

סוג מסמך: 3072
לשימוש פנימי

שים לב! טופס זה מכיל 2 עמודים. יש למלא את שני העמודים בסעיפים הרלוונטיים.

מס' פקס: בהראל ביטוח חיים: 03-7348169
ניתן לוודא את קבלת הפקס 3 שעות לאחר המשלוח בטל. 1-700-70-28-70

הבקשה הגיעה באמצעות:
שם הסוכן/סוכנות: _____
מס' סוכן: _____
חתימת הסוכן: _____

לכבוד:

הראל חברה לביטוח בע"מ / הראל ניהול קרנות פנסיה בע"מ (להלן "החברה")
רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 52118
באמצעות אגף ביטוח חיים

לידיעתך:

פידיון הכספים עלול לגרום לפגיעה בכיסויים הביטוחיים ו/או הזכויות הפנסיוניות או לביטולם, לכן קיימת חשיבות מרובה לשמירה על זכויותיך בפוליסה ו/או בחשבונך בקרן הפנסיה. בקשתך למשיכת הכספים תועבר למחלקת שימור זכויות מבוטחים שבחברתנו כדי להציג בפניך מגוון אפשרויות לשמירה והמשך זכויותיך. לפרטים נוספים הנך מוזמן לפנות לסוכן הביטוח שלך או למוקד שירות לקוחות.

| | | | | |
|-----------|---------------------|----|----|----|
| מספר ת.ז. | מספר ו' / פוליסה/ות | 1. | 2. | 3. |
|-----------|---------------------|----|----|----|

א טפסים יש לצרף את הטפסים הבאים:

טפסי חובה כללי: צילום תעודת זהות צילום המחאה מבוטלת לצורך העברה בנקאית
טפסי חובה לעניין משיכת פיצויים: מכתב העברת בעלות ממעסיקך טופס 161 או אישור פקיד שומה

ב פרטי המבוטח (יש לצרף צילום תעודת זהות)

| | | | | |
|------------|-------------|-----------------------------------|------------|-------|
| שם משפחה | שם פרטי | מספר ת.ז. | תאריך לידה | מיקוד |
| כתובת: רח' | מס' | ישוב | | |
| טלפון* | טלפון נייד* | חשוב מאד לצורך טיפול יעיל בבקשתך. | e-mail | |

* ידוע לי כי אפשר ויערכו אלי פניות או ישלחו אלי מסרונים למס' טלפון זה.

ג המשך פוליסה במידה והפוליסה פעילה במועד הבקשה ולא מדובר בפידיון מלא, באפשרותך לפעול כדלקמן:

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> המשך הפוליסה בפרמיה מלאה / חלקית / ריסק זמני יש לצרף טופס בקשה לשמירת הכיסוי הביטוחי ושמירת זכויות לאחר עזיבת עבודה. |
| <input type="checkbox"/> העברת הפוליסה למעסיק חדש יש לצרף טופס קבלת בעלות מעסיק חדש. |
| <input type="checkbox"/> הקפאת הפוליסה (סילוק פרמיה) לרבות ביטול הכיסויים הביטוחיים |
| במידה ולא יועברו הנחיות כאמור לעיל וקיימים בפוליסה כיסויים ביטוחיים, הפוליסה תישאר בתוקף עפ"י תנאי הפוליסה. במידה והפרמיה לא תשולם, הפוליסה תסולק ועלות הכיסויים הביטוחיים עד מועד הסילוק תנוכה מהצבירה עפ"י תנאי הפוליסה. |
| לפרטים אודות אפשרויות המשך הביטוח במסגרת קרן הפנסיה, אנא פנה למוקד שירות לקוחות הראל בטל. *הראל או *2735 |

ד פיצויים

| | | |
|--|---|--|
| <p>משיכת כספים (חובה לסמן): <input type="checkbox"/> מפוליסת ביטוח חיים <input type="checkbox"/> מקרן הפנסיה</p> | | |
| <p>מעסיק: <input type="checkbox"/> משיכת פיצויים ממעסיק נוכחי <input type="checkbox"/> משיכת פיצויים ממעסיק קודם, שם המעסיק: _____ במידה ולא תצויים אחת מהאפשרויות, ייפדו כספי הפיצויים בגין ההפקדות של מעסיק אחרון.</p> | | |
| <p><input type="checkbox"/> משיכה של כספים פטורים ממס בלבד. היתרה מיועדת לקיצבה.</p> | <p><input type="checkbox"/> משיכה מלאה של כל כספי הפיצויים.</p> | <p><input type="checkbox"/> משיכה חלקית מפוליסת/חשבון בסך של _____ ₪</p> |
| <p>ידוע לי כי מכספי הפיצויים החייבים במס, מעבר לסכום הפטור, ינוכה מס בכפוף לטופס 161 או הנחיות פקיד שומה. בהיעדר הנחיות פקיד שומה ינוכה שיעור מס מירבי בהתאם לתקנות מס הכנסה.</p> | | |

ה תגמולים שכירים

| | |
|--|--|
| <p>משיכת כספים: <input type="checkbox"/> מפוליסת ביטוח חיים <input type="checkbox"/> מקרן הפנסיה</p> | |
| <p><input type="checkbox"/> משיכה של כספים פטורים ממס בכפוף לתנאים המפורטים בסעיף ו' להלן, עפ"י תקנות קופות הגמל. (יתרת הכספים החייבים במס משיכה שלא כדין יישארו בפוליסה). הצהרות בעניין כספים פטורים - ראה סעיף ו'.</p> | <p><input type="checkbox"/> משיכה מלאה של כל הכספים, כולל הכספים החייבים במס כמתחייב בתקנות מס הכנסה. ידוע לי כי מכספי התגמולים החייבים במס ינוכה מס משיכה שלא כדין בגובה של 35% לפחות.</p> |

ז תקנות קופות הגמל 34 ב'

| | |
|--|---|
| <p>הצהרות אלו רלוונטיות לכספים בקרן הפנסיה או בקיצבה שנצברו עד 31.12.99, או לכספים שנצברו בפוליסה הניתנת עד 21.12.04.</p> | <p><input type="checkbox"/> הריני מצהיר כי החל מתאריך _____ / _____ / _____ ועד תאריך _____ / _____ / _____, תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, לא עבדתי כלל.</p> |
| | <p><input type="checkbox"/> הריני מצהיר כי החל מתאריך _____ / _____ / _____ הנני עצמאי במשך 6 חודשים רצופים לפחות ואין לי מעביד המשלם עבורי לתגמולים. (יש לצרף תעודת עוסק מורשה או אישור מע"מ)</p> |
| | <p><input type="checkbox"/> במידה ומעבידך הנוכחי אינו מפריש עבורך לקופת גמל ועברו 13 חודשים מתאריך התחלת עבודתך אצלו ובכפוף להצהרה הבאה: "הריינו מאשרים כי מר/גב' _____ ת.ז. מס' _____ החל/ה לעבוד אצלנו בתאריך _____ / _____ / _____. לא הפרשנו ואיננו מפרישים עבורו/ה כספים לכל קופת גמל כלשהי". (יש לצרף תלוש שכר אחרון). תאריך: _____ טלפון: _____ חתימה וחותמת המעביד: _____</p> |
| <p><input type="checkbox"/> הנני בן 60 ומעלה וחלפו 5 שנים מיום תחילת הביטוח. כספים בקרן הפנסיה או בקיצבה שנצברו עד 31.12.99, או כספים שנצברו בפוליסה הניתנת עד 31.12.07, הינם פטורים ממס.</p> | |

ז פרטי חשבון הבנק של המבוטח להעברת הפידיון (יש לצרף המחאה מבוטלת או אישור על ניהול חשבון לשם אימות פרטי החשבון)

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

ח הצהרות המבוטח

1. ידוע לי כי משיכה מלאה או חלקית של כספים מהפוליסה או מקרן הפנסיה תבטל או תקטין בהתאם את הכיסויים הביטוחיים.
 2. ידוע לי כי יתרת ההלוואה, באם נטלתי, תקוזז מיתרת הכספים שמגיעים לי.
 3. ידוע לי כי משיכת כל הכספים מחשבון הראל ניהול קרנות פנסיה מבטלת את זכויותיהם של שאר"י בקרן.
 4. הרייני לאשר לחברה לנכות מס במקור בהתאם להוראות הדין מתוך הכספים החייבים במס אותם ביקשתי למשוך.
 5. ידוע לי כי לחברה עומדת הזכות לבצע אימות טלפוני להגשת הבקשה על ידי.

תאריך: _____ שם המבוטח: _____ ת.ז. _____

חתימת בעל הפוליסה: _____