

נוכח בקשה למשיכת כספים מקרן הפנסיה

נא לקרוא את ההנחיות למשיכת הכספים בעיון ולהקפיד על צירוף המסמכים הנדרשים בהתאם למבוקש בעמוד ההנחיות. הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הם חובה.
במקרה של בקשה למשיכת כספים לבעלי הכנסות נמוכות בפטור מניכוי מס במקור יש להוסיף לבקשה, בהתאם להוראות הדין, את ההצהרה המתאימה הנמצאת באתר החברה בכתובת www.as-invest.co.il.

נא לסמן את קרן הפנסיה

- ☐ אלטשולר שחם קרן פנסיה מקיפה (מ.ה. 1328)
☐ אלטשולר שחם קרן פנסיה כללית (מ.ה. 1329)

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זיהוי*

פרטי התקשרות

מספר טלפון קווי	מספר טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני

פרטי ההתקשרות ישמשו את החברה ליצירת קשר עם מבקש בקשת המשיכה (ככל שיידרש) רק במקרה שבו לא מעודכנים פרטי התקשרות במערכות החברה.

בקשת משיכה

בחר את סוג הכספים שברצונך למשוך וסמן את האפשרויות הרלוונטיות לנוחיותך, מצורף לטופס זה דף הנחיות למשיכה בו ניתן למצוא אודות אפשרויות המשיכה והמסמכים הנלווים שיש לצרף למסמכי בקשת המשיכה. **אנא עיין בדף ההנחיות בטרם מילוי הטופס.**

משיכת כספי תגמולים

על פי הוראות תקנון קרן הפנסיה, עמית יהיה רשאי לבצע משיכת כספים מלאה או חלקית מכספי התגמולים רק בהתקיים התנאים הבאים: (1) העמית אינו מקבל קצבת נכות מהקרן (2) במועד משיכת הכספים העמית אינו מקבל קצבת זקנה מכוח אותה יתרת זכאות צבורה (3) עבור שכיר – משיכת חלק תגמולי המעסיק שלא כדין מותנה בסיום העסקה או הגעה לגיל הזכאות המינימלי לקבלת קצבת זקנה וזכאות לכספים בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

משיכת כספים כדין:

עמית שכיר

- משיכה בנסיבות מיוחדות:
 - ☐ מיעוט הכנסות – אין לי ולבן/ת זוגי הכנסות העולות על סכום ההכנסה המזערית בחודש מסוים.
 - ☐ הוצאות רפואיות – ההוצאות הרפואיות בשנת המס שלי או של קרובי, למעט הוצאות לטיפול שיניים, גבוהות ממחצית ההכנסה השנתית שלי, של בן/ת הזוג שלי, של קרובי שלטובתו אני נושא בהוצאות הרפואיות ושל בן/ת הזוג של קרובי האמור.
 - ☐ זכאות לנכות צמיתה 75% ומעלה – אני זכאי לנכות צמיתה בשיעור של 75% ומעלה שלי או של קרובי.
- ☐ אני מבקש למשוך כספים מחשבוני בסכום חד פעמי/היוון קצבה על פי אישור פקיד השומה המצורף.
- משיכת כספי תגמולים שהופקדו לפני ה-1 בינואר 2000 על פי אחת מהסיבות הבאות:
 - ☐ גילי 60 ומעלה.
 - ☐ פרשתי ממקום עבודתי כתוצאה מפיטורין או התפטרות ולא עבדתי כשכיר בתקופה של לפחות 6 חודשים רצופים מיום פרישתי.
 - ☐ פרשתי ממקום עבודתי כתוצאה מפיטורין או התפטרות ומעסיקי החדש לא הפקיד עבורי לקצבה במשך 13 חודשים מהיום שהתחלתי לעבוד במקום העבודה החדש.

עמית עצמאי

- משיכה בנסיבות מיוחדות:
 - ☐ מיעוט הכנסות – אין לי ולבן/ת זוגי הכנסות העולות על סכום ההכנסה המזערית בחודש מסוים.
 - ☐ הוצאות רפואיות – ההוצאות הרפואיות בשנת המס שלי או של קרובי, למעט הוצאות לטיפול שיניים, גבוהות ממחצית ההכנסה השנתית שלי, של בן/ת הזוג שלי, של קרובי שלטובתו אני נושא בהוצאות הרפואיות ושל בן/ת הזוג של קרובי האמור.
 - ☐ זכאות לנכות צמיתה 75% ומעלה – אני זכאי לנכות צמיתה בשיעור של 75% ומעלה שלי או של קרובי.
- ☐ אני מבקש למשוך כספים מחשבוני בסכום חד פעמי/היוון קצבה על פי אישור פקיד השומה המצורף.
- ☐ משיכת כספי תגמולים שהופקדו לפני ה-30 באפריל 1997.

בקשת משיכה

משיכת כספי תגמולים

משיכת כספים שלא כדין*:

7. ☐ אני מבקש למשוך כספים מחשבוני למרות שטרם התגבשה זכאותי על פי דין ולמרות המס החל על משיכה זו על פי דין, בשיעור של 35%.
8. ☐ אני מבקש למשוך כספים מחשבוני על פי אישור פקיד שומה המצורף.
- * (שלא עפ"י פקודת מס הכנסה, התשכ"א-1961 ותקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל), תשנ"ד-1964)

תיאור הבקשה למשיכת כספי תגמולים (כדין/לא כדין):

☐ משיכת כל כספי התגמולים מהחשבון

☐ משיכה חלקית בסכום של _____ ₪

☐ משיכת כספי התגמולים ללא סיום העסקה מרכיב העובד בלבד.

אם הנוך שכיר, יש לציין את שמות המעסיקים בחשבון ממנו התבקשה המשיכה _____, _____, _____.

משיכת כספי פיצויים - יש לצרף אישור לחבות מס (טופס 161/אישור פקיד שומה)

9. ☐ בקשה למשיכת כספי פיצויים בטרם חלפו ארבעה (4) חודשים ממועד סיום העסקה. יש לעדכן מועד סיום העסקה _____/_____/____ (יש לציין את מועד סיום העסקה של המעסיק האחרון)

10. ☐ בקשה למשיכת כספי פיצויים בחלוף ארבעה (4) חודשים ממועד סיום העסקה. יש לעדכן מועד סיום העסקה _____/_____/____ (יש לציין את מועד סיום העסקה של המעסיק האחרון)

☐ אישור פקיד שומה - ככל וקיים אישור כזה. המופנה לקופה יש לצרפו לבקשה

תיאור הבקשה למשיכת כספי פיצויים:

☐ משיכת כל כספי הפיצויים מכלל המעסיקים.

יש לציין את שמות המעסיקים בחשבון ממנו התבקשה המשיכה _____, _____, _____.

אופן העברת כספים - זיכוי חשבון עו"ש, תשלום חד פעמי

שם פרטי*	שם משפחה*	שם בנק*	מספר בנק*	מספר סניף*	מספר חשבון בנק*
					x

הפקדות לקרן הפנסיה באמצעות הוראת קבע (עמית עצמאי) - ככל שלא תסמן מקטע זה גביית הוראת הקבע תימשך כסדרה

☐ אין לי הוראת קבע בחשבון

☐ יש לי הוראת קבע בחשבון - נא עדכן אחת מבין האפשרויות:

☐ אני מעוניין להפסיק את גביית הוראת הקבע לאחר המשיכה

☐ אני מעוניין להמשיך את גביית הוראת הקבע לאחר המשיכה

הצהרות

א. אני מודע לכל הסייגים וההגבלות החלים על חשבוני בקרן הפנסיה בעקבות בקשתי והצהרתי בטופס זה.

ב. במקרה שהסכום ששולם לי כמבוקש לעיל יעלה על הסכומים המגיעים לי על פי ספרי הקופה (להלן: "הסכום העודף"), אני מתחייב להחזיר לקרן הפנסיה כל סכום עודף שישולם לי מיד עם דרישתה של קרן הפנסיה בתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקרן הפנסיה, מיום תשלומי לידי ועד ליום ההשבה בפועל לקרן הפנסיה.

ג. ידוע לי כי מהכספים הנמשכים מהחשבון ינוכה מס ככל שיהיה על קרן הפנסיה לנכותו במקור על פי כל דין.

ד. ידוע לי כי הכספים המבוקשים במשיכה יועברו לחשבון הבנק שלי על פי הרשום לעיל, וכי מתן הוראה מצדכם לזכות את החשבון שמספרו מפורט בטופס הבקשה, תהווה הוכחה סופית ומוחלטת על ביצוע המשיכה על ידי קרן הפנסיה.

ה. ידוע לי כי מהסכומים אותם אני מבקש למשוך ינוכה לי כל סכום חוב, החזר למעסיק ו/או עיקול המתגבשים עם משיכת הכספים הצבורים בקרן הפנסיה לרבות סכומים שיוחזרו למעסיק לפי הוראות ההסכמים החלים עלי ובכפוף להוראות הדין.

ו. ידוע לי כי באפשרותי לבטל בקשה זו באמצעות עדכון קרן הפנסיה וזאת עד למועד שבו החלה פעולת ביצוע המשיכה בפועל על ידי קרן הפנסיה.

ז. משיכה מחשבון בעל מגבלה ותאפשר רק בהתאם להוראות הדין, ההסדר התחיקתי ונהלי החברה המנהלת את קרן הפנסיה.

ח. ידוע לי כי סכום המשיכה בפועל יהיה יתרת הקופה במועד ביצוע המשיכה ובכפוף להוראות הדין ונהלי החברה המנהלת את קרן הפנסיה.

ט. ידוע לי כי משיכת הכספים תעשה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי, לרבות תקנון קרן הפנסיה כפי שהיה מעת לעת ובכפוף לכל דין.

י. ידוע לי כי משיכת כספים מקרן הפנסיה עשויה להשפיע על זכויותי וזכויות שארי בהתאם להוראות תקנון קרן הפנסיה כפי שהיה מעת לעת ולהוראות הדין, כן ידוע לי כי ככל שקיים כיסוי ביטוחי בחשבוני בקרן הפנסיה, הכיסוי הביטוחי יבוטל או יקטן, לפי העניין, והדבר יגרום לביטול או הקטנה של זכויותיי הפנסיוניות ו/או זכויותיי לקבלת פנסיית נכות ו/או שארים. חידוש חברות בקרן יתאפשר בהתאם להוראות תקנון קרן הפנסיה.

יא. במקרה של משיכה מלאה של כספים מרכיב התגמולים יבוטל הסדר הביטוח (הסדר ריסק) אליו הצטרפתי ויבוטלו הכיסויים הביטוחיים.

חתימת העמית

הריני: ☐ העמית ☐ מיופה כוח ☐ אפוסטרופוס, מאשר את בקשת המשיכה כמפורט לעיל, לרבות סעיף ההצהרות.

שם משפחה	שם פרטי	תאריך	חתימה*
			x

הנחיות למשיכת כספים מקרן הפנסיה

עמית יקר,

על מנת למונע עיכובים בביצוע משיכת כספים נבקש לקרוא בעיון רב את ההנחיות הבאות.

1. בקשת המשיכה מחייבת הגשת המסמכים הבאים

- א. טופס "בקשה למשיכת כספים מקרן פנסיה" מלא וחתום (להלן: "בקשת המשיכה").
- ב. צילום ברור וקריא של תעודת הזהות העדכנית ביותר שברשותך (אשר פרטיה זהים לפרטי החשבון לזינוי). ככל שברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צדי התעודה.
- ג. אסמכתה בנקאית של פרטי חשבון העו"ש הכוללת את פרטיך ואת פרטי העו"ש שלך כפי שצוינו בבקשת המשיכה – אחד מהשניים:
 1. צילום המחאה מבוטלת.
 2. אישור ניהול חשבון מהבנק בצירוף הלוגו.

2. אישורים נוספים הנדרשים בהתאמה לסוג המשיכה

מסמכים נדרשים	משיכה לפי סעיף	בקשת המשיכה
יש לצרף טופס 159 א' של רשות המיסים (הצהרה) ואת המסמכים הנלווים אליו בהתאם לנדרש בהצהרה	1.1/4.1	מיעוט הכנסות – אין לי ולבן/ת זוגי הכנסות העולות על סכום ההכנסה המזערית בחודש מסוים
אישור פקיד שומה עדכני המופנה לקרן	1.2/4.2	הוצאות רפואיות – ההוצאות הרפואיות בשנת המס שלי או של קרובי, למעט הוצאות לטיפול שניניים, גבוהות ממחצית ההכנסה השנתית שלי, של בן/ת הזוג שלי, של קרובי שלטובתו אני נושא בהוצאות הרפואיות ושל בן/ת הזוג של קרובי האמור
אישור פקיד שומה עדכני המופנה לקרן	1.3/4.3	נכות צמיתה בשיעור של 75% ומעלה שלי או של קרובי
אישור פקיד שומה עדכני המופנה לקרן	2/5	משיכת כספים מחשבתי בסכום חד פעמי/היוון קצבה על פי אישור פקיד שומה
אישור מביטוח לאומי המעיד על תקופה רצופה של חצי שנה ללא העסקה	3.2	פרשתי מעבודתי כתוצאה מפטורין או התפטרות ולא עבדתי כשכיר מיום פרישתי תקופה של לפחות 6 חודשים רצופים
יש לצרף אישור בדבר סיום העסקה אצל המעסיק הקודם ואישור של המעסיק החדש בדבר אי הפקדה	3.3	התחלתי לעבוד כשכיר במקום עבודה חדש ומעבידי החדש אינו מפריש בעבורי כספים לתגמולים או לקצבה במשך לפחות 13 חודשים
אסמכתה לסיום העסקה. במידה וברשותך אישור פקיד שומה עדכני יש לצרפו למסמכי המשיכה	7+8	משיכת כספי תגמולים שלא כדין
לזכאות למשיכה יש להציג טופס 161 מלא וחתום על ידי המעסיק או אישור מעסיק לשחרור כספי פיזיוניים. לצורך התחשבות מס יש לצרף אישור פקיד שומה בדבר חבות מס (ככל שקיים) המופנה לקופה או טופס 161 מלא וחתום הכולל הנחיות לקופה לניכוי מס. יש להעביר את הטפסים הנ"ל לגבי כל מעסיק בנפרד.	9	בקשה למשיכת כספי פיזיוניים בטרם חלפו ארבעה (4) חודשים ממועד סיום העסקה
לזכאות למשיכה יש להציג אסמכתה. למועד סיום העסקה (לדוגמה: אישור מהמוסד לביטוח לאומי בגין תקופת העסקה). לצורך התחשבות מס יש לצרף אישור פקיד שומה בדבר חבות מס (ככל שקיים) המופנה לקופה או טופס 161 מלא וחתום הכולל הנחיות לקופה לניכוי מס. יש להעביר את הטפסים הנ"ל לגבי כל מעסיק בנפרד.	10	בקשה למשיכת כספי פיזיוניים בחלוף ארבעה (4) חודשים ממועד סיום העסקה

לתשומת לבך!

- בקשה למשיכת כספים תשולם במסגרת לוח הזמנים הקבוע בהוראות הדין. מניין הימים לתשלום הינו 4 ימי עסקים וייספר מיום קבלת הבקשה מלאה ותקנה בחברה.
- אם חל יום התשלום באחד משלושת ימי העסקים הראשונים של החודש, יידחה מועד התשלום ליום העסקים הרביעי באותו חודש.
- טופס שלא ימולא כהלכה או שלא יצורפו אליו כל המסמכים הנדרשים, יוחזר וביצוע הבקשה עלול להתעכב.
- על מנת להגן על זכויותיך, החברה המנהלת תהיה רשאית לעכב או לא לבצע את בקשת המשיכה לצורך זיהוי מלא של הגורם המבקש לשביעות רצונה, לרבות, בדרך של קיום שיחה טלפונית בין נציגי החברה המנהלת ובין הגורם המבקש לשם אימות פרטי הבקשה.

אופן התשלום:

התשלום יתבצע בהעברה בנקאית בלבד, לחשבונך שפרטיו צוינו בבקשת המשיכה (החשבון יאומת אל מול אסמכתה בנקאית).

אופן שליחת הבקשה למשרדנו:

באמצעות דואר אלקטרוני: sherut@altshul.co.il

באמצעות הדואר: אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ – הברזל 19 א' רמת החייל, תל אביב – יפו, 6971026

נשמח לעמוד לרשותך בכל עת בטלפון: *5054

בברכה,

אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ