



לכבוד:

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ - האגף לביטוח חיים

לידיעתך! פדיון הכספים עלול לגרום לפגיעה בזכויות הפנסיוניות או לביטולם, לכן קיימת חשיבות מרובה לשמירה על זכויותך בפוליסה. לפרטים נוספים הנך מוזמן לפנות לסוכן הביטוח או למוקד 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 ומספר תעודת זהות לצורך ביצוע העברה בנקאית
- פידיון בסכום של 600,000 ש"ח ומעלה, יש לצרף מספר זה"ב IBN על גבי אסמכתא בנקאית בלבד.

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 כדין.
- בהיוון קצבה מוכרת- תלושי שכר (קצבה) של שלושה חודשים אחרונים או אישור מס הכנסה שאתה מקבל קצבה מזערית.

א. פרטי בעל פוליסה/מבוטח

שם המבוטח:	מספר זהות:
כתובת דוא"ל:	מס' טלפון:
מס' טלפון נייד: (חיוני לצורך טיפול מהיר בבקשתך)	מס' טלפון:

* ידוע לי כי אפשר ויערכו אליי פניות או ישלחו אליי מסרונים למספר טלפון זה.
לתשומת לבך, פרטי ההתקשרות שציינת בטופס זה: מס' טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני יעודכנו עבור כלל מוצרי ביטוח החיים והבריאות, ככל שישנם ברשותך, בחברת מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.

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

1. כספים שהופקדו בהתאם לתיקון 190 לפקודת מס הכנסה.

סמן לפחות אחד:

- **היוון כספי קצבה מוכרת מפוליסה מס'** _____ בניכוי מס רווח הון כחוק (בשיעור מס 15% מהרווחים הנומינליים) בכפוף להצהרות הבאות:
 - 1. הנני בן 60 ומעלה.
 - 2. הנני מקבל קצבה חודשית מחיסכון פנסיוני או מפנסיה תקציבית בסכום של 4,606 ₪ לפחות (לא כולל קצבאות מביטוח לאומי, קצבת נכות, קצבת א.כ.ע, קצבת שאירים, תגמולים לניצולי שואה וכו'). יהיה עליך להציג 3 תלושי קצבה על שמך.(סכום הקצבה החודשית המזערית נכון למדד 1.2022 ומשתנה בינואר בכל שנה בהתאם למדד המחירים לצרכן).
 - 3. הכספים שהפקדת בהתאם לתיקון 190, החל מ-2012 בכל קופות הגמל, לא עולים על תקרת ההפקדה (כולל סכומים שהופקדו ונמשכו בעבר) טבלת התקרות מתפרסמת באתר האינטרנט.
- **קצבה מזכה מפוליסה מס'** _____ בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין (בשיעור מס של 35%)
 - בניכוי מס מלא בהתאם לכללי משיכה שלא כדין
 - בהתאם להנחיות פקיד שומה המצורפות

2. פדיון כספי תגמולים (כספים הכפופים לתקנות קופ"ג)

סמן את בחירתך:

- פדיון מלא מפוליסה מס' _____ וזאת גם אם חלק מהכספים יחויבו בניכוי מס בגין משיכה שלא כדין
- פדיון תגמולים שמקורם בתשלומים שחויבו בשווי מס במועד ההפקדה מפוליסה מס' _____ בניכוי מס רווח הון כחוק.
- פדיון חלקי מפוליסה מס': _____
- סך _____ ₪ וזאת גם אם הסכום (או חלקו) יחויב בניכוי מס בגין משיכה שלא כדין
- סך _____ ₪ מתוך התגמולים הפטורים ממס

3. פדיון כספי פיצויים

סמן לפחות אחד:

במשיכת פיצויים חייב שיהיה בחברה: * מכתב שחרור כספי פיצויים מהמעסיק המופנה לחב' ביטוח. * טופס 161 בצירוף טופס 161 א' או אישור פקיד שומה.

- משיכת פיצויים ממעסיק נוכחי ○ משיכת פיצויים ממעסיק קודם, שם המעסיק: _____
- פדיון מלא הפיצויים לאחר ניכוי מס כחוק מפוליס/ות מס' _____
- פדיון חלקי של הפיצויים הפטורים בסך _____ ש"ח מפוליס/ות מס' _____
- פדיון פיצויים שהושארו בחשבון "חדש" לאחר ההתחשבות מפוליסה מס' _____ ידוע לי שינוכה מס רווח הון כחוק.
- פדיון פיצויים שמקורם בתשלומים שחויבו בשווי מס במועד ההפקדה מפוליסות מס' _____ בניכוי מס רווח הון כחוק.
- פדיון פיצויים שאושרו ברצף זכויות - מצ"ב אישור פקיד שומה.
- פדיון פיצויים שאושרו ברצף קצבה - מצ"ב אישור פקיד שומה.

4. הלוואות: סכום הלוואה יקוזז מסכום הפדיון אלא אם בחרת להעביר את השיעבוד לפוליסה אחרת.

- מאשר את קיזוז מלא הלוואות על שמי.
- מאשר קיזוז חלקי בסך _____ בגין שיעבוד הרובץ על פוליסות מספר _____
- מבקשת לא לקזז את הלוואה ולהעביר שיעבוד מפוליס/ות _____ לפוליסה /ות _____

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. הצהרת המוטב על פי צו איסור הלבנת הון התשע"ז – 2017:

אני _____ בעל מס' זהות _____ מצהיר בזה כי: (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד)

☐ אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת משיכת הכספים מהחשבון.

☐ הנהנים ממשיכת הכספים מהחשבון הם:

שם	מס' זהות / ח.פ.	תאריך לידה/התאגדות	מען

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם	מס' זהות* / ח.פ.	תאריך לידה/התאגדות	מען

האם הנהנה הוא איש ציבור? ☐ לא ☐ כן, בארץ ☐ בחו"ל

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

תאריך _____ חתימה X _____

ה. הצהרות והתחייבות בעל הפוליסה/העמית

בעת משיכת הסכומים שנצברו בפוליסות הביטוח של מנורה:

- ידוע לי כי הבקשה תטופל בכפוף לכל דין ובהתאם לאמור בתנאי הפוליסה החל ממועד קבלתה במשרדי החברה ולא במשרדי הסוכן.
- ידוע לי כי במידה שהפוליסה כפופה לתקנות קופות הגמל, ינוכה מס במקור, כחוק בגין משיכה שאינה כדין.
- ידוע לי כי החברה תפנה אל הבנק שלי, ותאמת מולו 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 כלפיי לפי 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 - ויתקבל חייווי אם הפרטים הנ"ל תואמים את הפרטים הרשומים בבנק או לא. ידוע לי כי הנני רשאי לחזור בי מהסכמה זו, כל עוד טרם בוצע אימות פרטי חשבון הבנק שלי.

חתימת בעל הפוליסה/ מיופה כח/ מוטב/אפטרופוס:

תאריך:	שם:	מספר זהות:	חתימה:

שם הסוכן המאמת חתימה:	חתימת הסוכן:

סוכן יקר, במקרה בו בקשת המבוטח לא מועברת למשרדי החברה במועד בו נמסרה לך, נא מלא טופס "הצהרת סוכן על תאריך קבלת מסמכי בקשה" וצרפו לבקשת המבוטח. הטופס זמין במערכות הסוכן של החברה.