

**סוכן / מבוטח יקר,**

על מנת להקל על התהליך ולהימנע מעיכובים מיותרים, ריכזנו עבורך רשימת בדיקות ככלי עזר להעברת טופס הבקשה לפדיון בהתאם להנחיות:

- ✓ טופס הבקשה עדכני (מהדורת 7/2018 ואילך)
- ✓ צוין סוג המוצר ממנו מתבקשת המשיכה
- ✓ פרטי סוג המשיכה (פרט, פיצויים, תגמולים לשכירים/עצמאיים) ומספרי הפוליסות מולאו באופן ברור וקריא (סעיף 2)
- ✓ בפדיון מפוליסות חסכון פרט ותגמולים לעצמאיים מולאו פרטי הצהרת FATCA, CRS ותוספת שלישית
- ✓ במשיכת כספי תגמולים ללא עמידה בתקנות קופות הגמל, קיימת חתימה בסעיף 5 בטופס הבקשה
- ✓ צילום תעודת הזהות קריא ונושא תמונה ברורה, כולל הספח
- ✓ צילום ההמחאה נושא את פרטי החשבון באופן ברור וקריא
- ✓ פרטי ההפקדה שצוינו בסעיף 7 תואמים לצילום ההמחאה שצורפה
- ✓ בהעברת כספי הפדיון לבעל חשבון שונה מבעל הפוליסה, צורף בנוסף צילום תעודת זהות של בעל החשבון
- ✓ קיימת חתימה בסעיף ההצהרות בטופס הבקשה (סעיף 5)

**את הבקשה ניתן להעביר באחת מהדרכים הבאות:**

1. במייל - לכתובת: [f1@fnx.co.il](mailto:f1@fnx.co.il)

2. לפקס מספר: 03-7337986

3. ישירות למשרדי החברה

## בקשה לפידיון מפוליסות לביטוח חיים

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

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	כתובת
טלפון	נייד	דואר אלקטרוני	

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

### CRS ו-FATCA

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.

שם פרטי באנגלית \_\_\_\_\_  
 שם משפחה באנגלית \_\_\_\_\_

האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל?  כן  לא  
 במידה וענית "כן" אנה ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:

מדינה	מספר TIN
1.	
2.	
3.	

הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדון בכל אחת ממדינות התושבות שציינתי וכי חתמתי על בקשה זו, לרבות ההצהרות שבה, בישראל.  
 בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

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 שוועבורי):  מכל הפוליסות  מפוליסות מס' \_\_\_\_\_

פדיון מלא כולל כספי הפיצויים החייבים במס  או  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:  
 מכל מעסיקי \_\_\_\_\_  
 מהמעסיק \_\_\_\_\_  
 פדיון חלקי בסך \_\_\_\_\_ ש"ח  
 מאחר ולא הועברו הנחיות מיסוי, הריני לאשר ניכוי מס בשיעור מרבי מהשקל הראשון

אבקש לפדות את התגמולים (חובה לציין):  שכיר  עצמאי  הפדיון יבוצע:  מכל הפוליסות  מפוליסות מס' \_\_\_\_\_

הנחיות נוספות:  
 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 כדיון", ואחויב בתשלום מס כדיון.  
 \* פדיון חלקי בשיעור של 90% ומעלה יחשב כפדיון מלא לענין ביטול הכיסוי הביטוחי בפוליסה

בקשת פדיון תגמולים פטורים ממס תתבסס על העובדות הבאות:  
 מלאו לי 60 שנה  
 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

פדיון כספי חסכון פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות הגמל)  
 כל הפוליסות  פוליסות מס' \_\_\_\_\_  
 פדיון מלא  פדיון חלקי\* בסך \_\_\_\_\_  
 \* פדיון חלקי בשיעור של 90% ומעלה מערך הפדיון יחשב כפדיון מלא לענין ביטול הכיסוי הביטוחי בפוליסה.

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

**3. פדיון תגמולים לשכירים מתקופת העבודה בה כספי הפיצויים כפופים לסעיף 14**

לאור החלטת ההסדר על פי סעיף 14 על כספי הפיצויים שבפוליסה על שמי, ומכיוון שנכון למועד בקשת המשיכה טרם מלאו לי 60 שנים, הנני מאשר כי עם ביצוע בקשתי למשיכת תגמולים, החברה תחזיר את רכיב הפיצויים חזרה למעסיק, ואני מוותר על כל טענה ו/או תביעה כנגד החברה בשל כך.

<b>X</b>	חתימת המבוטח
----------	--------------

**4. פרטי הפקדה**

אבקש להפקיד את הסכום ב:

שם בעל החשבון	קירבה	שם הבנק	מס' הבנק	שם הסניף	מס' הסניף	מס' חשבון
---------------	-------	---------	----------	----------	-----------	-----------

שים לב!

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

**5. הצהרות בעל הפוליסה / המבוטח / המוטב למקרה חיים / העמית**

הריני מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן -

1. 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 יבטלו כל הכיסויים הביטוחיים וזאת בחלוף שלושה ימים מיום קבלת בקשתי זו בחברה.
2. 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.
3. 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.
4. ידוע לי כי בקשתי לפדיון הפוליסה תבוצע לאחר פרעון יתרת חוב ההלוואה ככל שקיימת.
5. הנני מתחייב בזאת לשלם לחברה כל תשלום שבוטל או הוחזר בכרטיס אשראי/ הוראת קבע לאחר מועד ביצוע הפדיון.
6. 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 שמסרתני 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-CRS ו-FATCA.
7. 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 זכויותיך 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**

<b>X</b>																			
חתימת בעל הפוליסה / המוטב למקרה חיים	ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך															

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: \_\_\_\_\_

אני: \_\_\_\_\_ (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד), בעל מס' זהות: \_\_\_\_\_

מצהיר בזה כי:

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

הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון הם:

שם	מס' זהות <sup>1</sup>	תאריך לידה/התאגדות <sup>2</sup>	מען

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

שם	מס' זהות <sup>1</sup>	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.

<b>X</b>		
חתימת		תאריך

1. לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי.

2. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.