

בקשה לפדיון

שם הסוכן	מס' הסוכן	מס' פוליסה
----------	-----------	------------

א פרטי המבוטח			
שם פרטי	שם משפחה	ס"ב	ת.ז.
כתובת מגורים	טלפון	נייד	דוא"ל

ב סוג המשיכה
<input type="radio"/> הפניקס פנסיה מקיפה <input type="radio"/> הפניקס פנסיה כללית <input type="radio"/> עמית יסוד
פדיון פיזיויים
<input type="radio"/> פדיון כספי הפיזיויים החייבים בניכוי מס כחוק <input type="radio"/> פדיון כל כספי הפיזיויים הפטורים ממס <input type="radio"/> פדיון חלקי בסך _____ ש"ח מהפיזיויים הפטורים ממס. <input type="radio"/> פדיון ייעוד לקצבה על פי אישור מפקיד שומה.
פדיון תגמולים לשכירים/עצמאיים (כספים כפופים לתקנות קופות הגמל)
<input type="radio"/> פדיון מלא <input type="radio"/> פדיון חלקי בסך _____
<p>מבוטח/יקר/ה-לתשומת ליבך! כספים שהופקדו עד 31.12.1999 ניתנים למשיכה בניכוי מס, אלא אם מתקיימים התנאים המפורטים בתקנות קופות הגמל. אם הינך עומד בתקנות אלה- מלא הצהרה המתאימה בסעיף ג' להלן "תקנות קופות הגמל לגבי כספים עד 31.12.1999". כספים שהופקדו מ- 1.1.2000 חייבים בניכוי מס בשיעור 35% אלא אם תמציא אישור פקיד שומה.</p>

ג תקנות קופות הגמל לגבי כספים עד 31.12.1999
<p>1. במידה ובמשך 6 חודשים רצופים היית מובטל אבא מלא סעיף זה. הריני להצהיר בזאת כי, החל מתאריך _____ ועד תאריך _____ תקופה המהווה 6 חודשים רצופים, לפחות לא עבדתי כלל.</p> <p>2. במידה ובמשך 6 חודשים רצופים היית עצמאי, אבא מלא סעיף זה. הריני מצהיר בזאת כי, החל מתאריך _____ הנני עצמאי.</p> <p>3. אם מעבידך הנוכחי אינו מפרש עבורך לקופת גמל ועברו 13 חודש מתאריך התחלת עבודתך אצלו יש למלא הצהרה מתאימה בחתימת המעביד בסעיף ה' להלן.</p>

ד הצהרת המבוטח

הריני מצהיר ומתחייב באת בזאת כדלקמן -

1. ידוע לי כי הכספים שישולמו לי על ידי הפניקס פנסיה מקיפה יהיו בהתאם לתקנון ותקנות קופות גמל וכי הסכום שאקבל יהיה שווה ליתרת הזכאות המעודכנת שעומדת לזכותי ביום ביצוע התשלום בפועל או חלק ממנה, אם הוריתי על משיכה חלקית, (להלן- סכום ההחזר).
2. ידוע לי כי הכספים שישולמו לי על ידי הפניקס פנסיה כללית יהיו שווים ליתרת הזכאות המעודכנת ביום ביצוע התשלום בפועל.
3. ידוע לי כי הכספים שישולמו לי על ידי עמית קרן הפנסיה יהיו שווים ליתרת הצבירה בניכוי 3% מהצבירה לקרן סיכון ואם בעת המשיכה אהיה מעל גיל הפרישה הניכוי יהיה בגובה 1%.
4. ידוע לי כי מהסכומים המוחזרים תנוכה יתרת הלוואה ו/או החזר כספי פיצויים למעסיק עפ"י ההסדר החל.
5. ידוע לי כי לאחר החזר כל הסכומים שהצטברו לזכותי בקרנות הפנסיה לא אהיה זכאי, אני והבאים מכוחי, לזכויות כלשהן מקרנות הפנסיה לרבות זכות לפנסיה נכות, שאירים או זקנה. אם אמשוך חלק ממרכיב התגמולים מהפניקס פנסיה מקיפה הכיסוי הביטוחי לנכות ושאירים יחושב לפי גילי בעת ההפקדה החדשה. אם אמשוך חלק מכספי עמית יסוד הפנסיה שאקבל תחושב בגין היתרה לפי מקדמי היוון הקבועים בתקנון.
6. הריני מתחייב לפניכם כי החלטתי זו הינה סופית ואינה ניתנת לביטול ו/או שינוי ולא אוכל להחזיר הכספים שקבלתי.
7. כל האמור בהצהרה זו והפרטים שמסרתי בטופס הבקשה הינם נכונים.

ה נספחים

- מכתב הפסקת עבודה ושחרור כספים
- טופס 161
- צילום ת.ז.
- צילום המחאה
- אישור פקיד שומה

ו פרטי הפקדה

אבקש להפקיד את הסכום ב:

שם הבנק	סניף	חשבון	ע"ש
שים לב ! חובה לצרף צילום ת.ז (כולל ספח כתובת) וצילום המחאה לדוגמא			

ז חתימת המבוטח

תאריך	שם המבוטח	ת.ז.	<input checked="" type="checkbox"/> חתימה המבוטח
-------	-----------	------	--

ח הצהרת המעסיק

החל מתאריך _____ ועד תאריך _____ תקופה המהווה לפחות 13 חודשים, העובד מועסק על ידי ואיני מפריש עבורו כספים לקופת גמל או לקופה לקצבה.

תאריך	שם המבוטח	ת.ז.	<input checked="" type="checkbox"/> חתימה וחתימת המעסיק
-------	-----------	------	---

ט לשימוש משרדי

יתרת הלוואה:

- כן, סכום לניכוי _____
- לא

תאריך	<input checked="" type="checkbox"/> חתימת העובד
-------	---