



הנגנט אמתפטיק על הנגנט את היקע של הנגנט את היקע של של שלים אינו של הנגנט את היקע של שלים של הנגנט את היקע של ש	ח'סכון ארוך טווח מרכז קשרי לקוחות fnx‱u וקבלת קהל: 3455 ∤ 32222 משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433   פקס:			הפניקס
				3112 קוד מסמך
לכבוד הפניקס אקסלנמ	ס פנסיה וגמל בע״מ (להלן: ״החברה״)		- - -	נשלח באמצעות: טופס דיגיטלי О דואר ישראל לכתובתכם  f1@fnx.co.il   O
מוגשת לכם בזא	<b>לפדיון תגמולי שכיר או עצמאי מקרן פנסיה</b> את בקשתי שבנדון (״הבקשה״). חתימתי מטה מהווה י לכל שנאמר בבקשה. בחירות בבקשה מסומנות ב·		. הפרטים,	O פקס: 7337986 (לשימוש החברה) O
-	תגמולי ۞ שכיר ○ עצמאי (יש למלא שאלון FATCA מכל חשבונות הפנסיה ۞ מחשבונות הפנסיה שו ்			
1	2 1660936087		3	
🛭 כל כספי התג		ס לאור הצהרותי להלן)	<b>הנחיות נוסי</b> ס פדיון חל	<b>פות</b> : לקי בסךש״ח
בקשת פדיון תגמ O מלאו לי 60 שו O הייתי עצמאי	מולים פטורים ממס תתבסס על העובדות הבאות:	הטופס נמצא באתר מס ה) יש לי פטור ממס שקיבלתי O	הכנסה: <b>li.vo</b> j מפקיד השומ	
או זקנה.  אם אמשוך  אם אמשוך  אם הפדיון בוצ  אם ארצה להי  לקרן ע"י הפני	הסכומים שהצטברו לזכותי בקרן הפנסיה, אני והבאים ו ך חלק ממרכיב התגמולים מהפניקס פנסיה מקיפה או הפני ך חלק מכספי "עמית יסוד", הפנסיה שאקבל תחושב בגי צע בעת הסדר ריסק זמני (שנועד לשמור על הכסוי הביכ זצטרף כמבוטח חדש לאחר משיכת הכספים מקרן הפנס ניקס מניין תקופת האכשרה והותק בקרן הפנסיה יתחיל מי	קס פנסיה משלימה, הכיסוי הביט היתרה לפי מקדמי היוון הקבועיו ווחי בקרן הפנסיה), ההסדר יבוט ה, אדרש לעבור תהליך חיתום ה	טוחי לנכות וש ים בתקנון. טל ממועד חח זכולל הצהרו	וארים יחושב לפי גילי בעת ההפקדה החדשה. זימתי על בקשתי זו. ת בריאות. אם תאושר הצטרפותי המחודשת

- 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 הנכויים 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.

		לחשבון על שם	רת הכספים לצד ג' ז	הנני מאשר הענ	חשבוני 🔿 ו	ת כספי הפדיון ב	אבקש להפקיד א
561979	ַ מס׳ חשבון <u>437</u>	_ מס′ סניף	<b>אופקים</b> <u>2</u> שם סניף <u>אופקים</u>	_ מס׳ בנק <u>_</u>	טפחות בע"מ	<b>עברה</b> : שם הבנק	פרטי החשבון להי
רכז סליקה בנקאי (מס״ב)	 הבנק") באמצעות מ"	הרלבנטי (להלו:	 י. תפנה החברה לבנק ה	ת כספים ולטובת	 פול בבקשתי למשיכו	 חברה כי לצורר טיכ	 ידוע לי ואני מורה לו

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.

 _	11-2/-

- צילום קריא של תעודת הזהות שלי כולל הספח 🤡
- צילום צ'ק שבו נראים בברור פרטי החשבון, או אישור הבנק על ניהול החשבון. לחשבון זה נא הפקידו את כספי הפדיון 🤡
  - (יש לצרף בפדיון תגמולי עצמאי) CRS ,FATCA שאלון 🗹
  - צילום קריא של תעודת הזהות של בעל החשבון אליו ביקשתי להפקיד את הפדיון ולציין את הקרבה 🔾
    - O הודעה או הוכחת עזיבה מהמעסיק (יש לצרף בפדיון תגמולי שכיר ממעסיק נוכחי)

חתימתי מהווה אישור והצהרה בדבר נכונות כל האמור בטופס זה. 🔾 אני העמית 🔾 אני מיופה כוחו/אפוטרופוס של העמית (מצ״ב יפוי כוח/צו מינוי אפוטרופוס)

1 6 / 0 6 / 2 0 2 1	) o	3 0 9 6 2 6 9 8 4	יצחק	טקבה	
תאריך	חתימה	.T.n	שם משפחה	שם פרטי	
	0504430659		אופקים	שרת 40	
דואר אלקטרוני	מס′ טלפון נייד	מס׳ טלפון	ישוב	כתובת (רח׳ ומספר)	
7ETA 000044 O OMANII. O OM					

ZETA090611@GMAIL.COM 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.





מרכז קשרי לקוחות וfnx½u קהל: 7332222 / ∗3455 | רחבעם זאבי 2, גבעת שמואל fnx½u מרכז קשרי לקוחות משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | פקס: 7337986 | 03−7337986 | משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | פקס: 7337986

טופס שאלות FATCA ו-CRS						
פרטי בעל הפוליסה → פרטי בעל הפוליסה						
מס׳ ת.ז.	כתובת באנגלית	כתובת בעברית	ה בעברית	שם משפח	שם פרטי בעברית	
					CRS−I FATCA <	
	האם אתה אזרח ארה״ב? ○ כן ○ לא האם אתה תושב ארה״ב לצרכי מס? ○ כן ○ לא ארץ לידה :					
שם משפחה באנגלית *במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס 9-W ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.			שם משפח	שם פרטי באנגלית שם נ		
		אל? 🔿 כן 🔿 לא	ה נוספת מלבד ישר	כי מס במדינ	האם יש לך תושבות לצרי	
		ר כל מדינה:	בות ומספר TIN עבו	מדינות תוש	במידה וענית 'כן' אנא ציין	
	er nit	מספר NIT				
					.1	
					.2	
					.3	
הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שציינתי וכי חתמתי על בקשה זו, לרבות ההצהרות שבה, <u>בישראל</u> .						
בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותיי וכי הנני מסכים לאמור בהן.						
×						
חתימת בעל הפוליסה					תאריך חתימה	