

**בקשה למשיכת כספים (פדיון) - חיסכון פיננסי**

א. פרטי העמית

שם המשפחה		השם הפרטי		מספר הזהות		מספר הפוליסה	
האם הנך אזרח או תושב ארה"ב? <input type="checkbox"/> כן אזרח <input type="checkbox"/> כן תושב <input type="checkbox"/> לא <small>תשובה חיובית יש להמציא טופס W-9</small>		שם הרחוב או מספר ת"ד		מספר הבית		שם היישוב	
מספר הטלפון		מספר הטלפון הנייד		כתובת הדואל			
מיקוד							

ב. פרטים על המשיכה - אני פונה אליכם בבקשה למשוך את הכספים שנצברו לזכותי כמפורט להלן:

סוג המשיכה	מסמכים
<p>1. <input type="checkbox"/> כספי פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות גמל)  <input type="checkbox"/> פדיון מלא  <input type="checkbox"/> פדיון חלקי בסך _____ ש"ח  <input type="checkbox"/> היתרה להקפיא <input type="checkbox"/> המשך הפוליסה וזאת כאשר פדיון הפוליסה הוא חלקי והפוליסה שולמה באופן שוטף עד למועד הבקשה (רצ"ב טופס הנחיות לשינויים)</p>	<p>יש למלא "הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון" - סעיף ג.                      חובה להעביר:                      תצלום המחאה מבוטלת או אישור הבנק על ניהול חשבון.                      תצלום קריא וברור של תעודת זהות. תושב חוץ - יש לצרף תצלום דרכון ותעודה מזהה רשמית (רישיון נהיגה).</p>
<p>2. <input type="checkbox"/> כספי תגמולים לעצמאים                      כספי התגמולים כפופים לתקנות קופות גמל. אפשר לפדות אותם כדין בלא ניכוי מס בגיל 60 ובתנאי שיש ותק של 5 שנים בפוליסה ולא היו בה משיכות קודמות (למעט מס רווח הון, אם קיים).  <input type="checkbox"/> פדיון מלא וזאת גם אם חלק מן הכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין  <input type="checkbox"/> פדיון של תגמולים שהם משיכה כדין בלבד  <input type="checkbox"/> פדיון חלקי של תגמולים כלהלן, גם אם חלק מן הכספים יחויבו בניכוי מס במקור עקב משיכה שלא כדין: בסך _____ ש"ח  <input type="checkbox"/> היתרה להקפיא - פדיון חלקי של כספי תגמולים לעצמאים לא יאפשר המשך הפקדות של סכומים נוספים בפוליסה. משיכה שלא כדין מחייבת תשלום מס במקור בשיעור של 35%.</p>	

ג. הצהרה לפי צו איסור הלבנת הון

אני \_\_\_\_\_ (שם העמית ובתאגיד - שם התאגיד) בעל מספר זהות/ח"פ \_\_\_\_\_ מצהיר בזאת כי:  
 אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר.  
 אני פועל בעבור אחר שהוא: שם \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ תאריך לידה או התאגדות \_\_\_\_\_ מען \_\_\_\_\_  
 אם המצהיר הוא תאגיד, בעלי השליטה בתאגיד הם: \_\_\_\_\_

אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ד. העברת סכום הפדיון לבנק - אבקש להעביר את סכום הפדיון לזכות חשבוני בבנק:

שם הבנק \_\_\_\_\_ שם הסניף \_\_\_\_\_ מספר סניף \_\_\_\_\_ מספר חשבון \_\_\_\_\_

ה. הערות:

תאריך \_\_\_\_\_ מספר זהות העמית \_\_\_\_\_ (בעל הפוליסה אם שונה מהעמית) X חתימת העמית \_\_\_\_\_ (בעל הפוליסה אם שונה מהעמית) X

ו. הצהרת הסוכן

1. אני מכיר ומזהה את הלקוח באופן אישי.  
 2. בחתימתי זו אני מאשר כי זיהיתי את הלקוח באופן אישי ובמידה ויתברר כי חתמתי על אישור זה שלא עפ"י האמור אני צפוי לתביעה מצד חברת הביטוח.

תאריך \_\_\_\_\_ שם הסוכן המטפל \_\_\_\_\_ חתימת הסוכן המטפל X