

בקשת מבוטח למשיכת כספים מקופת גמל: חופשה/ביגוד/ביגוד-חגים/הבראה

א.ג.ב.

בהמשך לפנייתך בנושא משיכת כספים, מצ"ב טופס בקשה למשיכת כספים. עליך להעביר אלינו את טופס הבקשה המלא בצירוף המסמכים הנדרשים עפ"י הרשימה המפורטת מטה. ניתן לשלוח את כל המסמכים באמצעות דוא"ל, בדואר או להגישם פיזית במרכזי השירות של הקרן כמפורט למטה. להלן פירוט מסמכים נדרשים והנחיות למשיכת כספים מקופת הגמל:

1. טופס "בקשה למשיכת כספים" - קופת גמל למטרה אחרת" חתום על ידך.
2. צילום בשחור לכן של תעודת זהות כולל הספח או צילום של דרכון בתוקף.
3. המחאה מקורית מבוטלת או אסמכתא מקורית מהבנק על ניהול החשבון ופרטיו הכוללת את מספר החשבון, שם בעל החשבון ומס' ת"ז.
4. צו ביטול עיקול המופנה אל הקרן (אם קיים צו עיקול על הכספים).
5. אם הינך מבוטח/ת פעילה/ה בקופת גמל חקלאים עליך למלא את סעיף 5 בטופס הבקשה.
6. משיכת כספים בסכום העולה על 25,000 ש"ח מחייבת קבלת טפסים מקוריים.
7. משיכת כספים בסכום העולה על 40,000 ש"ח מחייבת חתימה על טופס הבקשה בפני נציג הקרן או עו"ד.
8. יש לציין בבירור מס' טלפון זמין להתקשרות.

רשימת מרכזי השירות ושעות הפעילות:

מרכז שירות	כתובת	ימים ושעות פעילות
חיפה	שד' פל ים 2 (בנין ברוש) חלונות הסיטי	א-ה' 8:30-13:00 ג', ה' 16:00-18:00
תל אביב	יד חרוצים 12 ת"א, קומת קרקע, מגדל קרסו	
ירושלים	הגן הטכנולוגי מלחה, רחוב אגודת ספורט הפועל 2, בניין המגדל קומה 4 (הכניסה בסמוך לקניון מלחה)	
באר שבע	בנין לב הסיטי כניסה B (קומה 2) רחוב התקווה 2	
תעשייה אווירית	בסניף זה ניתן שירות פרונטאלי בתדירות משתנה. לבירור ימי ושעות הפעילות יש להתקשר למוקד הטלפוני	
מוקד טלפוני	*6667	א - ה 8:00-13:00

לתשומת ליבך, תנאי לתחילת הטיפול בבקשתך הוא קבלת הטופס המלא והמסמכים הנדרשים.

לשירותך בכל עת,
חטיבת השירות.

לכבוד

קופת גמל למטרה אחרת (אישור מס הכנסה 513) ליד קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד) (להלן "קופה" או "קופת הגמל")

קופת גמל למטרה אחרת (אישור מס הכנסה 507) שליד קרן הביטוח והפנסיה לפועלים חקלאים ובלתי מקצועיים בישראל אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד) (להלן "קופה" או "קופת הגמל")

קופת גמל למטרה אחרת (אישור מס הכנסה 523) של קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבניין ועבודות ציבוריות אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד) (להלן: "קופה" או "קופת הגמל")

בקשה למשיכת כספים - קופת גמל למטרה אחרת

1. פרטי המבוטח/ת									
שם משפחה		שם פרטי		שם משפחה קודם		שם פרטי קודם		שם האב	
עיר/ישוב		רחוב		מס' בית		מיקוד		ת.ד.	
2. פרטי חשבון בנק									
אבקש להפקיד את הכספים לחשבוני בבנק שפרטיו מפורטים להלן:									
שם הבנק		מס' בנק		שם הסניף		מס' סניף		מס' חשבון	
ידוע לי כי במקרה של אי התאמה בין הפרטים שכתבתי בטופס לבין האסמכתא הבנקאית שצרפתי לבקשה, ישולמו הכספים לחשבון הבנק המופיע באסמכתא הבנקאית.									
3. עיקולים - אם רשומים עיקולים על הזכויות בקופת הגמל - יש לסמן אחת משתי האפשרויות הבאות:									
<input type="checkbox"/> כוונתי להמציא לקרן בתוך 12 חודשים לכל היותר, הוראות שיפוטיות בדבר ביטול העיקולים הרשומים בחשבוני ואני מסכים/ה ומודעת/ת לכך כי תשלום הכספים על פי בקשה זו למשיכת הכספים יעוכב עד לאחר שאמציא את ההחלטות. כאמור הבקשה למשיכת כספים תיחשב כמבוטלת בחלוף התקופה להמצאת החלטות הביטול.					<input type="checkbox"/> הריני נותן/ת לכם בזאת הרשאה לנכות מערכי הפדיון המגיעים לי את סכום העיקולים הרשומים בחשבוני ולשלם לי את יתרת ערכי הפדיון לאחר הניכוי האמור (אם תיוותר יתרה).				
4. מיופה כח/אפטרופוס - הצהרת מיופה כח/אפטרופוס (*אם קיים)									
הנני מצהיר/ה כי למיטב ידיעתי המבוטח/ת הינו/הינה בחיים במועד חתימתי על בקשה זו מטעמו/מטעמה.									
תאריך					חתימת מיופה הכח/אפטרופוס				
<ul style="list-style-type: none"> אם הנך מיופה כח, יש לצרף לטופס הבקשה טופס ייפוי כח לשווה בחו"ל-חתום ע"י קונסול או אפוסטיל. אם הנך אפטרופוס, יש לצרף לטופס הבקשה צו תקף של מינוי אפטרופוס לרכוש. 									
5. מבוטח/ת פעילה בקופת גמל למטרה אחרת - חקלאים									
<ul style="list-style-type: none"> ברצוני לצאת לחופשה שנתית בימים הקרובים ואבקש לאשר לי את כל התשלומים המגיעים לי בגין חופשה, הבראה, ביגוד וחגים על פי הכללים הקיימים בקרן. ברצוני לקבל את התשלום (יש לסמן אחת מהאפשרויות הבאות): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 12 חודשי זכאות (שנה מלאה) <input type="checkbox"/> מחודש _____ עד חודש _____ 									
<ul style="list-style-type: none"> ברצוני למשוך את הכספים הרשומים לזכותי בקופת גמל למטרה אחרת. אני מבקש/ת שהכספים יועברו לחשבון הבנק שבבעלותי כמפורט באסמכתא הבנקאית שצורפה לבקשתי למשיכת הכספים. ידוע לי כי מהתשלום ינוכה מס כדין. 									
חתימת המבוטח/ת					תאריך				