

נשלח באמצעות:

דואר ישראל לכתובתכם

מייל: f1@fnx.co.il

פקס: 03-7337986

שיחה מוקלטת (לשימוש החברה)

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

הנדון: בקשה לפדיון תגמולי שכיר או עצמאי מפוליסת ביטוח חיים

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 FATCA ו-CRS ותוספת שלישית - ראה עמ' 3-2 לטופס)

הפדיון יתבצע מכל הפוליסות מפוליסות שמספריהן:

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.

הנחיות נוספות:

פדיון חלקי בסך ש"ח *
 פדיון תגמולים ממעסיקים קודמים בלבד
 * 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
 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

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:

- במקרה של פדיון מלוא התגמולים יבטלו הכסויים הביטוחיים בפוליסות הללו שלושה ימים לאחר הגשת הבקשה. אם ארצה לחדשם תהיה החברה רשאית לדרוש ממני הוכחת מצב בריאות, ובעקבותיה לייקר את מחיר הביטוח או אף לסרב לבקשתי לחדשו.
- ביצוע הפדיון יקטין או אף יבטל את הכסוי הביטוחי הקיים בפוליסות הללו, ויפגע בזכויותי העתידיות בהן.
- יתרת חוב הלוואה (אם קיימת) תקוזז מן הפדיון שביקשתי.
- אשלם לכם כל תשלום שהייתי חייב לשלמו בהתאם לתנאי הפוליסה, אם הוא לא בוצע עקב הפדיון.

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 ברור פרטי החשבון, או אישור הבנק על ניהול החשבון. לחשבון זה נא הפקידו את כספי הפדיון

שאלון FATCA ו-CRS ותוספת שלישית (יש לצרף בפדיון תגמולי עצמאי)

צילום קריא של תעודת הזהות של בעל החשבון אליו ביקשתי להפקיד את הפדיון ולציין את הקרבה _____

טופס מהמעסיק הכולל הודעת עזיבה (יצורף בפדיון תגמולי שכיר)

חתימתי מהווה אישור והצהרה בדבר נכונות כל האמור בטופס זה. אני המבוטח אני מיופה כוחו/אפוטרופוס של המבוטח (מצ"ב יפוי כוח/צו מינוי אפוטרופוס)

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	חתימה	תאריך
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

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 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 בקשה זו, לרבות ההצהרות שבה, בישראל. בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

X		
חתימת בעל הפוליסה		תאריך חתימה

