

# בקשה למשיכת כספים מהראל פנסיה ו/או הראל פנסיה כללית

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.  
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

מס' פקס: 03-7348048 כתובת מייל: pensiards@harel-ins.co.il  
ניתן לוודא את קבלת הפקס/המייל כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל. 1-700-70-28-70

## א פרטי המבוטח

שם משפחה		שם פרטי		מספר ת.ז.	
כתובת: רח'		מס'	ישוב	מיקוד	
טל. בית		דוא"ל		טל. נייד	E-Mail

חשוב לציין מס' טלפון נייד וכתובת עדכנית כדי שנוכל לעדכןך במידה והבקשה אינה תקינה.

שים לב

## ב בחירת קרן הפנסיה ממנה הנך מבקש למשוך כספים

הנני מבקש למשוך כספים, שנצברו בחשבוני ב-  "הראל פנסיה"  "הראל פנסיה כללית" (להלן: "קרן הפנסיה") (סמן בהתאם לקרן הפנסיה שמוצגת בדיווחים התקופתיים שנשלחים אליך מעת לעת)

## ג אם אתה עצמאי, עליך למלא את החלק של העצמאי בלבד ואם הנך שכיר, את החלק של השכיר בלבד.

מבוטח שכיר	
שם המעסיק ממנו הנני מבקש לפדות את הכספים	
<input type="checkbox"/> כספי פיצויים - הנני מבקש למשוך את הכספים ששולמו לרכיב פיצויים לחשבוני בקרן הפנסיה. מצ"ב אישור המעסיק על שחרור כספי הפיצויים לטובתי ואישור מפקיד שומה על חבות המס ו/או טופס 161 אשר מולא ע"י המעסיק, לידיעתך, בהעדר טופס 161 או אישור פקיד שומה כאמור ינוכה במקור שיעור המס המירבי על רכיב הפיצויים.	
<input type="checkbox"/> משיכה מלאה <input type="checkbox"/> סכום הפטור בלבד (יש לצרף אישור ממס הכנסה)	
<input checked="" type="checkbox"/> כספי תגמולים - הנני מבקש למשוך את הכספים ששולמו לרכיב תגמולים (חלק עובד וחלק מעסיק) לחשבוני בקרן הפנסיה. לידיעתך, במקרה של משיכת כספי התגמולים שלא כדון ינוכה מס במקור בשיעור של 35%.	
<input type="checkbox"/> משיכה מלאה <input type="checkbox"/> משיכה חלקית - סכום: ..... ש (ברוטו)	
כספי תגמולים ששולמו עד 31.12.1999: במידה וקיימים כספים לפני שנת 2000 והנך עומד באחד מהקריטריונים שלהלן, תהא פטור מניכוי המס האמור. (אנא סמן ✓ במקום המתאים)	
<input type="checkbox"/> פרשתי ממקום העבודה ולא התחלתי לעבוד במקום עבודה אחר בתוך 6 חודשים מיום פרישתך. <input type="checkbox"/> מלאו לי 60 שנה ויש לי 5 שנים וותק בקרן. <input type="checkbox"/> מלאו לי 60 שנה וצמצמתי את עבודתי בשיעור של 50% לפחות. <input type="checkbox"/> התחלתי לעבוד במקום עבודה אחר שהמעסיק בו אינו משלם בעבורי כספים לקופת תגמולים או לקצבה וחלפו 13 חודשים מיום שהתחלתי לעבוד. <input type="checkbox"/> החל מתאריך ..... / ..... / ..... הנני עצמאי במשך 6 חודשים רצופים לפחות ואין לי מעביד המשלם עבורי לתגמולים. (יש לצרף תעודת עוסק מורשה או אישור מע"מ)	
מבוטח עצמאי	
<input type="checkbox"/> אני מבקש/ת למשוך את הכספים שנצברו בחשבוני בקרן הפנסיה. לידיעתך, במקרה של משיכת כספי התגמולים שלא כדון ינוכה מס במקור בשיעור של 35%.	
<input type="checkbox"/> משיכה מלאה <input type="checkbox"/> משיכה חלקית - סכום: ..... ש	
כספי תגמולים שנצברו ומקורם בהפקדות עד ליום 30.04.1997 ניתנים למשיכה ללא ניכוי מס.	

## ד מידע למבוטח

יתרת ההלוואה שנטלת מקרן הפנסיה תקוזז מיתרת הכספים המגיעים לך.  
 משיכת כל הכספים מחשבונך בקרן הפנסיה מבטלת את מלוא זכויותיך להם אתה זכאי ואת זכויותיהם של שאיריך בקרן.  
 משיכה חלקית של הכספים בחשבונך, יש בה כדי לפגוע בכיסויים הביטוחיים שלך בקרן הפנסיה וכן תקטין את זכויות הפנסיה שנצברו לך עד כה.  
 הזכויות שיוותרו לך בקרן הפנסיה לאחר המשיכה החלקית יהיו בהתאם לאמור בתקנון הקרן כפי שיהיה מעת לעת ובכפוף להוראות הדין.  
 יתרת הכספים למשיכה תהיה שווה ליתרה הצבורה המעודכנת בקרן הפנסיה ביום המשיכה.  
 ככל שהוכרת כנכה במועד משיכת הכספים, הפנסיה לה יהיו זכאים שאיריך תקטן ביחס לסכום שנמשך בהתאם להוראות תקנון הקרן.  
 לידיעתך, מכספי הפיצויים החייבים במס, מעבר לסכום הפטור, ינוכה מס בכפוף לטופס 161 או הנחיות פקיד שומה ובהעדר הנחיות פקיד שומה, ינוכה שיעור מס מירבי בהתאם לתקנות מס הכנסה.

## ה פרטי חשבון בנק

להלן פרטי חשבוני בבנק לצורך העברת הכספים (פרטי חשבון המבוטח בלבד). חובה למלא את פרטי הבנק.

מספר חשבון בנק	סניף	בנק
----------------	------	-----

יש לצרף צילום צ'ק או לחלופין אישור על ניהול חשבון וצילום ת.ז., לתשומת ליבך, לא נוכל לטפל בבקשת המשיכה ללא חתימתך וללא ציון התאריך.

תאריך: ..... שם משפחה ושם פרטי: ..... חתימת המבוטח

לידיעתך, במידה והועברו אל המבוטח כספים בטעות, החברה תהיה זכאית לדרוש מהמבוטח החזר הכספים.

לא לשכוח



**הצהרת בעלת רישיון**

במשיכה בסכום מעל 500 אלף ש"ח, יש להתווסף על הטופס בנוכחות סוכן / משווק או נציג קבלת קהל של הראל ובמקביל יש להחתים סוכן/משווק או נציג קבלת קהל של הראל שאכן נעשה הליך זיהוי לקוח.

אני, בעל רישיון מספר \_\_\_\_\_, מצהיר בזאת ומאשר כי העמית חתם בפני וזוהה על ידי.

חתימה: **שקל סוכנות לביטוח (2008) בע"מ**

ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.  
 טל: 03-9282111 פקס: 03-9282085

**הסכמה לשימוש במידע ולקבלת דבר פרסומת**

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי מידע זה ויתר המידע אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעת מידע על מוצרים ושירותים, להציע לי הצעות שיווקיות מותאמות אישית ולשלוח דברי פרסומת (בין היתר באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS), וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותי, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות אחרות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת המבוטח: \_\_\_\_\_

בכל עת בעתיד תוכל להודיע על סירובך לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור באמצעות "טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת [www.hrl.co.il/pirsum](http://www.hrl.co.il/pirsum) או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, אגף הפנסיה, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.