לפי מיטב ידיעתי וניתנו לאחר בדיקה וכי האחריות המוחלטת לנכונות האמור בבקשה זו מוטלת עלי.
הנני מאשר כי בקשתי זו ניתנה, לאחר שקראתי את דף ההסבר וההנחיות למילוי טופס זה.
ידוע לי כי במידה ויתגלה כי ההצהרות בבקשה זו (כולן או חלקן) אינן נכונות ו/או אינן מלאות אזי יופעלו לגבי כל הוראות הדין הרלוונטיות ובכלל זה הוראות פקודת מס הכנסה.

שם המבקש _____ **חתימה** _____ **תאריך** _____

8. אישור עו"ד / נציג הקרן (נדרש כאשר ערכי הפדיון גבוהים מ 100,000 ₪)

הריני לאשר כי היום _____ הופיע/ה בפני המבקש/ת _____, שזוהה/תה על ידי באמצעות תעודת זהות שמספרה _____, (שהעתקה המאומת מצ"ב) וחתם על הבקשה לאחר שאישר את נכונות פרטי הבקשה, ההצהרות והאסמכתאות המצורפות אליה.

_____ _____

שם, חתימה וחותמת עוה"ד/נציג הקרן תאריך

נא למלא פרטים בכל עמוד

שם המבקש	ת.ז.	תאריך	חתימה
_____	_____	_____	_____