

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

מוגשת לכם בזאת בקשתי למשיכת הכספים בהתאם לפרטים שלהלן:

1. פרטי בעל הפוליסה / המבוטח / המוטב למקרה חיים	
כחן	עמית
שם פרטי	שם משפחה
גבעתי 1 כפר סבא	0502231117
טלפון	נייד
דואר אלקטרוני	כתובת
amit.cohen7620@gmail.com	322658287
גבעתי 1 כפר סבא	גבעתי 1 כפר סבא

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

CRS- FATCA	
האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא	האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא
שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית
האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input checked="" type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
במידה וענית "כן" אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:	
מדינה	מספר TIN
1.	
2.	
3.	
הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וקיחתתי על בקשה זו, לרבות ההצהרות שבה, בישראל .	
בחתמתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות ההצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.	
10/02/2022	10/02/2022
חתימת בעל הפוליסה / המוטב למקרה חיים	תאריך חתימה

העברת הטופס ישירות לחברה, הינה תנאי מקדים לביצוע הבקשה בהתאם לתנאי הפוליסה.

2. סוג המשיכה	
אבקש לפדות את הפיצויים (בהתאם לאמור בטופס 161 או הנחיות פקיד השומה שהועברו): <input type="radio"/> מכל הפוליסות <input type="radio"/> מפוליסות מס' _____	
<input type="radio"/> פדיון מלא כולל כספי הפיצויים החייבים במס	<input type="radio"/> 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:	
<input type="radio"/> מכל מעסיקי	<input type="radio"/> פדיון חלקי בסך _____ ש"ח
<input type="radio"/> מהמעסיק	<input type="radio"/> מאחר ולא הועברו הנחיות מיסוי, הריני לאשר ניכוי מס בשיעור מרבי מהשקל הראשון
אבקש לפדות את התגמולים (חובה לציין): <input type="radio"/> שכיר <input type="radio"/> עצמאי <input type="radio"/> הפדיון יבוצע: <input type="radio"/> מכל הפוליסות <input type="radio"/> מפוליסות מס' _____	
הנחיות נוספות:	
<input type="radio"/> התגמולים הפטורים ממס (הסכום הפטור ממס יפדה לאחר שהחברה תבדוק את זכאותי לפטור ממס לאור ההצהרותי להלן)	
<input type="radio"/> כל כספי התגמולים כולל הכספים שאינם פטורים ממס	
ידוע לי שפדיון זה מהווה "משיכה שלא כדין", ואחויב בתשלום מס כדין.	
בקשת פדיון תגמולים פטורים ממס תתבסס על העובדות הבאות:	
<input type="radio"/> מלאו לי 60 שנה	<input type="radio"/> יתכן שמגיע לי פטור ממס על הפדיון עקב מיעוט הכנסות. מצורף טופס 159 א' (הטופס נמצא באתר מס הכנסה: https://taxes.gov.il).
<input type="radio"/> הייתי עצמאי	<input type="radio"/> יש לי פטור ממס שקיבלתי מפקיד השומה והוא מצורף לבקשה
<input type="radio"/> עד _____	
פרט כספי חסכון פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות הגמל)	
<input type="radio"/> כל הפוליסות <input checked="" type="radio"/> פוליסות מס' 2072090083	<input type="radio"/> פדיון מלא <input checked="" type="radio"/> פדיון חלקי בסך 2500
* פדיון חלקי בשיעור של 90% ומעלה מערך הפדיון יחשב כפדיון מלא לענין ביטול הכיסוי הביטוחי בפוליסה.	

לתשומת לבך! חובה לצרף צילום ת.ז. (כולל ספח הכתובת) קריא וברור הכולל תאריך הנפקת התעודה ותמונה.

3. פרטי הפקדה

אבקש להפקיד את הסכום ב:

עמית כהן	בנק לאומי לישראל בע"מ	10	פפר	601	34039508
שם בעל החשבון	שם הבנק	מס' הבנק	שם הסניף	מס' הסניף	מס' חשבון

שים לב!

- חובה לצרף צילום ת.ז. (כולל ספח כתובת) וצילום המחאה לדוגמה.
 - במידה ואינך בעל החשבון (צד ג') צרף צילום ת.ז. וצילום המחאה של בעל החשבון.
 - מהי סיבת הפדיון אישי.
 - בפדיון מפוליסות חסכון פרט או תגמולים לעצמאיים יש למלא תוספת שלישית.
- הריני לאשר כי פרטי חשבון הבנק שמסרתי הינם נכונים ומלאים, ולא תהיה לי ו/או למי מטעמי כל טענה ו/או תביעה בקשר להפקדה לחשבון זה.

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 כלפי 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.

4. הצהרות בעל הפוליסה / המבוטח / המוטב למקרה חיים / העמית

הריני מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן –

- ידוע לי שביצוע הפעולה הנ"ל יגרום לביטול או להקטנת הכיסוי הביטוחי הקיים בפוליסות שעל שמי וכתוצאה מכך יפגעו זכויותי העתידיות בפוליסה. במשיכת ערך פדיון מלא יבוטלו כל הכיסויים הביטוחיים וזאת בחלוף שלושה ימים מיום קבלת בקשתי זו בחברה.
- הנני מודע לכך כי ככל שארצה לחדש או להגדיל את הכיסויים הביטוחיים המוזכרים לעיל, יהיה הדבר כרוך בהצהרת בריאות והליך חיתומי שעלול לייקר את הפרמיה ואף לדחות את בקשתי להגדלה או חידוש הכיסוי הביטוחי.
- 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.
- ידוע לי כי בקשתי לפדיון הפוליסה תבוצע לאחר פרעון יתרת חוב ההלוואה ככל שקיימת.
- הנני מתחייב בזאת לשלם לחברה כל תשלום שבוטל או הוחזר בכרטיס אשראי/ הוראת קבע לאחר מועד ביצוע הפדיון.
- אני הח"מ, בעל הפוליסה / המבוטח / המוטב למקרה חיים בפוליסה, מסכים כי במקרה שבו אצהיר שאני אזרח או תושב מדינה זרה או במקרה שבו הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה לכך שיתכן ואני אזרח או תושב מדינה זרה וסירבתי לבקשת החברה למלא את הטפסים השוללים את קיומה של האינדיקציה בתוך פרק הזמן שהועמד לרשותי, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה- FATCA ו-CRS.
- זה שמי, זו חתימתי וכל האמור בהצהרה זו האמת.

לידיעתך!

פדיון הכספים, עלול לגרום לחוסר מידי בכיסוי הביטוחי ולהפחתת היכולת הפיננסית העתידית הנובעת מפוליסות אלו, לכן קיימת חשיבות מרובה לשמירה על זכויותי בפוליסה!
אם הפדיון הוא חלקי והפוליסה שולמה באופן שוטף עד למועד הבקשה יש לצרף טופס הנחיות לשינויים בפוליסה.
באפשרותך להמשיך את תשלום הפוליסה באופן מלא או חלקי בהתאם לתנאיה, ואף להתאים אותה לצרכיך.
לפרטים נוספים הינך מוזמן לפנות לסוכן הביטוח שלך או למוקד שרות הלקוחות בטלפון 3455 *

חתימה

10/02/2022	עמית	כהן	322658287	10/02/2022
תאריך	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	חתימת בעל הפוליסה / המוטב למקרה חיים

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: _____ שם קופת הגמל: _____ ביטוח חיים

עמית כהן _____ (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד), בעל מס' זהות: 322658287

אני: _____

מצהיר בזה כי:

☒ אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון.

☐ הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון הם:

שם	מס' זהות ¹	תאריך לידה/התאגדות ²	מען

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם	מס' זהות ¹	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.

10/02/2022	X		10/02/2022
תאריך			חתימת

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

משרד הפנים
وزارة الداخلية



מדינת ישראל
دولة اسرائيل

תעודת זהות
بطاقة هوية

שם המשפחה
כהן



השם הפרטי
עמית

תאריך הלידה
ד' בסיון התש"ס
07.06.2000

תאריך הנפקה
ו' בכסלו התש"פ
4.12.2019

בתוקף עד סארי המעול
כ"ד בכסלו התש"ף
01.12.2029



מספר הזהות
3 2265828 7

3 2265828 7

השם הפרטי الاسم الشخصي
עמית

שם המשפחה اسم العائلة
כהן

מספר הזהות رقم الهوية
3 2265828 7

שם האב اسم الأب
אורן ברוך
שם הסב اسم الجد
נסים
שם האם اسم الأم
לי

מקום הלידה مكان الولادة
ישראל

המין الجنس
זכר

180554 111034



מעמד الوضع
אזרחות ישראלית

מספר הכרטיס رقم البطاقة
009164573

קוד אבטחה
31-38-19-95 00

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	עמית כהן	amit.cohen7620@gmail.com	0502231117	188.64.206.164	08:30:44 10/02/2022