

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
<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 type="radio"/> מכל הפוליסות <input type="radio"/> מפוליסות שמספריהן:			
1	2009407087	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 הביטוחיים 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 \_\_\_\_\_ לבקשת הלקוח

אבקש להפקיד את כספי הפדיון ב ☐ חשבוני ☐ בחשבון על שם: \_\_\_\_\_ ☐ הנני מאשר העברת הכספים לצד ג'

פרטי החשבון להעברה: שם הבנק \_\_\_\_\_ בנק יהב \_\_\_\_\_ מס' בנק 04 \_\_\_\_\_ שם סניף \_\_\_\_\_ מודיעין \_\_\_\_\_ מס' סניף 116 \_\_\_\_\_ מס' חשבון 021713

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. 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)

15/11/2021	15/11/2021 X	056440886	עמנואל	אליצור
תאריך	חתימה	ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי
elizurem@gmail.com	0547777956		נוף איילון	החושן 90
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: 2009407087		שם קופת הגמל: _____	
אליצור עמנואל		056440886	
אני: _____ (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד), בעל מס' זהות: _____			
מצהיר בזה כי:			
<input type="radio"/> אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון.			
<input type="radio"/> הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון הם:			
שם	מס' זהות <sup>1</sup>	תאריך לידה/התאגדות <sup>2</sup>	מען
בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):			
שם	מס' זהות <sup>1</sup>	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.			
15/11/2021			
תאריך			
15/11/2021		חתימת	

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

# מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



## רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	אליצור עמנואל	elizurem@gmail.com	0547777956	185.32.176.88	10:00:45 15/11/2021