

קוד מסמך 1289

נשלח באמצעות:	
<input type="radio"/>	דואר ישראל לכתובתכם
<input type="radio"/>	מייל: f1@fnx.co.il
<input type="radio"/>	פקס: 03-7337986

לכבוד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה")

דרך השלום 53

גבעתיים, 5345433

הנדון: בקשה לפדיון פיצויים מפוליסות ביטוח מנהלים

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	

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

☒ 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 161 המצורף

הנחיות נוספות:

☒ מכל מעסיקי

☐ מהמעסיק _____

☐ פדיון חלקי בסך ש"ח _____

☐ מאחר ולא הועברו הנחיות מיסוי, 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.
- מכספי הפיצויים הפטורים ינוכה מס רווח הון על פי חוק.
- במקרה של פדיון מלא יבוטלו הכסויים הביטוחיים בפוליסות אלה 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 אלה, ויפגע בזכויות העתידיות שבהן.
- יתרת חוב הלוואה (אם קיימת) תקוזז מן הפדיון שביקשתי.

אבקש להפקיד את כספי הפדיון ב ☒ חשבוני ☐ בחשבון על שם: _____ ☐ הנני מאשר העברת הכספים לצד ג' פרטי החשבון להעברה: שם הבנק הבינלאומי מס' בנק 31 שם סניף טופ דן מס' סניף 094 מס' חשבון 322690

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 הכוללת 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)

☐ הודעת/הוכחת עזיבה (בתוך ארבעה חודשים מהעזיבה יש לצרף בנוסף מכתב שחרור כספי הפיצויים מהמעסיק)

☐ טופס 161 (או הנחיות פקיד השומה)

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

חתימתי מהווה אישור והצהרה בדבר נכונות כל האמור בטופס זה. ☐ אני המבוטח ☐ אני מיופה כוח/אפוטרופוס של המבוטח (מס"ב יפוי כוח/צו מינוי אפוטרופוס)

01/12/2021	<input checked="" type="checkbox"/>	0 2 7 3 7 7 1 1 8	ברנובסקי	ניר
תאריך	חתימה	ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי
Nir-b@013.net	054-4444405		רמת השרון	16
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.