

בקשה למשיכת כספים מקופה לא משלמת לקצבה

בהתאם לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (תיקון מס' 5 והוראת שעה), התשע"א – 2010

פרטי המבוטח			
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	
כתובת מגורים	טלפון	נייד	דואר אלקטרוני

העברת הטופס ישירות לחברה, הינה תנאי מקדים לביצוע הבקשה בהתאם לתנאי הפוליסה/תקנון.

סוג המשיכה	
פדיון כספי קופה לא משלמת לקצבה הנובעים מהפקדות החל מ- 1.2008 בהתאם להוראת השעה	
<input type="radio"/> כל הפוליסות	<input type="radio"/> פוליסות מס'
<input type="radio"/> פדיון מלא	<input type="radio"/> פדיון חלקי בסך

תנאי המשיכה (פדיון) על פי הוראת השעה - והצהרת מבוטח - נא סמן את סעיף ההצהרה המתאים עבורך	
<input type="radio"/>	הנני עמית עצמאי בקופת גמל לתגמולים נכון ל-31.12.2007 ומלאו לי לפחות 60 ביום ה-31.12.2007 והמשכתי להפקיד בקופה לא משלמת לקצבה לאחר מועד זה.
<input type="radio"/>	הנני עמית עצמאי שהצטרף לקופת גמל לא משלמת לקצבה לאחר ה-31.12.2007 והפקדתי בה לראשונה לפני כניסת החוק לתוקף (18.11.10) ומלאו לי לפחות 60 ביום ה-31.12.2007.
<input type="radio"/>	הנני עמית אשר השאיר כספי פיצויים פטורים לאחר התחשבות המס, כתגמולים בקופה לא משלמת לקצבה לאחר 1.2008.
<input type="radio"/>	הנני מוטב של עמית אשר נפטר והעברתי את הכספים הצבורים בחשבונו של הנפטר לחשבוני בקופת גמל לא משלמת לקצבה.
אני מצהיר בזאת כי (סעיפים 1-3 אינם חלים על עמית בקופת גמל):	
<input type="checkbox"/>	1. ידוע לי שביצוע הפעולה הנ"ל יגרום לביטול או להקטנת הכיסוי הביטוחי הקיים בפוליסות שעל שמי וכתוצאה מכך יפגעו זכויותי העתידיות בפוליסה.
<input type="checkbox"/>	2. הנני מודע לכך שחידוש/הגדלה של הכיסויים הביטוחיים הנ"ל יהיה כרוך בהוכחת מצב בריאות וכתוצאה מכך תתייקר הפרמיה בהתאם לגיל ולתנאים במועד החידוש/ ההגדלה.
<input type="checkbox"/>	3. הנני מתחייב בזאת לשלם ל"הפניקס" במקרה של ביטול תשלומים או החזר תשלום אחרון שבוצע בכרטיס אשראי/ הוראת קבע לאחר ביצוע הפדיון.
<input type="checkbox"/>	4. אני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ולא עבור אחר, כנדרש בצו איסור הלבנת הון.
<input type="checkbox"/>	5. הצהרתי זו ניתנת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" / "הפניקס פנסיה וגמל" (להלן: "הפניקס") בהתאם לפקודת מס הכנסה (כללים לאישור ניהול קופות הגמל) בתמיכה לבקשתי לשחרור כספי התגמולים.
<input type="checkbox"/>	6. זה שמי, זו חתימתי וכל האמור בהצהרה זו הם האמת.

בהנחיית משרד האוצר נקבע כי:

- מסכום המשיכה ינוכה במקור מס בשיעור 15% מהרווחים אשר צברו בקופה בשל התקופה שבין חודש ינואר 2008 לבין מועד החזר הכספים.
- לאחר משיכת הכספים כבקשתך בטופס זה, תמוצה זכותך למשיכת כספים מקופה לא משלמת לקצבה ולא תתאפשר עוד משיכה כדין בכפוף להוראת השעה.

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.			
במידה ואינך בעל החשבון צרף צילום ת.ז. של בעל החשבון. חובה למלא טופס הצהרה שנייה עבור פוליסות הכפופות לחוק איסור הלבנת הון (הטופס נמצא באתר הפניקס).			

חתימת בעל הפוליסה/מיופה כח			
תאריך	שם בעל הפוליסה/מיופה כח	ת.ז.	חתימה <input checked="" type="checkbox"/>

לידיעתך! *

פדיון הכספים, עלול לגרום לחוסר מידי בכיסוי הביטוחי ולהפחתת היכולת הפיננסית העתידית הנובעת מפוליסות אלו.

לכן קיימת חשיבות מרובה לשמירה על זכויותך בפוליסה!

אם הפדיון הוא חלקי והפוליסה שולמה באופן שוטף עד למועד הבקשה יש לצרף טופס הנחיות לשינויים בפוליסה.

באפשרותך להמשיך את תשלום הפוליסה באופן מלא או חלקי בהתאם לתנאיה, ואף להתאים אותה לצרכיך.

לפרטים נוספים היך מוזמן לפנות לסוכן הביטוח שלך או למוקד שרות הלקוחות בטלפון *3455

* אינו חל על עמית בקופת גמל.