

בקשה להעברת כספים בקופת גמל על שם עמית שנפטר

לפי חוק לתיקון פקודת מס הכנסה (מס' 190 והוראת שעה) - התשע"ב ותיקון עקיף לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה - 2005 (תיקון מס' 8)

לכבוד: אינפיניטי ניהול השתלמות וגמל בע"מ

טלפון: 09-9579000, פקס: 09-9542020, כתובת דוא"ל Gemelishi@infinity.co.il

אני/ו, הח"מ, שפרטי/נו רשומים מטה (להלן: "פרטי המוטב/ים"), מבקש/ים בזאת לבצע העברה של הכספים הנמצאים בחשבון "אינפיניטי תגמולים ופיצויים" על שם _____ (שם העמית) שמספרו _____ (להלן: "החשבון הקיים") המנוהל על ידי אינפיניטי ניהול השתלמות וגמל בע"מ (להלן: "החברה") לחשבון חדש על שמי/נו (להלן: "החשבון החדש").

הצהרת המוטב/ים - ידוע לי/נו כי העברה כאמור תבצע באופן יחסי, בהתאם לטופס הוראת מינוי מוטבים בחשבון הקיים או לפי צו ירושה (ככל שלא קיימת בחשבון הוראת מינוי מוטבים). ידוע לי/נו כי ההעברה תבוצע במועדים הקבועים על פי הוראות הדין ולאחר הגשת כל המסמכים הנדרשים על ידי הקופה לצורך ביצועה. ידוע לי/נו כי החשבון החדש שיפתח על שמי יהיה במעמד עצמאי וחסום להפקדות וכי משיכת כספים ממנו בעתיד תבוצע בהתאם להוראות מס הכנסה, כפי שיהיו.

חובה לצרף את המסמכים הבאים:

- טופס הצטרפות מלא כנדרש וחתום על ידי העמית
- צילום תעודת זהות של המוטב/ים/יורשים
- הצגת תעודת פטירה מקורית
- לגבי מוטבים לפי טופס מינוי מוטבים בחשבון הקיים - טופס הצהרת מוטב
- לגבי יורשים בלבד - צו ירושה נאמן למקור

שם מוטב/יורש	מספר זהות	חתימה	תאריך חתימה
שם מוטב/יורש	מספר זהות	חתימה	תאריך חתימה
שם מוטב/יורש	מספר זהות	חתימה	תאריך חתימה

לשימוש פנימי בלבד

שם הנציג המטפל: _____ תאריך קליטת הטופס: _____ תאריך ביצוע משיכה לפי תיקון 190: _____

הערות: _____