

טופס בקשה למשיכת כספי תגמולים לעצמאים (יש לצרף צילום תעודת זהות עדכנית כולל ספח)

שם המבוטח:	ת.ז.	תאריך
כתובת	מס' נייד	מס' טלפון

מבוטח/ת נכבד/ה

משיכת כספי תגמולים שלא בהתאם לתקנות קופות הגמל חייבת בניכוי מס בשיעור של 35%.
 מצ"ב מקרים בהם קיים פטור ממס או הקלה באחוזי המס.

אבקש לפדות פוליסה מספר

--	--	--

תנאים מזכים לפטור ממס

1. לגבי פוליסות לקצבה שנפתחו עד 30.4.1997 הכספים שהופקדו בהם עד 31.12.1999 וכספים שהופקדו בפוליסה הונית עד 31.12.2005
 15 שנות ותק או גיל 60 ו-5 שנות ותק בפוליסה .
2. לגבי כספים שהופקדו בפוליסה הונית מ-01/01/2006 עד 31/12/2007
 גיל 60 ו-5 שנות ותק
3. קבלת אישור ממס הכנסה לשחרור כספי תגמולים אשר ללא מס ע"פ בהתאם לסיבה אחרת המעוגנת לתקנות קופ"ג
 עקב מיעוט הכנסות או לשם כיסוי הוצאות רפואיות.
 יש לצרף אישור ממס הכנסה

הנחיות לפדיון (יש לסמן את האפשרות הרלוונטית)

- ברצוני לפדות סך _____ מכספי התגמולים הפטורים
- ברצוני לפדות את כל כספי התגמולים הפטורים.
- ברצוני לשחרר כל כספי התגמולים תוך כדי תשלום מס בגובה 35% עבור התגמולים אשר לא עומדים בקריטריונים הר"מ.

תאריך	שם	ת.ז.	חתימה x
-------	----	------	------------

יש למלא הצהרה זו ולחתום

הצהרת מוטב למקרה חיים ע"פ צו איסור הלבנת הון (מקבל הכספים מהפוליסה)

- אני _____ (שם המוטב) מספר תעודת זהות _____
 מצהיר בזאת כי אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר. אני מתחייב להודיע לחברת הביטוח אם אפעל עבור אחר.
- אני פועל עבור אחרים שהוא/הם:

שם	תעודת זהות	תאריך לידה/ התאגדות	כתובת

תאריך	שם מלא של המוטב	ת.ז.	חתימת המוטב x
-------	-----------------	------	------------------