

תאריך: 06/04/2021

לכבוד: הפניקס אקסלנס ק.פנסיה מקיפה
מאת: סיון עבדה - קבוצת קלי

אישורי פקיד שומה

הנדון: הוליד"י אודליה ת.ז: 39332432**העברת אישורי פקיד שומה בהמשך להנחיות סיום עבודה**

שלום רב,

בהמשך להנחיות לסיום עבודה שהועברו בתאריך – 16/12/2020סיום עבודה ממעסיק ' לייטרקיס '

תאריך סיום העבודה 30/11/20.

מספר סוכן-קלי

כלל - 000784

מגדל - 4046491

הפניקס - 050598

הראל - 029667

מנורה - 000178

פסגות פנס' - 44500

איילון - 001718

אלטשולר סוכן - 8574

הערה: שימו לב כי המבוטח מעוניין לפדות את כספי הפיצויים שלו- נא לטפל בפדיון מסמכים מצורפים

מצ"ב אישורי פקיד שומה

טופסי פדיון

צילום ת.ז.

צילום המחאה

נודה לטיפולכם בביצוע ההנחיות

בברכה,

סיון עבדה

צוות- קשרי לקוחות פרימיום

טלפקס- 03-6367169

sivana@kali.co.il

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 CRS, FATCA 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, צורך 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

אודליה	הולדיי	0 3 9 3 3 2 4 3 2	בנימין מטודלה 15, ירושלים
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	כתובת
		054-4446981	be.special@gmail.com
טלפון	נייד	דואר אלקטרוני	

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

CRS ו-FATCA

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: _____	שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית
*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? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> 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.

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

2. סוג המשיכה

אבקש לפדות את הפיצויים (בהתאם לאמור בטופס 161 או הנחיות פקיד השומה שהועברו): ☐ מכל הפוליסות ☒ מפוליסות מס' 1609400088

☒ פדיון מלא כולל כספי הפיצויים החייבים במס ☐ פדיון פיצויים פטורים בלבד

ניתנת בזאת הסכמתי לנכחי המס בהתאם

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

הנחיות נוספות:

☐ מכל מעסיקי ☒ מהמעסיק לייטריקס בע"מ

☐ פדיון חלקי בסך _____ ש"ח

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

אבקש לפדות את התגמולים (חובה לציין): ☐ שכיר ☐ עצמאי

הפדיון יבוצע: ☐ מכל הפוליסות ☐ מפוליסות מס' _____

הנחיות נוספות:

☐ 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

☐ ייתני 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

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:

20035700	912	רחביה	10	לאומי	אוּדִלְיָה הוֹלִידִי
מס' חשבון	מס' הסניף	שם הסניף	מס' הבנק	שם הבנק	שם בעל החשבון

שיים לב !

1. חובה לצרף צילום ת.ז (כולל ספח כתובת) וצילום המחאה לדוגמה.
 2. במידה ואינר בעל החשבון (צד ג') צרף צילום ת.ז וצילום המחאה של בעל החשבון.
 3. מהי סיבת הפדיון _____ **פיצויים בלבד** _____.
 4. 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.

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

הריני מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן -

1. ידוע לי שביצוע הפעולה הנ"ל יגרום לביטול או להקטנת הכיסוי הביטוחי הקיים בפוליסות שעל שמי וכתוצאה מכך יפגעו זכויותי העתידיות בפוליסה. במשיכת ערך פדיון מלא יבוטלו כל הכיסויים הביטוחיים וזאת בחלוף שלושה ימים מיום קבלת בקשתי זו בחברה.
2. 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.
3. 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.
4. ידוע לי כי בקשתי לפדיון הפוליסה תבוצע לאחר פרעון יתרת חוב ההלוואה ככל שקיימת.
5. הנני מתחייב בזאת לשלם לחברה כל תשלום שבוטל או הוחזר בכרטיס אשראי/ הוראת קבע לאחר מועד ביצוע הפדיון.
6. 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 הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה- FATCA ו-CRS.
7. 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.

חתימה

16:45 10/02/2021									
X	0	3	9	3	3	2	4	3	2
חסמים בעל הפוליסה / פוליסה לחשבה נגיד	שם משפחה								
	שם פרטי								
	תאריך								

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.



3111 קוד מסמך

נשלח באמצעות:

דואר ישראל לכתובתכם

f1@fnx.co.il :מ"ל ○

03-7337986 : 079	○
------------------	---

○ שיחה מוקלטת (לשימוש החברה)

לכבוד

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

הנדון: בקשה לפדיון פיצויים מקרן פנסיה

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

הפדיון יבוצע ☐ מכל חשבונות הפנסיה ☒ מחשבונות הפנסיה שמספריהם:

	3	7128036014	2	2643404011	1
	6		5		4

אבקש לפדות את הפיצויים (בהתאם לאמור בטופס 161 או הנחיות פקיד השומה שהועברו):

<p><input checked="" type="radio"/> פדיון מלא כולל כספי הפיצויים החייבים במס ניתנת בזאת הסכמתי לנכוי המס בהתאם</p>	<p>או</p> <p><input type="radio"/> פדיון פיצויים פטורים בלבד</p> <p>את כספי הפיצויים החייבים במס יש להשאיר בקרן למטרת קצבה בהתאם לטופס 161א המצורף</p>
---	---

הנחיות נוספות:

○ מכל מעסיקי

✓ מהמעסיק לייטריקס בע"מ

ש"ח O פדיון חלקי בסר

○ מאחר ולא הועברו הנחיות מ"סו" הריני לאשר ניכוי מס בשיעור מרבי מהשקל הראשון

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.
- לאחר החזר כספי הפיצויים שהצטברו לזכותי בקרן הפנסיה תקטן הצבירה בקרן הפנסיה ויוקטנו הזכויות לפנסיה זקנה או שארים.
- 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 הנוכיים ע"פ התקנון.
- יתרת חוב הלוואה (אם קיימת) או החזר כספי פיצויים למעסיק יקוזזו מן הפדיון שביקשתי.
- 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.

☒ חשבוני ☐ בחשבון על שם: ☐ הנני מאשר העברת הכספים לצד ג'

פרטי החשבון להעברה: שם הבנק לאומי מס' בנק 10 שם סניף רחביה מס' סניף 912 מס' חשבון 20035700

מצורפים:

✓ צילום קריא של תעודת הזהות שלי הכולל את הספח.

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

○ צילום קריא של תעודת הזהות של בעלי החשבון בו ביקשתי להפקיד את כספי הפדיון (אם זהה לקודם - אין צורך).

○ טופס מהמעסיק הכולל הודעת עזיבה והעברת כספי הפיצויים לבעלותי.

○ טופס 161 (או הנחיות פקיד השומה).

○ טופס 161' הכולל את בקשתי להשארת כספי הפיצויים החייבים בקרן למטרת קצבה

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

אודליה	הוליד"י	0 3 9 3 3 2 4 3 2	X	1 0 / 0 2 / 2 0 2 1
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך	
בנימין מטוולדה 15	ירושלים	054-4446981	be.special@gmail.com	
כתובת (רח' ומספר)	ישוב	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	דואר אלקטרוני

לתשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שציינת 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.

300106259 | מהדורת יולי 2019 | דף 1 מתוך 1

הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ | טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד



כ"ד בניסן, תשפ"א
6 באפריל, 2021

מספרנו: 03/02

פ"ש: 43 ירושלים 3, י-ם 3, כ.נשרים 66

לכבוד	הפניקס פנסיה בע"מ
	דרך השלום 53
	גבעתיים
	5345433

לכבוד
הפניקס פנסיה בע"מ
דרך השלום 53 גבעתיים 5345433
מס' תיק ניכויים: 935217323
מס' ישות : 511751513

הנדון: ניכוי מס במקור מפיצויי פרישה מקופה לקצבה

בעקבות הפרישה ביום 30/11/2020 של מר/גב' הולידיי אודליה 039332432
מעבודה אצל לייטריקס בע"מ 943302497,
הנני להודיעכם כי מסכומי הפיצויים המשולמים על ידכם לנ"ל, כולל מסכומים
שנצברו ברצף בשל עבודה אצל מעבידים קודמים, יש לנכות מס במקור כלהלן:
- סך של 36,464 ש"ח מהווה מענק פטור על פי סעיף 9(א7) לפקודה ואין
לנכות ממנו מס.
- סך של 87,536 ש"ח מהווה מענק חייב לפי סעיף 9(א7) לפקודה ויש
לנכות ממנו מס בשיעור 45% .
- מכל סכום נוסף המשולם על ידך יש לנכות מס בשיעור המס המירבי החל על
יחיד.

בכבוד רב

עמר שיר

בשם פקיד השומה



כ"ד בניסן, תשפ"א
6 באפריל, 2021

מספרנו: 04/02

פ"ש: 43 ירושלים 3, י-ם 3, כ.נשרים 66

לכבוד	הפניקס פנסיה כללית
	דרך השלום 53
	גבעתיים
	5345433

לכבוד

הפניקס פנסיה כללית
דרך השלום 53 גבעתיים 5345433
מס' תיק ניכויים: 935973446
מס' ישות : 500616719

הנדון: ניכוי מס במקור מפיצויי פרישה מקופה לקצבה

בעקבות הפרישה ביום 30/11/2020 של מר/גב' הולידיי אודליה 039332432
מעבודה אצל לייטריקס בע"מ 943302497,
הנני להודיעכם כי מסכומי הפיצויים המשולמים על ידכם לנ"ל, כולל מסכומים
שנצברו ברצף בשל עבודה אצל מעבידים קודמים, יש לנכות מס במקור כלהלן:
- סך של 45,500 ש"ח מהוות מענק חייב לפי סעיף 9(א7) לפקודה ויש
לנכות ממנו מס בשיעור 45% .
- מכל סכום נוסף המשולם על ידך יש לנכות מס בשיעור המס המירבי החל על
יחיד.

בכבוד רב

עמר שיר

בשם פקיד השומה



כ"ד בניסן, תשפ"א
6 באפריל, 2021

מספרנו: 02/02

פ"ש: 43 ירושלים 3, י-ם 3, כ.נשרים 66

לכבוד	הפניקס חברה לביטוח
	דרך השלום 53
	גבעתיים
	5345433

לכבוד
הפניקס חברה לביטוח
דרך השלום 53 גבעתיים 5345433
מס' תיק ניכויים: 930638713
מס' ישות : 520023185

הנדון: ניכוי מס במקור מפיצויי פרישה מקופה לקצבה

בעקבות הפרישה ביום 30/11/2020 של מר/גב' הולידיי אודליה 039332432
מעבודה אצל לייטריקס בע"מ 943302497,
הנני להודיעכם כי מסכומי הפיצויים המשולמים על ידכם לנ"ל, כולל מסכומים
שנצברו ברצף בשל עבודה אצל מעבידים קודמים, יש לנכות מס במקור כלהלן:
- סך של 14,300 ש"ח מהוות מענק פטור על פי סעיף 9(א7) לפקודה ואין
לנכות ממנו מס.
- מכל סכום נוסף המשולם על ידך יש לנכות מס בשיעור המס המירבי החל על
יחיד.

בכבוד רב

עמר שיר

בשם פקיד השומה



סניף רחביה 912
ירשלים רמב"ן 21 נכר מלמד, 03-9545522
5000062 10 91231 1220035700

הולידיו אודליה
מ.ג. 039332432
בניסין מטודלה 15/2 ירושלים
טלפון 4446981-054

PAY TO THE ORDER OF

שלמו למקודח

N.I.S.

נח
300376

SIGNATURE

חתימה

DATE

תאריך

בשנין זה אין לבצע שיעור לאחר שגובה
למעט שיעור תאריך או סכום

Cheque No. סד' שיק

Bank בנק Branch סניף X X

X X Account No. מס' חשבון

בנק לאומי לישראל כטי"ס