

בקשה לפדיון

א. פרטי המבוטח/העמית

שם המבוטח/העמית:		מספר זהות:		כתובת דוא"ל:	
		מס' _____			
כתובת: רח'	מס' בית	מס' דירה	כניסה	עיר	מיקוד
ת.ד.	מס' טלפון:	טלפון נייד:			

ב. פרטי האפטרופוס/מיופה הכח

שם האפטרופוס/מיופה כח*		מספר זהות:		מס' טלפון:	
		מס' _____			
כתובת: רח'	מס' בית	מס' דירה	כניסה	עיר	מיקוד
ת.ד.	מס' טלפון נייד:				

* חובה לצרף: תצלום תעודת זהות של מיופה הכח/אפטרופוס יפוי כח מקורי/צו מינוי (בהתאמה) נאמן למקור כדין.

ג. פרטי המשיכה - אני פונה אליכם בבקשה למשוך את הכספים שנצברו לזכותי כמפורט להלן:

1. כספי פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות גמל)

פדיון מלא מפוליסות מס' _____ כל הפוליסות

פדיון חלקי מפוליסות מס' _____ סך _____ ש"ח היתרה להקפיא

לתשומת ליבך: במועד הפדיון ינוכה מכספים אלו מס רווח הון, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

2. כספי תגמולים לעצמאים/שכירים (כספים הכפופים לתקנות קופ"ג)

מפוליסת ביטוח חיים מקרן פנסיה (סריקה בקוד 15)

פדיון מלא מפוליסות מס' _____ וזאת גם אם חלק מן הכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין

פדיון תגמולים מפוליסות מס' _____ המהווים משיכה כדין בלבד - בפדיון תגמולים לשכירים, מלא הצהרה בסעיף ד' בטופס.

פדיון חלקי של תגמולים כלהלן, מפוליסות מס' _____ סך _____ ש"ח היתרה להקפיא

גם אם חלק מהכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין.

3. כספי פיצויים

מפוליסות ביטוח חיים מקרן פנסיה (סריקה בקוד 15)

משיכת פיצויים ממעסיק נוכחי משיכת פיצויים ממעסיק קודם, שם המעסיק: _____

פדיון מלא הפיצויים הפטורים בפוליסות מס' _____

פדיון חלקי של הפיצויים הפטורים בסך _____ ש"ח מפוליסות מס' _____

פדיון פיצויים שאושרו ברצף זכויות - מצ"ב אישור פקיד שומה.

פדיון פיצויים שאושרו ברצף קצבה - מצ"ב אישור פקיד שומה.

אישור המבוטח להחזרת כספי הפיצויים מקרן הפנסיה:

הפרשות בשיעור 6% הפרשות בשיעור 2.33% הפרשות בשיעור _____

4. הלוואות

קיימת הלוואה בפוליסה* מס' הלוואה _____, _____, לא קיימת הלוואה בפוליסה

אם קיימת הלוואה: להעביר את השעבוד ע"ס _____ ש"ח מפוליסה זו לפוליסה _____

לקזז את הלוואה מסכום הפדיון

* בפדיון מלא סכום הלוואה יקוזז מסכום הפדיון

5. פדיון בעקבות תום ביטוח

פוליסה מס' _____ פוליסה מס' _____ פוליסה מס' _____

ד. הצהרות המבוטח ע"פ תקנות קופות הגמל (בעת פדיון כספי תגמולים לשכירים)

בהתאם לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופות גמל) תשכ"ד-1964 ובקשתי לפדיון כספי התגמולים שנצברו בפוליסה הנני מצהיר כדלהמן:

- החל מתאריך _____ ועד _____, תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, לא עבדתי כלל.
- החל מתאריך _____ ועד _____, תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, הנני עצמאי, ואין לי מעביד המשלם עבורי לתגמולים.
- במקום עבודתי, החל מתאריך _____ ועד _____, תקופה המהווה מעל 13 חודשים, מעסיקי אינו מפרש עבורי לקופת גמל ואו לקרן הפנסיה כלשהי.

תאריך _____ **חתימת וחותמת המעסיק** _____
 מלאו לי 60 שנה: פרשתי מעבודתי או צמצמתי את משרתי ב-50% לפחות
 מלאו לי 60 שנה ולפוליסה וותק של 5 שנים מלאות לפחות.

ה. הצהרת המוטב על פי צו איסור הלבנת הון התשס"ב - 2001:

אני _____ (שם המוטב) בעל מספר זהות _____ מצהיר בזאת:
 אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר.
 אני פועל עבור אחרים שהם _____ (שם) בעל מספר זהות _____ תאריך לידה _____ מען _____
 בעלי השליטה בתאגיד הם: (ימולא כאשר המצהיר הוא תאגיד) _____ (שם) בעל מספר זהות _____ תאריך לידה _____ מען _____
 אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.
תאריך: _____ **חתימה:** _____ **שם מורשה החתימה (מוטב/תאגיד):** _____ **מספר ת.ז.:** _____
 (אם המוטב הוא תאגיד על ההצהרה להיות חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת מורשי החתימה).

ו. אופן קבלת תשלום:

אבקש להעביר את סכום הפדיון לזכות חשבוני בבנק:

שם בעל החשבון _____ שם הבנק _____ מס' הבנק _____ שם סניף _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____
לתשומת לב! במקרים בהם לא יתאפשר לבצע העברה בנקאית (כאשר מנורה מבטחים ביטוח בע"מ היא המשלמת), תשלום הפדיון יבוצע בהמחאה לפקודתך.
 חובה לצרף את המסמכים הבאים:
 - תצלום המחאה או המחאה מבוטלת או אישור הבנק על ניהול חשבון (הכוללים שם מלא ומס' תעודת זהות).
 - תצלום קריא וברור של תעודת זהות. תושב חוץ- יש לצרף תצלום דרכון ותעודה מזהה רשמית נוספת.

ז. הצהרות והתחייבות בעל הפוליסה/העמית

- א. **הנני מבקשת/למשך את מלוא הסכומים הצבורים על שמי בקרן הפנסיה "מבטחים החדשה" ו/או "מבטחים החדשה פלוס" והנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כלפיכם כדלקמן:**
1. ידוע לי כי בקרן הפנסיה ניתן כיסוי ביטוחי למקרה נכות (אובדן כושר עבודה) וכן ניתן כיסוי ביטוחי לשאירים (במקרה של פטירה), וזאת בהתאם להוראות תקנון קרן הפנסיה ("התקנון") כפי שהן מתעדכנות מעת לעת.
 2. ידוע לי כי החל ממועד חתימתי על בקשה זו, איחשב כמי שמשך את מלוא הכספים מקרן הפנסיה (גם אם הכספים שביקשתי למשוך טרם הועברו לחשבון הבנק), והדבר יגרום לביטול זכויותי הפנסיוניות, ובכלל זה (I) יבטל את אפשרותי לתבוע פנסיות נכות (II) יבטל את אפשרותם של בני משפחתי לתבוע פנסיות שאירים במקרה של פטירה (III) יבטל את פנסיות הזקנה שאוכל לקבל בעתיד.
 3. ידוע לי כי הכספים אותם אני מבקשת/למשך, ישולמו לי לפי מנגנון החישוב (הנוסחה) הקבוע בתקנון, ובכפוף להוראות לפי חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 ולהוראות תקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופת גמל), התשכ"ד-1964, כך שהסכומים שישולמו לי עשויים להיות נמוכים מהסכומים המצוינים על שמי בקרן הפנסיה.
 4. ידוע לי כי מסכומים אותם אני מבקשת/למשך ינוכה כל סכום חוב, החוזר למעסיק ועיקול המתגבשים עם משיכת הכספים הצבורים מקרן הפנסיה, לרבות סכומים בגין יתרת הלואה שנטלתי מקרן הפנסיה וסכומים שיוחזרו למעסיק לפי הוראות ההסכמים החלים עלי.
 5. ידוע לי כי הסכומים שצוינו בבקשת משיכה זו אינם סופיים ועשויים להשתנות בהתאם לעדכוני תשואה עד ליום התשלום בפועל.
 6. הנני מצהיר כי לא הייתי זכאי לפנסיות נכות מקרן הפנסיה בשלוש השנים שקדמו למועד הגשת בקשה זו, וכי למיטב ידיעתי איני זכאי לפנסיות נכות בגין תקופת שלוש השנים הקודמות כאמור ואיני זכאי לפנסיות נכות כיום.
 7. הריני מתחייב/ת כלפיכם כי בקשתי זו הינה סופית וידוע לי כי לא אוכל לחזור בי מהחלטתי כאמור, החל ממועד חתימתי על בקשה זו, ולא אוכל להחזיר לקרן הפנסיה את הכספים שמשכתי לאחר העברתם לידי.
 8. ידוע לי כי חלה עליכם חובה לנכות במקור מס הכנסה וכל מס או תשלום חובה אחר, ככל שהם חלים, מן הכספים שביקשתי למשוך, לרבות ניכוי מס במקור ממרכיבי התגמולים בסכום הצבור אותו ביקשתי למשוך ובנובע מהפקדת תגמולים לקרן הפנסיה משנת 2000 ואילך.
 9. בימדיה ולא צירפתי אישור פטור ממס עבור הכספים החייבים במס- הריני מצהיר כי על אף שהובהר לי כי אני זכאי לפנות לפקיד השומה לקבלת פטור/פטור מדרג (ככל שקיימת לי זכאות לכך), הנני מתכבד להודיעכם כי בחרתי שלא לפנות לפקיד שומה ואני מסכים לנכות מס מקסימאלי מכל יתרת הפיצויים שבקרן שלא הצגתי בגינם פטור ממס או טופס 161

ב. בעת משיכת הסכומים שנצברו בפוליסות הביטוח של מנורה:

1. ידוע לי כי לאחר משיכת כספיים חלקית יתבטל באופן יחסי חלק מהפוליסה ואילו החלק הנותר ישאר בתוקף בהתאם לתנאים הכלליים לביטוח חיים של הפוליסה הנ"ל.
2. ידוע לי שביצוע הפעולה הנ"ל יגרום לביטול או הקטנת הכיסוי הביטוחי הקיים בפוליסות שעל שמי וכתוצאה מכך יפגעו זכויותי העתידיות בפוליסה.
3. ידוע לי כי הפדיון כפוף לתנאי הפוליסה:
 - 3.1. במקרה שתאריך הפסקת תשלומי הפרמיות אינו זהה לתאריך עזיבת העבודה, גובה ערך הפדיון יהיה שווה ל"ערך פדיון רגיל" ולא ל"ערך פדיון מיוחד".
 - 3.2. ערך הפדיון יחושב בהתאם לתקבולי הפרמיות שנתקבלו בפועל בחברה מאת המעסיק.
 - 3.3. מערך הפדיון יקוזז קנס "פדיון מוקדם" כמפורט בתנאים הכלליים של הפוליסה.
4. הנני מודע לכך כי במקרה של חידוש/הגדלה (בכפוף להנחיות הפיקוח על הביטוח של הכיסויים הביטוחיים הנ"ל) הדבר יהיה כרוך בהוכחת מצב בריאות וכתוצאה מכך תתייקר הפרמיה בהתאם לגיל שיוחשב במועד החידוש/ההגדלה.
5. ידוע לי כי במידה שהפוליסה/ות כופה/ות לתקנות קופות גמל, ינוכה מס הכנסה במקור, כחוק בגין משיכה שאינה כדין.
6. ידוע לי כי הבקשה תסופל בכפוף לכל דין ובהתאם לאמור בתנאי הפוליסה החל ממועד קבלתה במשרד החברה ולא במשרד הסוכן.
7. במקרה של משיכת מלוא הסכומים שנצברו לזכותי, ידוע לי שהפוליסה וכל הכיסויים הביטוחיים, לרבות רכיב הריסק שבה יבטלו.
8. ככל שהמצהיר הינו אפוסטרופוס: אני מצהיר בזה כי אני פועל בשם החסוי, ולטובתו בהתאם ובכפוף לחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוס, התשכ"ב - 1962.
9. ידוע לי כי במועד הפדיון ינוכה מסכפי פרט מס רווח הון בהתאם להוראות הסדר התחיקתי.

חתימת בעל הפוליסה/ עמית/ מוטב/אפוסטרופוס:

תאריך:	שם בעל הפוליסה/ עמית/ מוטב/אפוסטרופוס:	מספר זהות:
חתימת בעל הפוליסה/ עמית/ מוטב/אפוסטרופוס:	שם הסוכנות המאמתת חתימה:	חתימת הסוכן:

דף מידע משיכת כספי תגמולים במשיכה כדין

הצהרת המבוטח למשיכת כספי תגמולים לשכירים במשיכה כדין (והכל כפוף להוראות מס הכנסה)

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

קופה לא משלמת לקצבה	קופה לקצבה	קופה הונית	סוג הקופה / תקופת זמן	
קבלת כספים בסכום חד פעמי: גיל 67 + 67 סך הכספים בכל קופות הגמל לקצבה של המבוטח (מלבד קרן ותיקה) אינו עולה על 80,000 ש"ח נכון למדד מרץ 2008 + אם משולמת קצבה עליה להיות גבוהה מסכום הקצבה המזערי - 3,850 ש"ח נכון למדד מרץ 2008	קבלת כספים בסכום חד פעמי: 1. עזב עבודה ולא התחיל לעבוד במקום עבודה אחר בתוך 6 חודשים 2. עזב עבודה והתחיל לעבוד כעצמאי לאחר 6 חודשים. 3. במעבר למעסיק חדש לאחר 13 חודשים שלא הפקידו עבורו לתגמולים/קצבה 4. גיל 60 + עזב את מקום העבודה או צמצם משרתו ב- 50% 5. גיל 60 + לקופה ותק של 5 שנים (גם ללא עזיבת עבודה*)		לפני ה-1.1.2000	
	קבלת כספים כקצבה: 1. גילו 60 * אם סכום הקצבה החודשית נמוך מ- 5% משכר המינימום במשק, ניתן למשוך כסכום הוני בכפוף לאישור פקיד שומה.			החל מ-1.1.2000
		1. עזב עבודה ולא התחיל לעבוד במקום עבודה אחר בתוך 6 חודשים 2. עזב עבודה והתחיל לעבוד כעצמאי לאחר 6 חודשים 3. במעבר למעסיק חדש לאחר 13 חודשים שלא הפקידו עבורו לתגמולים / קצבה 4. גיל 60 + עזב את מקום העבודה או צמצם משרתו ב- 50% 5. גיל 60 + לקופה ותק של 5 שנים (גם ללא עזיבת עבודה*)		לפני ה-1.1.2005
		1. גיל 60 + לקופה ותק של 5 שנים (גם ללא עזיבת עבודה)		החל מ-1.1.2005

מי שצבר קצבה גבוהה מ"פנסיות מינימום" רשאי להוון את יתרת הקצבה לסכום חד פעמי * אישור המעסיק למשיכת הכספים ידרש בהתאם להסדר התחיקתי ונהלי החברה.

התנאים לפדיון כספי תגמולים לעצמאים במשיכה כדין (והכל בכפוף להוראות מס הכנסה)

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

קופה לא משלמת לקצבה	קופה לקצבה	קופה הונית	סוג הקופה / תקופת זמן	
קבלת כספים בסכום חד פעמי: גיל 67 + 67 סך הכספים בכל קופות הגמל לקצבה של המבוטח (מלבד קרן ותיקה) אינו עולה על 80,000 ש"ח נכון למדד מרץ 2008 + אם משולמת קצבה עליה להיות גבוהה מסכום הקצבה המזערי - 3,850 ש"ח נכון למדד מרץ 2008	קבלת כספים בסכום חד פעמי: כספים שהופקדו עד 31.12.99 ניתנים למשיכה: 1. לקופה ותק של 15 שנה 2. גיל 60 + לקופה ותק של 5 שנים		פוליסות שהופקו עד 30 באפריל 1997, לגבי כספים שהופקדו עד 31/12/1999	
	קבלת כספים כקצבה: 1. גיל 60 * אם סכום הקצבה החודשית נמוך מ- 5% משכר המינימום במשק, ניתן למשוך כסכום הוני בכפוף לאישור פקיד שומה.			פוליסות שהופקו עד 30 באפריל 1997, לגבי כספים שהופקדו החל 1/1/2000 או פוליסות שהופקו ממאי 1997
		1. לקופה ותק של 15 שנים 2. גיל 60 + לקופה ותק של 5 שנים		לפני ה-1.1.2006
		1. גיל 60 + לקופה ותק של 5 שנים	החל מ-1.1.2006	

הפקדות משנת 2008 יחשבו כקצבה ויחולו לגביהם הגבלות משיכה כקצבה, או כהיוון קצבה לאחר הוכחת "פנסיות מינימום".

"תנאים סוציאליים" בהם לא יחול חיוב במס, גם במשיכה שלא כדין:

- נכות צמיתה מעל 75% - בכפוף לאישור פקיד שומה
- הוצאות רפואיות בשנה, מעל מחצית הכנסות באותה שנה - בכפוף לאישור פקיד שומה
- הכנסה זוגית נמוכה משכר המינימום במשק - קופ"ג רשאית לשלם עפ"י התקנות ובכפוף להמצאת אסמכתאות
- לא יחול חיוב במס גם בעת פטירה - פטור למוטבים.