



עמותת קרנות הפנסיה הוותיקות

## בקשה למשיכת כספים על ידי מבוטח בסכום עד 8,702 ₪

שלום לך,

כדי להגיש בקשה למשיכת כספים בסכום של עד 8,702 ₪ נבקש ממך למלא טופס זה ולצרף אליו את המסמכים הבאים:

- צילום תעודת זהות כולל הספח, או צילום דרכון בתוקף.
- אם תעודת הזהות ביומטרית יש לצלם את התעודה משני הצדדים.
- צילום אסמכתה בנקאית הכוללת שם מלא ומספר חשבון בנק מלא.
- אישור שחרור פיצויים מהמעסיק (אם ברצונך למשוך כספים לפני שחלפו ארבעה חודשים מהפסקת עבודתך אצל כל המעסיקים שביטחו אותך בקרן)

**איך לשלוח אלינו את המסמכים?**

את המסמכים יש לשלוח אלינו למייל: [pdyonot@amitim.com](mailto:pdyonot@amitim.com)

## בקשה למשיכת כספים בסכום עד 8,702 ₪

### 1. בקשה למשיכת כספים מהקרנות הוותיקות

אבקש למשוך את כל הכספים שלזכותי בקרנות הפנסיה הוותיקות ובתנאי שהסכום למשיכה מהקרן הוא עד 8,702\* ₪ [יש למחוק את הקרנות שאין ברצונך למשוך מהן את הכספים.](#)

מבטחים	מקפת	קרן פועלי בנין	קופת הפנסיה לעובדי הדסה	קרן הגמלאות של חברי אגד
			קרן פועלים חקלאים	קרן הגמלאות המרכזית (קג"מ)
			נתיב	

\*הסכום נכון ל- 01/01/2023 ומתעדכן בחודש ינואר בכל שנה בהתאם לעליית המדד.

### 2. פרטי המבוטח/ת

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	טלפון נייד
כתובת			דואר אלקטרוני

### 3. פרטי חשבון בנק שאליו ארצה שיועברו הכספים

[יש למלא את פרטי חשבון הבנק כפי שהם מופיעים באסמכתה הבנקאית שצירפת לטופס הבקשה.](#)

אבקש להפקיד את הכספים לחשבון הבנק:			
שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון בנק



## בקשה למשיכת כספים על ידי מבוטח בסכום עד 8,702 ₪

### 4. אישור לאימות פרטי חשבון הבנק

בחתימה על סעיף זה הנך מאשר/ת לנו לבדוק מול הבנק שחשבון הבנק שציינת אכן בבעלותך. אנו נמסור לבנק רק את הפרטים הבאים: שמך המלא, מספר תעודת זהות ופרטי חשבון הבנק. הבנק ישיב לנו האם החשבון בבעלותך או לא. (אם אין ברצונך לחתום על סעיף זה, כדי שנוכל לוודא שחשבון הבנק הוא בבעלותך נבקש ממך לשלוח אלינו בדואר המחאה **מקורית** מבוטלת או אישור ניהול חשבון בנק **מקורי** הכולל את פרטי חשבון הבנק ומספר תעודת זהות שלך. הכתובת למשלוח דואר מופיעה בתחתית העמוד).

ידוע לי כי עשויה להתבצע פניה מהקרן אל הבנק בו מתנהל חשבוני (להלן: "הבנק"), לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לקרן. בחתימתי מטה אני מעניקה/ה הרשאה מפורשת לקרן לפנות לבנק ולמסור לו את הפרטים הבאים: שמי המלא, מס' ת"ז ופרטי חשבון הבנק שלי, ואני מאשר/ת באופן מפורש לבנק להשיב לבקשת האימות שהתקבלה מהקרן. ידוע לי כי בהסכמתי לפניית הקרן אני מוותר/ת על חובת הסודיות הבנקאית של הבנק כלפי כלקוח/ה ועל כל טענה בדבר הפרתה על פי כל דין בגין פעולת האימות. לעניין זה הובהר לי על ידי הקרן ואני מסכים/ה כי לבנק לא תהיה כל אחריות מכל מין וסוג שהוא על המידע שיועבר לקרן, לרבות לעניין אבטחת מידע. ידוע לי כי באפשרותי לבטל את הסכמתי שלעיל בכל עת בהודעה לקרן, ובלבד שהבקשה טרם נשלחה למרכז סליקה בנקאי בע"מ.

שם המבוטח/ת	חתימת המבוטח/ת
-------------	----------------

### 5. הצהרות

- א. ידוע לי שהכספים שהופקדו לקרן עד חודש דצמבר 2013 פטורים מניכוי מס ושכספים שהופקדו לקרן מחודש ינואר 2014 ואילך ינוכה מס בשיעור של 35% מחלק התגמולים.
- ב. ידוע לי שמשיכה זו אינה פוגעת בזכות לקבלת קצבה בקרן ותיקה אחרת שבהסדר, אולם היא מבטלת את הזכות לרציפות זכויות לקצבה מהקרן בה המשך הכספים (במקרה שיש לי זכויות גם בקרן פנסיה וותיקה אחרת שבהסדר).
- ג. ידוע לי שאם יש לי זכויות בפנסיה תקציבית (מהמדינה/מרשות מקומית) או בכל גוף עמו לקרן/לקרנות הוותיקות שבהסדר יש הסדר/הסכם רציפות זכויות המשך כספים מהקרן, עלולות להיפגע זכויותי בפנסיה התקציבית או בגוף עמו לקרן יש הסדר/הסכם רציפות זכויות.
- ד. ידוע לי שאם קיים הסכם רציפות אישי חתום מצד קרן זו עם הגופים שצינו מעלה לא יהיה ניתן לבצע את משיכת הכספים. באשר למשיכת כספים מקג"מ - ידוע לי שזכאותי לשחרור חלק המעסיק בהפקדות (לרבות רכיב הפיצויים) תקבע בהתאם לנספח ו' לתקנון (הוראות הדין החלות אודות נסיבות סיום יחסי העבודה וזכאות לפיצויי פיטורים).
- ה. ידוע לי שמתשלום משיכת הכספים יופחתו 1.75% בהתאם לסעיף 78ט' בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א/1981.
- ו. ידוע לי כי לאחר משיכת הכספים, לא אוכל לחזור בי ולהחזיר את הכספים שמשכתי לקרן הפנסיה ולא יהיו לי תביעות ו/או דרישות כלשהן מהקרן.
- ז. ידוע לי שהזכויות בחשבוני כפופות לבחינה. עם הטיפול בבקשה זו יבוצע אימות וטיוב נתונים ולכן ייתכן שהסכום שיעמוד לרשותי יהיה שונה מהמידע שנמסר לי טרם הגשת הבקשה ואף ייתכן כי כלל לא תהיה לי זכאות למשיכת כספים כלשהם מהקרן.
- ח. ידוע לי שהמידע שמסרתי לקרן במסגרת מסמך זה ישמש את הקרן לבחינת זכויותי, לצרכי מתן השירות, שיפור, ייעול ותפעול ולביצוע מחקרים סטטיסטיים. ייתכן והמידע יועבר על פי חוק לצדדים שלישיים בהתאם להוראות הדין, לתקנון הקרן ולרגולציה.
- ט. אני מאשר/ת שקראתי והבנתי את משמעות ההצהרות ושכל מה שהצהרתי בטופס זה הוא אמת.

שם המבוטח/ת	תעודת זהות	חתימת המבוטח/ת	תאריך
-------------	------------	----------------	-------

### 6. הצהרת מיופה כח / אפטרופוס (אם קיים)

- אם הנך אפטרופוס נבקש ממך למלא סעיף זה ולצרף לבקשה צו מינוי אפטרופוס לרכוש בתוקף.
- אם הנך מיופה כוח למבוטח/ת השוהה בחו"ל נבקש ממך למלא סעיף זה ולצרף לבקשה "טופס ייפוי כח לשוהה בחו"ל המבקש/ת למשוך כספים" חתום ע"י קונסול או אפוסטיל.

פרטי וחתימת מיופה הכוח / אפטרופוס	אני מצהיר/ה שהמבוטח/ת בחיים במועד חתימתי על בקשה זו מטעמו/מטעמה
תאריך	
מספר תעודת זהות	
שם מלא	
חתימה	