חיסכון ארוך טווח



ס שיחה מוקלטת (לשימוש החברה) 🔘

מרכז קשרי לקוחות $fnx rac{\t x}{4}$ וקבלת קהל: 3455 * / 332222 / 3455 = 10 רחבעם זאבי 2, גבעת שמואל f1@fnx.co.il | www.fnx.co.il | 03-7337986 | פקס: 5345433 | שרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | פקס: 5345433

	קוד מסמך 1289
, כבוד	 נשלח באמצעות:
זפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: ״החברה״)	דואר ישראל לכתובתכם O
רך השלום 53	f1@fnx.co.il :מייל
בעתיים, 5345433	
	03-7337986 (סקס: 03-7337986

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− 🗸.

		ריהן:	מספ	יון יבוצע 🔿 מכל הפוליסות 🥏 מפוליסות ש	הפדי
	3		2	8395136016	1
	6		5		4
הפדיון יהיה					
) מלא (90% ומעלה מהצבירה)				0 מ	

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 הביטוחי הקיים בפוליסות הללו, ויפגע בזכויותי העתידיות בהן.
 - יתרת חוב הלוואה (אם קיימת) תקוזז מן הפדיון שביקשתי.
 - מכספי הפדיון ינוכה מס רווח הון על פי חוק.

חלקי : סכום של $\frac{70,000}{}$ ש"ח מהצבירה arnothing

- אשלם לכם כל תשלום שהייתי חייב לשלמו בהתאם לתנאי הפוליסה, אם הוא לא בוצע עקב הפדיון.

ב ן בווו סבור ווכו ון			
אבקש להפקיד את כספי הפדיון ב 🔗 חשבוני	בחשבון על שם:(הנני מאע O	מאשר העברת הכספים לצד ג'
פרטי החשבון להעברה : שם הבנק	מס′ בנק שם סניף	מס′ סניף <u>396</u> מס′ חש	אבון

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 הכולל 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 כוחו/אפוטרופוס של המבטח (מצ"ב יפוי כוח/צו מינוי אפוטרופוס) 14.11.2021 027221076 דשטי תקווה תאריר שם משפחה שם פרטי דואר אלקטרוני מס' טלפון נייד מס׳ טלפון ישוב כתובת (רח' ומספר)

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.

חיסכון ארוך טווח



מרכז קשרי לקוחות fnx¾u וקבלת קהל: 3455* / 332222 / *3455 | רחבעם זאבי 2, גבעת שמואל fnx¾u משרד לקוחות fnx¾u משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | 9קס: 337986 - 337986 | ששרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 |

טופס הצהרת מוטב למקרה חיים/מוטב למקרה מוות תוספת שלישית – (סעיף 5 (ד))

אינווסט מסלול כללי	הפניקס-אקסלנס א			8395136016			
	שם קופת הגמל:				מס' הפוליסה/החשבון:		
007004076					דשטי תקוה		
027221076	ל מחי זכותי	ו בתעניד) בוני	זעניד מורור – וער	שם המוטב ובו (שם המוטב ובו	·		
	<i>1</i> .7	ווונאגו), בע	נאגו מוטב סב		. 1/\		
					מצהיר בזה כי:		
בון.	כת הכספים מהחש	לי הביטוח/משי	ולת קבלת תגמוי	ל אחר ואין נהנה זולתי מפע	אני פועל בשביל עצמי ולא בשבי 🗸		
·				•	O הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח׳		
מען		2חענדות	תאריך לידה/	מס' זהות¹	שם		
נוען		JII IAKJIII)	/1117 1XJ1	בוס זוווונ	ПО		
			:(אגיד	מקרה שבו המצהיר הוא תי	בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא ב		
תאריך לידה	שם מס' זהות¹ תאריך לידה						
				רנוים שמסבחי לעיל	אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפו		
	אנ מוטו ב יוווו עעי כי שנו בפוטם שנוטו ול יעי.						
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.							
14/11/2021							
2	X				14/11/2021		
14/11/2021	•						
ו 147ק חתימת חתימת					חאריר		

- 1. לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי.
 - 2. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תאריך חתימה	כתובת ממנה	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	שם החותם	שם	תחנה
-	נחתם	-	-		תחנה	
13:52:39 14/11/2021	93.173.92.192	0523510006	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני		לקוח	1