

הנחיות למשיכת כספים מפוליסת פרט – טופס ללקוח

לקוח/ה יקר/ה,

בהמשך לבקשתך למשיכת הכספים שנצברו לזכותך, להלן טופס הבקשה ומספר דגשים חשובים שיסיעו לך בהגשת הבקשה.

מסמכים נדרשים:

מספר נושאים שעליך לשקול בתהליך משיכת הכספים:

1.	מס על הכנסה מריבית	בעת המשיכה אנו ננכה מהרווחים שנצברו על כספי החסכון "מס על הכנסה מריבית" כמתחייב בחוק. מס זה חל בפוליסות פרט בלבד.
2.	"משיכה כדין" "משיכה שלא 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. התקנות שונו במהלך השנים, והן מבדילות בין תקופות צבירה שונות, ובין תכנית הונית לבין תכנית קצבה.
3.	שינוי בהיקף זכויותיך בפוליסה עקב הפדיון	משיכת מלוא הצבירה מבטלת למעשה את הפוליסה. משיכה חלקית של כסף מפוליסה עלולה להקטין או לבטל את היקף הכסוי הביטוחי ואת זכויותיך העתידיות בה. עליך להורות לנו כיצד להמשיך את החלק הנותר בפוליסה. חשוב להיוועץ בסוכן או יועץ מורשה.
4.	הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון	חוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000 מחייב את מסירת כל הפרטים הנדרשים, וחתימה נפרדת בסעיף המתאים בטופס הפדיון.

כפי שנוכחת, משיכת הכספים היא מהלך בעל משמעויות רבות, וכדאי לבצעו רק לאחר שלקחת בחשבון את כל השלכותיו.

בקשה למשיכת כספים מפוליסת פרט - טופס ללקוח

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. פרטי בעל הפוליסה

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	מספר פוליסה
עדכונים בנושא משיכת הכספים יישלחו לפרטי הקשר המצויים במערכות החברה. אם ברצונך לוודא שפרטי הקשר מעודכנים או לעדכן אותם, באפשרותך לבצע זאת באזור האישי שלך באתר האינטרנט של כלל חברה לביטוח בע"מ בכתובת www.clalbit.co.il או באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454			
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 ו/או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.			
ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרת לי (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודנו 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 פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454.			

נתונים לצורך דיווח לרשויות המס בארה"ב - FATCA - הצהרה עצמית של המוטב מקבל הכספים.

האם הנך אזרח ארה"ב?	האם הנך תושב ארה"ב לצרכי מס?	האם הנך יליד ארה"ב?
לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
במידה וענית בחיוב על אחת מן השאלות יש להמציא טופס W9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב (US.TIN).		
במידה ואינך אזרח ארה"ב, אך נולדת בארה"ב, יש למלא טופס W8 ותעודה המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית		

נתונים לצורך דיווח לרשויות המס, יישום תקן אחיד - CRS - הצהרה עצמית של המוטב מקבל הכספים. עבור פוליסות פרט בבעלות תאגיד יש למלא גם טופס תאגידים CRS

האם יש לך תושבות לצורכי מס במדינה זרה פרט לארה"ב?	<ul style="list-style-type: none"> במידה וענית בחיוב יש לענות על השאלות הבאות. ככל וישנן מספר מדינות תושבות יש לענות על השאלות עבור כל אחת מהמדינות
לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	כתובת מלאה באנגלית:
שם מלא באנגלית:	עיר _____ רחוב _____ מספר בית _____
המדינות הזרות בהן יש לך תושבות לצורכי מס	מספר מזהה לצרכי מס (* TIN בכל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס)
1	1
2	2
3	3
* ככל ולא קיים מספר TIN נא פרט מדוע:	

ככל ובעתיד יחול שינוי בנוגע לתושבותך לצרכי מס במדינה זרה ו/או בנוגע לאזרחותך עליך לעדכן אותנו תוך 30 יום

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרת בסעיף זה, מלא ומהימן

שם: _____ תאריך: _____ חתימת בעל הפוליסה: _____

ב. אילו כספים ברצוני למשוך?

על מנת שבקשתך תענה בהקדם האפשרי נודה לך על סימון V במקומות המתאימים לבקשתך.

מספר הפוליסה	משיכה מלאה וביטול הפוליסה	משיכה חלקית* (יש לרשום סכום)
_____	<input type="checkbox"/>	סכום למשיכה: _____ ש"ח <input type="checkbox"/> הפסקת תשלום הפרמיה <input type="checkbox"/> המשך תשלום הפרמיה <input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	סכום למשיכה: _____ ש"ח <input type="checkbox"/> הפסקת תשלום הפרמיה <input type="checkbox"/> המשך תשלום הפרמיה <input type="checkbox"/>

מסמכים נדרשים (חובה לצרף מסמכים אלו):

- ✓ צילום תעודת זהות שלי (או צילום דרכון ורשיון נהיגה - לתושב חוץ).
- ✓ צילום צ'ק מחשבוני, או אישור הבנק על ניהול חשבון הכולל: שם מלא, מספר ת.ז ותאריך פתיחת החשבון.
- * בהתאם לצו איסור הלבנת הון, בעת ביצוע פדיון חלקי בפוליסה שהחלה מ-3/2013, ובאחת השנים סכום ההפקדה השנתי עלה על 150,000 ₪ או צבירת הכספים כעת הינה 1 מיליון ₪ לפחות, נדרש למלא, בנוסף לטופס זה, גם שאלון הכר את הלקוח והצהרת בעל פוליסה/מבוטח. אם מילאת בעבר שאלון הכר את הלקוח, יש לסמן .

את הבקשה למשיכת כספים והצרפות יש להעביר לפקס מס': 077-6383040 או למייל: claldocs@clal-ins.co.il



ג. אופן העברת הכספים

אבקשם להעביר את הכספים שהצטברו לזכותי לחשבון הבנק שפרטיו:

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

במשיכה מעל 200,000 ₪ יש לבצע זיהוי בקבלת קהל שירות לקוחות.

יש להעביר את הכספים שהצטברו לזכותי לפוליסה אשר בבעלותי מספר _____

ד. הצהרת מוטב לפי תוספת שלישית לצו איסור הלבנת הון: חובה למלא בעת משיכת פוליסת פרט

אני _____ (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד) בעל מספר זהות _____ מצהיר בזה כי (יש לבחור באחת מהאפשרויות הבאות):

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

הנהנים (שאינם מוטבים) מקבלת תגמולי הביטוח הם:

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

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

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

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

* לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי

** ימולא אם חסר שם או מספר זהות

ה. ידוע לי והסכמתי ניתנת בזה כי:

- קראתי את מכתב ההסבר לטופס בקשה למשיכת כספים בפוליסת פרט.
- 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 בה.
- חידוש פוליסה לאחר הקפאתה תלוי בהסכמתכם ובהסדר התחיקתי.
- המשכה של פוליסה לאחר משיכת כספים חלקית תהיה בהתאם למסמך (נספח לפוליסה) שתשלחו אלי בעקבות בקשתי למשיכה.
- אם הלוואה שלקחתי מכם לא שולמה כסידרה, תוכלו לקזז את יתרתה מסכום המשיכה.
- תוכלו לפנות ולהציג לי אפשרויות לטיפול בהשלכות משיכת הכספים.
- מומלץ להיוועץ בסוכן הביטוח שלי או ביועץ מורשה.

ו. חתימת המבוטח ו/או בעל הפוליסה

תאריך	תעודת זהות מס'	שם המבוטח/ בעל הפוליסה	חתימת המבוטח/ בעל הפוליסה <input checked="" type="checkbox"/>
-------	----------------	---------------------------	--

