

הנחיות לעמית המבקש לבצע משיכת כספים מקרן השתלמות בהתאם להוראת השעה (קורונה)

להלן פירוט המסמכים הנדרשים לביצוע משיכת כספים מהקרן:

- טופס "בקשה למשיכת כספים מקרן השתלמות" מלא וחתום
- צילום ברור וקריא של תעודת הזהות (במקרה של תעודת זהות ביומטרית יש לשלוח צילום של שני צידי התעודה)
- אישור ניהול חשבון מהבנק בו מנוהל החשבון של העמית אליו הוא מבקש להפקיד את כספי הפדיון או לחלופין צילום ברור של המחאה ריקה על שם העמית.
- במקרה של בקשה למשיכה וקרן השתלמות במעמד עצמאי - חובה לחתום על הצהרת FATCA ו-CRS המצורפת לערכת מסמכים זו.

כתובות ושעות הפעילות של סניפי קבלת הקהל של החברה ניתן למצוא באתר החברה בכתובת:
www.clalbit.co.il

לידיעתך, בהתאם להוראת השעה ניתן למשוך כספים עד לסך של 7,500 ש"ח בלבד מכלל חשבונותיך בקרן ההשתלמות. ההוראה תחול החל מיום 10.08.2020 ועד ליום 9.02.2021. ניתן להגיש בקשה למשיכה בהתאם להוראה זו מדי חודש במהלך התקופה האמורה לעיל.

את המסמכים נא החזרי/ לקופה באחת מהדרכים הבאות:

מייל: 037965659@clal-ins.co.il | פקס 03-7965659

כתובת: כלל פנסיה וגמל בע"מ, ראול ולנברג 36, קריית עתידים, ת.ד. 58250 תל-אביב, מיקוד 6158102
לברורים ניתן לפנות למחלקת שירות לקוחות לטלפון: *5454

מחלקת פדיונות גמל
תחום תפעול וגביה
כלל פנסיה וגמל



בקשה למשיכת כספים מקרן השתלמות בהתאם להוראת השעה (קורונה)

א. פרטי העמית			
מספר זהות (מס' דרכון לגבי תושב זר)	שם משפחה	שם פרטי	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
רחוב	מס' או ת.ד.	יישוב	מיקוד
מס' טלפון	כתובת דואר אלקטרוני @		
<p>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:</p> <p><input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל</p> <p>לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.</p> <p>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.</p> <p>ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454.</p>			
<p>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 איני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.</p> <p><input type="checkbox"/> איני מאשר.</p>			
תאריך _____ חתימה _____			

ב. תיאור הבקשה (סמן במשבצות המתאימות והשלם פרטים כנדרש)

קרן ההשתלמות המבוקשת למשיכה כלל השתלמות 456 אני מבקש למשוך

מספר חשבון בקרן השתלמות	מעמד הקרן (עצמאי/שכיר)	חשבונית למשיכה

מניית (מ"ה 1350)	כלל השתלמות אג"ח עד 51% מניית (מ"ה 12599)	אג"ח (מ"ה 2115)	הלכה (מ"ה 1534)	אג"ח צמוד מדד (מ"ה 1348)	שקלי טווח קצר (מ"ה 1351)	כללי (מ"ה 456)	מפתח מסלולים (ציין את שיעור המשיכה המבוקש מכל מסלול השקעה):
100%=	%	%	%	%	%	%	%

אני מבקש למשוך מקופת הגמל שלי (נא סמן את בחירתך):

לתשומת לבך, ככל שקיימת יתרת הלוואה בקרן, ייתכן וסכום הזכאות למשיכה יקטן בהתאם.

נא סמן את בחירתך:

משיכה של 7,500 ש"ח

משיכה חלקית חד-פעמית בסך _____ ש"ח (עד סך של 7,500 ש"ח בלבד)

ידוע לי שתשלום הכספים מחשבוני בקרן ההשתלמות יעשה מכספי ההפקדה המוטבת בלבד בפטור ממס.

לחילופין, אני מבקש/ת לבחור את אחת מהחלופות שלהלן:

אני מבקש/ת שמשרכת הכספים מחשבוני בקרן ההשתלמות תעשה תחילה מכספי ההפקדה המוטבת בפטור ממס וככל הנדרש גם מכספי הפקדה שאינה מוטבת. ידוע לי כי במידה וקרן ההשתלמות תשלם לי סכומים כאמור, על הרווחים שהופקו מכספי ההפקדה שאינה מוטבת, ינוכה מס בשיעור 25%.

אני מבקש/ת שמשרכת הכספים מחשבוני בקרן ההשתלמות תעשה תחילה מכספים שמקורם בכספי ההפקדה שאינה מוטבת וככל הנדרש גם מכספי הפקדה מוטבת. ידוע לי כי על הרווחים שהופקו מכספי ההפקדה שאינה מוטבת, ינוכה מס בשיעור 25%.

אני מצהיר/ה בזאת כי:

1. במהלך התקופה שמיום ה' באדר התש"ף (1 במרס 2020) ועד ליום שבו הוגשה בקשתי זו (סמן בחירתך):

אני או בן / בת זוגי פוטרו ממקום עבודתנו.

אני או בן / בת זוגי יצאנו לחופשה ללא תשלום.

ההכנסה החייבת החודשית הממוצעת שלי ושל בן זוגי/בת זוגי ממשכורת ו/או מעסק או משלח יד, מיום ה' באדר התש"ף (1 במרס 2020) ועד תום החודש שקדם ליום שבו הוגשה בקשתתי למשיכת הכספים, פחתה ביחס להכנסה החייבת החודשית הממוצעת כאמור בשנת המס 2019.

2. ידוע לי כי בהתאם להוראת השעה, בכל חודש תותר לי משיכה מקרן ההשתלמות בפטור ממס בסכום שאינו עולה על 7,500 ש"ח מכל חשבונותי בקרנות ההשתלמות הקיימות על שמי. לפיכך, אני מצהיר/ה בזאת כי סך משיכות הכספים שביצעתי בחודש זה מכוח הוראת השעה מכל קרנות ההשתלמות הקיימות על שמי, כולל סכום המשיכה שבכוונתי למשוך במועד זה, אינו עולה על 7,500 ש"ח.

3. כל הפרטים המצוינים לעיל נכונים ומלאים. ידוע לי כי הפטור ניתן לי בהתבסס על הצהרותי בלבד. ידוע לי כי לפקיד השומה נתונה הסמכות לדרוש ממני דוח על הכנסותי ולבחון את הצהרותי.



ג. פרטי החשבון לזיכוי - יש לצרף תצלום שיק או אישור בנק בגין ניהול חשבון

לזכות את חשבוני בבנק _____ סניף מספר _____ חשבון מספר _____

ד. הצהרת העמית / המבקש

הצהרה זו מנוסחת בלשון זכר אך מתאימה לנשים וגברים כאחד

1. במקרה שהסכום ששולם במסגרת בקשה זו יעלה על הסכומים המגיעים לעמית על-פי ספרי הקופה (להלן "הסכום העודף"), אני מתחייב להחזיר לקופה כל סכום עודף שישולם כאמור מיד עם דרישתה הראשונה של הקופה בתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקופה מיום תשלומו ועד ליום ההשבה בפועל לקופה.
2. ידוע לי שכדי להגן על זכויות העמית, חברת כלל פנסיה וגמל תהיה רשאית לעכב או שלא לבצע את בקשת המשיכה אם ומכל סיבה שהיא יתעורר חשד בקשר לתקינות בקשת המשיכה ו/או לא הוגשו במסגרת כל המסמכים הנדרשים. התנאים להגשת בקשת המשיכה של הכספים וביצועה בפועל כפופים להוראות כל דין, כפי שתהיינה באותה העת.
3. ידוע לי שריבית, הפרשי הצמדה ורווחים אחרים בקופה יחוייבו במס רווחי הון כדין בגין הפקדות שבוצעו מתאריך 1.1.2003 ואילך. זאת ועוד, ידוע לי שבביצוע משיכה בניגוד לדין, ינוכה כדין מס-הכנסה במקור מן הכספים.
4. אם מועד המשיכה יחול באחד מ-3 ימי העסקים הראשונים של החודש - ידחה מועד התשלום ליום העסקים הבא לפי ההסדר התחיקתי.
5. ידוע לי שכלל פנסיה וגמל, תהיה רשאית לקזז מן הכספים הנמשכים כל סכום כסף שהוא בחזקת חוב אשר העמית נותר חייב כלפיה ו/או כלפי הקופה מכל סיבה שהיא במהלך היותו עמית בקופה.

חתימת המבקש*

תאריך*



טופס הצהרה עצמית של יחיד לצרכי FATCA ו-CRS

שם	משפחה	ת.ז.	נייד	דוא"ל
שם באנגלית	Name	שם משפחה באנגלית	Surname	כתובת מגורים באנגלית
Address				

הצהרת FATCA (נא סמן את בחירתך)

- האם את/ה אזרח/ית ארה"ב? כן לא
- האם את/ה תושב/ת ארה"ב לצרכי מס? כן לא
- אם סימנת כן בסעיפים 1 ו/או 2 (באחד הסעיפים או בשניהם) יש לצרף טופס W9³ ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.

U.S. TIN _____

הצהרת CRS (נא סמן את בחירתך)

האם הנך בעל תושבות מס⁴ במדינה שאינה ישראל או ארה"ב? כן לא
במידה וסימנת כן נא מלא/י את הטבלה הבאה:

אם חסר TIN – סמן את הסיבה	מספר משלם מס מקומי (TIN)	מדינה
אחר, נא פרט	המדינה אינה מנפיקה TIN	א
	<input type="checkbox"/>	ב

הריני מצהיר כדלקמן:

- כל המידע שניתן בטופס זה הינו נכון ומדויק.
- אני מצהיר כי אינני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט המדינות המצוינות בטופס לעיל.
- ידוע לי כי טופס זה והמידע שנמסר בו יכול להיות מדווח לרשויות המס בישראל ו/או בחו"ל.
- ככל שבעתיד יחול שינוי בנוגע לתושבותי לצרכי מס במדינה זרה ו/או בנוגע לאזרחותי עליי לעדכן את חברת כלל פנסיה וגמל בע"מ.

תאריך _____

חתימה _____

1 בכפוף להוראות הדין בארה"ב

2 בכפוף להוראות הדין בארה"ב

3 W9 – Request For Taxpayer Identification Number and Certification

4 אדם הינו תושב לצרכי מס במדינה מסוימת אם על פי חוקי המס של אותה מדינה הוא נחשב תושב מס בה.

