

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| נשלח באמצעות: | |
| <input type="radio"/> | דואר ישראל לכתובתכם |
| <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> מכל הפוליסות <input type="checkbox"/> מפוליסות שמספריהן: | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | 5 | 6 | |

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

אבקש להפקיד את כספי הפדיון ב- ☒ חשבוני ☐ בחשבון על שם: _____ ☐ הנני מאשר העברת הכספים לצד ג' פרטי החשבון להעברה: שם הבנק בנק לאומי מס' בנק _____ שם סניף יד אליהו מס' סניף 814 מס' חשבון 4772056

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)

| | | | | |
|-------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------|----------------------|
| 1 5 0 6 2 0 2 1 |  | 0 2 5 1 0 8 0 8 5 | אלוני | שרית |
| תאריך | חתימה | ת.ז. | שם משפחה | שם פרטי |
| alonysa@hotmail.com | +49-175-7945472 | +49-711-28489716 | 70329 Stuttgart | Uhlbacher Straße 208 |
| 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: 0656729001 שם קופת הגמל: _____

אני: _____ שרית אלוני (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד), בעל מס' זהות: 025108085

מצהיר בזה כי:

☒ אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון.

☐ הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון הם:

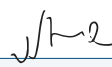

| שם | מס' זהות ¹ | תאריך לידה/התאגדות ² | מען |
|----|-----------------------|---------------------------------|-----|
| | | | |
| | | | |

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.

| | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 0 | 2 | 6 | 0 | 5 | 1 |
| תאריך | | | | | | | |
| <div> <div>  </div> <div>  </div> </div> | | | | | | | |
| חתימת | | | | | | | |

1. לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי.

2. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

| | | | |
|--|--|---|---|
|  | | תעודת זהות بطاقة الهوية | מדינת ישראל مملكة اسرائيل |
| 025108085 | | מספר זהות رقم الهوية | שם המשפחה اسم العائلة |
| אלוני שרית אברהם | | שם הפרטי الاسم الشخصي | שם הלב اسم القلب |
| אביבה 01.01.1973 ישראל נקבה ירושלים | | תאריך הלידה تاريخ الميلاد | מקום הלידה مكان الميلاد |
| כ"ז בטבת תשל"ד 02.08.2004 | | תאריך תפוקת התעודה تاريخ انتهاء الصلاحية | מספר תעודה رقم الترخيص |
| 025108085 | | מספר זהות رقم الهوية | שם המשפחה اسم العائلة |
| אלוני שרית | | שם הפרטי الاسم الشخصي | שם הלב اسم القلب |
| 12 תקוע ירושלים | | המספר האישי בצה"ל الرقم الشخصي في جيش الدفاع الاسرائيلي | המספר האישי الرقم الشخصي |
| נשואה סבסטיאן הובראק ישראלית | | שם בן/בת הזוג اسم الزوج/الزوجة | שם נעורים اسم الطفولة |
| 026890530 | | שם המשפחה הקודם שהיה תוך 7 שנים اسم العائلة السابق الذي كان خلال 7 سنوات سابقة | שם הפרטי הקודם שהיה תוך 7 שנים الاسم الشخصي السابق الذي كان خلال 7 سنوات سابقة |

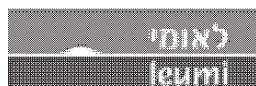
Die Kopie stimmt mit dem Original überein.

01.03.21 Shetl gar

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



11/06/2021

לכבוד:

שרית אלוני

הנדון: אישור בעלות

לבקשתכם הננו לאשר כי חשבון שמספרו 330-4772056

מנוהל בבנק לאומי לישראל בע"מ, בסניף 814

ומתנהל על שם:

| שמות המעורבים | סוג המעורבות | סוג זיהוי | מספר הזיהוי |
|---------------|--------------|-----------|-------------|
| שרית אלוני | בעלים | ת.ז. | 25108085 |

בברכה,
בנק לאומי לישראל בע"מ
814



ט.ל.ח