

## בקשה למשיכת כספים מקרן הפנסיה "מנורה מבטחים משלימה"

"מנורה מבטחים משלימה" (לשעבר, מבטחים החדשה פלוס) (מ.ה. 665) תיק ניכויים: 935366286, שבניהול מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ

את הטפסים המלאים יש לשלוח לכתובת דוא"ל: sherut@menoramivt.co.il או לפקס: 03-7444222 או בדואר (לכתובת המופיעה בתחתית העמוד) אישור על קבלת הפקס ותחילת טיפול בו יישלח ב-SMS לטלפון הנייד המצוין על גבי טופס זה בתוך 24 שעות.

### א. פרטי העמית

שם משפחה*	שם פרטי*	מס' זהות/דרכון*				תאריך לידה	טלפון קווי	טלפון נייד*
ישוב*	רחוב*	ת.ד.	בית*	דירה	מיקוד	כתובת דוא"ל		

\*שדות חובה

### לידיעתך!

משיכת כספים עלולה לפגוע באופן משמעותי בקצבת הזקנה הצפויה לך בפרישה ובכיסוי הביטוחי שלך בקרן הפנסיה במקרים של נכות או פטירה!

### ב. משיכת כספי תגמולים

אני מבקש למשוך כספים הרשומים לזכותי (שאינם כספי פיצויים) המיועדים לקצבת זקנה באופן הבא:

1. שם המעסיק:	2. שם המעסיק:	3. שם המעסיק:
<input type="checkbox"/> משיכה מלאה	<input type="checkbox"/> משיכה מלאה	<input type="checkbox"/> משיכה מלאה
<input type="checkbox"/> משיכה חלקית בסך _____ ש"ח (ברוטו)	<input type="checkbox"/> משיכה חלקית בסך _____ ש"ח (ברוטו)	<input type="checkbox"/> משיכה חלקית בסך _____ ש"ח (ברוטו)
<input type="checkbox"/> משיכה מלאה מכלל המעסיקים		

### לידיעתך!

במקרה של משיכה שלא כדיון\*, ינוכה מס במקור בשיעור של 35%.  
אנא עיין במידע המפורסם באתר האינטרנט שלנו שכתובתו: [www.menoramivt.co.il](http://www.menoramivt.co.il) ובדוק אם אתה זכאי לפטור מניכוי מס.

\*משיכה שלא כדיון - משיכת כספים לפני גיל פרישה בסכום חד פעמי (ולא קצבה) בלא עמידה באחד הקריטריונים המפורטים במידע המפורסם באתר האינטרנט כאמור.

### ג. משיכת כספי פיצויים (למילוי על ידי עמית שכיר בלבד)

#### 1. אני מבקש למשוך כספי הפיצויים מהמעסיקים הבאים:

1. שם המעסיק:	2. שם המעסיק:	3. שם המעסיק:
<input type="checkbox"/> משיכה מלאה	<input type="checkbox"/> משיכה מלאה	<input type="checkbox"/> משיכה מלאה
<input type="checkbox"/> משיכה חלקית בסך _____ ש"ח (ברוטו) מצורף טופס 161 או אישור פקיד שומה על ייעוד יתרת הכספים לקצבה	<input type="checkbox"/> משיכה חלקית בסך _____ ש"ח (ברוטו) מצורף טופס 161 או אישור פקיד שומה על ייעוד יתרת הכספים לקצבה	<input type="checkbox"/> משיכה חלקית בסך _____ ש"ח (ברוטו) מצורף טופס 161 או אישור פקיד שומה על ייעוד יתרת הכספים לקצבה
<input type="checkbox"/> משיכה מלאה מכלל המעסיקים		

### לידיעתך!

במידה ואתה מעוניין למשוך סכום בגובה של עד סכום הפיצויים הפטור ממס, ולהשאיר בקרן הפנסיה את סכום הפיצויים שמעבר לסכום הפטור, על מעסיקך לציין בטופס 161, כי הסכום שחייב במס מיועד לקצבה, או שעליך להמציא אישור פקיד שומה על ייעוד לקצבה של סכום הפיצויים שיותר בקרן הפנסיה. בכל מקרה אחר, תהיה החברה חייבת לבצע משיכה של מלוא סכום פיצוי הפיטורין ולנכות מס במקור.

#### 2. כספי הפיצויים חייבים במס. נא צרף אחד מהמסמכים הבאים על מנת שלא תשלם מס עודף על כספים אלה:

אישור מפקיד שומה על חבות המס  
טופס 161 שמולא על ידי המעסיק

3. אם לא צירפת את אחד המסמכים כמפורט בסעיף 2 עליך למלא את נספח המיסוי לבקשת משיכה (לנוחיותך עמוד 4 בקיט) על מנת שתוכל למשוך את הכספים. נא סמן v אם צירפת את הטופס כשהוא מלא וחתום על ידך:

**לתשומת לבך**, בחירה באפשרות זו עלולה לעלות לך הרבה כסף!  
מומלץ לפנות לפקיד שומה לבירור הפטור ממס!

טופס הסכמה לניכוי מס במקור

\*גם אם נוכה לך סכום המס המקסימלי לאחר שהצהרת על הסכמתך לכך, תוכל לפנות לפקיד שומה לצורך קבלת החזרי מס בגין הסכום הפטור, ככל שאתה זכאי לפטור. החברה לא תטפל בטופס מפקיד שומה לאחר שכבר בוצע הפדיון, ויהיה עליך לפעול בעצמך.

**לידיעתך!**

ככל שמעסיקך לא דיווח לחברה על סיום יחסי עובד-מעביד, נהיה זקוקים למידע על סיום יחסי עובד-מעביד, כדלקמן:

1. אם ברשותך מצוי כבר אישור מהמעסיק על סיום העבודה - תידרש להעביר אותו.
2. אם אין ברשותך אישור שכזה (לא נורא, אין צורך שתפנה למעסיק לצורך קבלתו) - תידרש להעביר אישור על תקופות עבודה מהמוסד לביטוח לאומי, שאותו ניתן להזמין באתר של המוסד לביטוח לאומי.

4. ככל וטרם חלפו 4 חודשים ממועד סיום יחסי העבודה בין לבין מעסיקך, נא צרף מסמך המעיד על זכאותך לכספי הפיצויים וסמן v במקום המתאים:

אישור מעסיק לשחרור כספי הפיצויים

פס"ד שבו נקבעה זכאותך לכספי הפיצויים

**ד. מסמכים נוספים שיש לצרף לבקשה:**

העתק תעודת זהות

מסמך הצהרות כלליות חתום (לנוחיותך עמוד 3 בקיט)

**ה. לצורך אימות פרטי התשלום של העמית מצורפים המסמכים הבאים (נא סמן את בחירתך במקום המתאים)**

העתק המחאה מבוטלת הכוללת את פרטי חשבון הבנק של העמית אליו יועברו הכספים

אישור ניהול חשבון מהבנק הכולל את פרטי חשבון הבנק של העמית אליו יועברו הכספים

המחאה מקורית הכוללת את פרטי חשבון הבנק של העמית אליו יועברו הכספים

**ו. פרטי חשבון הבנק של העמית להעברת הכספים**

שם בעל החשבון (פרטי ומשפחה)*	שם הבנק*	קוד בנק*	מס' סניף*	מספר חשבון*

\*שדות חובה

ידוע לי, כי במסגרת הטיפול בבקשת המשיכה שלי, החברה תפנה אל הבנק שלי, ותאמת מולי את פרטי חשבון הבנק שמסרתי לחברה. אני מאשר בזאת לבנק למסור לחברה את המידע הדרוש לצורך אימות פרטי חשבון הבנק שלי, ומוותר על חובת הסודיות שהבנק חייב כלפי כל דין ו/או הסכם לצורך האימות האמור. האימות יבוצע באמצעות בדיקת הפרטים האישיים שבטופס (שם פרטי, שם משפחה, מס' זיהוי ומס' חשבון) מול הבנק, ובמאגרי החברה יישמר תיעוד של האימות האמור. ידוע לי, כי המידע שיימסר במסגרת האימות הוא חיווי אם הפרטים הנ"ל תואמים את הפרטים הרשומים בבנק או לא. למען הסר ספק, לא תהיה לי כל טענה ו/או דרישה כלפי הבנק ו/או החברה בנוגע להליך אימות פרטי חשבון הבנק מול הבנק. עוד ידוע לי, כי אני רשאי לחזור בי מהסכמתי דלעיל וזאת כל עוד לא בוצע האימות בפועל.

תאריך חתימה	חתימת מגיש הבקשה

## מסמך הצהרות כלליות של עמית בקרן פנסיה - גלווה לבקשת משיכה

אני מבקש למשוך את מלוא הסכומים או חלקם אשר צבורים על שמי ומיועדים לקצבת זקנה בגיל פרישה.

אני מצהיר כי ידוע לי שבחתימתי על בקשת המשיכה ייפגעו זכויותי הפנסיוניות באופן הבא:

1. במשיכת כספים חלקית, בין אם מרכיב התגמולים ובין אם מרכיב הפיצויים, תקטן קצבת הזקנה הצפויה לי בגיל פרישה;

2. במשיכת **מלוא** (100%) מכספי רכיב התגמולים:

א. תבוטל זכאותי לקבלת קצבת נכות, לרבות בגין אובדן כושר עבודה שכבר ארע (אלא אם אחזיר כספים בהתאם לסעיף 4);

ב. תבוטל זכאותי לקבלת קצבת זקנה;

ג. תבוטל זכאותם של בני משפחתי לקבלת קצבת שאירים במקרה של פטירה חלילה וחס;

ד. במועד חידוש ההפקדות לקרן (ככל שאחזור להיות מבוטח בקרן לאחר משיכת מלוא הכספים), יתכן ואדרש למלא הצהרת בריאות חדשה שעשויה להביא לסירוב לקבל אותי בשנית כעמית בקרן הפנסיה או להחלטה לקבל אותי בתנאים מגבילים.

ה. במועד חידוש ההפקדות לקרן (ככל שאחזור להיות מבוטח בקרן לאחר משיכת מלוא הכספים), תימנה מחדש תקופת האכשרה, כך שלא אהיה זכאי במשך חמש שנים לכיסוי ביטוחי בגין נכות הנובעת מתאונה, מחלה, מום או מצב רפואי שאירעו בטרם חידוש ההפקדות, גם אם הפכתי חלילה וחס לנכה רק לאחר חידוש ההפקדות, ותקטן זכאותם של בני משפחתי לקבלת קצבת שאירים במקרה של פטירתי חלילה וחס מהלך חמש השנים שלאחר.

ו. במועד חידוש ההפקדות לקרן (ככל שאחזור להיות מבוטח בקרן לאחר משיכת מלוא הכספים), ישתנה גיל ההצטרפות שלי לקרן הפנסיה, באופן שעשוי לייקר את עלות הכיסוי הביטוחי שלי ואף לגרום לירידה בהיקף הכיסוי הביטוחי שלי בקרן, לעומת היקף הכיסוי ועלותו, כפי שהיו עד למועד ביצוע המשיכה.

3. במשיכת כספים **חלקית** מכספי רכיב התגמולים:

א. החל ממועד ההפקדה הראשונה שלאחר ביצוע המשיכה תימנה מחדש תקופת האכשרה ולא אהיה זכאי במשך חמש שנים לכיסוי ביטוחי בגין נכות הנובעת מתאונה, מחלה, מום או מצב רפואי שאירעו בטרם חידוש ההפקדות, גם אם הפכתי חלילה וחס לנכה רק לאחר חידוש ההפקדות, ביחס לסכום שנמשך!

ב. במידה ולאך לעולמי בטרם חלפה תקופת האכשרה של חמש שנים ממועד חידוש ההפקדות שלאחר מועד המשיכה, תקטן זכאותם של בני משפחתי לקבלת קצבת שאירים;

ג. ישתנה גיל ההצטרפות שלי לקרן הפנסיה לגילי במועד ההפקדה הראשונה שלאחר ביצוע המשיכה, באופן שעשוי לגרום לירידה בהיקף הכיסוי הביטוחי שלי בקרן לעומת היקף הכיסוי שהיה עד למועד ביצוע המשיכה.

ד. במידה ואני מצוי בתקופת ארכת ביטוח (תקופה בת 5 חודשים, שמתחילה מהמועד שבו חדלו ההפקדות בניני, שבהם נשמר הכיסוי הביטוחי) - היא תיפסק באופן אוטומטי ביום הראשון של החודש שלאחר ביצוע משיכת כספים חלקית מכספי רכיב התגמולים.

ה. במידה ואני מצוי בהסדר ביטוח, הוא ייפסק באופן אוטומטי ביום הראשון של החודש שלאחר ביצוע משיכת כספים חלקית מכספי רכיב התגמולים.

4. ידוע לי, כי ככל שלאחר ביצוע משיכת כספי תגמולים מהקרן ארצה להגיש תביעת נכות בגין אירוע שארע קודם למועד ביצוע המשיכה, יהיה עלי להשיב לקרן, כתנאי לאפשרות להגיש תביעת נכות, את:

מלוא הכספים (לרבות מלוא המס שנוכה במקור) שנמשכו מרכיב התגמולים; **בתוספת** התשואה שהיו כספים אלו מניבים בתקופה שממועד ביצוע המשיכה ועד למועד התשלום לקרן בפועל, בהתאם לתחשיב החברה המנהלת.

●	
תאריך חתימה	חתימת העמית

## נספח מיסוי לבקשת משיכה

### 1. הסכמה לביצוע משיכת כספי פיצויים תוך ניכוי מס במקור מירבי

- לצורך טיפול בבקשתי למשיכת כספי פיצויים מקרן הפנסיה "מנורה מבטחים משלימה" הריני מצהיר כדלקמן:
1. ידוע לי כי אני זכאי לפנות לפקיד שומה לברור זכאותי לקבלת פטור מלא או חלקי במשיכת כספי הפיצויים.
  2. אף על פי כן, בחרתי שלא לפנות לפקיד שומה.
  3. בנוסף, ידוע לי כי אני זכאי להגיש טופס 161 מהמעסיק הכולל את הסכום הפטור ממס על כספי הפיצויים שבקרן הפנסיה (בכפוף לכך שבטופס לא צוין שאני זכאי לקבל כספי פיצויים מקרן פנסיה/קופת גמל/קופת ביטוח נוספת בפטור ממס).
  4. אני מבין כי מאחר שלא הגשתי לקרן טופס 161 מהמעסיק ולא פניתי לפקיד שומה, ינוכה לי מס מרבי מכספי הפיצויים שאמשוך מקרן הפנסיה.

#### לידיעתך!

גם אם הצהרתך על הסכמתך לניכוי המס המקסימלי, תוכל לפנות לפקיד שומה (אך לא לחברה!) לצורך קבלת החזרי מס בגין הסכום הפטור, ככל שאתה זכאי לפטור.

### 2. בקשה לפטור ממס בעת משיכה מרכיב התגמולים בשל מיעוט הכנסות

- אני מבקש לפדות כספים מרכיב התגמולים מקרן הפנסיה "מנורה מבטחים משלימה" בפטור ממס בשל מיעוט הכנסות. מצורפים לבקשתי:
- טופס 159א;
  - אישורי בנק המעידים על הכנסתי;

### 3. בקשה לפטור ממס בעת משיכה מרכיב התגמולים בשל הוצאות רפואיות

- אני מבקש לפדות כספים מרכיב התגמולים מקרן הפנסיה "מנורה מבטחים משלימה" בפטור ממס בשל הוצאות רפואיות גבוהות. רצ"ב אישור פקיד שומה.

### 4. בקשה לפטור ממס בעת משיכה מרכיב התגמולים בשל נכות

- אני מבקש לפדות כספים מרכיב התגמולים מקרן הפנסיה "מנורה מבטחים משלימה" בפטור ממס בשל נכות בהתאם לאחד החוקים שמקנים זכאות לפטור שכזה. רצ"ב אישור פקיד שומה.

### 5. בקשה לפטור ממס בעת משיכה מרכיב התגמולים של הפקדות היסטוריות

- ביחס לכספי תגמולים ששולמו בעת היותי שכיר עד 31/12/1999 [גא לסמן את האפשרות הרלבנטית]:
- פרשתי ממקום העבודה ולא התחלתי לעבוד במקום עבודה אחר בתוך 6 חודשים מיום פרשתי.
  - אני עמית/ה עצמאי/ת וחלפו למעלה מ-6 חודשים מיום הפסקת עבודתי אצל המעסיק בהיותי שכיר
  - בתאריך \_\_\_\_\_ הפסקתי עבודתי אצל המעסיק \_\_\_\_\_ והתחלתי לעבוד במקום עבודה אחר שהמעסיק בו לא הפריש עבורי כספי תגמולים לקצבה וחלפו 13 חודשים מיום שהתחלתי לעבוד במקום העבודה האחר.
  - מלאו לי 60 שנה.
  - ידוע לי כי מכספי התגמולים המגיעים לי ינוכה מס במקור בשיעור של 35%.

✳			
תאריך	שם העמית	מס' ת.ז./דרכון	חתימה