



שם המבוטח \_\_\_\_\_  
 מספר זהות \_\_\_\_\_  
 מספר פוליסה \_\_\_\_\_  
 כתובת \_\_\_\_\_

**בקשה לפדיון כספי תגמולים**

**נבקשך להעביר אלינו טופס זה באמצעות סוכן הביטוח שלך או ישירות לחברתנו לכתובת: הראל חברה לביטוח בע"מ, האגף לביטוח חיים, "בית הראל", אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן 52118.**  
 עפ"י תקנות קופות גמל יכול עמית שכיר למשוך את כספי התגמולים לאחר פרישתו מעבודתו בניכוי מס בשיעור 35% לפחות. **אולם אם חלפו ששה חודשים מיום פרישתך מעבודה אצל המעביד שהפריש עבורך תגמולים לפוליסה** וברצונך למשוך את כספי התגמולים ללא ניכוי מס עליך לענות על אחד הקריטריונים הבאים.  
 יחד עם זאת אם בידך פוליסה לקצבה, על כספים שהופקדו בגינך החל מינואר 2000 תחול חובת מס בכל מקרה ו/או אם בידך פוליסה הונית, על כספים שהופקדו בגינך לאחר ינואר 2005 ומשיכתם לפני הגעתך לגיל 60, תחול חובת מס.

**א. אבקשכם לשלם לי את ערך הפדיון בגין חלק התגמולים בפוליסות לבטוח מנהלים אשר על שמי כדלקמן:**

כל ערך הפדיון שנצבר בגין כספי התגמולים. \_\_\_\_\_  
 חתימה

**ידוע לי כי בגין ערך פדיון שנצבר בפוליסת קצבה לאחר ינואר 2000 ינוכה מס במקור בשיעור 35% לפחות או מס שולי הגובה מביניהם \* ו/או בגין ערך פדיון שנצבר בפוליסה הונית לאחר ינואר 2005 לפני הגעתי לגיל 60, ינוכה מס במקור בשיעור 35%.**

לא כולל ערך פדיון בפוליסה קצבה בגין הפקדות שבוצעו לאחר ה-1 בינואר 2000. \_\_\_\_\_  
 חתימה

לא כולל ערך פדיון בפוליסה הונית בגין הפקדות שבוצעו לאחר ה-1 בינואר 2005. \_\_\_\_\_  
 חתימה

**\* בהעדר אישור מפקיד שומה המופנה לחברת הראל (רלוונטי רק בכספים שהצטברו החל מ-1.1.00 בפוליסת קצבה), ינוכה מס מקסימאלי עפ"י תקנות קופות- הגמל.**

**ב. נא ציין וחתום על אחת מההצהרות הבאות:**

במשך ששה חודשים רצופים מתאריך \_\_\_\_\_ ועד תאריך \_\_\_\_\_ לא עבדתי כלל. ידוע לי, כי רק על פי הצהרתי זו רשאית חברת "הראל" לשלם לי את כספי התגמולים, וזאת על פי חוקי מס הכנסה ותקנות קופות גמל. אני מסכים/ה כי חברת "הראל" תהיה רשאית לשלוח העתק הצהרתי זו לשלטונות מס הכנסה.

במשך 13 חודשים עבדתי/אני עובד כשכיר אצל אותו מעביד. במשך תקופה זו לא הופרשו עבורי כספים לקופת גמל כלשהיא.

**אישור המעביד**  
 הרינו מאשרים כי מר/גב' \_\_\_\_\_ ת.ז. מס' \_\_\_\_\_ החל/ה לעבוד אצלנו בתאריך \_\_\_\_\_. לא הפרשנו ואיננו מפרישים עבורו/ה כספים לכל קופת גמל כלשהי.

**עבודה כעצמאי בלבד**  
 אני עובד כיום כעצמאי בלבד החל מ \_\_\_\_\_, ואיני מקבלת/משכורת ממעביד כלשהוא. מצורף בזה אישור עוסק מורשה המאשר כי הנני עצמאי.

מאחר ואינני עומד באחד התנאים לעיל, אבקש למשוך את כספי התגמולים בניכוי מס כמפורט בסעיף א' לעיל.

**ג. יש להפקיד את סכום הפדיון לזכות חשבון מס' \_\_\_\_\_ בנק \_\_\_\_\_**

על שם \_\_\_\_\_ מסלוקה \_\_\_\_\_ (מצ"ב המחאה מבוטלת, צילום המחאה וצילום ת.ז.).

תאריך \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח \_\_\_\_\_



ERROR: invalidrestore  
OFFENDING COMMAND: restore

STACK:

```
-savelevel-  
-savelevel-  
/DOCINFOpdfmark  
(Word)  
/Creator  
( )  
/Keywords  
( )  
/Subject  
( Ø  Eł  EØŁ  E  )  
/Author  
(E ø  ØªØ  °æ Ø œ  Ø )  
/Title  
-mark-
```