

נשלח באמצעות:

☐ דואר ישראל לכתובתכם

☐ מייל: f1@fnx.co.il

☐ פקס: 03-7337986

☐ שיחה מוקלטת (לשימוש החברה)

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

הנדון: בקשה לפדיון תגמולי שכיר או עצמאי מקרן פנסיה

מוגשת לכם בזאת בקשתי שבנדון ("הבקשה"). חתימתי מטה מהווה אישור והצהרה בדבר נכונות הפרטים, ידיעתי והסכמתי לכל שנאמר בבקשה. בחירות בבקשה מסומנות ב- ✓.

הפדיון הינו של תגמולי שכיר <input type="radio"/> עצמאי <input type="radio"/> (יש למלא שאלון CRS, FATCA – ראה עמ' 2 לטופס)		
הפדיון יבוצע <input checked="" type="radio"/> מכל חשבונות הפנסיה <input type="radio"/> מחשבונות הפנסיה שמספריהם:		
1	2	3

<p>אבקש לפדות את (חובה לציין):</p> <p><input type="radio"/> התגמולים הפטורים ממס</p> <p>(הסכום הפטור ממס יפדה לאחר שהחברה תבדוק את זכאותי לפטור ממס לאור הצהרותי (להלן) <input checked="" type="radio"/> כל כספי התגמולים כולל הכספים שאינם פטורים ממס</p> <p>ידוע לי שפדיון זה מהווה "משיכה שלא כדין", ואחויב בתשלום מס כדין.</p>	<p>הנחיות נוספות:</p> <p><input type="radio"/> פדיון חלקי בסך _____ ש"ח</p>
---	--

<p>בקשת פדיון תגמולים פטורים ממס תתבסס על העובדות הבאות:</p> <p><input type="radio"/> מלא לי 60 שנה</p> <p><input checked="" type="radio"/> הייתי עצמאי <input checked="" type="radio"/> מובטל 6 חודשים ומעלה ברצף מתאריך 19/08/2021 עד 03/03/2022</p> <p><input type="radio"/> יתכן שמגיע לי פטור ממס על הפדיון עקב מיעוט הכנסות. מצורף טופס 159 א' (הטופס נמצא באתר מס הכנסה: https://taxes.gov.il).</p> <p><input type="radio"/> יש לי פטור ממס שקיבלתי מפקיד השומה והוא מצורף לבקשה</p> <p><input type="radio"/> בחשבונות על שמי קיימת יתרה צבורה נמוכה (קרן פנסיה ותיקה בלבד)</p>
--

ידוע לי כי:

- לאחר החזר הסכומים שהצטברו לזכותי בקרן הפנסיה, אני והבאים מכוחי לא נהיה זכאים לזכות כלשהי מקרן הפנסיה לרבות זכות לפנסיה נכות, שארים או זקנה.
- אם אמשוך חלק ממרכיב התגמולים מהפניקס פנסיה מקיפה או הפניקס פנסיה משלימה, הכיסוי הביטוחי לנכות ושארם יחושב לפי גילי בעת ההפקדה החדשה.
- אם אמשוך חלק מכספי "עמית יסוד", הפנסיה שאקבל תחושב בגין היתרה לפי מקדמי היוון הקבועים בתקנון.
- אם הפדיון בוצע בעת הסדר ריסק זמני (שנועד לשמור על הכסוי 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 הפניקס מניין תקופת האכשרה והותק בקרן הפנסיה יתחיל ממועד ההפקדה הראשון לאחר משיכת הכספים, וזאת ככל שאושרה הצטרפותי המחודשת לקרן על ידי הפניקס.
- אם ישולמו לי הכספים ע"י "עמית יסוד" קרן הפנסיה הותיקה, ערכם יחושב ע"פ נוסחת הפדיון שבתקנון הקרן, בהתאם לגילי בעת הפדיון, ובכפוף לכל הנכונים ע"פ התקנון.
- 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.

אבקש להפקיד את כספי הפדיון ב <input checked="" type="radio"/> חשבוני <input type="radio"/> הנני מאשר העברת הכספים לצד ג' לחשבון על שם _____
פרטי החשבון להעברה: שם הבנק _____ בנק הדואר _____ מס' בנק _____ 09 שם סניף _____ ראשי - _____ מס' סניף _____ 001 מס' חשבון _____ 22904084

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 כלפי 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:

☒ צילום קריא של תעודת הזהות שלי כולל הספח

☒ צילום צ'ק שבו נראים בברור פרטי החשבון, או אישור הבנק על ניהול החשבון. לחשבון זה נא הפקידו את כספי הפדיון

☒ שאלון CRS, FATCA (יש לצרף בפדיון תגמולי עצמאי)

☐ צילום קריא של תעודת הזהות של בעל החשבון אליו ביקשתי להפקיד את הפדיון ולציין את הקרבה _____

☒ הודעה או הוכחת עזיבה מהמעסיק (יש לצרף בפדיון תגמולי שכיר ממעסיק נוכחי)

חתימתי מהווה אישור והצהרה בדבר נכונות כל האמור בטופס זה. <input checked="" type="checkbox"/> אני העמית <input type="checkbox"/> אני מיופה כוח/אפוטרופוס של העמית (מצ"ב יפוי כוח/צו מינוי אפוטרופוס)			
ישראל שמואל	שמאמה	0 2 8 1 0 9 5 7 7	0 3 0 3 2 0 2 2
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך
המעפיל 15/1007	דימונה	0523276422	0523276422
כתובת (רח' ומספר)	ישוב	מס' טלפון	מס' טלפון נייד
		דואר אלקטרוני	isrel1635@gmail.com

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

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.