

בקשה לפדיון כספים מפוליסת מסלול השקעות

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

מסלול חסכון פרט שיטת הפניקס - טווח קצר חבילת "מצנח זהב"

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

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

CRS ו-FATCA	
שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית
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.	
האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא במידה וענית 'כן' אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:	
מדינה	מספר TIN
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.	
תאריך חתימה	חתימת בעל הפוליסה

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 המשיכה	
פדיון כספי פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות הגמל)	
<input type="radio"/> כל הפוליסות	<input type="radio"/> פוליסות מס' _____
<input type="radio"/> פדיון מלא (90% ומעלה מהצבירה)	<input type="radio"/> פדיון חלקי בסך _____ ש"ח
<input type="radio"/> אני מעוניין להמשיך ולבצע הפקדות שוטפות בפוליסה (במידה וכן יש לסמן אפשרות זו).	<input type="radio"/> פדיון לשיעורין

לתשומת ליבך, במידה ומועד הבקשה לפדיון חל באחד מארבעת ימי העסקים הראשונים בחודש, הפדיון יבוצע ביום העסקים השישי באותו החודש.

פדיון לשיעורין - יש למלא רק במקרה שנתבקש פדיון לשיעורין.	
אבקש לשלם לי פדיון לשיעורין מפוליסת הביטוח אשר על שמי, ממלוא סכום הצבירה הפטור למשיכה ובהתאם לפרטים שלהלן	
מועד התחלת ביצוע הפדיון	<input type="radio"/> 10 לחודש <input type="radio"/> 20 לחודש <input type="radio"/> 28 לחודש
קביעת המועד הראשון לתשלום החודשי	המועד הקבוע לתשלום החודשי
סך התשלום החודשי המבוקש ש"ח _____	אופן הצמדת התשלום החודשי
	מובהר כי במידה ותחול הקטנה בתשואות תקטן התקופה בה יבוצעו התשלומים החודשיים. במידה ויחול גידול בתשואות, הוא יזקף לחשבון היתרות בפוליסה.

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
אישור סוכן הביטוח לקבלת מסרון			
שם	שם משפחה	מס' טלפון נייד	מס' טלפון נייד נוסף

← הצהרת המבוטח / ויתור סודיות ל - FATCA ו-CRS

אני מצהיר בזאת כי:

- ידוע כי במקרה של פדיון מלא יבוטלו הכסויים הביטוחיים בפוליסות הללו שלושה ימים לאחר הגשת הבקשה. אם ארצה לחדשם תהיה החברה רשאית לדרוש ממני הכחת מצב בריאות, ובעקבותיה לייקר את מחיר הביטוח או אף לסרב לבקשתי לחדשו.
- הנני מודע לכך שביצוע הפדיון יקטין או אף יבטל את הכסוי הביטוחי הקיים בפוליסות הללו, ויפגע בזכויות העתידיות בהן.
- ידוע לי כי בקשתי לפדיון הפוליסה תבוצע לאחר פרעון יתרת חוב ההלוואה.
- אני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ולא עבור אחר, כנדרש בצו איסור הלבנת הון.
- הנני מתחייב בזאת לשלם ל"הפניקס" במקרה של ביטול תשלומים או החזר תשלום אחרון שבוצע בכרטיס אשראי/הוראת קבע לאחר ביצוע הפדיון.
- 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.
- זה שמי, זו חתימתי וכל האמור בהצהרה זו הם האמת.

← פרטי הפקדה

אבקש להפקיד את הסכום ב:

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

שים לב!

- חובה לצרף צילום ת.ז. (כולל ספח כתובת) וצילום המחאה לדוגמה.
 - במידה ואינך בעל החשבון (צד ג') צרף צילום ת.ז. וצילום המחאה של בעל החשבון.
 - מהי סיבת הפדיון _____.
 - מולאו פרטי תוספת שלישיית (ראה עמוד 3 לטופס).
- הריני לאשר כי פרטי חשבון הבנק שמסרתי הינם נכונים ומלאים, ולא תהיה לי ו/או למי מטעמי כל טענה ו/או תביעה בקשר להפקדה לחשבון זה.

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

← חתימות

X						
חתימת המבוטח	ת.ז.	שם משפחה של המבוטח	שם פרטי של המבוטח	תאריך		
X						
חתימת בעל הפוליסה	ת.ז.	שם משפחה של בעל הפוליסה	שם פרטי של בעל הפוליסה	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 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.