חיסכון ארוך טווח
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455*

הפניקס

בקשה לפדיון רעיוני

קוד מסמך 4815

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

א. פרטי המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.

כתובת	טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני

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

FATCA ו-CRS

שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית	
		האם אתה אזרח ארה"ב? ○ כן ○ לא האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? ○ כן ○ לא ארץ לידה :_____ *במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים 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
1.		
2.		
3.		

הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שציינתי וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל.
בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותיי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

תאריך חתימה		חתימת בעל הפוליסה
		✗

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

סוג תקרה

○ יחיד ○ זוגי

סוג המשיכה

פדיון כספי פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות הגמל)

○ כל הפוליסות ○ פוליסות מס' _____

○ פדיון מלא (90% ומעלה מהצבירה) ○ פדיון חלקי בסך _____ ש"ח

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

הצהרת המבוטח / ויתור סודיות ל - FATCA ו-CRS

אני מצהיר בזאת כי:

1. ידוע לי כי מסכום הפדיון המבוקש ינוכה מס רווחי הון וערך הפדיון הנותר לאחר הניכוי יופקד לפוליסה הנוכחית.
2. אני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ולא עבור אחר, כנדרש בצו איסור הלבנת הון.
3. הנני מתחייב בזאת לשלם ל"הפניקס" במקרה של ביטול תשלומים או החזר תשלום אחרון שבוצע בכרטיס אשראי/הוראת קבע לאחר ביצוע הפדיון.
4. אני הח"מ, בעל הפוליסה/המבוטח 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.
5. זה שמי, זו חתימתי וכל האמור בהצהרה זו הם האמת.

חתימות				
				✗
תאריך	שם פרטי של המבוטח	שם משפחה של המבוטח	ת.ז.	חתימת המבוטח
				✗
תאריך	שם פרטי של בעל הפוליסה	שם משפחה של בעל הפוליסה	ת.ז.	חתימת בעל הפוליסה

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.

חיסכון ארוך טווח
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455*

טופס הצהרת מוטב למקרה חיים/מוטב למקרה מוות
תוספת שלישית - (סעיף 5 (ד))

מס' הפוליסה/החשבון: _____ שם קופת הגמל: _____

אני: _____ (שם המוטב ובתאגיד מוטב – שם התאגיד), בעל מס' זהות: _____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.

		✗
תאריך		חתימת המוטב

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