

קוד מסמך 3112

מרכז קשרי לקוחות fnxu וקבלת קהל: 3455v | רחבעם אבי 2, גבעת שמואל fnxvf1@fnx.co.il | www.fnx.co.il | 03-7337986 פקס: 5345433 משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 פקס:

сеіт	נשלח באמצעות: טופס דיגיטלי
פניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה")	דואר ישראל לכתובתכם O
	f1@fnx.co.il :מייל
	03-7337986 : О
נדון: בקשה לפדיון תגמולי שכיר או עצמאי מקרן פנסיה	O שיחה מוקלטת (לשימוש החברה)
ווגשת לכם בזאת בקשתי שבנדון ("הבקשה"). חתימתי מטה מהווה אישור והצהרה בדבר נכונות הפרטים,	

	וירות בבקשה מסומנות ב- ✔.	ידיעתי והסכמתי לכל שנאמר בבקשה. בח
	(יש למלא שאלון CRS ,FATCA – ראה עמ' 2 לטופס – CRS ,	הפדיון הינו של תגמולי ⊘ שכיר ○ עצמ
	⊘ מחשבונות הפנסיה שמספריהם:	הפדיון יבוצע 🔾 מכל חשבונות הפנסיה
3	2	1514914082
הנחיות נוספות:	זדנוו ללע כוזוז כלוועכ	אבקש לפדות את (חובה לציין):
ש״ח O פדיון חלקי בסך	בדיון ללא קיזוז הלוואה	התגמולים הפטורים ממס
110 01 //// 130	נבדוק את זכאותי לפטור ממס לאור הצהרותי להלן)	הסכום הפטור ממס יפדה לאחר שהחברה ת
	פטורים ממס	כל כספי התגמולים כולל הכספים שאינם ₪
	ואחויב בתשלום מס כדין.	ידוע לי שפדיון זה מהווה "משיכה שלא כדין", ו
	על העובדות הבאות:	בקשת פדיון תגמולים פטורים ממס תתבסס ע
יתכן שמגיע לי פטור ממס על הפדיון עקב מיעוט הכנסות. מצורף טופס 159 א׳ O		מלאו לי 60 שנה O
כנסה: https://taxes.gov.il).	ברצף מתאריך (הטופס נמצא באתר מס ה	ס מובטל 6 חדשים ומעלה O הייתי עצמאי O
מפקיד השומה והוא מצורף לבקשה	יש לי פטור ממס שקיבלתי O	27.12.2021 עד 27.12.20

ידוע לי כי:

- לאחר החזר הסכומים שהצטברול זכותי בקרן הפנסיה, אניו הבאים מכוחיל אנהי הזכאים לזכות כלשהימקרן הפנסי הלרבות זכות לפנסיית 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.

בחשבונות על שמי קיימת יתרה צבורה נמוכה (קרן פנסיה ותיקה בלבד)

- 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 הנכויים
 - 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	ס הנני מאשר העברת הכספים לצד ג' O	אבקש להפקיד את כספי הפדיון ב 🛛 חשבוני
608165	_ מס′ סניף <u>539</u> מס′ חשבון	באר שבע מס′ בנק <u>46</u> שם סניף	מסד פרטי החשבון להעברה: שם הבנק

ш	פיו	111.2	L

- 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
 - ס הודעה או הוכחת עזיבה מהמעסיק (יש לצרף בפדיון תגמולי שכיר ממעסיק נוכחי) О

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)

0 7 / 1 2 / 2 0 2 0	8 X	2 0 4 4 2 5 8 2 1	אבו שארב	דועא
תאריך	חתימה	.ፒ.ກ	שם משפחה	שם פרטי
	0526990072		רהט	62 אלפרדוס
דואר אלקטרוני	מס′ טלפון נייד	מס′ טלפון	ישוב	כתובת (רח׳ ומספר)
A OMAD 4000 COMAIL COM				

DOAA.OMAR.1992@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 fnx¼u וקבלת קהל: 3455 \star / 332222 אבי 2, גבעת שמואל fnx.co.il | אמרי לקוחות קהל: 5345433 | פקס: 5345433 |

טופס שאלות FATCA ו-CRS					
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 :		האם א			
ז משפחה באנגלית *במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס 9-W ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.			שם פרטי באנגלית שם משפחה		שם פרטי באנגליו
האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? O כן O לא					
	במידה וענית ׳כן׳ אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:				
	er NIT	מס		מדינה	
					.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