

4815 קוד מסמך **בקשה לפדיון רעיוני**

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

○ מסלול חסכון פרט

פרטי המבוטח

| | | |
|---------------|---------|------------|
| שם משפחה | שם פרטי | מס' ת.ז. |
| כתובת | טלפון | טלפון נייד |
| דואר אלקטרוני | | |

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

CRS-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 כדיון 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.

חתימת בעל הפוליסה תאריך חתימה _____

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 המשכנה

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.

שירותי עדכון באמצעות מסרון (SMS) למועמד לביטוח ולסוכן הביטוח

הנני מעוניין כי תשלחו אלי עדכונים בעת ביצוע פעולות תפעוליות בפוליסה זו (היינו, חוסרים בתהליך הפדיון וביצוע הפדיון), באמצעות מסרון SMS למספר הטלפון הנייד המצוין מטה או לכל מספר טלפון נייד אחר שאמסור לכם בעתיד.

אישור המבוטח לקבלת מסרון

| | | | | |
|----|----------|----------------|---------------------|--------------|
| שם | שם משפחה | מס' טלפון נייד | מס' טלפון נייד נוסף | חתימת המבוטח |
|----|----------|----------------|---------------------|--------------|

אישור סוכן הביטוח לקבלת מסרון

| | | | | |
|----|----------|----------------|---------------------|-------------------|
| שם | שם משפחה | מס' טלפון נייד | מס' טלפון נייד נוסף | חתימת סוכן הביטוח |
|----|----------|----------------|---------------------|-------------------|

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 יפקד 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. |
|-------|-------------------|--------------------|------|
| | | | |
| | | | |

| תאריך | שם פרטי של בעל הפוליסה | שם משפחה של בעל הפוליסה | ת.ז. |
|-------|------------------------|-------------------------|------|
| | | | |
| | | | |

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 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.

| | | | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|--|-------|
| X | | | | | | | |
| חתימת | | | | | | | תאריך |

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