

בקשת משיכה של כספי תגמולים לעצמאיים שהופקדו לתיקון 190 לפקודת מס הכנסה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.

מבוטח/ת יקר/ה,

פוליסת הביטוח אשר ברשותך מבוטחה לך ביטחון כלכלי ותסייע לך ולקרוביך בעת קרות מקרה הביטוח. לפיכך, אנו ממליצים לך לפנות לסוכן הביטוח שלך או למוקד השרות בחברה, בטלפון *3494, לקבלת הסבר בנוגע למשמעות משיכת הפוליסה וקבלת סיוע במציאת פתרון חלופי.

הבקשה התקבלה באמצעות:

☐ סוכן הביטוח	☐ מייל: scan-life@hcsra-ins.co.il	☐ דואר ישראל	☐ פקס: 03-5167870
--------------------------------------	--	-------------------------------------	--

1. פרטי המבוטח (יש לצרף צילום תעודת זהות)

שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות	מספר פוליסה (חובה למלא)
כתובת: רחוב	מספר	ת.ד.	יישוב
מיקוד			
טלפון נייד	טלפון נייד	דוא"ל	@

במקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צדי התעודה

2. סוג המשיכה

☐ משיכה מלאה - ניכוי מס בשיעור מופחת של 15% מהרווחים הנומינליים

☐ משיכה מלאה - בניכוי מס מלא בהתאם לכללי המשיכה

☐ היוון קצבה ללא ניכוי מס (חובה לצרף אישור פקיד שומה)

☐ משיכה חלקית של הסכום ניכוי מס בשיעור מופחת של 15% מהרווחים הנומינליים. סכום המשיכה ברוטו _____ ₪

3. פרטי חשבון בנק להעברת הכספים (יש לצרף צילום שיק מבוטל או אישור לניהול חשבון)

שם בעל החשבון	שם הבנק	מספר הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

לתשומת ליבך: במידה ולא תמלא את פרטי החשבון הבנק להפקדה, סכום המשיכה ישלח בהמחאה לכתובתך.

4. הצהרות המבוטח על פי צו איסור הלבנת הון ומימון טרור

אני _____ בעל מס' זהות _____ מצהיר בזה כי:

☐ אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והמבוטח/העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי חיים ומוטבים למקרי מוות בפוליסה.

☐ יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים, הסיבה לכך _____

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

☐ הנהנים בפוליסה הם:

שם מלא	מס' זהות / ח.פ.	זיקה	תאריך לידה/התאגדות	מען

האם הנהנה תושב חוץ: ☐ כן ☐ לא במידה והתשובה כן אנא מלא שאלון 1 איש ציבור זר.

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 _____ חתימת מבוטח: X _____

5. הצהרות המבוטח

א. ידוע לי שבמידה וקיימת הלוואה על שמי בחברת הכשרה חברה לביטוח, יתרת ההלוואה תקוזז מיתרת הכספים המגיעים לי.

ב. משיכה של סכום בניכוי מס מופחת של 15% מהרווחים הנומינליים, בכפוף:

- מבוטח מעל גיל 60
- קצבת הזקנה המשולמת גבוהה מסכום הקצבה המזערי (יש לצרף 3 תלושי פנסיה אחרונים על שמך)

ג. אני מגיש את בקשתי שבנדון לאחר שהבנתי את ההשלכות שיש לכך מביצוע המשיכה.

ד. ייתכן שיידרשו מסמכים נוספים לצורך משיכת הכספים.

תאריך	שם מלא	מספר תעודת זהות	חתימה
			X _____



dt3285

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il