

בקשה למשיכת כספי תגמולים מקרן פנסיה

לכבוד

הפניקס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה")

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	מס' טלפון נייד	דואר אלקטרוני
---------	----------	------	----------------	---------------

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

הנני מבקש למשוך כספים שנצברו בחשבוני* ב- O הפניקס קרן פנסיה מקיפה O הפניקס קרן פנסיה משלימה
* ככל שלא סומנה הקרן ממנה הנך מבקש למשוך כספים, המשיכה תבוצע משתי קרנות הפנסיה, ככל שקיימות

אבקש למשוך את הכספים הבאים:

O תגמולי שכיר O תגמולי עצמאי (נדרש לצרף לבקשה שאלון FATCA, CRS)
O משיכה מלאה O משיכה חלקית בסך _____ ש"ח
כספי שכיר שהופקדו עד לתאריך 31.12.1999 יהיו פטורים מיכוי מס, ככל שהנך עומד באחד הקריטריונים הבאים:
O מלאו לי 60 שנה
O הייתי עצמאי/מובטל 6 חודשים ומעלה ברצף מתאריך _____ עד לתאריך _____

אבקש להפקיד את הכספים שמשכתי ב- O חשבוני O הנני מאשר העברת כספים לצד ג' לחשבון על שם** _____
**לטובת העברה כספים לצד ג', נדרש לצרף צילום תעודת זהות של בעל החשבון
פרטי החשבון להעברה: מספר בנק: _____ מספר סניף: _____ מספר חשבון: _____

ידוע לי כי:

- משיכת כספי תגמולים יחויבו במס לפי הקבוע בחוק, אלא אם יומצא לקרן במעמד המשיכה אישור פקיד שומה המורה אחרת. ניתן לבדוק זכאות לקבלת פטור מול פקיד שומה (עם טופס 159) בהתאם לקריטריונים הקבועים בחוק.
- לאחר החזר הסכומים שהצטברו לזכותי בקרן הפנסיה, אני והבאים מכוחי לא נהיה זכאים לזכות כלשהי מקרן הפנסיה, לרבות זכות לפנסיה נכות, שארים או זקנה. הכיסוי הביטוחי לנכות ושארים יחושב לפי גילי בעת ההפקדה החדשה.
- אם הפדיון בוצע בעת הסדר ריסק זמני (שנועד לשמור על הכיסוי הביטוחי בקרן הפנסיה), ההסדר יבוטל ממועד חתימתי על בקשתי זו.
- אם ארצה להצטרף כמבוטח חדש לאחר משיכת הכספים מקרן הפנסיה, אדרש לעבור תהליך חיתום הכולל הצהרת בריאות. אם תאושר הצטרפותי המחודשת לקרן ע"י החברה, מניין תקופת האכשרה והותק בקרן הפנסיה יתחילו ממועד ההפקדה הראשון שלאחר משיכת הכספים. יתרת חוב הלוואה (אם קיימת) תקוזז מן הפדיון שביקשתי.
- אני מתחייב לשלם לחברה כל תשלום שבוטל או הוחזר בכרטיס אשראי/הוראת קבע לאחר מועד ביצוע הפדיון.
- לאחר שישולמו לי הכספים לא אוכל לבטל או לשנות את בקשתי זו לפדיון, וזאת לאחר שניתנה לי הזדמנות לבחון את המשמעויות החמורות הנובעות מהחלטתי למשוך את הכספים.
- לצורך טיפול בבקשתי למשיכת כספים ולטובתי, תפנה החברה לבנק הרלוונטי (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.

מצורפים:

- O צילום תעודת זהות שלי.
- O צילום צ'ק קריא או אישור הבנק על ניהול החשבון.
- O שאלון FATCA, CRS (יש לצרף בפדיון תגמולי עצמאי מקרן פנסיה משלימה)
- O צילום קריא של תעודת הזהות של בעל החשבון אליו ביקשתי להפקיד את כספי הפדיון (לטובת הפקדה לצד ג')
- O הודעת/הוכחת עזיבה מהמעסיק

חתימתי מהווה אישור והצהרה בדבר נכונות הפרטים, ידיעתי והסכמתי לכל הנאמר בבקשה. אם החתום על הבקשה הינו מיופה כוח / אפוטרופוס של העמית, יש לצרף ייפוי כוח / צו מינוי אפוטרופוס:

תאריך	חתימה
-------	-------

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.