

## הנחיות למשיכת כספים מפוליסת מנהלים ומפוליסה לעצמאים

לקוח/ה יקר/ה, בהמשך לבקשתך למשיכת הכספים שנצברו לזכותך, להלן טופס הבקשה ומספר דגשים חשובים שישוּעו לך בהגשת הבקשה. **בעת מילוי הטופס בעזרת הסוכן בלבד, על הסוכן לחתום בסעיף ה' מסמכים נדרשים:**

- טופס בקשה למשיכת כספים מפוליסת מנהלים/עצמאים - יש לסמן ✓ בטופס במקומות המתאימים לבקשתך.
  - צילום תעודת זהות ( או צילום דרכון ורשיון נהיגה - לתושב חוץ)
  - צילום צ'ק או אישור ניהול חשבון בנק
  - ככל שהמשיכה עקב עזיבת עבודה: מכתב שחרור
  - למשיכת כספי פיזיים: טופס 161/אישור פקיד שומה
- את הבקשה למשיכת כספים ואת המסמכים הנדרשים אנא החזרי/י אלינו בדוא"ל: claldocs@dal-ins.co.il או לפקס: 077-6383040

### מספר נושאים שעליך לשקול בתהליך משיכת הכספים:

1.	מס על הכנסה מריבית	בעת משיכת הכספים אנו ננכה מהרווחים שנצברו על כספי החסכון בביטוח מנהלים (בכספים ששינו את מעמדם לכספי "פרט") "מס על הכנסה מריבית" כמתחייב בחוק
2.	תכנית "הון"	החלק בפוליסה המאפשר משיכת הצבירה בו כסכום חד פעמי.
3.	תכנית "קצבה"	החלק בפוליסה המאפשר את משיכת הצבירה כסכום חדשי למשך תקופה.
4.	"משיכה כדין"	ההסדר התחיקתי, תקנות קופות גמל ופקודת מס הכנסה קובעים אילו מכספי הפוליסה פטורים ממס בעת משיכתם ("משיכה כדין"). בקשה למשיכה של כסף שאינו פטור ממס היא "משיכה שלא כדין", והיא מחייבת אותנו לנכות במקור מס מן הסכום הנפדה, בהתאם להגדרות ההסדר התחיקתי. נציין כי התקנות שונות במהלך השנים, והן מבדילות בין תקופות צבירה שונות, ובין תכנית הונית לבין תכנית קצבה.
5.	שינוי בהיקף זכויותיך בפוליסה עקב המשיכה	משיכת מלוא הצבירה מבטלת למעשה את הפוליסה. משיכה חלקית של כסף מפוליסה עלולה להקטין או לבטל את היקף הכסוי הביטוחי ואת זכויותיך העתידיות בהן. עליך להורות לנו כיצד להמשיך את החלק הנותר בפוליסה. חשוב להיוועץ בסוכן או יועץ מורשה.

### באילו מקרים אפשרית משיכה כדין בפוליסה למנהלים:

מטרת ההפרשה	"הון"	"קצבה"
מתי הופרשו התגמולים	עד 31.12.04	עד 31.12.99
תכנית "תגמולים לשכירים"	1. חלפו 6 חדשים מעזיבת העבודה, לא התחלת לעבוד אצל מעסיק אחר, או שהינך עצמאי.	1. חלפו 6 חדשים מעזיבת העבודה, לא התחלת לעבוד אצל מעסיק אחר והינך עצמאי.
	2. מעסיקך לא הפריש עבורך תגמולים משך 13 חדשים רצופים לפחות	2. מעסיקך לא הפריש עבורך תגמולים משך 13 חדשים רצופים לפחות
	3. גילך 60 ומשלתך צומצמה ב-50% לפחות	3. גילך 60 ומשלתך צומצמה ב-50% לפחות
	4. גילך 60 ולפוליסה ותק של 5 שנים לפחות	4. גילך 60 ולפוליסה ותק של 5 שנים לפחות

### באילו מקרים אפשרית "משיכה כדין" בפוליסה לעצמאי

מטרת ההפרשה	"הון" (פוליסה)	"קצבה" (פוליסה)
מתי הופרשו התגמולים	עד 31.12.05	עד 31.12.99 והפוליסה החלה לפני 30.4.97
תכנית "תגמולים לעצמאיים"	1. חלפו 15 שנה מן ההפקדה הראשונה 2. גילך 60, חלפו 5 שנים מן ההפקדה הראשונה, וטרם בוצעה משיכה	1. חלפו 15 שנה מן ההפקדה הראשונה 2. גילך 60, חלפו 5 שנים מן ההפקדה הראשונה, וטרם בוצעה משיכה (יש לצרף אישור מעסיק)
תכנית "תגמולים לעצמאיים" לעמית משרת בצבא הקבע, לעמית שוטר ולעמית סוהר	חלפו 3 חודשים מיום הפרישה, וגם חלפו 5 שנים מן הפקדה הראשונה	גילך 60, חלפו 5 שנים מן ההפקדה הראשונה, וטרם בוצעה משיכה
תכנית "תגמולים לעצמאיים" לעמית אשר שרת בצבא ב- 31/12/2002	חלפו 3 חודשים מיום הפרישה	גילך 60, חלפו 5 שנים מן ההפקדה הראשונה, וטרם בוצעה משיכה

**כפי שנכחת, משיכת כספים היא מהלך בעל משמעויות רבות, וכדאי לבצעו רק לאחר שלקחת בחשבון את כל השלכותיו.**



## 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 את סוכן הביטוח שלך ו/או למוקד שירות הלקוחות בטלפון 5454\*, על מנת לקבל מידע.

### א. פרטים אישיים

אני מאשר שכלל תשלח אליי, במקום באמצעות הדואר, מסמכים והודעות בקשר למוצרים שלי בקבוצת כלל, לרבות הודעות על פי דין לכתובת הדואר האלקטרוני _____@ ו/או באמצעות אתר האינטרנט של החברה <input type="checkbox"/> אני מסכים שכל הדו"חות השנתיים בביטוחי חיים, חסכון ארוך טווח ו/או בריאות שעליי לקבל מחברת כלל יישלחו לדואר האלקטרוני שמפורט לעיל ו/או יוצגו באתר האינטרנט של החברה וזאת במקום באמצעות הדואר	שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות
	מס' נייד		מס' טלפון
	מיקוד	יישוב	מס'

### 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"/>				
הפסקת תשלום הפרמיה	כספי תגמולים למנהלים		מספר הפוליסה	סוג הפוליסה
	כספי פיצויים	כספי תגמולים		
<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		
הפסקת תשלום הפרמיה	כספי תגמולים למנהלים		מספר הפוליסה	סוג הפוליסה
	כספי פיצויים	כספי תגמולים		
<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		

ידוע לי כי: 1. 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 מניכוי מס במקור כי: (מסומן ב-✓ וחתום)

<input type="checkbox"/> לא עבדתי 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 עבדתי 13 חדשים לפחות, לא הפריש עבורי לתגמולים. התחלת עבודה _____ סיום עבודה _____
חתימת וחותמת המעסיק: (X) _____



**ד. מצורפים המסמכים הבאים** (ללא 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 פתיחת החשבון)	למשיכת כספי פיצויים: <input type="checkbox"/> טופס 161 <input type="checkbox"/> 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**

אבקשכם להעביר את הכספים שהצטברו לזכותי לחשבון הבנק שפרטיו\*:

חשבון מס'	שם הבנק	בנק מס'	סניף מס'	שם הסניף
-----------	---------	---------	----------	----------

\*במשיכה בין 200,000 ש"ח - 500,000 ש"ח נדרש זיהוי סוכן/ הגעה לקבלת קהל שירות לקוחות לצורך זיהוי \*במשיכה מעל 500,000 ש"ח - יש לבצע זיהוי בקבלת קהל שירות לקוחות בלבד

יש להעביר את הכספים שהצטברו לזכותי לפוליסה אשר בבעלותי מספר \_\_\_\_\_ (חובה לצרף טופס הצעה)

**ו. הצהרת מוטב לפי תוספת שלישית לצו איסור הלבנת הון: חובה למלא בעת משיכת פוליסת עצמאי**

אני..... (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד) בעל מספר זהות ..... מצהיר בזה כי:

אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח.

הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח הם:

שם	מספר ת.ז.*	תאריך לידה/התאגדות**	כתובת**

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם	מספר ת.ז.*	תאריך לידה/התאגדות**

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.  
ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה **X**

\* לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי  
\*\* ימולא אם חסר שם או מספר זהות

**ז. ידוע לי והסכמתי ניתנת בזה כי:**

- 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 כלל חברה לביטוח בע"מ ובהסדר התחיקתי.
- המשכה 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 ירתה מסכום המשיכה.
- תוכלו לפנות ולהציג לי אפשרויות לטיפול בהשלכות משיכת הכספים.
- מומלץ להיוועץ בסוכן הביטוח שלי או ביועץ פנסיוני מורשה.

**ח. חתימת המבוטח ו/או בעל הפוליסה**

תאריך \_\_\_\_\_ תעודת זהות מס' \_\_\_\_\_ שם המבוטח/ בעל הפוליסה \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח/ בעל הפוליסה **X**

**ט. הצהרת הסוכן - למילוי על ידי סוכן הביטוח**

בחתימתי זו אני מאשר כי:  
אני מכיר וזיהיתי את הלקוח באופן אישי, לאחר שזיהיה עצמו בתעודת זהות וחתם על הוראה זו בפני.

תאריך \_\_\_\_\_ שם הסוכן: \_\_\_\_\_ מס' סוכן \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת הסוכן: **X**

