

From: <IdanG3@fnx.co.il>

Sent: Monday, November 8, 2021 12:09 PM

To: Test_Fe@fnx.co.il

Subject: FW: לקוח רסקי עמיאסף ת.ז.: 028889830, בקשה לפדיון פוליסה: pdf.0293532016



הפניקס ביטוח, השקעות ופיננסים
 דרך השלום 53, גבעתיים
www.fnx.co.il

עידן גבע
מנהל פרוייקטים - מדור טכנולוגיות DATA
חטיבת טכנולוגיות מערכות מידע וחדשנות
 מייל: idang3@fnx.co.il
 טלפון: 03-7332122
 נייד: 050-8654049

From: *משה פרידמן <moshe@rozenberg.co.il>

Sent: Monday, November 8, 2021 11:45 AM

To: <SherutLife@fnx.co.il> ניתוב מסמכים - ח.א.ט

Subject: pdf. לקוח רסקי עמיאסף ת.ז.: 028889830, בקשה לפדיון פוליסה 0293532016

אודה לטיפולכם בנידון

בברכה

משה פרידמן

רפרנט ביטוח חיים

רוזנברג ביטוחים

טלפון: 04-6999970 שלוחה 3

ווטצאפ (הודעות בלבד): 054-5902006

פקס: 04-6999980

קוד מסמך 1289

נשלח באמצעות:	
<input type="radio"/>	דואר ישראל לכתובתכם
<input type="radio"/>	מייל: f1@fnx.co.il
<input type="radio"/>	פקס: 03-7337986
<input type="radio"/>	שיחה מוקלטת (לשימוש החברה)

לכבוד

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

דרך השלום 53

גבעתיים, 5345433

הנדון: בקשה לפדיון כספים מפוליסת פרט (שאינה כפופה לתקנות קופות הגמל) שמועד תחילתה לפני שנת 2004

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

הפדיון יבוצע <input type="radio"/> מכל הפוליסות <input type="radio"/> מפוליסות שמספריהן:			
1	0293532016	2	
3		6	
4		5	

הפדיון יהיה

☐ מלא (90% ומעלה מהצבירה)

☐ חלקי: סכום של _____ ש"ח מהצבירה

ידוע לי כי:

- במקרה של פדיון מלא יבוטלו הכסויים הביטוחיים בפוליסות הללו שלושה ימים לאחר הגשת הבקשה. אם ארצה לחדשם תהיה החברה רשאית לדרוש ממני הוכחת מצב בריאות, ובעקבותיה לייקר את מחיר הביטוח או אף לסרב לבקשתי לחדשו.
- ביצוע הפדיון יקטין או אף יבטל את הכסוי הביטוחיים בפוליסות הללו, ויפגע בזכויותי העתידיות בהן.
- יתרת חוב הלוואה (אם קיימת) תקוזז מן הפדיון שביקשתי.
- מכספי הפדיון ינוכה מס רווח הון על פי חוק.
- אשלם לכם כל תשלום שהייתי חייב לשלמו בהתאם לתנאי הפוליסה, אם הוא לא בוצע עקב הפדיון.
- ציין מהי סיבת הפדיון _____

אבקש להפקיד את כספי הפדיון ב ☐ חשבוני ☐ בחשבון על שם: _____ ☐ הנני מאשר העברת הכספים לצד ג'

פרטי החשבון להעברה: שם הבנק _____ הפועלים _____ מס' בנק 12 שם סניף _____ ראש פינה _____ מס' סניף 542 מס' חשבון 23784

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.

מצורפים:

- ☒ צילום קריא של תעודת הזהות שלי הכוללת את הספח.
- ☒ צילום צ'ק שבו נראים בברור פרטי החשבון, או אישור הבנק על ניהול החשבון. לחשבון זה נא הפקידו את כספי הפדיון.
- ☐ צילום קריא של תעודת הזהות של בעלי החשבון בו ביקשתי להפקיד את הפדיון ולציין את הקרבה _____.
- ☐ מולאו פרטי תוספת שלישית (ראה עמ' 2 לטופס).
- ☐ אנא שלחו לי עדכונים בתהליך ביצוע הפעולות בפוליסה לטלפון הנייד הר"מ, או לטלפון אחר כפי שאעדכן בעתיד.

חתימתי מהווה אישור והצהרה בדבר נכונות כל האמור בטופס זה. ☐ אני המבוטח ☐ אני מיופה כוח/אפוטרופוס של המבוטח (מצ"ב יפוי כוח/צו מינוי אפוטרופוס)

07/11/21	07/11/2021	028889830	רסקי	עמיאסף
תאריך	חתימה	ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי
villar1882@gmail.com	0542277290		ראש פינה	הרחבה חקלאית 15
דואר אלקטרוני	מס' טלפון נייד	מס' טלפון	ישוב	כתובת (רח' ומספר)

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.

טופס הצהרת מוטב למקרה חיים/מוטב למקרה מוות

תוספת שלישית - (סעיף 5 (ד))

מס' הפוליסה/החשבון: 0293532016		שם קופת הגמל: הפניקס מסלול השקעה כללי	
עמיאסף רסקי		028889830	
אני: (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד), בעל מס' זהות: _____			
מצהיר בזה כי:			
<input type="radio"/> אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון.			
<input type="radio"/> הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון הם:			
שם	מס' זהות ¹	תאריך לידה/התאגדות ²	מען
בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):			
שם	מס' זהות ¹	תאריך לידה	
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 לחוק איסור הלבנת הון, תשע"ז-2017, מהווה עבירה פלילית.			
07/11/2021			
תאריך			07/11/2021 חתימת

1. לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזהוי.

2. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	עמיאסף רסקי	villar1882@gmail.com	0542277290	37.142.167.27	16:37:44 07/11/2021