



מבוטח/ת נכבד/ה ,

אנו מודים לך על בחירתך בקבלת גמלא חודשית מחברתנו.

טרם בחירת מסלול הגמלא המתאים לך, עליך להתעדכן בתנאי הפוליסה/ות ובנספחי הקצבה הרלוונטיים לפוליסה/ות שלך, על מנת שתוכל להתעדכן במסלולי הגמלא הקיימים, וכן לקבל מידע מקדים לגובה הקיצבה הצפויה.

את המידע תוכל לקבל מסוכן הביטוח שלך או באמצעות מוקד שירות הלקוחות באיילון חברה לביטוח בע"מ, באמצעי התקשורת הבאים: בטלפון: 1-700-72-72-77, בדוא"ל bht@ayalon-ins.co.il.

שירות לאזרחים וותיקים

על מנת שנוכל לסייע לאזרחים וותיקים למצות את זכויותיהם בתהליך הגשה ובירור התביעה, אזרח ותיק זכאי להליך המותאם לצרכיו, לרבות הגשת תביעה בעל פה באופן שמילוי טופס הגשת התביעה יבוצע על ידי נציג הגוף המוסדי בשיחה מוקלטת, ויעשה מאמץ לצמצם את זמני המענה והטיפול בתביעה. לקבלת שירות מותאם, עליך ליצור קשר טלפוני עם מוקד שירות הלקוחות לפי הפרטים להלן.

על מנת שנוכל לטפל בבקשתך ביעילות ובמהירות, להלן הנחיות למילוי הבקשה ודרישת מסמכים בהתאם:

מסמכים נדרשים :

1. טופס בקשה לקבלת גמלא חודשית.
 2. תצלום תעודת זהות של המבוטח ושל בן/בת הזוג כולל הספח (במידה ונבחר מסלול בן זוג). במידה ומועברת תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום משני צידי התעודה.
 3. תצלום המחאה/אישור על ניהול חשבון בנק (לאימות פרטי החשבון אליו תשולם הגמלא).
 4. טופס 101 למס הכנסה (מצ"ב). ככל וקיימות לך הכנסות נוספות ממעסיק ו/או גמלא, יהיה עליך להמציא לחברתנו תאום מס מפקיד שומה.
 5. מסמך סיום עבודה במידה והפוליסה/ות בבעלות מעסיק.
 6. לידוע/ה בציבור יש לצרף פסק דין מרשות שיפוטית, במידה ולא קיים יש למלא שאלון מותאם. את השאלון ניתן לקבל בפניה בדוא"ל bht@ayalon-ins.co.il ו/או באתר החברה בכתובת www.ayalon-ins.co.il או בטלפון שירות לקוחות: 1-700-72-72-77.
- לתשומת ליבך, יתכן כי בעת בדיקת התיק יעלה הצורך במסמכים או במידע נוסף ובהתאם נודיעך.

הוראות למילוי טופס בקשה לקבלת גמלא:

חובה למלא את כל הסעיפים כולל סעיף דיווח לשלטונות המס (CRS,FATCA) יש לחתום ולמלא בכל הסעיפים הדורשים חתימה.

את כל המסמכים נא העברי/ לחברה באחד מהאמצעים הבאים:

1. דרך סוכן הביטוח שלך.
2. בדואר אלקטרוני בכתובת bht@ayalon-ins.co.il.
3. למשרדי החברה בכתובת רח' אבא הלל סילבר 12 רמת גן 5250606.
4. לפקס מס': 03-7569566.

לתשומת ליבך !

לאחר תחילת קבלת הגמלא, לא ניתן לשנות את בחירתך לקבלת גמלא באופן מלא או חלקי לרבות המסלול המבוקש ומועד תחילת תשלומי הקצבה.





הטופס מנוסח במין זכר, ומיועד לנשים וגברים כאחד.
הקפד למלא את הטופס באופן מלא.

לכבוד:
איילון חברה לביטוח
אגף חיסכון לטווח ארוך

אני החתום מטה, מבקש לאשר לי תשלום גמלא חודשית בהתאם לבחירתי כמפורט בטופס זה:

א. פרטי המבוטח						
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי	
כתובת מגורים	מספר רחוב	ת.ד.	ישוב	נ □ ז □ נ	נ □ ר □ ג □ א □	מיקוד
טלפון בבית	טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני				
<input type="checkbox"/> איני 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.						

מיסוי מדינות זרות	
שם פרטי באנגלית: (שדה חובה)	ארץ לידה **: (שדה חובה)
*שם משפחה באנגלית: (שדה חובה)	כתובת במדינה זרה באנגלית: (ככל שקיימת)

ב. שאלון FATCA - דרישת דיווח לשלטונות המס בארה"ב - ליחיד	
האם אתה תושב לצרכי מס בארה"ב:	כן - <input type="checkbox"/> העבר טופס W-9 <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
האם אתה אזרח אמריקאי:	כן - <input type="checkbox"/> העבר טופס W-9 <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> במידה וארץ הלידה שלך ארה"ב ואתה לא אזרח ולא תושב ארה"ב, חובה למלא ולצרף טופס W-8 BEN ולהמציא אישור ויתור על אזרחות מטעם שגרירות ארה"ב. הטפסים זמינים להורדה באתר החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il	

ג. שאלון CRS ליחיד - חובה לדווח את כל המדינות בהן אתה תושב לצרכי מס, לשם דיווח לשלטונות המס במדינות המוצהרות									
הנני מצהיר בזאת שאני תושב לצרכי מס במדינות הבאות בלבד:	<input type="checkbox"/> בישראל בלבד. <input type="checkbox"/> בישראל ובמדינה/ות זרות כמפורט להלן בטבלה. <input type="checkbox"/> במדינה/ות זרות בלבד כמפורט להלן בטבלה.								
הנני מאשר בזאת, כי התצהיר נכון למועד הדיווח ומחובתי להודיע לאיילון חברה לביטוח בע"מ, על כל שינוי.	חובה לפרט את כל המדינות הזרות בהן אתה תושב לצרכי מס בצירוף מספר מזהה לצרכי מס (TIN):								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>שם המדינה</th> <th>מספר מזהה לצרכי מס (Tin)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	שם המדינה	מספר מזהה לצרכי מס (Tin)	1.		2.		3.	
שם המדינה	מספר מזהה לצרכי מס (Tin)								
1.									
2.									
3.									

ניתן להעביר לפקס מספר 03-7569566 או סרוק לדואר אלקטרוני bht@ayalon-ins.co.il



להלן האפשרויות לבחירת גמלא חודשית

חשוב לסמן את הבחירות המועדפות עלייך, לאחר קבלת מידע מקדים למסלולים הקיימים בתנאי הפוליסות שלך וגובה הקצבה הצפויה.

✓ ניתן לשלב בין מספר מסלולי גמלא, יש לציין כל בחירה בשורה נפרדת בטבלה.

✓ חשוב להתעדכן מראש במסלולי הגמלא הקיימים בנספח הקצבה בפוליסות שלך עם מקדם המרה מובטח לקצבה, לבחירה נכונה עבורך.

✓ מבוטח הזכאי לגמלא חודשית, רשאי להוון עד 25% מסכום הקצבה החודשית ולתקופה שלא תעלה על 5 שנים, ובתנאי שסכום הגמלא החודשית המוקטנת בתקופת ההיוון לא תפחת מסכום הקצבה המינימלית (5% משכר מינימום). זכות ההיוון קיימת רק למבוטח הבוחר במסלול גמלא 1 - הבטחת תקופת תשלום מינימלית. מצ"ב תנאי ההיוון בהמשך הטופס.

✓ ההיוון גמלא מעל לסכום קצבה מזערי - יש למלא טופס בקשה למשיכת כספי תגמולים בביטוח מנהלים/תגמולים לעצמאיים.

מובהר בזאת, כי לאחר תחילת תשלום הגמלא, לא ניתן לחזור מבקשת תשלום הגמלא, לא ניתן לשנות את מסלול הגמלא שנבחר ולא ניתן להוון את הגמלא ששולמה.

תאריך תחילת קבלת הגמלא: _____ / _____ / 1 (הגמלא הראשונה תשלום לך 7 ימי עסקים ממועד הגשת כל המסמכים, לאחר מכן ב- 10 בכל חודש) שנה חודש

פוליסה מספר	סמן את החיסכון ותשלום גמלא	מפיצויים	מתגמולים	סמן את מסלול גמלא שבררת תנאי המסלולים והשלמת פרטים לפי המסלול הנבחר מפורטים בהמשך הטופס	בקשה להיוון גמלא עד 25%			
_____	<input type="checkbox"/> ממלא כספי החיסכון בפוליסה, לפיצויים ותגמולים	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי	<input type="checkbox"/> מסלול 1 - הבטחת תקופת תשלום מינימלית של: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 60 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 120 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 180 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 240 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 300 חודשי קצבה מסלול 2 - הבטחת סכום ח"פ בגובה 25 גמלאות מסלול 3 - ללא הבטחה למוטבים מסלול 4 - הבטחת המשך תשלום גמלא לבן/בת זוג בשיעור של 30% מהגמלא החודשית בשיעור של 60% מהגמלא החודשית בשיעור של 100% מהגמלא החודשית	ניתן להוון רק בבחירת מסלול 1 - הבטחת תקופת תשלום מינימלית: שיעור היוון מבוקש: _____% (עד 25%) תקופת היוון מבוקשת: _____ חודשים (עד 60)			
						<input type="checkbox"/> מחסכון קצבה	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי
						<input type="checkbox"/> מחסכון קל"מ	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי
						<input type="checkbox"/> מחסכון הוני	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי
_____	<input type="checkbox"/> ממלא כספי החיסכון בפוליסה, לפיצויים ותגמולים	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי	<input type="checkbox"/> מסלול 1 - הבטחת תקופת תשלום מינימלית של: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 60 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 120 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 180 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 240 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 300 חודשי קצבה מסלול 2 - הבטחת סכום ח"פ בגובה 25 גמלאות מסלול 3 - ללא הבטחה למוטבים מסלול 4 - הבטחת המשך תשלום גמלא לבן/בת זוג בשיעור של 30% מהגמלא החודשית בשיעור של 60% מהגמלא החודשית בשיעור של 100% מהגמלא החודשית	ניתן להוון רק בבחירת מסלול 1 - הבטחת תקופת תשלום מינימלית: שיעור היוון מבוקש: _____% (עד 25%) תקופת היוון מבוקשת: _____ חודשים (עד 60)			
						<input type="checkbox"/> מחסכון קצבה	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי
						<input type="checkbox"/> מחסכון קל"מ	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי
						<input type="checkbox"/> מחסכון הוני	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי
_____	<input type="checkbox"/> ממלא כספי החיסכון בפוליסה, לפיצויים ותגמולים	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי	<input type="checkbox"/> מסלול 1 - הבטחת תקופת תשלום מינימלית של: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 60 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 120 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 180 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 240 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 300 חודשי קצבה מסלול 2 - הבטחת סכום ח"פ בגובה 25 גמלאות מסלול 3 - ללא הבטחה למוטבים מסלול 4 - הבטחת המשך תשלום גמלא לבן/בת זוג בשיעור של 30% מהגמלא החודשית בשיעור של 60% מהגמלא החודשית בשיעור של 100% מהגמלא החודשית	ניתן להוון רק בבחירת מסלול 1 - הבטחת תקופת תשלום מינימלית: שיעור היוון מבוקש: _____% (עד 25%) תקופת היוון מבוקשת: _____ חודשים (עד 60)			
						<input type="checkbox"/> מחסכון קצבה	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי
						<input type="checkbox"/> מחסכון קל"מ	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי
						<input type="checkbox"/> מחסכון הוני	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי
_____	<input type="checkbox"/> ממלא כספי החיסכון בפוליסה, לפיצויים ותגמולים	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי	<input type="checkbox"/> מסלול 1 - הבטחת תקופת תשלום מינימלית של: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 60 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 120 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 180 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 240 חודשי קצבה <input type="checkbox"/> 300 חודשי קצבה מסלול 2 - הבטחת סכום ח"פ בגובה 25 גמלאות מסלול 3 - ללא הבטחה למוטבים מסלול 4 - הבטחת המשך תשלום גמלא לבן/בת זוג בשיעור של 30% מהגמלא החודשית בשיעור של 60% מהגמלא החודשית בשיעור של 100% מהגמלא החודשית	ניתן להוון רק בבחירת מסלול 1 - הבטחת תקופת תשלום מינימלית: שיעור היוון מבוקש: _____% (עד 25%) תקופת היוון מבוקשת: _____ חודשים (עד 60)			
						<input type="checkbox"/> מחסכון קצבה	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי
						<input type="checkbox"/> מחסכון קל"מ	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי
						<input type="checkbox"/> מחסכון הוני	<input type="checkbox"/> מלא <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪	<input type="checkbox"/> מלא תגמולים שכיר <input type="checkbox"/> מלא תגמולים עצמאי <input type="checkbox"/> חלקי בסך _____ ₪ <input type="checkbox"/> מתג' שכיר <input type="checkbox"/> מתג' עצמאי

ה. פירוט תנאי מסלולי הגמלא והשלמת פרטים

מסלול גמלא 1 - הבטחת תקופת תשלום מינימלית למוטבים

במסלול זה, תשלום הגמלא החודשית למבוטח - יהיה ממועד תחילת קבלת הגמלא ולמשך כל ימי חייו. במקרה פטירת המבוטח (ח"ח), תשלם החברה למוטבים את יתרת תקופת ההבטחה שנבחרה, ככל שנוותר. • אם מקרה הפטירה אירע במהלך תקופת ההבטחה שנבחרה בטופס זה - 60 / 120 / 180 / 240 / 300 חודשים מיום התחלת תשלומי הגמלא הראשונה, תשלם החברה למוטבים גמלא חודשית בגובה הגמלא האחרונה ששולמה למבוטח, ליתרת תקופת ההבטחה, ולאחר מכן תסתיים חבות החברה. • אם מקרה הפטירה אירע לאחר תום תקופת ההבטחה שנבחרה - חבות החברה הסתיימה ולא ישולם תשלום נוסף למוטבים. וככל ובחרת במסלול זה בסעיף 4 בבקשת הגמלא - עלייך למלא פירוט מוטבים בהמשך

מסלול גמלא 2 - הבטחת סכום ח"פ בגובה 25 גמלאות למוטבים

במסלול זה, תשלום הגמלא החודשית למבוטח - יהיה ממועד תחילת קבלת הגמלא ולמשך כל ימי חייו. במקרה בפטירת המבוטח (ח"ח), תשלם החברה למוטבים סכום חד פעמי השווה ל- 25 גמלאות חודשיות בגובה הגמלא האחרונה ששולמה למבוטח, ולאחר מכן תסתיים חבות החברה. וככל ובחרת במסלול זה בסעיף 4 בבקשת הגמלא - עלייך למלא פירוט מוטבים

מינוי מוטבים - יש למלא בעת בחירת מסלולי גמלא 1 ו/או 2

הריני מורה לכם כי במקרה פטירתי לאחר תחילת תשלום הגמלא, לשלם למוטבים המפורטים להלן את יתרת הזכויות בהתאם למסלול הגמלא שנבחר על-ידי בטופס זה. בהיעדר מינוי מוטבים, יהיו המוטבים יורשי החוקיים של המבוטח וסכום התשלום החודשי יחולק ביניהם בחלקים שווים.

פרטים	מוטב 1	מוטב 2	מוטב 3	מוטב 4
שם פרטי				
שם משפחה				
מספר ת.ז.				
לתושב זר				
מספר דרכון + מדינת הנפקה				
תאריך לידה				
מין	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
קרבה למבוטח				
כתובת מגורים				
נייד				
חלקו באחוזים מהגמלא החודשית	%	%	%	%

מסלול גמלא 3 - ללא הבטחה למוטבים

במסלול זה, תשלום הגמלא החודשית למבוטח - יהיה ממועד תחילת קבלת הגמלא ולמשך כל ימי חייו. במקרה בפטירת המבוטח (ח"ח), תסתיים חבות החברה.

מסלול גמלא 4 - הבטחת המשך תשלום גמלא לבן/בת זוג לכל ימי חייו/ה (חובה לצרף צילום ת.ז. כולל ספח של בן/בת הזוג)

במסלול זה, תשלום הגמלא החודשית למבוטח - יהיה ממועד תחילת קבלת הגמלא ולמשך כל ימי חייו. במקרה פטירת המבוטח (ח"ח), תשלם החברה לבן/בת הזוג (לרבות ידוע בציבור) שפרטיו נמסרו בטופס זה, גמלא חודשית בשיעור שנבחר בטופס זה, 30% או 60% או 100% מסכום הגמלא האחרונה ששולמה למבוטח. התשלום לבן/בת הזוג יהיה למשך כל ימי חייו/ה. בפטירת בן/בת הזוג - חבות החברה תסתיים.

מובהר בזאת כי התשלום לבן/בת הזוג של המבוטח יהיה אך ורק לבן/בת הזוג או ידוע/ה בציבור המפורטים להלן בטופס בקשה זו. לא ניתן לשנות את פרטי בן/בת זוג בשום שלב לאחר תחילת תשלום הגמלא החודשית למבוטח, שכן על בסיס הבחירה והפרטים, מחשבת החברה את גובה הגמלא החודשית למבוטח ולבן/בת הזוג.
וככל ובחרת במסלול זה בסעיף 4 בבקשת הגמלא - עלייך למלא להלן את פרטי בן/בת הזוג

שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה	מין
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה

היוון גמלא עד 25%

בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי, כל מבוטח הזכאי לקצבה חודשית רשאי להוון עד 25% מהקצבה החודשית ולתקופה שלא תעלה על 5 שנים, בתנאים הבאים:

- זכות ההיוון אפשרית רק בבחירת מסלול קצבה בו קיימת תקופת הבטחה מינימלית למוטבים, שלא תפחת מ- 60 חודשים.
- סכום הקצבה המוקטנת לתשלום לאחר ההיוון החלקי, לא יפחת מסכום הקצבה המינימאלי (5% משכר מינימום).
- המבוטח נדרש להגיש בקשת היוון יחד עם בקשת קבלת קצבה חודשית בטופס זה. המבוטח יוכל לחזור בו מבקשת ההיוון כל עוד לא קיבל את סכום ההיוון.
- סכום ההיוון ישולם למבוטח בסכום חד פעמי, יחושב לפי ערך נוכחי, לפי הריבית התעריפית ודמי הניהול המפורטים בנספח הקצבה החל על הקצבה המהוונת.
- סכום ההיוון ישולם למבוטח, בסמוך לתשלום הגמלא החודשית.
- סכום ההיוון עומד במבחן מס - הפטור/ חבות במס כפוף לאישור מפקיד שומה.
- בתום תקופת ההיוון תשולם לגמלאי הקצבה החודשית המלאה לה היה זכאי אלמלא ההיוון.
- במקרה פטירת הגמלאי לפני תום תקופת ההיוון, התשלום למוטבים יהיה לפי הקצבה המוקטנת עד לתום תקופת ההיוון, ולאחר מכן תשלום קצבה מלאה בהתאם למסלול תקופת ההבטחה שנבחרה.

ו. פרטי חשבון בנק לתשלום הגמלא החדשית (יש לצרף אישור בנק לאימות פרטי חשבון)

שם בעל החשבון	שם בנק	מספר בנק	מספר סניף	מספר חשבון
---------------	--------	----------	-----------	------------

ז. בחירת אמצעי התקשרות מועדף - לקבלת הודעות ותלוש גמלא חודשי

באפשרותך לבחור את אמצעי ההתקשרות המועדף עלייך, לקבלת הודעות ומסמכים מהחברה בתהליך קבלת הגמלא, ולאחר תחילת תשלום הגמלא לקבלת הודעות ותלוש גמלא חודשי, בהתאם לבחירתך להלן, ולפי הפרטים שמולאו בפרק א' בטופס זה.

* ככל ולא סומנה בחירה, ברירת המחדל תהיה שליחה בדואר ישראל.

* המשלוח יהיה בהתאם לנתוני ההתקשרות המפורטים בפרק א'.

בדואר ישראל

בדואר אלקטרוני (מאובטח), חובה לפרט מספר נייד לקבלת סיסמה

אזרח ותיק זכאי לשירות מותאם בהליך בירור התביעה

נציג החברה יעדכן את התובע בבקשות החברה להשלמת מידע, המשך או הפסקת בירור התביעה, דרישה לביצוע בדיקה וכו', באמצעות יצירת קשר טלפוני, ובנוסף במשלוח הודעה באמצעי דיגיטלי שנבחר על ידך לעיל.

ככל ותעדיף לבצע את ההתקשרות באמצעי דיגיטלי בלבד, עלייך לאשר להלן את בקשתך:

הנני מאשר קבלת הודעות מהחברה לגבי הליך בירור התביעה, באמצעי דיגיטלי בלבד שנבחר על ידי לעיל.

ח. הר הביטוח - בקשה להסרת מידע פוליסות מאתר משרד האוצר

רשות שוק ההון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם.

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עלייך לסמן להלן ולחתום

הנני מבקש להסיר את כל נתוני פוליסות הביטוח הקיימות על שמי בחברת איילון, מאתר האינטרנט של משרד האוצר.

ידוע לי כי אי העברת הנתונים תמנע ממני לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלי בכל חברות הביטוח בישראל.

חתימת המבוטח

תאריך

**ט. הצהרות המבוטח בבחירת מסלול גמלא**

- האמור הינו תיאור כללי ואין בו כדי לגרוע ו/או לפגוע מהוראות הפוליסה אשר הן המחייבות בלבד.
- חישוב הגמלא החודשית הצפויה, הינו הערכה בלבד. הגמלא החודשית הסופית תחושב במועד התשלום בפועל, בהתבסס על גיל המבוטח, יתרת צבירת החסכון במועד התשלום ומסלול הגמלא שנבחר.
- ידוע לי כי ניתן לבחור מסלול גמלא מתוך מסלולי הגמלא הקיימים בתנאי הפוליסה שלי.
- ככל שאבחר מסלול גמלא שאינו קיים בתנאי הפוליסה על-שמי, חישוב הגמלא יבוצע לפי מקדמי קצבה עדכניים נכון למועד קבלת הגמלא.
- הריני מאשר כי קראתי את האפשרויות השונות הן ביחס לגימלא ולהיוון גמלא בעודי חי והן ביחס לזכויות מוטביי ויורשי במקרה מותי חו"ח, וכי בחירתי לעיל הינה העדפתי לאחר ששקלתי את כל האפשרויות האמורות.
- ידוע לי כי לאחר תחילת קבלת הגימלא ותשלום ההיוון, לא אוכל לשנות את בחירתי לקבלת גימלא, לרבות שנוי מסלול קבלת הגימלא.
- הריני מאשר בזאת כי ידוע לי, שגמלא חודשית המשולמת מפוליסה "משתתפת ברווחים", תהיה צמודה לתשואת מסלול השקעה "למקבלי קצבה", בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

חתימת המבוטח

שם משפחה

שם פרטי

תאריך



הטופס ימולא על ידי מקבל גמלא חודשית

			מספרי הפוליסה/ות:
--	--	--	-------------------

אני _____ שם פרטי/תאגיד _____ שם משפחה _____ מוטב למקרה חיים ת.ז./ מספר תאגיד _____

מצהיר בזאת כי :

אני פועל בעבור עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/ משיכת הכספים מהפוליסה.

הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח / משיכת הכספים מהפוליסה הם:


שם פרטי / שם תאגיד	שם משפחה	מספר זהות / מספר תאגיד	שם המדינה בה הונפק הדרכון	תאריך לידה / תאריך התאגדות לתאגיד	כתובת מגורים

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד)

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות / מספר תאגיד	שם המדינה בה הונפק הדרכון	כתובת מגורים

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

סמן מי מצהיר:	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך	חתימה
<input type="checkbox"/> בעל הפוליסה <input type="checkbox"/> המבוטח <input type="checkbox"/> אפוטרופוס <input type="checkbox"/> מוטב	_____	_____	_____ / _____	____/____/____	



פרטים עובד (1)

ג 0101/130

למילוי ע"י גימלאית

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד
לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

סמ"י / בריבוע המתאים

שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת (1) העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך עליה	תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
כתובת פרטית	מספר טלפון	מספר טלפון נייד			
רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת	קידומת
כתובת דואר אלקטרוני	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה	תושב ישראל <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	חבר בקופת חולים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה		
	<input type="checkbox"/> אלמנה/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)				

ג. פרטים על לבן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קיצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

ד. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ה. פרטים על הכנסות אחרות

סמ"י / ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתן בטור 2 אם את/ה מקבלת/ת בגיני קצבת ילדים מ"ל		שם	מספר זהות	תאריך לידה
1				
2				

אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (1)
יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
משכורת חודש (2) קצבה (6)
משכורת בעד משרה נוספת (3) מלגה (1)
משכורת חלקית (4) ממקור אחר
שכר עבודה (עובד יומי) (5)

ו. אישורים מצ"ב

<input type="checkbox"/> אישור פקיד השומה לתיאום מס.
--

ז. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

1	<input type="checkbox"/> אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
2	<input type="checkbox"/> אני תושב/ת קבוע/ה ביישוב מזכה (7) מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.
3	<input type="checkbox"/> אני הורה במשפחה חד הורית (8) החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 4 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
4	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ד. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד (9). <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס <input type="checkbox"/> מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים
5	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד (9). <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס
6	<input type="checkbox"/> אני הורה יחיד (9) לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל).
7	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ד ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המצויא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
8	<input type="checkbox"/> בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין).
9	<input type="checkbox"/> בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ח. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.
תאריך
חתימת הגימלאית

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש.
- (3) משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ - 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- (4) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.
- ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (5) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ - 18 יום בחודש אך לא פחות מ - 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) קצבה - מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- (8) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (9) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.