



**בקשה לשחרור כספי תגמולים שכירים הכפופים לתקנות קופות גמל**

כל הפוליסות או פוליסות מס':

מבוטח/ת יקר/ה – לתשומת ליבך!  
 1. הכספים שהפרשת במשך השנים לפוליסת מגדל שבבעלותך נצברו בשני מסלולים אפשריים, בהתאם לבחירתך בעת הצטרפותך לביטוח:  
**\*פוליסה הונית:** כספים שנצטברו במסלול זה ניתנים למשיכה כסכום חד פעמי.  
**\*פוליסת קיצבה:** כספים שנצטברו במסלול זה ניתנים למשיכה כקיצבה חודשית (גמלא) אלא אם כן הוסף נספח הון לפוליסה בהתאם בקשתך בעבר. למרות זאת- כספי קיצבה שנצברו עד לתאריך 31.12.1999 ניתנים למשיכה גם כסכום חד פעמי (בדומה לכספיים הוניים)  
 2. הכספים הנ"ל ניתנים למשיכה ללא תשלום מס, בכפוף לתנאים המפורטים בתקנות קופות גמל תשכ"ד 1964 דע/י כי יתכן והכספים לפדיון יהיו כפופים להוראות מיסוי שאינן במסגרת קופות גמל, לרבות "מס רווחי הון".

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מכתובת \_\_\_\_\_ המבוטח  
 אצלכם בפוליסה/ות ביטוח (להלן: המצהיר), מצהיר בפניכם בזאת, כי עבדתי את עבודתי אצל המעביד האחרון בתאריך \_\_\_\_\_ ועל כן ברצוני לשחרר את כספי התגמולים ללא מס, בהתאם לסיבה אותה סימנתי מבין הסיבות המפורטות מטה (סמן X):

**ג. כספי קצבה שהפרשו לפוליסה החל מ- 1.1.2000**  
 כספים אלו מיועדים לקצבה ואינם ניתנים למשיכה ללא תשלום מס כחוק.

**ד. תנאים חריגים לשחרור כספי תגמולים ללא מס**  
 בהתאם לסיבה המעוגנת בתקנות קופות הגמל תשכ"ד 1964, שאותה סימנתי מטה, הנני זכאי לשחרור הכספים ללא קיזוז מס (\*):

אין לי ולבן/בת זוגי/תי הכנסות העולות על הכנסות המינימום לפי חוק שחר מינימום, כמפורט בסעיף 34(ב)(2). מצ"ב כנדרש אישור פקיד שומה באמצעות טופס 159 א' של נציבות מס הכנסה.

אני נזקק/ת לכספי הפדיון שבנדון למטרת כיסוי הוצאות רפואיות כמפורט בסעיף 34(ב)(3). מצ"ב כנדרש אישור פקיד שומה באמצעות טופס 159 א' של נציבות מס הכנסה.

אני נזקק/ת לכספי הפדיון שבנדון עקב מחלתי או מחלת קרוב משפחתי (\*), נקבעה בגינה נכות צמיתה של לפחות 75% עפ"י סעיף 9(א) לפקודה, כמפורט בסעיף 34(ב)(4). מצ"ב אישור מפקיד שומה.

(\*למען הספר ספקי: ידוע לי שיתכן וכספים לפדיון עפ"י בקשתי זו יהיו כפופים להוראות מיסוי שאינן במסגרת תקנות קופות גמל, לרבות "מס רווחי הון".

(\*קרוב משפחה"- בן-זוג, הורה, הורי הורה, צאצא וצאצאי בן הזוג ובן זוגו של כל אחד מהם.

**א. כספים הוניים שהפרשו לפוליסה עד ל- 31.12.2004 וכספי קיצבה שהפרשו לפוליסה עד ל- 31.12.1999**

החל מתאריך \_\_\_\_\_ ועד תאריך \_\_\_\_\_, תקופה המהווה לפחות 6 חודשים- לא עבדתי כלל.

החל מתאריך \_\_\_\_\_ ועד תאריך \_\_\_\_\_, תקופה המהווה לפחות 13 חודשים, עבדתי אצל מעסיקי לא הפריש עבורי בתקופה זאת לקופת גמל ו/או לקרן פנסיה כלשהי: מצ"ב אישור המעסיק.

הריני עצמאי החל מתאריך \_\_\_\_\_, ובנוסף החל מתאריך \_\_\_\_\_ ועד תאריך \_\_\_\_\_ לא עבדתי כשכיר ( תקופה המהווה יחד לפחות 6 חודשים). מצ"ב אישור פתיחת תיק עצמאי במס הכנסה/ ביטוח לאומי/מע"מ.

תאריך הלידה שלי הוא \_\_\_\_\_ כלומר מלאו לי 60 שנה ולפוליסה ותק הפקדות של 5 שנים לפחות.

תאריך הלידה שלי הוא \_\_\_\_\_ כלומר מלאו לי 60 שנה ופרשתי מהעבודה או צומצמה משרתי ב%50 לפחות.

**ב. כספים הוניים שהפרשו לפוליסה החל מ 1.1.2005**

תאריך הלידה שלי הוא \_\_\_\_\_ כלומר מלאו לי 60 שנה ולפוליסה ותק הפקדות של 5 שנים לפחות.

ידוע לי שכספים אלו אינם ניתנים למשיכה ללא תשלום מס כחוק

ה.  ידוע לי שאינני זכאי לפטור ממס בגין כספים אלה מכיוון שאף אחת מהסיבות המעוגנות בתקנות קופות הגמל המפורטות מעלה, אינן מתאימות למעמדי. למרות זאת, אבקשכם לפדות לי את הכספים שנצטברו לזכותי בניכוי מס סופי במקור, כמתחייב מתקנות מס הכנסה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המבוטח \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח (המצהיר) \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ מק"ט : 521140020 קוד סריקה: 409