

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 (מהדורה אחרונה)
- ✓ צוין הגוף המוסדי אליו מופנית הבקשה
- ✓ פרטי סוג המשיכה (פרט, פיצויים, תגמולים לשכירים/עצמאיים) ומספרי הפוליסות מולאו באופן ברור וקריא (סעיף 2)
- ✓ במשיכת כספי תגמולים ללא עמידה בתקנות קופות הגמל, קיימת חתימה בסעיף 5 בטופס הבקשה.
- ✓ צילום תעודת הזהות קריא ונושא תמונה ברורה
- ✓ צילום ההמחאה נושא את פרטי החשבון באופן ברור וקריא
- ✓ פרטי ההפקדה שצוינו בסעיף 9 תואמים לצילום ההמחאה שצורפה.
- ✓ בהעברת כספי הפדיון לבעל חשבון שונה מבעל הפוליסה, צורף בנוסף צילום תעודת זהות של בעל החשבון (בפוליסה כפופה לצו הלבנת הון נדרשת גם חתימה על הצהרה שנייה).
- ✓ קיימת חתימה בסעיף החתימות בטופס הבקשה.
- ✓ בפדיון מקרן הפנסיה - קיימת חתימה על ההצהרות המתאימות בסעיף 8.

את הבקשה ניתן להעביר באחת מהדרכים הבאות:

1. במייל - לכתובת sherutlife@fnx.co.il
2. בפקס - למספר הפקס המיועד בהתאם למצוין בראש הטופס
3. ישירות למשרדי החברה.

בקשה לפידיון

(טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד)

לכבוד הפניקס פנסיה וגמל בע"מ/הפניקס חברה לביטוח בע"מ
 הנני מבקש בזאת למשוך כספים מאחד או יותר מהמוצרים שלהלן:

○ ביטוח חיים ○ הפניקס פנסיה מקיפה ○ הפניקס פנסיה משלימה ○ קרן הפנסיה הותיקה עמית יסוד

1. פרטי המבוטח	
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.
כתובת	
טלפון	נייד
דואר אלקטרוני	

FATCA	
שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית
האם אתה אזרח ארה"ב? ○ כן ○ לא	האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? ○ כן ○ לא
שם פרטי באנגלית	שם פרטי ושם משפחה באנגלית.
תאריך חתימה	חתימת בעל הפוליסה

העברת הטופס ישירות לחברה, הינה תנאי מקדים לביצוע הבקשה בהתאם לתנאי הפוליסה.

2. סוג המשיכה

פדיון כספי פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות הגמל)

○ כל הפוליסות ○ פוליסות מס' _____
 ○ פדיון מלא ○ פדיון חלקי בסך _____

פדיון פיצויים

○ פדיון כספי הפיצויים החייבים בניכוי מס כחוק ○ פדיון כל כספי הפיצויים הפטורים ממס
 ○ פדיון חלקי בסך _____ ש"ח מהפיצויים הפטורים ממס. ציין מס' פוליסות _____
 ○ פדיון פיצויים ממעסיק _____ ○ פדיון פיצויים מכל המעסיקים הקודמים _____

פדיון תגמולים לשכירים/עצמאיים (כספים כפופים לתקנות קופות הגמל) בהתאם להצהרתי בסעיף 3 ו/או 4

○ כל הפוליסות ○ פוליסות מס' _____
 ○ פדיון מלא ○ פדיון חלקי בסך _____ ○ פדיון תגמולים ממעסיקים קודמים* _____

מבוטח/ת יקר/ה - לתשומת ליבך! הכספים הנ"ל ניתנים למשיכה ללא תשלום מס, בכפוף לתנאים המפורטים בתקנות קופות הגמל תשכ"ד - 1964 במידה והינך עומד בתקנות אלה - חתום על ההצהרה המתאימה בסעיף 3 ו-4 - ראה "תנאי משיכה לתגמולים כפופים לתקנות קופות הגמל" במידה ואינך עומד בתקנות אלה - חתום על הצהרה בסעיף 5 - ראה "הסכמה לניכוי מס".
 *במשיכת תגמולים לשכירים מתקופת עבודה בה כספי הפיצויים כפופים לסעיף 14 (עזיבה ללא זכאות לפיצויים), יש לחתום על ההצהרה בסעיף 7. מבוטח/ת יקר/ה - לתשומת ליבך! חובה לצרף צילום ת.ז. (כולל ספח הכתובת) קריא וברור הכולל תאריך הנפקת התעודה ותמונה.

3. תנאי משיכה (פדיון) לתגמולים כפופים לתקנות קופות גמל

מס'ד	סוג הקופה	סוג הכספים	תנאים למשיכה	הצהרת המבוטח
1	הון	תגמולי שכירים/קופות גמל שכירים	כספים שהופרשו עד 01.01.2005	○ מלאו לי 60 שנה ולפוליסה ותק של 5 שנים מלאות ○ הנני עומד בהוראות תקנה 34 (ב)6 בתקנות קופות הגמל
2			תגמולי עצמאים/קופ"ג לעצמאים	כספים שהופרשו אחרי 01.01.2005
3	קצבה	תגמולי שכירים/קרן פנסיה שכירים	כספי קיצבה שהופרשו עד 01.01.2000	○ הנני עומד בהוראות תקנה 34 (ב)6 בתקנות קופות הגמל ○ נדרש למלא סעיף 4
4			תגמולי עצמאים/קרן פנסיה לעצמאים	ביטוח: תחילת ביטוח לפני 01.05.1997 כספים שנצברו עד 01.01.2000 פנסיה: תחילת ביטוח לפני 01.05.1997 כספים שנצברו עד 01.05.1997

4. תקנות קופות הגמל 34(ב)6

○ במידה ובמשך 6 חודשים רצופים היית מובטל אנא מלא סעיף זה:
 הריני מצהיר בזאת כי, החל מתאריך _____ ועד תאריך _____ תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, לא עבדתי כלל.

○ במידה ובמשך 6 חודשים רצופים היית עצמאי, אנא מלא סעיף זה:
 הריני מצהיר בזאת כי, החל מתאריך _____ ועד תאריך _____ הנני עצמאי ואין לי מעביד המשלם עבורי לתגמולים.

○ הריני מצהיר כי מלאו לי 60 שנה: ○ פרשתי מעבודתי ○ צמצמתי את עבודתי ב-50% לפחות

○ במידה ומעסיקי הנוכחי אינו מפריש עבורך לקופת גמל ועברו 13 חודש מתאריך התחלת עבודתך אצלו ובכפוף להצהרה מתאימה (להלן) בחתימת המעסיק (סעיף 6).
 הריני מצהיר כי החל מתאריך _____ ועד תאריך _____ תקופה המהווה לפחות 13 חודשים, עבדתי אצל _____ והמעסיק אינו מפריש עבורי כספים לקופת גמל או קצבה.

5. הסכמה לניכוי מס

ידוע לי שאיני זכאי לפטור ממס בגין הכספים שבקשתי לפדות מכיוון שאיני עומד בתקנות קופות הגמל. למרות זאת, אבקשכם לפדות את הכספים שהצטברו לזכותי בניכוי מס כמתחייב מתקנות מס הכנסה.

חתימת המבוטח

לתשומת ליבך! חתימתך הכרחית לצורך ביצוע הפדיון.

