



קוד מסמך 1449

חיסכון ארוך טווח  
מרכז קשרי לקוחות טלפון קהילתי: 3455 / 03-7332222 | רחבעם זאבי: 2, נבעת שמואל  
משרד ראשי: דרך השלום 53, נבעת"ם 5345433 | 03-7337976 | 03-7329948 | 03-7329948  
www.fnfx.co.il | finance@fnfx.co.il

## בקשה לפדיון כספים מפוליסת מסלול השקעות

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

מסלול חסכון פרט ○ אקסלנס אינווסט ○ שיטת הפניקס - טווח קצר ○ חבילת "מצנח זהב"

פרטי המבוטח			
מס' פוליסה	304665417	טסט	מס' פוליסה
שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה
שד בגין מנחם 106/1 שדרות	054-3024630	0545244327	STSMAR4488@GMAIL.COM
כתובת	טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני

לתשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שציינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס

CRS - FATCA	
האם אתה אזרח ארה"ב? ○ כן ○ לא	האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? ○ כן ○ לא
שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית
*במידה וענית "כן" לאחד מהשאלות לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.	
האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? ○ כן ○ 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 שציינתי וכי חתמתי על בקשה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

תאריך חתימה	22/02/2021
חתימת בעל הפוליסה	

העברת הטופס ישירות לחברה, הינה תנאי מקדים לביצוע הבקשה בהתאם לתנאי הפוליסה.  
יש להעביר את הטופס באמצעות המייל לכתובת finance@fnfx.co.il או לפקס מס' 03-7337976

סוג המשיכה	פדיון כספי פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות הגמל)
כל הפוליסות ○ פוליסות מס' 9011284016	
פדיון מלא (90% מעמלה מקבצירה) ○ פדיון חלקי בסך ש"ח ○ פדיון לשיעורין	
אני מעוניין לבטל את המשך ההפקדות השוטפות בפוליסה (במידה וכן יש לסמן אפשרות זו).	

לתשומת לבך, במידה ומועד הבקשה לפדיון חל באחד מארבעת ימי העסקים הראשונים בחודש, הפדיון יבוצע ביום העסקים השישי באותו החודש.

פדיון לשיעורין: יש למלא יום מועד הפדיון לשיעורין			
אבקש לשלם לי פדיון לשיעורין מפוליסת הביטוח אשר על שמי, ממלוא סכום הצבירה הפטור למשיכה ובהתאם לפרטים שלהלן			
מועד התחלת ביצוע הפדיון	10 לחודש ○ 20 לחודש ○	צמוד למדד ○ צמוד לדולר ○ ללא הצמדה ○	
קביעת המועד הראשון לתשלום החודשי	המועד הקבוע לתשלום החודשי	אופן הצמדת התשלום החודשי	
סך התשלום החודשי המבוקש	ש"ח	מובהר כי במידה ותחול הקטנה בתשואות תקטן התקופה בה יבוצעו התשלומים החודשיים. במידה ויחול גידול בתשואות, הוא יזקף לחשבון היתרות בפוליסה.	

שירותי עדכון באמצעות מסר (SMS) למערכת לביטוח ולפיקוח הביטוח

הנני מעוניין כי תשלחו אלי עדכונים בעת ביצוע פעולות תפעוליות בפוליסה זו (היינו, חוסרים בתהליך הפדיון וביצוע הפדיון), באמצעות מסרון SMS למספר הטלפון הנייד המצוין מטה או לכל מספר טלפון ניד אחר שאמסור לכם בעתיד.

אישור המבוטח לקבלת מסרון

טסט	מס' פוליסה	0545244327	מס' טלפון נייד	חתימת המבוטח
שם פרטי	שם משפחה	מס' טלפון נייד	מס' טלפון נייד	חתימת המבוטח
אישור סוכן הביטוח לקבלת מסרון				
שם פרטי	שם משפחה	מס' טלפון נייד	מס' טלפון נייד	חתימת סוכן הביטוח