

בקשה למימוש זכויות בקבלת קצבה חודשית מפוליסת ביטוח חיים – מנהלים או תגמולים לעצמאיים

נבקש להביא לידיעתך, כי במידה שתבחר לשהות מחוץ לישראל במשך תקופה העולה על שישה חודשים, עליך לידע את כלל ביטוח ופיננסים בדבר יציאתך מחוץ לישראל וכן להמציא מסמך "אישור חיים" לצורך המשך קבלת קצבה חודשית. נבקשך לציין את פרטייך האישיים לצורך יצירת קשר עמך בתקופת שהותך בחו"ל.

| א. פרטים אישיים | | | |
|---|--|-----------|------------|
| שם משפחה | שם פרטי | מספר זהות | תאריך לידה |
| מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה | מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן | מס' טלפון | מס' נייד |
| רחוב | מס' או ת.ד. | יישוב | מיקוד |
| כתובת דואר אלקטרוני @ | | | |
| אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות: <input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון טלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל | | | |
| לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון טלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה. | | | |
| ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי. | | | |
| ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטייך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454. | | | |
| אני מאשר כי החברה תפנה אלי, לצורך הצעת מוצרים ושירותים שונים, בין בדיוור ישיר ובין בדרך אחרת, כולל באמצעות הדואר ו/או הטלפון ו/או הפקסימיליה ו/או מערכת חיוג אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצר. אני אהיה רשאי להודיע בכל עת כי אינני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות. <input type="checkbox"/> איני מאשר | | | |
| תאריך _____ חתימה _____ | | | |

ב. הכספים מהם תשלום הקצבה על סמך דף המידע שהתקבל מהחברה - רצ"ב

| | | |
|---|---|---|
| מס הפוליסות: _____ | | |
| נא לסמן את סוג הכספים מהם נדרש לשלם קצבה: | | |
| פיצויים <input type="checkbox"/> ערך הפדיון המלא <input type="checkbox"/> פיצויים חייבים בסך של: _____ | פיצויים פטורים/חשבון חדש: <input type="checkbox"/> מכספי קצבה <input type="checkbox"/> מכספי הון | תגמולים <input type="checkbox"/> ערך התגמולים המלא <input type="checkbox"/> תגמולים חלקי בסך של: _____ <input type="checkbox"/> קצבה עד 2000 <input type="checkbox"/> קצבה אחרי 2000 <input type="checkbox"/> תגמולים בהון |
| קצבה <input type="checkbox"/> רצף קצבה <input type="checkbox"/> רצף זכויות מותנה באישור <input type="checkbox"/> ללא התחשבות מותנה באישור | מכספי הון <input type="checkbox"/> רצף זכויות מותנה באישור <input type="checkbox"/> ללא התחשבות מותנה באישור | |

ג. תחילת קבלת הקצבה

| שנה | חודש | יום |
|---------|-------|-----|
| 20_____ | _____ | 01 |

1. ככל שבקשתך לקבלת קצבה על גבי הטופס המצורף כשהוא חתום על ידך ("בקשת הקצבה") תתקבל בחברה לאחר חלוף שנת המס הנוכחית או לאחר חלוף 3 חודשים ממועד מכתבנו זה, המוקדם מבניהם, יעודכנו בהתאם הסכומים והמועדים הרלבנטיים, לרבות מועד תחילת תשלום הקצבה.
2. יובהר, על אף האמור בסעיף 2 לעיל, בכל מקרה לא יהיה המבוטח זכאי במועד תחילת תשלום הקצבה לתשלום רטרואקטיבי של יותר מ- 3 תשלומי קצבה.



ד. בחירת מסלול קצבה

בחירת מסלול קצבה עדיף/מיטב/גמלא (פוליסות עד סוף 2004)

- אפשרות א' (לכל החיים ללא הבטחת תשלום למוטבים)** – תשלום קצבה חודשית במשך כל ימי חיך, על-פי תנאי ההצמדה של הפוליסה. במקרה מוות לא ישולם תשלום כלשהו למוטבים.
- אפשרות ב' (הבטחה של עד 60 קצבאות למוטבים)** – תשלום קצבה חודשית במשך כל ימי חיך, על-פי תנאי ההצמדה של הפוליסה. במקרה מוות חו"ח לפני תום תשלום 60 קצבאות תשלום למוטבים אותה קצבה חודשית ששולמה לך עד להשלמת תשלום של 60 קצבאות. לאחר תשלום 06 קצבאות לא ישולם תשלום כלשהו למוטבים.
- אפשרות ג' (הבטחה של עד 120 קצבאות למוטבים)** – תשלום קצבה חודשית במשך כל ימי חיך, על-פי תנאי ההצמדה של הפוליסה. במקרה מוות חו"ח לפני תום תשלום 120 קצבאות תשלום למוטבים אותה קצבה חודשית ששולמה לך עד להשלמת תשלום של 120 קצבאות. לאחר תשלום 120 קצבאות לא ישולם תשלום כלשהו למוטבים.
- אפשרות ד' (הבטחה של 25 קצבאות למוטבים בתשלום חד פעמי)** – תשלום קצבה חודשית במשך כל ימי חיך, על-פי תנאי ההצמדה של הפוליסה. במקרה מוות חו"ח תשלום חד פעמי בגובה 25 קצבאות תשלום למוטבים. לאחר תשלום הסכום החד פעמי בגובה 25 קצבאות לא ישולם תשלום כלשהו למוטבים.
- אפשרות ט – (תשלום קצבה חודשית לבן/בת הזוג עפ"י אחוז שתקבע (60% ולכל ימי חייה))** – תשלום קצבה חודשית במשך כל ימי חיך על פי תנאי ההצמדה של הפוליסה. במקרה מוות תשלום הקצבה החודשית לבן/בת זוג בגובה האחוז שתקבע מתוך הקצבה החודשית שלך עפ"י אחת מהאפשרויות שמוצגות בפניך בטבלת אפשרויות הקצבה לבן/בת הזוג. אם נבחרה האפשרות לתשלום קצבה לבן/בת הזוג, במקרה מוות חו"ח של בן/בת הזוג לא ישולם תשלום כלשהו.
- אפשרות י – (תשלום קצבה חודשית לבן/בת הזוג עפ"י אחוז שתקבע (80% ולכל ימי חייה))** – תשלום קצבה חודשית במשך כל ימי חיך על פי תנאי ההצמדה של הפוליסה. במקרה מוות תשלום הקצבה החודשית לבן/בת זוג בגובה האחוז שתקבע מתוך הקצבה החודשית שלך עפ"י אחת מהאפשרויות שמוצגות בפניך בטבלת אפשרויות הקצבה לבן/בת הזוג. אם נבחרה האפשרות לתשלום קצבה לבן/בת הזוג, במקרה מוות חו"ח של בן/בת הזוג לא ישולם תשלום כלשהו.
- אפשרות כ – (תשלום קצבה חודשית לבן/בת הזוג עפ"י אחוז שתקבע (100% ולכל ימי חייה))** – תשלום קצבה חודשית במשך כל ימי חיך על פי תנאי ההצמדה של הפוליסה. במקרה מוות תשלום הקצבה החודשית לבן/בת זוג בגובה האחוז שתקבע מתוך הקצבה החודשית שלך עפ"י אחת מהאפשרויות שמוצגות בפניך בטבלת אפשרויות הקצבה לבן/בת הזוג. אם נבחרה האפשרות לתשלום קצבה לבן/בת הזוג, במקרה מוות חו"ח של בן/בת הזוג לא ישולם תשלום כלשהו.

בחירת מסלול קצבה פוליסות פרופיל

- אפשרות ה' (הבטחה של 240 קצבאות)** – אפשרות זו נתונה רק לפוליסות מסוג פרופיל ו/או מיטב קצבה (2001) – תשלום קצבה חודשית כל עוד המבוטח בחיים ולמשך תקופת מינימום של 240 קצבאות, על-פי תנאי ההצמדה של הפוליסה. במקרה מוות חו"ח ולפני תום תשלום 240 קצבאות יימשכו תשלומי הקצבה החודשית למוטבים עד להשלמת 240 קצבאות. לאחר תשלום 240 קצבאות לא ישולם תשלום כלשהו למוטבים.
 - אפשרות ו' (הבטחה של עד 180 קצבאות למוטבים)** – תשלום קצבה חודשית במשך כל ימי חיך, על-פי תנאי ההצמדה של הפוליסה. במקרה מוות חו"ח לפני תום תשלום 180 קצבאות תשלום למוטבים אותה קצבה חודשית ששולמה לך עד להשלמת תשלום של 180 קצבאות. לאחר תשלום 180 קצבאות לא ישולם תשלום כלשהו למוטבים.
 - אפשרות ז' (הבטחה של 300 קצבאות)** – תשלום קצבה חודשית כל עוד המבוטח בחיים ולמשך תקופת מינימום של 300 קצבאות, על-פי תנאי ההצמדה של הפוליסה. במקרה מוות חו"ח ולפני תום תשלום 300 קצבאות יימשכו תשלומי הקצבה החודשית למוטבים עד להשלמת 300 קצבאות. לאחר תשלום 300 קצבאות לא ישולם תשלום כלשהו למוטבים.
 - אפשרות ח' (הבטחה של 360 קצבאות)** – אפשרות זו נתונה במוצרי פרופיל ששווקו החל מ 01/2004 ועד 12/2012) – תשלום קצבה חודשית כל עוד המבוטח בחיים ולמשך תקופת מינימום של 360 קצבאות, על-פי תנאי ההצמדה של הפוליסה. במקרה מוות חו"ח ולפני תום תשלום 360 קצבאות יימשכו תשלומי הקצבה החודשית למוטבים עד להשלמת 360 קצבאות. לאחר תשלום 360 קצבאות לא ישולם תשלום כלשהו למוטבים.
 - אפשרות ל' (תשלום קצבה חודשית לכל ימי חייו של המבוטח ומינימום של 240 תשלומים ותשלום של 60% לבת הזוג לכל ימי חייה)** – תשלום קצבה חודשית כל עוד המבוטח בחיים ולמשך תקופת מינימום של 240 קצבאות, על-פי תנאי ההצמדה של הפוליסה. במקרה מוות חו"ח ולפני תום תשלום 240 קצבאות יימשכו תשלומי הקצבה החודשית לבן/בת הזוג עד להשלמת 240 קצבאות. בתום 240 תשלומי הקצבה כאמור תמשיך בת הזוג לקבל למשך כל חייה 60% מהקצבה החודשית שנקבעה למבוטח במועד התחלת תשלום הקצבה.** במקרה מות המבוטח לאחר התחלת תשלומי הקצבה ולפני ששולמו לו 240 תשלומים חודשיים, ובמועד זה בת זוגו של המבוטח אינה בחיים, תמשיך החברה לשלם את תשלומי הקצבה החודשיים ליורשיו החוקיים של המבוטח וזאת עד להשלמת 240 תשלומי קצבה חודשיים שיימנו ממועד התחלת תשלום הקצבה החודשית למבוטח, ולאחר מועד זה תפקע לחלוטין חבות החברה.
- **בת זוגו של המבוטח מי שנשואה למבוטח, לרבות מי שהוכרזה כידועה בציבור בפסק דין של ערכאה שיפוטית מוסמכת ואשר את פרטיה מסר המבוטח בכתב לחברה במועד בחירתו במסלול קצבה, ושעל בסיס נתונים אלו ערכה החברה את חישוב**



ה. פרטי בן/בת הזוג

| שם משפחה | שם פרטי | מין | מספר תעודת זהות | תאריך לידה |
|----------|---------|---|-----------------|------------|
| | | <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה | | |

- במידה ובחרת לקבל קצבה מסכום חלקי מערך הפדיון, ערך הפדיון והכיסויים הביטוחיים במידה וקיימים, יקטנו בהתאם.
- במידה ובחרת לקבל קצבה מכל ערך הפדיון שבפוליסה, הפוליסה תבטול ולא יהיה בה יותר ערך פדיון ו/או כיסוי ביטוחי במידה והיה בסעיף ו' מסלול, **קצבה זוגית** לאחר קבלת הקצבה הראשונה, לא ניתן לשנות את בן/בת הזוג הרשום/ה בטופס זה כמקבל הקצבה.
- החל ממועד תשלום הקצבה הראשונה לא תהא כל אפשרות לחזרה מבקשה זו.

ו. פרטי מוטבים – לאחר תחילת תשלום הקצבה הראשונה

| מ.ס. | שם פרטי ומשפחה | מספר תעודת זהות | תאריך לידה | קרבה | שיעור חלוקה (%) |
|------|----------------|-----------------|------------|------|-----------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

ז. פרטי חשבון בנק לתשלום הקצבה (יש לצרף אישור מהבנק)

יש למלא את פרטי חשבון הבנק של הפנסיונר בלבד.

| שם בעל החשבון | | תעודת זהות של בעל החשבון | |
|---------------|----------|--------------------------|------------|
| שם הבנק | שם הסניף | מספר הסניף | מספר חשבון |
| | | | |

1. בחירת אפשרות הקצבה בטופס הינם בהסתמך על החיסכון המצטבר הקצבתי למשיכה בפוליסה בלבד או מתוך כספי החיסכון המצטבר ההוני (כספים עליהם חלות תקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל, תשכ"ד - 1964) בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (העברת כספים בין קופות גמל), תשס"ח - 2008 (ככל שלא קיימת תכנית המשך, הקצבה תחושב לפי מקדם קצבה שאינו מובטח תוחלת חיים הידוע בחברה בסמוך למועד תחילת תשלום הקצבה בהתאם למינו וגילו של המבוטח).
2. כן יובהר, כי בכל מקרה, לא ניתן יהיה לשלם קצבה בגין שנת מס הקודמת לקבלת בקשת הקצבה.
3. ככל שקיימת במסגרת הפוליסה הלוואה שטרם נפרעה, יקוזז סכום חוב יתרת הלוואה מסכום החיסכון המצטבר בפוליסה, והקצבה החדשית תוקטן בהתאם. לחילופין, על מנת להימנע מהקטנת סכום הקצבה החדשית, באפשרותך לפרוע את חוב יתרת הלוואה לפני תחילת תשלום הקצבה.
4. ככל שקיים עיקול/שעבוד בפוליסה, יש לדאוג להסרתם לפני תחילת תשלום הקצבה. לעניין קצבה שמקורה בכספי פרט ו/או עצמאי - לא ניתן יהיה לשלם קצבה טרם הסרת העיקול/שעבוד. לעניין קצבה שמקורה בכספים במעמד שכיר - ישולם חלק הקצבה שאינו ניתן לעיקול/שעבוד כמוגדר בחוק הגנת השכר.
5. במקרה שסכום הקצבה החדשית מהפוליסה בתכנית לקצבה בתחילת תשלומה יהיה נמוך מ-5% משכר המינימום לפי חוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987, תשלם החברה למבוטח את החיסכון המצטבר, כתשלום חד פעמי.
6. לתשומת ליבך, עם התחלת תשלום הקצבה החדשית:
 - לא תהיה זכאי למשך כספים מן הפוליסה, בגינם משולמת הקצבה החדשית, בסכום חד פעמי
 - לא תוכל לשנות את מסלול הקצבה הנבחר.

חתימת מבקש הקצבה

הרני מבקש מכלל חברה לביטוח ופיננסים בע"מ לממש את זכויותי בקבלת קצבה חודשית כאמור בבקשה זו

תאריך _____ שם פרטי ומשפחה _____ חתימת העמית/ה

ח. לטיפול בבקשה לקבלת קצבת זקנה יש לצרף את המסמכים הבאים:

1. טופס תביעה לקבלת קצבה כשהוא מלא.
2. צילום ת.ז. כולל ספח המכיל סטטוס משפחתי עדכני של העמית.
3. צילום ת.ז. כולל ספח המכיל סטטוס משפחתי עדכני של בן/בת זוג.
4. אישור על ניהול חשבון בנק/צילום צ'ק (חשבון הבנק צריך להיות על שם העמית ולהכיל ת.ז.).
5. טופס 101 מלא וחתום.
6. טופס 161 ח' ולהחזירו לדוא"ל claldocs@clal-ins.co.il או בדואר רגיל למשרדי החברה בכתובת: רחוב ראוול ולנברג 36 תל אביב, מיקוד 6313902. **ככל והגעת לגיל פרישה לפני יום 1.1.2012 - יש לצרף טופס 161 י'.**



כרטיס עובד⁽¹⁾

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993



סמך/י ✓ בריבוע המתאים

שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

| | | | |
|-----------------|----------------------------|------------|-------------------|
| שם | כתובת | מספר טלפון | מספר תיק ניכויים |
| כלל חברה לביטוח | ראול ולנברג 36 תל אביב יפו | 03-9420426 | 9 3 0 0 3 5 9 8 5 |

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום זהות כולל ספה. אם צורף בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

| | | | | | |
|---------------------|---|---|---|--|--|
| מספר זהות (9 ספרות) | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה | תאריך עליה | מין |
| | | | | | זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> |
| כתובת פרטית | מספר | עיר/ישוב | מיקוד | מספר טלפון | מספר טלפון נייד |
| רחוב/שכונה | | | | | |
| כתובת דואר אלקטרוני | חבר קיבוץ/ מושב שיתופי | מצב משפחתי | תושב ישראל | חבר בקופת חולים | |
| | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרושה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש) <input type="checkbox"/> | כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> | לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> שם הקופה | |

ג. פרטים על בן/בת הזוג

| | | | | |
|---|----------|---------|------------|------------|
| מספר זהות (9 ספרות) | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה | תאריך עליה |
| | | | | |
| <input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קיצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת | | | | |

ד. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ה. פרטים על הכנסות אחרות

| <p>סמך/י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך בטור 2 אם את/ה מקבלת/בגינו קצבת ילדים מב"ל</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>שם</th> <th>מספר זהות</th> <th>תאריך לידה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> | שם | מספר זהות | תאריך לידה | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <p>אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות⁽¹⁾</p> <p>יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:</p> <p>משכורת חודש⁽²⁾ <input type="checkbox"/> קצבה⁽⁶⁾ <input type="checkbox"/></p> <p>משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾ <input type="checkbox"/> מלגה⁽¹⁾ <input type="checkbox"/></p> <p>משכורת חלקית⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> ממקור אחר <input type="checkbox"/></p> <p>שכר עבודה (עובד יומי)⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/></p> |
|---|-----------|------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| שם | מספר זהות | תאריך לידה | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ו. אישורים מצ"ב

אישור פקיד השומה לתיאום מס.

ז. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

| |
|---|
| <p>1 <input type="checkbox"/> אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.</p> <p>2 <input type="checkbox"/> אני תושב/ת קבוע/ה ביישוב מזכה⁽⁷⁾ מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.</p> <p>3 <input type="checkbox"/> אני הורה במשפחה חד הורית⁽⁸⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 4 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.</p> <p>4 <input type="checkbox"/> בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ד. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד⁽⁹⁾. <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים _____ .</p> <p>5 <input type="checkbox"/> בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽⁹⁾. <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס _____ .</p> <p>6 <input type="checkbox"/> אני הורה יחיד⁽⁹⁾ לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל).</p> <p>7 <input type="checkbox"/> בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ד ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.</p> <p>8 <input type="checkbox"/> אני הורה לילד נטול יכולת שטרם מלאו לו 19 שנים, בגינו אני מקבלת/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדי, בגינו אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.</p> <p>9 <input type="checkbox"/> בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין).</p> <p>10 <input type="checkbox"/> בגין סיוע לימודים לתואר אקדמי, סיוע התמחות או סיוע לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.</p> |
|---|

ח. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשטמה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

חתימת הגימלאית/ת

תאריך

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- (3) משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- (4) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.
- (5) שכר עבודה - ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) קצבה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (7) ישוב מזכה - מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (8) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (9) הורה יחיד - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.





טופס זה ימולא ע"י יחיד שהגיע לגיל פרישה⁽¹⁾ לאחר ה-1.1.12 ומקבל קצבה מזכה⁽²⁾ יחידה המבקש לקבל את הפטור הנוסף⁽³⁾ ממשלם הקצבה.

לכבוד: משלם הקצבה

בקשה לקבלת "הפטור הנוסף" בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה למי שהגיע לגיל פרישה לאחר יום התחילה - 1.1.12

א. פרטי מקבלת/ה הקצבה

| | | | |
|------------|--------------|-------------|---------------|
| מספר זהות | שם פרטי | שם משפחה | תאריך לידה |
| | | | / |
| כתובת מלאה | מספר טלפון | מספר קידומת | |
| | | | |
| רחוב | מס' בית/דירה | יישוב | מיקוד |
| | | | |

ב. בקשה לקבלת הפטור הנוסף בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה

1. בתאריך ____ / ____ / ____ הגעתי לגיל פרישה.

2. אני הח"מ מבקש/ת לקבל את הפטור הנוסף בעת ניכוי המס מהקצבה המזכה על ידי משלם הקצבה.

ג. הצהרות וחתומות

1. אני מצהיר/ה בזאת כי לא הגשתי לפקיד השומה בקשה לקיבוע זכויות באמצעות טופס 161 ד וכי החל מיום 1.1.12, לא משכתי סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה.

2. אני מצהיר/ה בזאת כי אין כוונתי למשוך בעתיד סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה. ידוע לי ומוסכם עלי כי בשל בקשתי זו ובתום 90 יום ממועד קבלת הפטור על הקצבה, לא אוכל להוון קצבה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף.

3. ידוע לי כי בהתאם לבקשתי זו, במסגרת חישוב ניכוי המס שיעשה על ידי משלם הקצבה, כל הגדלה שתחול בעתיד בשיעור הפטור מהקצבה המזכה, תשמש לצורך הגדלת החלק הפטור ממס של הקצבה המזכה.

4. ידוע לי שבאפשרותי לפנות לפקיד השומה על מנת לבחון את מיצוי זכויותיי.

אני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים, מלאים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה או מסירת פרטים לא נכונים.

תאריך _____ שם _____ חתימה _____

(1) "גיל פרישה" - כהגדרתו בחוק גיל פרישה, תשס"ד-2004.

(2) "קצבה מזכה" - סך כל הקצבאות שמקבל אדם למעט קצבה מוכרת. לענין זה - קצבאות שמקבל אדם מביטוח לאומי וכן קצבת שארים מקופת גמל או ממעסיק לשעבר, לא ייחשבו כקצבה מזכה.

(3) "הפטור הנוסף" - שיעור הפטור ממס החל על הקצבה המזכה, הקבוע בסעיף 9א(ב) לפקודת מס הכנסה, העולה על 35%.

דברי הסבר

יחיד המקבל קצבה מזכה יחידה שהגיע לגיל פרישה לאחר יום 1.1.12, יכול לקבל את הפטור הנוסף בחישוב המס החל על קצבתו המזכה, באחת משתי האפשרויות המפורטות להלן:

אפשרות א' - הגשת בקשה לפקיד השומה לאישור קיבוע זכויות באמצעות טופס 161 ד וקבלת אישור קיבוע זכויות. לטופס 161 ד יש לצרף את המסמכים המפורטים להלן:

א. טופסי 161 (הודעת מעסיק על פרישה) בהם מפורטים כל סכומי מענקי הפרישה שהועמדו לרשות מקבל הקצבה במועד פרישתו מהעבודה.

ב. תלוש קצבה / תלוש משכורת אחרון.

ג. פרטים על הכנסות נוספות, ככל שישנן.

במסגרת בקשת קיבוע הזכויות המוגשת לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה להציג בפני פקיד השומה את מלוא סכום מענקי הפרישה שצבר בגין תקופות עבודתו, קצבאות להן הוא זכאי וכן יפרט את בחירותיו ביחס לסכומים אלה, לרבות בחירתו ביחס להיוון קצבה בפטור ממס ובכך יוכל מקבל הקצבה למצות את הזכויות המגיעות לו, הן ביחס לפטור ממס הבסיסי העומד על שיעור מירבי של 35% מ"תקרת הקצבה המזכה", והן ביחס לפטור הנוסף. כמו כן, במסגרת הגשת הבקשה לקיבוע זכויות לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה לבחור כיצד לנצל את ההגדלות העתידיות הצפויות בשיעור הפטור הנוסף.

אפשרות ב' - הגשת בקשה למשלם הקצבה לצורך קבלת הפטור הנוסף בלבד וזאת באמצעות טופס זה. טופס זה כולל בין היתר את הצהרת מקבל הקצבה לפיה מוסכם עליו כי בשל בקשה זו ובחלוף 90 יום מהמועד בו קיבל את הפטור הנוסף, לא יוכל להוון קצבה לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף וכן הצהרה לפיה ידוע למקבל הקצבה שכל הגדלה עתידית בשיעור הפטור הנוסף תחול על הקצבה המזכה. מקבל קצבה הבורח באפשרות ב' יגיש טופס זה פעם אחת בלבד למשלם הקצבה. מקבל קצבה שהגיש טופס זה למשלם הקצבה, יוכל לפנות לפקיד השומה בצירוף המסמכים המפורטים באפשרות א' לעיל, על מנת לבחון את מיצוי זכויותיו.

הדברים המובאים לעיל הם דברי הסבר ואינם באים במקום הוראות החוק, התקנות או כל כלל אחר שיקבע.



טופס זה ימולא ע"י יחיד שהגיע לגיל פרישה⁽¹⁾ לפני 1.1.12 ומקבל קצבה מזכה⁽²⁾ יחידה המבקש לקבל את הפטור הנוסף⁽³⁾ ממשלם הקצבה.

לכבוד: משלם הקצבה

בקשה לקבלת "הפטור הנוסף" בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה למי שהגיע לגיל פרישה לפני יום התחילה - 1.1.12

א. פרטי מקבלת/הקצבה

| | | | |
|-------------------|------------|---------|-------------------|
| תאריך לידה / / | שם משפחה | שם פרטי | מספר זהות |
| מספר טלפון | כתובת מלאה | | |
| קידומת | מיקוד | יישוב | מס' בית/דירה רחוב |

ב. בקשה לקבלת הפטור הנוסף בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה

1. בתאריך / / הגעתי לגיל פרישה

2. אני הח"מ מבקש/ת לקבל את הפטור הנוסף בעת ניכוי המס מהקצבה המזכה על ידי משלם הקצבה.

ג. הצהרות וחתומות

1. אני מצהיר/ה בזאת כי החל מיום 1.1.2012 ועד היום, לא משכתי סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה.

2. אני מצהיר/ה בזאת כי לא קיבלתי אישור מפקיד השומה לעניין ניכוי המס מהקצבה המזכה.

אני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים, מלאים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה או מסירת פרטים לא נכונים.

תאריך שם מלא חתימה

(1) "גיל פרישה" - כהגדרתו בחוק גיל פרישה, תשס"ד-2004.

(2) "קצבה מזכה" - סך כל הקצבאות שמקבל אדם למעט קצבה מוכרת. לעניין זה - קצבאות שמקבל אדם מביטוח לאומי וכן קצבת שארים מקופת גמל או ממעסיק לשעבר, לא ייחשבו כקצבה מזכה.

(3) "הפטור הנוסף" - שיעור הפטור ממס החל על הקצבה המזכה, הקבוע בסעיף 9א(ב) לפקודת מס הכנסה, העולה על 35%.

דברי הסבר

יחיד המקבל קצבה מזכה יחידה, שהגיע לגיל פרישה לפני יום 1.1.12, שמנוכה מס מקצבתו ללא פטור, ושלא קיבל אישור מפקיד השומה לעניין ניכוי המס מהקצבה המזכה, יכול לבקש ממשלם הקצבה כי בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה יינתן לו הפטור הנוסף. בקשה כאמור תוגש למשלם הקצבה פעם אחת על גבי טופס זה. מקבל קצבה שלא מתקיימים לגבי כל התנאים המפורטים לעיל או שברצונו לבחון את חישוב המס הכולל על הקצבה המזכה, יוכל לפנות לפקיד השומה בצירוף המסמכים המפורטים להלן:

א. טופסי 161 (הודעת מעסיק על פרישה) בשל שנות העבודה שבשלהן משולמת לו הקצבה המזכה, בהם יפורטו כל סכומי מענקי הפרישה שהועמדו לרשות מקבל הקצבה במועד פרישתו מהעבודה.

ב. תלוש קצבה / תלוש משכורת אחרון.

ג. פרטים על הכנסות נוספות, ככל שישנן.

הדברים המובאים לעיל הם דברי הסבר ואינם באים במקום הוראות החוק, התקנות או כל אחר שיקבע.