

קוד מסמך 12

נשלח באמצעות:

☐ דואר ישראל לכתובתכם

☐ מייל: f1@fnx.co.il

☐ פקס: 03-7337986

☐ שיחה מוקלטת (לשימוש החברה)

לכבוד  
הפניקס 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 <input checked="" type="radio"/> עצמאי <input type="radio"/> (יש למלא שאלון CRS, FATCA - ראה עמ' 2 לטופס)			
הפדיון יבוצע <input checked="" type="radio"/> מכל חשבונות הפנסיה <input type="radio"/> מחשבונות הפנסיה שמספריהם:			
1	2	3	

<p>אבקש לפדות את (חובה לציין):</p> <p><input type="radio"/> התגמולים הפטורים ממס</p> <p>(הסכום הפטור ממס יפדה לאחר שהחברה תבדוק את זכאותי לפטור ממס לאור הצהרותי (להלן):</p> <p><input checked="" type="radio"/> כל כספי התגמולים כולל הכספים שאינם פטורים ממס</p> <p>ידוע לי שפדיון זה מהווה "משיכה שלא כדין", ואחויב בתשלום מס כדין.</p>	<p>הנחיות נוספות:</p> <p><input type="radio"/> פדיון חלקי בסך _____ ש"ח</p>
<p>בקשת פדיון תגמולים פטורים ממס תתבסס על העובדות הבאות:</p> <p><input type="radio"/> מלאו לי 60 שנה</p> <p><input type="radio"/> הייתי עצמאי <input type="radio"/> מובטל 6 חודשים ומעלה ברצף מתאריך _____ עד _____</p> <p><input type="radio"/> יתכן שמגיע לי פטור ממס על הפדיון עקב מיעוט הכנסות. מצורף טופס 159 א' (הטופס נמצא באתר מס הכנסה: <a href="https://taxes.gov.il">https://taxes.gov.il</a>).</p> <p><input type="radio"/> יש לי פטור ממס שקיבלתי מפקיד השומה והוא מצורף לבקשה</p> <p><input type="radio"/> בחשבונות על שמי קיימת יתרה צבורה נמוכה (קרן פנסיה ותיקה בלבד)</p>	

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 אמשוך חלק ממרכיב התגמולים מהפניקס פנסיה מקיפה או הפניקס פנסיה משלימה, הכיסוי הביטוחי לנכות ושארם יחושב לפי גילי בעת ההפקדה החדשה.
- אם אמשוך 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 יבטל 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 \_\_\_\_\_

פרטי החשבון להעברה: שם הבנק \_\_\_\_\_ בנק הפועלים \_\_\_\_\_ מס' בנק \_\_\_\_\_ 12 שם סניף \_\_\_\_\_ מס' סניף \_\_\_\_\_ 555 מס' חשבון \_\_\_\_\_ 630722

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. <input checked="" type="radio"/> אני העמית <input type="radio"/> אני מיופה כוח/אפוטרופוס של העמית (מצ"ב יפוי כוח/צו מינוי אפוטרופוס)			
מרינה	קרציקוב	שם פרטי	שם משפחה
2   4   1   1   2   0   2   1	3   1   7   2   3   6   7   0   1	ת.ז.	חתימה
הציונות 20/77	אשדוד	0523717387	0547275947
כתובת (רח' ומספר)	ישוב	מס' טלפון	מס' טלפון נייד
		דואר אלקטרוני	account@mail.ru

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 שאלות FATCA-CRS

פרטי בעל הפוליסה												
שם פרטי בעברית	שם משפחה בעברית	כתובת בעברית	כתובת באנגלית	מס' ת.ז.								
<div>CRS-I FATCA</div> <div> <div> שם פרטי באנגלית שם משפחה באנגלית </div> <div> האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא  האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא  ארץ לידה: _____  *במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית. </div> </div> <div> האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא  במידה וענית "כן" אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה: </div> <table border="1"> <thead> <tr> <th>מדינה</th> <th>מספר TIN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <div> הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וכי חתמתי על בקשה זו, לרבות ההצהרות שבה, <u>בישראל</u>.  בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן. </div> <div> <div> <div> <div>X</div> <div>חתימת בעל הפוליסה</div> </div> <div> <div>תאריך חתימה</div> <div></div> </div> </div> </div>					מדינה	מספר TIN	1.		2.		3.	
מדינה	מספר TIN											
1.												
2.												
3.												