

אנא הקפד לקרוא טופס זה בעיון עד לסופו
 מלא את בקשתך ואת הסעיפים המתאימים
 על-פי ההוראות
 סמן ✓ במשבצות המתאימות והשלם כנדרש

בקשה למשיכת כספים (פדיון)

הודעה זו נמסרת ל"כלל ביטוח" ו/או לקרן הפנסיה בהתאמה

א. פרטי המבקש

שם המבוטח/העמית המבקש		מספר הזהות		תאריך הבקשה	
שם הרחוב או מספר ת"ד		מספר הבית		שם היישוב	
מספר הטלפון		מספר הטלפון הנייד		כתובת הדואל	

ב. פרטים על המשיכה - אני פונה אליכם בבקשה למשוך את הכספים שנצברו לזכותי כמפורט להלן:

משיכת הכספים המבוקשת היא מ-: <input type="checkbox"/> פוליסה/ות ביטוח מספר _____ קרן הפנסיה "מיטבית עתודות בהתאמה אישית" <input type="checkbox"/> קרן הפנסיה "מיטבית עתודות כללית משלימה"	
הערות יש למלא "הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון" - סעיף ג *אם פדיון הפוליסה הוא חלקי והפוליסה שולמה באופן שוטף עד למועד הבקשה, יש לצרף טופס הנחיות לשינויים בפוליסה (פרט או מנהלים). משיכה שלא כדין מחייבת תשלום מס במקור בשיעור של 35%. **כספים שנצברו מ- 1.1.08 הם כספים בקצבה.	סוג המשיכה 1. <input type="checkbox"/> כספי פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות גמל) <input type="checkbox"/> פדיון מלא <input type="checkbox"/> פדיון חלקי מפוליסה מס' _____ סך _____ ש"ח <input type="checkbox"/> היתרה להקפיא* מפוליסה מס' _____ סך _____ ש"ח <input type="checkbox"/> היתרה להקפיא* 2. <input type="checkbox"/> כספי תגמולים לעצמאים <input type="checkbox"/> כספים הוניים <input type="checkbox"/> פדיון מפוליסת קצבה** <input type="checkbox"/> פדיון מקרן פנסיה כספי התגמולים כפופים לתקנות קופות גמל ורק בהתקיים התנאים המפורטים בסעיף ה - "התנאים לפדיון כספי תגמולים לעצמאים במשיכה כדין", אפשר לפדות אותם כדין בלא ניכוי מס <input type="checkbox"/> פדיון מלא וזאת גם אם חלק מן הכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין <input type="checkbox"/> פדיון של תגמולים שהם משיכה כדין בלבד <input type="checkbox"/> פדיון חלקי של תגמולים כלהלן, גם אם חלק מן הכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין: מפוליסה מס' _____ סך _____ ש"ח <input type="checkbox"/> היתרה להקפיא מפוליסה מס' _____ סך _____ ש"ח <input type="checkbox"/> והיתרה להקפיא מקרן הפנסיה סך _____ ש"ח
לפדיון במשיכה כדין - יש לחתום במקומות המתאימים בסעיף ו.	3. <input type="checkbox"/> כספי תגמולים ופיצויים מתקופת פוליסת ביטוח מנהלים 3.1 <input type="checkbox"/> כספי תגמולים לשכירים <input type="checkbox"/> כספים הוניים <input type="checkbox"/> פדיון מפוליסת קצבה** <input type="checkbox"/> פדיון מקרן פנסיה כספי התגמולים כפופים לתקנות קופות גמל ורק בהתקיים התנאים המפורטים בסעיף ו - "הצהרת מבוטח למשיכת כספי תגמולים לשכירים במשיכה כדין" וחתימתך עליהם, אפשר לפדות אותם כדין בלא ניכוי מס <input type="checkbox"/> פדיון מלא וזאת גם אם חלק מן הכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין <input type="checkbox"/> פדיון של תגמולים שהם משיכה כדין בלבד <input type="checkbox"/> פדיון חלקי של תגמולים כלהלן, גם אם חלק מן הכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין: מפוליסה מס' _____ סך _____ ש"ח <input type="checkbox"/> היתרה להקפיא מפוליסה מס' _____ סך _____ ש"ח <input type="checkbox"/> היתרה להקפיא מפוליסה מס' _____ סך _____ ש"ח <input type="checkbox"/> היתרה להקפיא מקרן הפנסיה סך _____ ש"ח
*אם פדיון הפוליסה הוא חלקי והפוליסה שולמה באופן שוטף עד למועד הבקשה, יש לצרף טופס הנחיות לשינויים בפוליסה (פרט או מנהלים). משיכת כספי הפיצויים מחייבת קבלת אישור פקיד שומה לגבי גובה המס שיש לנכותו. בפנייה לפקיד השומה יש להצטייד באישור החברה אודות סכום הפיצויים החייבים העומד לרשותך.	3.2 <input type="checkbox"/> כספי פיצויים <input type="checkbox"/> מפוליסות לביטוח <input type="checkbox"/> מקרן פנסיה <input type="checkbox"/> מלוא הפיצויים תוך ניכוי מס אם קיים <input type="checkbox"/> פיצויים שאושרו ברצף זכויות - מצורף אישור פקיד שומה <input type="checkbox"/> פיצויים פטורים בלבד <input type="checkbox"/> פיצויים שאושרו ברצף קצבה - מצורף אישור פקיד שומה <input type="checkbox"/> פדיון מלא של הפיצויים כמסומן לעיל <input type="checkbox"/> פדיון חלקי של הפיצויים כמסומן לעיל מפוליסה מס' _____ סך _____ ש"ח <input type="checkbox"/> היתרה להקפיא מפוליסה מס' _____ סך _____ ש"ח <input type="checkbox"/> היתרה להקפיא מפוליסה מס' _____ סך _____ ש"ח <input type="checkbox"/> היתרה להקפיא מקרן הפנסיה סך _____ ש"ח

לידיעתך,

1. ייתכן ומשיכת הכספים תחייב ניכוי מס רווח הון.
2. פדיון מלא או חלקי של כספים שנצברו לזכותי יבטל או יקטין את הפוליסה (בהתאמה לפדיון מלא או חלקי) ו/או את חברותי בקרן הפנסיה ועל-ידי כך ייפגעו הכיסוי הביטוחי ו/או הזכויות בקרן הפנסיה.
3. תשלום הכספים מותנה בקבלת כל ההצהרות והמסמכים הדרושים.
4. היות ומשיכות כספים ו/או שינויים בתכניות הביטוח הפנסיוני עשויים להשפיע על זכויותיך, מומלץ להיעזר ביעוץ פנסיוני. אפשר לפנות לסוכן הביטוח שלך לשם כך.
5. נא הקפד לחתום על הבקשה למשיכת כספי הפדיון שבסוף חלק זה. בלא חתימתך ובלי המסמכים הנדרשים בקשתך לא תמולא.
6. בקשתך למשיכת כספים תועבר למחלקת שימור זכויות מבוטחים שבחברתנו כדי להציג בפניך מגוון אפשרויות לשמירה ולהמשך זכויותיך.

ג. הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון - חובה למלא אם נבחרו לעיל סעיפים ב.1. ו-ב.2.

אני: _____ (שם המוטב ובתאגיד - שם התאגיד) בעל מספר זהות/ח"פ _____ מצהיר בזאת: אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר. אני פועל בעבור אחרים/הוא/הם: _____
אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ד. העברת סכום הפדיון לבנק - חובה למלא

אבקש להעביר את סכום הפדיון לזכות חשבוני בבנק:

שם הבנק _____ שם הסניף _____ מספר הסניף _____ מספר חשבון _____

לתשומת לבך - יש לצרף את המסמכים האלה:

- תצלום המחאה או המחאה מבוטלת או אישור הבנק על ניהול חשבון (הכוללים שם מלא ומספר תעודת זהות)
- תצלום קריא וברור של תעודת זהות. תושב חוץ - יש לצרף תצלום דרכון ותעודה מזהה רשמית נוספת (רישיון נהיגה)
- הצהרות למשיכת כספי תגמולים - אם נתבקש
- מכתב הנחיות להמשך פוליסה - כאשר הפוליסה אינה מוקפאת

ה. הערות:

תאריך _____ מספר זהות המבוטח _____ חתימת המבוטח _____ (או בעל פוליסה בפוליסת פרט) X

ו. התנאים לפדיון כספי תגמולים לעצמאים במשיכה כדין

אם אתה עומד באחד מן הכללים הנ"ל, הפדיון יהיה במשיכה כדין בלא ניכוי מס משיכה שלא כדין (ייתכן שהפדיון יחויב במס רווח הון)*.

הצהרת המבוטח	הכספים שיהיו במשיכה כדין
1. חלפו 15 שנים מיום ההפקדה הראשונה לפוליסה	תגמולים בהון עד 31.12.2005
2. גיל 60 ובתנאי שיש וותק של 5 שנים בפוליסה ולא היו משיכות קודמות	תגמולים בקצבה עד 31.12.1999 בפוליסות או בקרן פנסיה שנפתחו עד 1.5.1997
3. פניתי לפקיד השומה ומצורף אישורו לתשלום הכספים	תגמולים בהון תגמולים בקצבה עד 31.12.1999

ז. הצהרת מבוטח למשיכת כספי תגמולים לשכירים במשיכה כדין

אם אתה עומד באחד מן הכללים הנ"ל, הפדיון יהיה במשיכה כדין בלא ניכוי מס משיכה שלא כדין

הצהרת המבוטח	חתימת המבוטח	הערות
1. אינני מועסק בכל עבודה מתאריך _____ ועד _____	X	משיכה כדין בתנאי שלא עבדת או שהיית עצמאי במהלך 6 חודשים רצופים לפחות.
2. החל מתאריך _____ ועד _____ אני עובד עצמאי ואין לי מעסיק המשלם בעבורי לקופת גמל	X	תגמולים בהון הנובעים מתשלום פרמיות עד 31.12.2004
3. אני עובד במקום בו המעסיק אינו מפריש בעבורי כספי תגמולים וחלפו 13 חודשים מתחילת עבודתי.	X	תגמולים בקצבה הנובעים מתשלום פרמיות עד 31.12.1999
4. גיל 60 ובתנאי שיש פרישה מלאה או צמצום משרה ב-50%	X	משיכה שלא כדין תגמולים בהון הנובעים מתשלום פרמיות מ-1.1.2005
5. גיל 60 ובתנאי שיש וותק של 5 שנים בפוליסה ולא היו משיכות קודמות	X	תגמולים בקצבה הנובעים מתשלום פרמיות מ-1.1.2000
6. פניתי לפקיד השומה ומצורף אישורו לתשלום הכספים	X	משיכה כדין תגמולים בהון מכל תקופה שהיא
	X	משיכה שלא כדין תגמולים בקצבה הנובעים מתשלום פרמיות עד 31.12.1999
	X	תגמולים בקצבה הנובעים מתשלום פרמיות מ-1.1.2000

ח. הצהרת המעסיק הנוכחי

אני מצהיר בזאת כי העובד הנ"ל מועסק אצלי מעל 13 חודשים,

ואינני מפריש בעבורו כספים כלשהם לתגמולים. התחלת עבודתו אצלי _____ חתימה וחותמת המעסיק _____