

פדיון מנהלים

לכבוד:

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ - האגף לביטוח חיים

לידיעתך! פדיון הכספים עלול לגרום לפגיעה בכיסויים הביטוחיים ו/או הזכויות הפנסיוניות או לביטולם, לכן קיימת חשיבות מרבית לשמירה על זכויותיך בפוליסה. לפרטים נוספים הנך מזמן לפנות לסוכן הביטוח או למקד קשרי לקוחות.

חובה לצרף את המסמכים הבאים:

- צילום תעודת זהות קריא וברור או צילום דרכון ותעודה מזהה רשמית נוספת (עבור תושב חוץ)
- צילום המחאה או אישור לניהול חשבון הכוללים שם מלא ומספר תעודת זהות לצורך ביצוע העברה בנקאית
- במקרה של אפוטרופוס או מיופה כוח (הפועל בשם החסוי ולטובתו בהתאם ובכפוף לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות התשכ"ב-1962) חובה לצרף: תצלום תעודת זהות של מיופה הכח/אפוטרופוס יפוי כח מקורי/צו מינוי (בהתאמה) נאמן למקור כדן.

א. פרטי בעל פוליסה/מבוטח

שם המבוטח:	מספר זהות:	כתובת דוא"ל:
מס' מס' בית	מס' דירה	מס' עיר
מס' מיקוד	ת.ד.	מס' טלפון:
*טלפון נייד: (חיוני לצורך טיפול מהיר בבקשתך)		

* ידוע לי כי אפשר ויערכו אליי פניות או ישלחו אליי מסרונים למספר טלפון זה.

ב. פרטי המשיכה - אני פונה אליכם בבקשה למשוך את הכספים שנצברו לזכותי כמפורט להלן:

1. כספי תגמולים לשכירים (כספים הכפופים לתקנות קופ"ג) סמן לפחות אחד:

- פדיון מלא מפוליסות מס' _____ וזאת גם אם חלק מן הכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדן
- פדיון תום ביטוח מפוליסות מס' _____ וזאת גם אם חלק מן הכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדן
- פדיון חלקי של תגמולים כלהלן, מפוליסות מס' _____ סך _____ ש"ח חיתרה להקפיא גם אם חלק מהכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדן.
- פדיון תגמולים מפוליסות מס' _____ המהווים משיכה כדן בלבד - בפדיון תגמולים לשכירים, מלא אחת מההצהרות הבאות: בהתאם לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופות גמל) תשכ"ד-1964 ובקשתי לפדיון כספי התגמולים שנצברו בפוליסה הנני מצהיר כדלהמן:
 - החל מתאריך _____ ועד _____, תקופה המהווה 8 חודשים רצופים לפחות, לא עבדתי כלל.
 - החל מתאריך _____ ועד _____, תקופה המהווה 8 חודשים רצופים לפחות, הנני עצמאי, ואין לי מעביד המשלם עבורי לתגמולים.
 - במקום עבודתי, החל מתאריך _____ ועד _____, תקופה המהווה מעל 13 חודשים, מעסיקי אינו מפרש עבורי לקופת גמל כלשהי.
- דרשת חתימת המעסיק: תאריך _____ חתימה וחותמת המעסיק _____
- מלאו לי 60 שנה ו (סמן לפחות אחד):
- לפוליסה הותק של 5 שנים מלאות לפחות פרשתי מעבודתי צמצמתי את משרתי ב-50% לפחות

2. כספי פיצויים

במשיכת פיצויים חייב שיהיה בחברה: • **מכתב שחרור כספי פיצויים מהמעסיק המופנה לחבי ביטוח.**
 • **טופס 161 או אישור פקיד שומה.**

סמן לפחות אחד:

- משיכת פיצויים ממעסיק נוכחי משיכת פיצויים ממעסיק קודם, שם המעסיק: _____
- פדיון מלא הפיצויים לאחר ניכוי מס כחוק מפוליסות מס' _____
- פדיון חלקי של הפיצויים הפטורים בסך _____ ש"ח מפוליסות מס' _____
- פדיון פיצויים שאושרו ברצף זכויות - מצי"ב אישור פקיד שומה.
- פדיון פיצויים שאושרו ברצף קצבה - מצי"ב אישור פקיד שומה.

3. הלוואות: סכום הלוואה יקודד מסכום הפדיון אלא אם בחרת להעביר את השיעבוד לפוליסה אחרת.
 הנני מאשר להעביר את השיעבוד לפוליסה על שמי שמספרה: _____

ג. אופן קבלת תשלום:

אבקש להעביר את סכום הפדיון לזכות חשבוני בבנק:

שם בעל החשבון _____ שם הבנק _____ מס' הבנק _____ שם סניף _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____

ד. הצהרות והתחייבות בעל הפוליסה/העמית

בעת משיכת הסכומים שנצברו בפוליסות הביטוח של מנורה:

1. במקרה של משיכת הסכומים שנצברו לזכותי בחלקם או במלואם, ידוע לי שהפוליסה וכל הכיסויים הביטוחיים, לרבות רכיב הריסק שבה יבוטלו או יוקטנו בהתאם.
2. ידוע לי כי הפדיון כפוף לתנאי הפוליסה:
 - 2.1. מערך הפדיון יקודד קנס יפדיון מוקדם" כמפורט בתנאים הכלליים של הפוליסה.
 - 2.2. כי במקרה של חידוש/הגדלה של כיסויים הביטוחיים הניל הדבר יהיה כרוך בהזנחת מצב בריאות כתוצאה מכך תתייקר הפרמיה בהתאם לגיל שיחושב במועד החידוש/ההגדלה (וכל זאת בכפוף להוראות המפקח על הביטוח).
3. ידוע לי כי הבקשה תטופל בכפוף לכל דין ובהתאם לאמור בתנאי הפוליסה החל ממועד קבלתה במשרדי החברה ולא במשרדי הסוכן.
4. ידוע לי כי במידה שהפוליסה כפופה לתקנות קופות הגמל, יזכה מס במקור, כחוק בגין משיכה שאינה כדן.

חתימת בעל הפוליסה/ מיופה כח/ מוטב/אפוטרופוס:

תאריך:	שם:	מספר זהות:	חתימה:
שם הסוכן המאמת חתימה:		חתימת הסוכן:	

שקל מוצעת לביטוח (2008) בע"מ
 0130
 03-9282
 03-9282