

נשלח באמצעות:

☐ דואר ישראל לכתובתכם

☒ מייל: fi@FNX.CO.IL

☐ פקס: 03-7337986

☐ שיחה מוקלטת (לשימוש החברה)

לכבוד

הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ / הפניקס קרנות פנסיה מאוזנות וותיקות 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 FACTA ו-CRS ראה עמ' 2 לטופס)

הפדיון יבוצע: ☐ מכל חשבונות הפנסיה ☒ מחשבונות הפנסיה שמספריהם:

1	2242105019	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

☐ 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)

☐ הייתי עצמאי ☐ מובטל 6 חודשים ומעלה ברצף מתאריך

עד

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 ושארים 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 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 הנכונים 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 ☐ בחשבון על שם: משה סעדון ☐ הנני מאשר העברת הכספים לצד ג'

פרטי החשבון להעברה: שם הבנק, דיסקונט לישראל בע"מ מס' בנק 11, שם סניף, באר שבע, מס' סניף 94, מס' חשבון 145089993

מצורפים:

- ☐ צילום קריא של תעודת הזהות שלי הכולל את הספח.
- ☐ צילום צק שבו נראים בברור פרטי החשבון, או אישור הבנק על ניהול החשבון. לחשבון זה נא הפקידו את כספי הפדיון.
- ☐ שאלון FATCA ו-CRS (יש לצרף בפדיון תגמולי עצמאי)
- ☐ צילום קריא של תעודת הזהות של בעל החשבון בו 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 כוחו/אפוטרופוס שלי/המבוטח (מצ"ב יפוי כוח/צו מינוי אפוטרופוס)				
משה	סעדון	061811352	חתימה	4/07/2021
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך	
שדעלים 50/1	באר שבע 0	077-7649655	0506758408	
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

טופס שאלות FATCA ו- CRS

פרטי בעל הפוליסה				
שם פרטי בעברית	שם משפחה בעברית	כתובת בעברית	כתובת באנגלית	מס' ת.ז.
CRS ו- FATCA				
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.		שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית	
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:				
מדינה		מספר TIN		
הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וכי חתמתי על בקשה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתי בישראל. בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.				
תאריך חתימה				חתימת בעל הפוליסה

מילוי טופס בקשת פדיון

הופק על ידי מערכת טפסים ממוחשבת 2.00

130351117