

סוכן / מבוסט יקר,

על מנת להקל על התהליך ולהימנע מעיכובים מיותרים, ריכזנו עבורך רשימת בדיקות ככלי עזר להעברת טופס הבקשה לפדיון בהתאם להנחיות:

- ✓ טופס הבקשה עדכני (מהדורת 7/2018 ואילך)
- ✓ צוין סוג המוצר ממנו מתבקשת המשיכה
- ✓ פרטי סוג המשיכה (פרט, פיצויים, תגמולים לשכירים/עצמאיים) ומספרי הפוליסות מולאו באופן ברור וקריא (סעיף 2)
- ✓ בפדיון מפוליסות חסכון פרט ותגמולים לעצמאיים מולאו פרטי הצהרת FATCA, CRS ותוספת שלישית
- ✓ במשיכת כספי תגמולים ללא עמידה בתקנות קופות הגמל, קיימת חתימה בסעיף 5 בטופס הבקשה
- ✓ צילום תעודת הזהות קריא ונושא תמונה ברורה, כולל הספח*
- ✓ * במידה ומדובר בתעודת זהות ביומטרית יש לצלם את שני צדדיה.
- ✓ צילום ההמחאה נושא את פרטי החשבון באופן ברור וקריא
- ✓ פרטי ההפקדה שצוינו בסעיף 7 תואמים לצילום ההמחאה שצורפה
- ✓ בהעברת כספי הפדיון לבעל חשבון שונה מבעל הפוליסה, צורף בנוסף צילום תעודת זהות של בעל החשבון
- ✓ קיימת חתימה בסעיף ההצהרות בטופס הבקשה (סעיף 5)

את הבקשה ניתן להעביר באחת מהדרכים הבאות:

1. במייל - לכתובת: f1@fnx.co.il
2. לפקס מספר: 03-7337986
3. ישירות למשרדי החברה

בקשה לפידיון מפוליסות לביטוח חיים

לכבוד הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה")

מוגשת לכם בזאת בקשתי למשיכת הכספים בהתאם לפרטים שלהלן:

1. פרטי בעל הפוליסה / המבוטח / המוטב למקרה חיים											
שם פרטי			שם משפחה			ורקר			בן ציון		
0			3			9			8		
0			5			5			3		
6			0			8			9		
3			5			5			0		
ת.ז.			כתובת			שאגת אריה 13 מודיעין עילית 0					
0543986000			0543986001			BENZIV12@GMAIL.COM					
טלפון			נייד			דואר אלקטרוני					

לתשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שציינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס

CRS ו- FATCA																	
<p>האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>ארץ לידה: _____</p> <p>*במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.</p>					שם פרטי באנגלית		שם משפחה באנגלית										
<p>האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>במידה וענית 'כן' אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>מדינה</th> <th>מספר TIN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										מדינה	מספר TIN	1.		2.		3.	
מדינה	מספר TIN																
1.																	
2.																	
3.																	
<p>1 2 0 2 / 1 1 / 0 1 X</p> <p>תאריך חתימה / חתימת בעל הפוליסה / המוטב למקרה ח"ים</p>					<p>הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וכי חתמתי על בקשה זו, לרבות ההצהרות שבה, <u>בישראל</u>. בחת'ימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.</p>												

העברת הטופס ישירות לחברה, הינה תנאי מקדים לביצוע הבקשה בהתאם לתנאי הפוליסה.

2. סוג המשיכה

6141737012 אבקש לפדות את הפיצויים (בהתאם לאמור בטופס 161 או הנחיות פקיד השומה שהועברו): ☐ מכל הפוליסות ☒ מפוליסות מס'

☐ **פדיון מלא** כולל כספי הפיצויים החייבים במס ניתנת בזאת הסכמתי לנכחי המס בהתאם

☒ **פדיון פיצויים פטורים בלבד**

את כספי הפיצויים החייבים במס יש להשאיר בקרן למטרת קצבה בהתאם לטופס 161א המצורף

הנחיות נוספות:

○ מכל מעסיקי

ש"ח

○ מאחר ולא הועברו הנחיות מיסוי, הריני לאשר ניכוי מס בשיעור מרבי מהשקל הראשון

● מהמעסיק מטריקס בדיקות ואוטומציה בע"מ

אבקש לפדות את התגמולים (חובה לציין): ☐ שכיר ☐ עצמאי ☐ הפדיון יבוצע: ☐ מכל הפוליסות ☐ מפוליסות מס'

○ התגמולים הפטורים ממס

○ פדיון חלקי בסך ש"ח*

○ כל כספי התגמולים כולל הכספים שאינם פטורים ממס
○ ידוע לי שפדיון זה מהווה "משיכה שלא כדין", ואחויב בתשלום מס כדין.

* פדיון חלקי בשיעור של 90% ומעלה יחשב כפדיון מלא לענין ביטול הכיסוי הביטוחי בפוליסה

בקשת פדיון תגמולים פטורים ממס תתבסס על העובדות הבאות:

○ מלאו לי 60 שנה

הייתי עצמאי. מורכב 6 חדשים ומעולה ברצף מתאריך (הטופס נמצא באתר מס הכנסה: <https://taxes.gov.il>).

עד ○ יש לי פטור ממס שקיבלתי מפקיד השומה והוא מצורף לבקשה

פדיון כספי חסכון פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות הגמל)

○ כל הפוליסות ○ פוליסות מס' _____

○ פדיון מלא ○ פדיון חלקי* בסך _____

* פדיון חלקי בשיעור של 90% ומעלה מערך הפדיון יחשב כפדיון מלא לענין ביטול הכיסוי הביטוחי בפוליסה.

לתשומת לבך! חובה לצרף צילום ת.ז. (כולל ספח הכתובת) קריא וברור הכולל תאריך הנפקת התעודה ותמונה.

3. פרטי הפקדה

אבקש להפקיד את הסכום ב:

שם בעל החשבון	קירבה	שם הבנק	מס' הבנק	מס' הסניף	שם הסניף	מס' הסניף	מס' חשבון
ורקר בן ציון	פאגי	52	מודיעין עילית	180	105880132		

שים לב!

- חובה לצרף צילום ת.ז (כולל ספח כתובת) וצילום המחאה לדוגמה.
 - במידה ואינך בעל החשבון (צד ג') צרף צילום ת.ז וצילום המחאה של בעל החשבון.
 - מהי סיבת הפדיון עזיבה.
 - בפדיון מפוליסות חסכון פרט או תגמולים לעצמאיים יש למלא תוספת שלישית.
- הריני לאשר כי פרטי חשבון הבנק שמסרתי הינם נכונים ומלאים, ולא תהיה לי ו/או למי מטעמי כל טענה ו/או תביעה בקשר להפקדה לחשבון זה.

ידוע לי ואני מורה לחברה כי לצורך טיפול בבקשתי למשיכת כספים ולטובתי, תפנה החברה לבנק הרלבנטי (להלן: "הבנק") באמצעות מרכז סליקה בנקאי (מס"ב) לאימות כל פרטי חשבון הבנק שמסרתי לחברה, לרבות שם מלא, מס' זיהוי ומס' חשבון, וזאת לצורך בדיקת תקינות פרטי חשבון הבנק שלי ועל מנת לוודא כי הכספים יועברו לחשבוני. הנני מאשר לבנק באמצעות מס"ב להשיב לבקשת האימות לעיל ובכך הנני מוותר על חובת הסודיות שהבנק ו/או החברה חייבים כלפיי תוך ויתור על כל טענה ו/או דרישה כלפי הבנק ו/או מס"ב ו/או החברה בנוגע להליך האימות כאמור. ידוע לי ואני מסכים כי תיעוד הליך האימות יישמר במאגרי החברה. עוד ידוע לי כי הנני רשאי לחזור בי מהסכמתי דלעיל.

4. הצהרות בעל הפוליסה / המבוטח / המוטב למקרה חיים / העמית

הריני מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן -

- ידוע לי שביצוע הפעולה הנ"ל יגרם לביטול או להקטנת הכיסוי הביטוחי הקיים בפוליסות שעל שמי וכתוצאה מכך יפגעו זכויותי העתידיות בפוליסה. במשיכת ערך פדיון מלא יבטלו כל הכיסויים הביטוחיים וזאת בחלוף שלושה ימים מיום קבלת בקשתי זו בחברה.
- הנני מודע לכך כי ככל שארצה לחדש או להגדיל את הכיסויים הביטוחיים המוזכרים לעיל, יהיה הדבר כרוך בהצהרת בריאות והליך חיתומי שעלול לייקר את הפרמיה ואף לדחות את בקשתי להגדלה או חידוש הכיסוי הביטוחי.
- ידוע לי כי ככל ולא הועברו הנחיות מיסוי עבור כספי הפיצויים החייבים במס, ניתנת בזאת הסכמתי לנכוי מס מירבי מכספי הפיצויים החייבים במס בסכום של עד 250 ש"ח או בשיעור של עד אחוז אחד מסכום הפדיון הכולל המבוקש, הגבוה מבניהם.
- ידוע לי כי בקשתי לפדיון הפוליסה תבוצע לאחר פרעון יתרת חוב ההלוואה ככל שקיימת.
- הנני מתחייב בזאת לשלם לחברה כל תשלום שבוטל או הוחזר בכרטיס אשראי/ הוראת קבע לאחר מועד ביצוע הפדיון.
- אני הח"מ, בעל הפוליסה / המבוטח / המוטב למקרה חיים בפוליסה, מסכים כי במקרה שבו אצהיר שאני אזרח או תושב מדינה זרה או במקרה שבו הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה לכך שיתכן ואני אזרח או תושב מדינה זרה וסירבתי לבקשת החברה למלא את הטפסים השוללים את קיומה של האינדיקציה בתוך פרק הזמן שהועמד לרשותי, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי זיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה- CRS-I FATCA. זה שמי, זו חתימתי וכל האמור בהצהרה זו האמת.

לידיעתך!

פדיון הכספים, עלול לגרום לחוסר מידי בכיסוי הביטוחי ולהפחתת היכולת הפיננסית העתידית הנובעת מפוליסות אלו, לכן קיימת חשיבות מרובה לשמירה על זכויותיך בפוליסה!
אם הפדיון הוא חלקי והפוליסה שולמה באופן שוטף עד למועד הבקשה יש לצרף טופס הנחיות לשינויים בפוליסה.
באפשרותך להמשיך את תשלום הפוליסה באופן מלא או חלקי בהתאם לתנאיה, ואף להתאים אותה לצרכיך.
לפרטים נוספים הינך מוזמן לפנות לסוכן הביטוח שלך או למוקד שרות הלקוחות בטלפון 3455 *

חתימה

תאריך	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	חתימת בעל הפוליסה / המוטב למקרה חיים
1 0 / 1 1 / 2 0 2 1	בן ציון	ורקר	3 9 8 0 5 5 3 6	X

סוכן יקר, אם המסמכים לא נמסרו על ידך למשרדי החברה באותו יום בו התקבלו אצלך, הרי שעליך למלא טופס "הודעה על מועד קבלת מסמכי המבוטח", המצוי בפורטל הסוכנים, ולהעבירו יחד עם בקשת המבוטח לחברתנו. יובהר כי ככל שלא יתקבל טופס כאמור, תראה החברה את מועד קבלת המסמכים בחברה, כמועד בו נתקבלו אצל הסוכן.