

בקשה למשיכת כספים מפוליסה לעצמאי, מפוליסה למנהלים

לקוח נכבד, משיכת כספים הינה מהלך בעל משמעויות רבות וכדאי לבצעה רק לאחר שלקחת בחשבון את כל השלכותיו. על כן, אנו ממליצים לך לפנות אל סוכן הביטוח שלך ו/או למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454, על מנת לקבל מידע.

א. פרטים אישיים

שם מלא		מס' תעודת זהות	
רחוב	מס' בית	שם הישוב	מיקוד
מס' טלפון	מס' נייד	דוא"ל	

ב. אילו כספים ברצוני למשוך? על מנת שבקשתך תענה בהקדם האפשרי נודה לך על סימון ✓ במקומות המתאימים לבקשתך.

הפסקת תשלום הפרמיה	סוג הכספים למשיכה		מספר הפוליסה	סוג הפוליסה
	כספי תגמולים לעצמאים			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> מלוא הצבירה	<input type="checkbox"/> משיכה חלקית בסך _____ ש"ח	פוליסה מס' _____	<input type="checkbox"/> תגמולים לעצמאים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> תגמולים פטורים ממס	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>				
הפסקת תשלום הפרמיה	כספי תגמולים למנהלים	כספי פיצויים	מספר הפוליסה	סוג הפוליסה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> מלוא הצבירה	<input type="checkbox"/> מלוא הצבירה	פוליסה מס' _____	<input type="checkbox"/> ביטוח מנהלים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> משיכה חלקית בסך _____ ש"ח	<input type="checkbox"/> משיכה חלקית בסך _____ ש"ח		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> תגמולים פטורים ממס	<input type="checkbox"/> פיצויים פטורים ממס		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> פיצויים ברצף זכויות		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> פיצויים ברצף קצבה		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> מלוא הצבירה	<input type="checkbox"/> מלוא הצבירה	פוליסה מס' _____	<input type="checkbox"/> ביטוח מנהלים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> משיכה חלקית בסך _____ ש"ח	<input type="checkbox"/> משיכה חלקית בסך _____ ש"ח		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> תגמולים פטורים ממס	<input type="checkbox"/> פיצויים פטורים ממס		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> פיצויים ברצף זכויות		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> פיצויים ברצף קצבה		

1. ידוע לי כי: בעת משיכה חלקית, ככל שלא תתקבל בקשה אחרת, יפדו תחילה כספים הוניים ולאחר מכן כספים קצבתיים והכל בכפוף לניכוי מס במקור, בהתאם להסדר התחיקתי.

2. מכספי התגמולים לעצמאיים ו/או מנהלים החייבים במס, ינוכה שיעור מס במקור בהתאם להסדר התחיקתי. בהיעדר הנחיות פקיד שומה ינוכה שיעור מס מירבי בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

3. מכספי הפיצויים החייבים במס, מעבר לסכום הפטור, ינוכה שיעור מס במקור בהתאם להסדר התחיקתי בכפוף לטופס 161 או הנחיות פקיד שומה בהיעדר הנחיות פקיד שומה ינוכה שיעור מס מירבי בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

חתימת המבוטח: _____

ג. תגמולים לשכירים - אבקש לפטור אותי מיכיו מס במקור כי: (מסומן ב- ✓ וחתום)

<input type="checkbox"/>	לא עכדתי מתאריך _____ ועד _____
<input type="checkbox"/>	אני עצמאי החל מתאריך _____ ועד _____ ואין מעסיק המשלם בעבורי קופת גמל
<input type="checkbox"/>	פקיד השומה נתן אישור לכך (מצורף)
<input type="checkbox"/>	המעסיק אצלו עכדתי 13 חדשים לפחות, לא הפריש עבורי לתגמולים. התחלת עבודה _____ סיום עבודה _____
חתימת וחותמת המעסיק: (X) _____	

ד. מצורפים המסמכים הבאים (ולא המסמכים המוסמנים ב- ✓ לא נוכל לטפל בבקשתך)

<input checked="" type="checkbox"/>	צילום תעודת זהות שלי (או צילום דרכון ורשיון נהיגה- לתושב חוץ)	<input type="checkbox"/>	אם המשיכה עקב עזיבת עבודה: מכתב שחרור מהמעסיק
<input checked="" type="checkbox"/>	צילום צ'ק מחשבוני, או אישור הבנק על ניהול חשבוני (ובו שם מלא ומספר תעודת זהות שלי ותאריך מפתחת חשבון)	<input type="checkbox"/>	למשיכת כספי מיצויים:
		<input type="checkbox"/>	טופס 161 אישור פקיד שומה
הערות _____			
את הבקשה למשיכת כספים והצרופות יש להעביר לפקס מס': 077-6383040 או למייל: claldocs@clal-ins.co.il			

ה. אופן העברת הכספים

<input type="checkbox"/> אבקשכם להעביר את הכספים שהצטברו לזכותי לחשבון הבנק שפרטיו* :				
חשבון מס'	שם הבנק	בנק מס'	סניף מס'	שם הסניף
* משיכה מעל 500,000 ש"ח תבוצע בהמחאה בלבד ולא בהעברה בנקאית				
<input type="checkbox"/> יש להעביר את הכספים שהצטברו לזכותי לפוליסה אשר בעלותי מספר _____ (חובה לצרף טופס הצעה)				

ו. הצהרתי לפי צו איסור הלבנת הון: חובה למלא בעת משיכת פוליסת עצמאי

אני (שם המוטב) _____

מצהיר בזאת: כי אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

מסי תעודת זהות _____

אני פועל בעבור אחר/ים שהוא/הם _____

שם המבוטח: _____ חתימת המבוטח: (X) _____

ז. ידוע לי והסכמתי ניתנת בזה כי:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> קראתי את מכתב ההסבר לטופס בקשה למשיכת כספים בפוליסת מנהלים, עצמאים. יתכן שאחויב במס רווחי הון כחוק. משיכת כספים מלאה או הפסקת תשלום הפרמיה גורמת לביטול כל הכסויים הביטוחיים שבפוליסה. משיכת כספים חלקית מפוליסה עלולה לפגוע בהיקף זכויותי בפוליסה. חידוש פוליסה לאחר הפסקת תשלום הפרמיה תלוי בהסכמת | <ul style="list-style-type: none"> כל חברה לביטוח בעימי ובהסדר התחיקתי. המשיכה של פוליסה לאחר משיכת כספים חלקית יהיה בהתאם למסמך (נספח לפוליסה) שתשלחו אלי בעקבות בקשתי למשיכה. אם הלוואה שלקחתי מכס לא שולמה כסידרה, תוכלו לקזז את יתרתי מסכום המשיכה. תוכלו לפנות ולהציג לי אפשרויות לטיפול בהשלכות משיכת הכספים. מומלץ להיוועץ בסוכן הביטוח שלי או ביועץ מורשה. |
|--|---|

חתימת המבוטח	תאריך	מסי תעודת זהות
שם המבוטח:	חתימת המבוטח: (X)	

ח. הצהרת הסוכן

בחתימתי זו אני מאשר כי:

אני מכיר וזיהיתי את הלקוח כאופן אישי, לאחר שזיהיה עצמו בתעודת זהות וחתם על הוראה זו בפניי.

תאריך _____ שם הסוכן: _____ חתימה וחותמת הסוכן: (X) _____

שקל פועלת אגטוח (2023) בע"מ
מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ
מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ מ"מ

60028_L_105.1_DaberPashutMenahlim | 01/2016