

ג. פרטי הבקשה על הכספים להיות פטורים למשיכה לאחר ניכוי מס וכל חוב הלוואה או שיעבוד או עיקול - המשך

| | | |
|---|--|---|
| <p>הנחיות למילוי הסעיף: יש למלא תמיד את גובה הסכום המבוקש לפדיון. ניתן לבחור בין מספר התשלומים המבוקש ובין גובה התשלום המבוקש.</p> | | |
| <p>מועד התשלום</p> <p>הקבוע בכל חודש: <input type="checkbox"/> 10 בכל חודש, <input type="checkbox"/> 20 בכל חודש</p> | <p>אופן הצמדת התשלום החודשי: <input type="checkbox"/> נומינאלי <input type="checkbox"/> צמוד מדד <input type="checkbox"/> צמוד לרווחים*</p> | <p>חובה לצרף מסמכים אלה:</p> <ul style="list-style-type: none"> תצלום תעודת זהות. צילום המחאה מבוטלת או אישור ניהול חשבון מהבנק. בפדיון תגמולים - יש לצרף בנוסף טופס משיכת כספי תגמולים שכירים (טופס 12). |
| <p>*דוע לי כי התשלום החודשי ישנתה בכל חודש בהתאם לתוצאות ההשקעות בפוליסה ובכפוף לתנאיה, וישולם על-פי המדד הידוע בחברה במועד ביצוע התשלום.</p> | | |

ד. בקשה להפקדת כספי המשיכה לחשבון הבנק

אני מבקש לזכות בסכום הפדיון את חשבוני בבנק שפרטיו רשומים להלן (מצורפת דוגמת המחאה מבוטלת מחשבון, לאימות הפרטים).

| מספר חשבון | שם בעל החשבון | שם הבנק | מספר סניף |
|------------|------------------|----------|-----------|
| יישוב | כתובת בנק (רחוב) | מספר בית | מיקוד |

- אני מאשר בזה שלא תהיינה לי כל תביעה או טענה נוספת בקשר לזיכוי חשבוני בבנק בגין הפדיון, בהתאם לבקשתי לעיל.
- אני מצהיר בזאת שהחשבון הוא על שמי ו/או משותף לי ולב/בת זוגי.
- אני מסיר מכם כל אחריות במקרה שהעברה בוצעה לחשבון הנ"ל.

ה. הצהרות המבוטח

אני מגיש את בקשתי זו לאחר שהבנתי את ההשלכות שיש לכך עלי ועל משפחתי:

- ידוע לי כי בשום מקרה לא יעלה סך התשלומים אשר ישולמו לי על-פי בקשתי זו על סך ערך הפדיון הצבור בפוליסה.
- ידוע לי כי השלמת מספר תשלומים מבוקש, תבוצע כל עוד קיימת בפוליסה יתרה המספיקה לתשלומים אלה.
- ידוע לי שמשירת הפדיון היום עלולה לגרום לחוסר בכיסוי הביטוחי המיידית וכן תגרום להפחתת החיסכון הפנסיוני העתידי שלי הנובע מפוליסה/ות אלו.
- ידוע לי שהפדיון כפוף לתנאי הפוליסה.
- ידוע לי שבמקרה ואבקש בעתיד לחדש את הכיסויים שבטלו עקב בקשתי הנ"ל, בין באותה פוליסה ובין בפוליסה חדשה, יהיה הדבר כרוך בתהליך מחודש של הוכחת מצב בריאות. הבנתי שכתוצאה מכך, יתכן ותתייקר הפרמיה, זאת בנוסף להתייקרות שתהיה עקב היותי אז בגיל מבוגר יותר.

6. הצהרה לעניין FATCA
 החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני אזרח או תושב ארצות הברית לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח או תושב ארצות הברית לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA.

7. הצהרה לעניין CRS
 החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות ה-CRS.

אישור לניכוי מס

אני מאשר, שהיה וסכום הפדיון המבוקש יהיה חייב במס בהתאם לתקנות קופות הגמל ו/או מס רווחי הון, ינוכה לי מס כדין.

| | | |
|-------|----------------|----------------|
| תאריך | שם פרטי ומשפחה | חתימת המבוטח * |
|-------|----------------|----------------|

ו. הצהרת הסוכן לגבי זיהוי המבוטח

אני מאשר בזאת כי בדקתי את תעודת הזהות / הדרכון של מבצע הפעולה והשוויתי את הפרטים המנויים בתעודת הזהות / הדרכון לפרטים המופיעים מעלה ומצאתי כי הם זהים, העתק מצורף.

המבוטח חתם בפניי על בקשה זו לאחר שהסברתי והבהרתי לו את הפגיעה הנגרמת לזכויותיו עקב ביצוע בקשתו כמפורט לעיל.

אני מאשר בזאת כי בעת מילוי הבקשה לפדיון לא מסר המבוטח / בעל הפוליסה / מוטב למקרה חיים לידי פרטים שמחייבים מילוי טופס אינדיקציות על ידו.

| | | | | |
|-------|----------------|-----------|-----------|---------------|
| תאריך | שם פרטי ומשפחה | מספר זהות | מספר סוכן | חתימת הסוכן * |
|-------|----------------|-----------|-----------|---------------|

ז. הצהרת עובד החברה לגבי זיהוי המבוטח / בעל הפוליסה

אני מאשר בזאת כי זיהיתי את המבוטח על סמך תעודת הזהות / הדרכון שהציג בפניי, העתק מצורף.

אני מאשר בזאת כי בעת מילוי הבקשה לפדיון לא מסר המבוטח לידי פרטים שמחייבים מילוי טופס אינדיקציות על ידי המבוטח / בעל הפוליסה / מוטב למקרה חיים.

| | | |
|-------|-------------------|---------------|
| תאריך | שם פרטי ושם משפחה | חתימת העובד * |
|-------|-------------------|---------------|

(מחזורת 03.2023)



014115640202010323

עמוד 2 מתוך 2 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 411