

From: <IdanG3@fnx.co.il>
Sent: Tuesday, October 26, 2021 4:21 PM
To: Test_Fe@fnx.co.il
Subject: FW: בקשה לפדיון מצביץ' ויקטוריה 313002149



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: Max Mega <alex@mega-fin.com>
Sent: Tuesday, October 26, 2021 12:37 PM
To: <GalK@fnx.co.il> גל קורן; <SherutF@fnx.co.il> ניתוב מסמכים - פניות מבוטחים ח.א.ט
Subject: Re: 313002149 בקשה לפדיון מצביץ' ויקטוריה

BC, 24 OKT. 2021 Г. В 12:21, Max Mega <alex@mega-fin.com>:

--

בברכה

מקסים דוברובסקי

www.mega-fin.com www.dengi.co.il www.Agent.org.il

טלפון 072-2556636 פקס 077-4701866

הרב ניסנבוים יצחק 33 בת ים 5962026

בברכה

מקסים דוברובסקי

www.mega-fin.com www.dengi.co.il www.Agent.org.il

טלפון 072-2556636 פקס 077-4701866

הרב ניסנבוים יצחק 33 בת ים 5962026



המוסד לביטוח לאומי ביטוח וגביה מלא שכירים

סניף : אשדוד **טלפון :** 04 - 8812345 *6050

כתובת : צה"ל 4 אשדוד 7744409 **ש.קבלה :** א,ג,ה 0830 - 1300 ב,ד 1500 - 1700

חוליה : 01 **מענה טל' :** א - ה 0800 - 1700

פקס : 08 - 8686705

לכבוד : ויקטוריה מצביץ' **זהות :** 313002149

תאריך : 25/12/2020 **שד רוטשילד 46/4 אשדוד 7751633**

גברת נכבדה,

הנדון: תקופות עיסוק מ-1954 עד 2020

בהתאם לבקשת מייצגך מפורטות בזה תקופות העיסוק כפי שמופיעות ברישומי המוסד לביטוח לאומי, נכון למועד הוצאת מכתבינו זה.

מתאריך	עד תאריך	חודשים	עיסוק	פרטי המדווח	הערה
12/1995	06/1996	7	עובד	ג א ש תעשיות מזון 1987 בעמ	
01/1996	08/1998	32	עובד	יקר שרותי מזון בעמ	
08/1998	06/2003	59	עובד	עדי שרותי מזון בע"מ	
01/2004	08/2004	8	עובד	עדי שרותי מזון בע"מ	
01/2005	10/2006	22	עובד	אליברט פלסט בע"מ	
10/2006	06/2017	129	עובד	אימפרטק תעשיות בע"מ	
02/2018	05/2018	4	עובד	גולדן גו'ב בע"מ	
05/2018	06/2020	26	עובד	משחקי יצירה בעמ	

התקופות המפורטות אינן בהכרח הבסיס לחישוב הזכאות לגמלה.
קיים אישור נפרד לצורך בדיקת תקופות המקנות זכאות לקצבת זקנה :

פרטי המדווחים:

תיק מעביד	שם מעביד	כתובת	טלפון
93094319600	ג א ש תעשיות מזון 1987 בעמ	טברסקי 10 תל אביב - יפו 11	03-5621380
92318225700	יקר שרותי מזון בעמ	הורדים 4 כפר סירקין 993500	03-9304048
92418536600	עדי שרותי מזון בע"מ	חפץ חיים 46/14 פתח תקווה 1	03-9307824
92430434800	אליברט פלסט בע"מ	שוהם 5 ברקן 4482000	03-9061402
93548804900	אימפרטק תעשיות בע"מ	שונצינו 11 תל אביב - יפו 1	03-5622333
95141031500	גולדן גו'ב בע"מ	כצנלסון 3 אשקלון ת.ד. 0397	08-9722900

הערות:

- אם עבדת כשכיר בשנה בה הונפק אישור זה והמידע אינו מופיע באישור, כפי הנראה המידע טרם דווח / נקלט במוסד לביטוח לאומי.
- לפיכך, אין צורך לפנות אלינו להשלמת הנתונים ויש להמתין לקליטתם.
- אם בידך תקופות עיסוק נוספות אשר אינן מופיעות באישור זה, הנך מתבקש להעביר אישורים המעידים על העסקתך כגון: תלוש שכר, טופס 106, אישור חתום ע"י המעסיק בצירוף מספר תיק ניכויים למחלקת ביטוח וגביה בסניף המוסד לביטוח לאומי הסמוך למקום מגוריך.

לבירורים והבהרות בדבר תקופות העיסוק כפי שדווחו למוסד לביטוח לאומי ניתן לפנות לתחום רציפות ביטוח שבמשרד הראשי:

שד' וייצמן 13 ככר גיורא לטן

ת.ד. 90009 ירושלים 91909

טלפון: 02-6463277, בין השעות 15:00 - 13:00

פקס: 02-5381238



אישור זה תקף רק עם חתימה וחותמת המוסד.

כאמור לעיל אישור זה נכון למועד הוצאתו, בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד לביטוח לאומי ו/או בתיק המבוטח, הרישומים שבידי המוסד לביטוח לאומי הם שקובעים.
הופק ע"י מערכת "ייצוג לקוחות" באמצעות האינטרנט

נשלח באמצעות:

☐ דואר ישראל לכתובתכם

☐ מייל: f1@fnx.co.il

☐ פקס: 03-7337986

☐ שיחה מוקלטת (לשימוש החברה)

לכבוד
הפניקס אקסלנס 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 ☐ עצמאי (יש למלא שאלון CRS, FATCA – ראה עמ' 2 לטופס)

הפדיון יבוצע ☒ מכל חשבונות הפנסיה ☐ מחשבונות הפנסיה שמספריהם:

1	2	3
---	---	---

אבקש לפדות את (חובה לציין):

☐ התגמולים הפטורים ממס (הסכום הפטור ממס יפדה לאחר שהחברה תבדוק את זכאותי לפטור ממס לאור הצהרותי (להלן):

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

בקשת פדיון תגמולים פטורים ממס תתבסס על העובדות הבאות:

☐ מלאו לי 60 שנה

☐ הייתי עצמאי ☐ מובטל 6 חודשים ומעלה ברצף מתאריך _____ עד _____

☐ יתכן שמגיע לי פטור ממס על הפדיון עקב מיעוט הכנסות. מצורף טופס 159 א' (הטופס נמצא באתר מס הכנסה: <https://taxes.gov.il>).

☐ יש לי פטור ממס שקיבלתי מפקיד השומה והוא מצורף לבקשה

☐ בחשבונות על שמי קיימת יתרה צבורה נמוכה (קרן פנסיה ותיקה בלבד)

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 אמשור חלק ממרכיב התגמולים מהפניקס פנסיה מקיפה או הפניקס פנסיה משלימה, הכיסוי הביטוחי לנכות ושארם יחושב לפי גילי בעת ההפקדה החדשה.
- אם אמשור 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 הנוכחים 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 ☒ חשבוני ☐ הנני מאשר העברת הכספים לצד ג' לחשבון על שם ויקטוריה מצביץ

פרטי החשבון להעברה: שם הבנק מזרחי טפחות מס' בנק 20 שם סניף 416 מס' חשבון 283408

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 לדליל.

מצורפים:

☒ צילום קריא של תעודת הזהות שלי כולל הספה

☒ 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. ☒ אני העמית ☐ אני מיופה כוח/אפוטרופוס של העמית (מצ"ב יפוי כוח/צו מינוי אפוטרופוס)

ויקטוריה	מצביץ	313002149	24/10/2021	24/10/2021
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך	חתימה
שד רוטשילד 46/4	אשדוד	054-4265984		
כתובת (רח' ומספר)	ישוב	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	דואר אלקטרוני

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

סוכן יקר, אם המסמכים לא נוסרו 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 שאלות FATCA-CRS

פרטי בעל הפוליסה				
שם פרטי בעברית	שם משפחה בעברית	כתובת בעברית	כתובת באנגלית	מס' ת.ז.

CRS-I FATCA		
שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית	האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא ארץ לידה: _____ *במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.

האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? ☐ כן ☒ לא

במידה וענית "כן" אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:

מדינה	מספר TIN
1.	
2.	
3.	

הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וכי חתמתי על בקשה זו, לרבות ההצהרות שבה, בישראל.

בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

24/10/2021	X	חתימת בעל הפוליסה
תאריך חתימה		

מזרחי טפחות

למוטב בלבד

סניף 416, מרכז עסקים אשדוד
רוגוזין 3, אשדוד

מצביץ' ויקטוריה
אח"י אילת 13 אשדוד
מ"ז 313002149
טל' 054-4265984

1190001 20 41600 283408

PAY TO
1190001

שלמו ל

נת

N.I.S.

נת

29.04.21-1

בשיק זה אין לבצע שינוי לאחר שנכתב,
למעט שינוי תאריך או סכום.

DATE

תאריך

SIGNATURE

חתימה

1190001

CHEQUE No. מספר השיק

20 41600

BRANCH No. מספר הסניף

283408

ACCOUNT No. מספר החשבון

בנק מזרחי טפחות בע"מ. מזל MIZRAHI TEFAHOT BANK



112540 203345

מזלזל מילוא
מזלזל מילוא

009234316

מזלזל מילוא



מזלזל
מזלזל מילוא
מזלזל מילוא
מזלזל מילוא
מזלזל מילוא

מזלזל מילוא
מזלזל מילוא
מזלזל מילוא

מזלזל מילוא
מזלזל מילוא
מזלזל מילוא

מזלזל מילוא
מזלזל מילוא
מזלזל מילוא

מזלזל מילוא
מזלזל מילוא
מזלזל מילוא

מזלזל מילוא
מזלזל מילוא
מזלזל מילוא

משרד הפנים
وزارة الداخلية



מדינת ישראל
دولة اسرائيل

תעודת זהות
بطاقة هوية

שם המשפחה اسم العائلة
מצביץ



השם הפרטי الاسم الشخصي
ויקטוריה

תאריך הלידה تاريخ الولادة
כ"ז בתמוז התש"ך
21.07.1960

תאריך הנפקה تاريخ الاصدار
ג' בטבת התש"פ
31.12.2019

3 1300214 9

בתוקף עד ساري المفعول حتى
י"ט בטבת התש"ץ
25.12.2029



מספר הזהות رقم الهوية
3 1300214 9