



# בקשה למשיכת כספי תגמולים בביטוח מנהלים

יש לצרף לבקשה זו: צילום ת.ז. עדכני וצילום שיק / אישור על ניהול חשבון בנק)

פרטי בעל הפוליסה / המבוטח				
שם פרטי	שם משפחה		מס' ת.ז.	
כתובת מגורים	עיר	רחוב	ת.ד.	בית
דוא"ל	טלפון נייד		מאשר קבלת ההודעות ב-SMS <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

אינני מעוניין כי תעדכנו את פרטי הכתובת, נייד ודוא"ל אצלכם לפי המפורט במסמך זה.  
**ככל שלא תסומן בחירה זו, פרטייך בחברה בפוליסות ביטוח חיים ובריאות יעודכנו בהתאם לפרטים שרשמת במסמך זה.**

מבוטח/ת נכבד/ה

משיכת כספי תגמולים שלא בהתאם לתקנות קופות הגמל חייבת בניכוי מס. מצ"ב מקרים בהם קיים פטור ממס או הקלה באחוזי המס.

מספרי פוליסה לפדיון		
---------------------	--	--

תנאים מזכים לפטור ממס
-----------------------

אני מצהיר בזאת כי עזבתי את עבודתי אצל המעסיק האחרון ועל כן ברצוני לשחרר את כספי התגמולים ללא מס, בהתאם לסיבה המפורטת:

### 1. תנאים למשיכה ללא מס:

• **כספים הנונים עד ל-31.12.2004 וכספי קצבה שהופקדו לפוליסה עד ל-31.12.1999.**

- החל מתאריך \_\_\_\_\_ ועד תאריך \_\_\_\_\_, תקופה המהווה לפחות 6 חודשים - לא עבדתי כלל.
  - החל מתאריך \_\_\_\_\_ ועד תאריך \_\_\_\_\_, תקופה המהווה לפחות 13 חודשים - עבדתי אצל \_\_\_\_\_.
  - מעסיקי לא הפריש עבורי בתקופה זאת לקופת גמל ו/או לקרן פנסיה כלשהי. מצ"ב אישור המעסיק.
  - אני עצמאי החל מתאריך \_\_\_\_\_, ובנוסף החל מתאריך \_\_\_\_\_ ועד תאריך \_\_\_\_\_ לא עבדתי כשכיר (תקופה המהווה יחד לפחות 6 חודשים). מצ"ב תעודה ממס הכנסה.
  - תאריך הלידה שלי הוא \_\_\_\_\_ כלומר מלאו לי 60 שנה שנה ולפוליסה ותק הפקדות של 5 שנים לפחות.
  - תאריך הלידה שלי הוא \_\_\_\_\_ כלומר מלאו לי 60 שנה ופרשתי מהעבודה או צומצמה משרתי ב 50% לפחות.
- **כספים הנונים החל מ-1.1.2005 עד 31.12.2007.**
- תאריך הלידה שלי הוא \_\_\_\_\_ כלומר מלאו לי 60 שנה ולפוליסה ותק הפקדות של 5 שנים לפחות.

### 2. תנאים חריגים לשחרור כספי תגמולים ללא מס

- בהתאם לסיבה המעוגנת בתקנות קופות הגמל תשכ"ד 1964, שאותה סימנתי מטה, אני זכאי לשחרור הכספים ללא ניכוי מס.
  - בשל מיעוט הכנסות. **יש למלא ולצרף טופס 159 א' מרשות המיסים וכל המסמכים הנדרשים בו.**
  - בשל הוצאות רפואיות עבורי / עבור קרובי\* (מצ"ב עותק טופס 159 שהועבר לרשות המיסים).
  - בשל נכות רפואית ממחלה או תאונה שארעה לי או לקרובי\* לאחר תאריך תחילת הביטוח בפוליסה זו. **מצורף אישור פקיד שומה.** (מצ"ב עותק טופס 159 שהועבר לרשות המיסים).
- \***הגדרת קרוב:** בן זוג, הורה, הורי הורה, צאצא, או צאצא של בן הזוג או בן זוגו של כל אחד מהם

### 3. משיכת סכום צבירה מזערי

- מצ"ב אישור פקיד שומה למשיכת תגמולים בתכנית קצבה בסכום חד פעמי פטור, בכפוף לעמידה בתנאים הבאים:**
  - א. המבוטח/ת הגיע/ה לגיל פרישת חובה, 67 לגברים ונשים.
  - ב. סך החסכונות בחשבונות בקופות ביטוח באיילון ובקופות גמל אחרות על שמך, לא עולים על סכום הצבירה המזערי.
  - ג. לא משולמת לך קצבת זקנה מקופת גמל לקצבה או מפנסיה תקציבית (שאינה קרן פנסיה וותיקה).
  - ד. אם משולמת לך קצבת זקנה מקופת גמל לקצבה, סך קצבת הזקנה המשולמת לך מאיילון ומכל הקופות יחד (כולל פנסיה תקציבית) עולה על סכום הקצבה המזערי.

### 4. פדיון תגמולים לפי היוון קצבה

- בקשה להיוון קצבה מזכה, בהתאם לאישור פקיד שומה המצורף.**
- בקשה להיוון קצבה מוכרת בסך:** \_\_\_\_\_ ₪, **בכפוף לעמידה בתנאים הבאים:**
  - א. המבוטח/ת הגיע/ה לגיל 60 לפחות.
  - ב. המבוטח/ת מקבל/ת בפועל קצבת זקנה מקופה או מעסיק, בסכום שלא יפחת מסכום קצבה מזערי. מצ"ב 3 תלושי קצבה רציפים.
  - ג. ידוע לי כי בהיוון קצבה מוכרת ינוכה 15% מס מהרווח הנומינלי

### 5. משיכה שלא כדין - בניכוי מס

- ידוע לי שבבקשתי זו לפדיון כספי התגמולים, אחויב בניכוי מס בשיעור מינימאלי של 35%, מאחר ואינני עומד בתנאים למשיכה ללא ממס (כאמור בסעיפים לעיל).
- הנני מאשר בזאת, כי ידוע לי שפדיון תגמולים במשיכה שלא כדין, כפופה לתנאי הפוליסה

תאריך	שם	ת.ז.	חתימה
-------	----	------	-------

ניתן להעביר לפקס מספר 03-7569566 או סרוק בדואר אלקטרוני ל [bht@ayalon-ins.co.il](mailto:bht@ayalon-ins.co.il)



**הנחיות לפדיון (יש לסמן את הבחירה הרלוונטית)**

- ברצוני לפדות סך \_\_\_\_\_ ש"ח, תחילה מכספי התגמולים הפטורים ממס (ככל שקיימים) והיתרה מתגמולים חייבים במס.
- ברצוני לפדות את כל כספי התגמולים הפטורים ממס.
- ברצוני לפדות את כל כספי התגמולים הפטורים (ככל וקיימים), והחייבים במס, בניכוי מס כחוק.

**פרטי הפקדה - לאימות פרטי חשבון בנק להפקדה (יש לצרף צילום שיק / אישור על ניהול חשבון בנק)**

אבקש להפקיד את הפדיון לחשבוני על פי הפרטים באים:

שם בעל החשבון	שם הבנק	מס' הבנק	שם הסניף	מס' הסניף	מס' חשבון
---------------	---------	----------	----------	-----------	-----------

**הצהרת מבטוח**

- הנני מגיש בקשתי למשיכת הכספים מהחיסכון הפנסיוני הקיים על-שמי, עלי ועל בני משפחתי, זו לאחר שהבנתי את ההשלכות, לרבות:
1. ידוע לי כי משיכת כספים באופן חלקי עלולה לגרום להקטנה וחוסר בכיסוי הביטוחי בפוליסה.
  2. ידוע לי כי במשיכת מלא הכספים מהפוליסה, הפוליסה וכל הכיסויים הביטוחיים יבוטלו.
  3. ידוע לי כי כל משיכת כספים מהפוליסה, מקטינה את החיסכון העתידי לגיל פרישה.
  4. ידוע לי כי משיכת הכספים כפופה לבחינת מס בהתאם להוראות הדין, ומשמעויות הפטור/ ניכוי מס נבחנו על ידי בהתאם לתנאים המפורטים בטופס זה, בטרם הגשת בקשת המשיכה.
  5. ידוע לי שמשיכת כספים כפופה לתנאי הפוליסה.

תאריך	שם מלא	ת.ז.	חתימה
-------	--------	------	-------

