

נשלח באמצעות:

דואר ישראל לכתובתכם

מייל: f1@fnx.co.il

פקס: 03-7337986

שיחה מוקלטת (לשימוש החברה)

לכבוד

הפניקס פנסייה בע"מ / הפניקס קרנות פנסייה מאוזנות וותיקות בע"מ (להלן: "החברה")

הנדון: בקשה לפדיון תגמולי שכיר או עצמאי מקרן פנסייה

מוגשת לכם בזאת בקשתי שבנדון ("הבקשה"). חתימתי מטה מהווה אישור והצהרה בדבר נכונות הפרטים, ידיעתי והסכמתי לכל שנאמר בבקשה. בחירות בבקשה מסומנות ב- ✓.

הפדיון הינו של תגמולי שכיר עצמאי (יש למלא שאלון CRS | FATCA - ראה עמ' 2 לטופס)
 הפדיון יבוצע מכל חשבונות הפנסייה מחשבונות הפנסייה שמספריהם:

1	2	3
---	---	---

אבקש לפדות את (חובה לציין):

התגמולים הפטורים ממס (הסכום הפטור ממס יפדה לאחר שהחברה תבדוק את זכאותי לפטור ממס לאור הצהרותי (להלן))

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:

מלאו לי 60 שנה

הייתי עצמאי מובטל 6 חודשים ומעלה ברצף מתאריך _____ עד _____

יתכן שמגיע לי פטור ממס על הפדיון עקב מיעוט הכנסות. מצורף טופס 159 א' (הטופס נמצא באתר מס הכנסה: <https://taxes.gov.il>).

יש לי פטור ממס שקיבלתי מפקיד השומה והוא מצורף לבקשה

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

בפדיון תגמולי שכיר

כיוון שכספי הפיצויים כפופים להסדר על פי סעיף 14 בחוק פיצויי פטורים וטרם מלאו לי 60 שנה, אזי בעקבות בקשתי זו לפדיון התגמולים יוחזרו כספי הפיצויים למעסיקי ואני מוותר על כל טענה ו/או תביעה כנגד החברה בשל כך.

חתימה

ידוע לי כי:

- לאחר החזר הסכומים שהצטברו לזכותי בקרן הפנסייה, אני והבאים מכוחי לא נהיה זכאים לזכות כלשהי מקרן הפנסייה לרבות זכות לפנסיית נכות, שארים או זקנה.
- אם אמשך חלק ממרכיב התגמולים מהפניקס פנסייה מקיפה או הפניקס פנסייה משלימה, הכיסוי הביטוחי לנכות ושארים יחושב לפי גילי בעת ההפקדה החדשה.
- אם אמשך חלק מכספי "עמית יסוד", הפנסייה שאקבל תחושב בגין היתרה לפי מקדמי היוון הקבועים בתקנון.
- אם הפדיון בוצע בעת הסדר ריסק זמני (שנועד לשמור על הכסוי הביטוחי בקרן הפנסייה), ההסדר יבטל ממועד חתימתי על בקשתי זו.
- אם ארצה להצטרף כמבוטח חדש לאחר משיכת הכספים מקרן הפנסייה, אדרש לעבור תהליך חיתום הכולל הצהרת בריאות. אם תאושר הצטרפותי המחודשת לקרן ע"י הפניקס מניין תקופת האכשרה והותק בקרן הפנסייה 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 הפנסייה הותיקה, ערכם יחושב ע"פ נוסחת הפדיון שבתקנון הקרן, בהתאם לגילי בעת הפדיון, ובכפוף לכל הנכונים 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.

אבקש להפקיד את כספי הפדיון ב חשבוני בחשבון על שם: _____ הנני מאשר העברת הכספים לצד ג' _____

פרטי החשבון להעברה: שם הבנק _____ מס' בנק _____ שם סניף _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____

מצורפים:

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

שאלון FATCA - CRS (יש לצרף בפדיון תגמולי עצמאי)

צילום קריא של תעודת הזהות של בעל החשבון אליו ביקשתי להפקיד את הפדיון (אם זהה לקודם- אין צורך)

טופס הצהרת בעל פוליסה/מבוטח (תוספת שנייה)

טופס מהמעסיק הכולל הודעת עזיבה (יש לצרף בפדיון תגמולי שכיר)

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)

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	חתימה	תאריך
			<input checked="" type="checkbox"/>	
כתובת (רח' ומספר)	ישוב	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	דואר אלקטרוני

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

טופס שאלות CRS-I FATCA

פרטי בעל הפוליסה

מס' ת.ז.	כתובת באנגלית	כתובת בעברית	שם משפחה בעברית	שם פרטי בעברית

CRS-I FATCA

האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא ארץ לידה: _____ *במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.		
שם פרטי באנגלית	שם 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:

מספר TIN	מדינה
	1.
	2.
	3.

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

X		
חתימת בעל הפוליסה		תאריך חתימה