

## בקשה לתשלום פדיון לשיעורין

מספר סוכן	שם סוכן	צוות	מס' פוליסה
-----------	---------	------	------------

### א בקשת המבוטח

אבקש לשלם לי פדיון לשיעורין מפוליסת הביטוח אשר על שמי, ממלוא סכום הצבירה הפטור למשיכה ובהתאם לפרטים שלהלן על הסכומים לפדיון לשיעורין להיות פטורים למשיכה, על מנת לבדוק את כללי הפטור פנה לסעיף ב - "תנאי משיכה".

מועד התחלת ביצוע הפדיון	<input type="radio"/> 10 לחודש <input type="radio"/> 20 לחודש	<input type="radio"/> צמוד למדד <input type="radio"/> צמוד לדולר <input type="radio"/> ללא הצמדה
קביעת המועד הראשון לתשלום החודשי	המועד הקבוע לתשלום החודשי	אופן הצמדת התשלום החודשי
סך התשלום החודשי המבוקש	ש"ח	* מובהר כי במידה ותחול הקטנה בתשואות תקטן התקופה בה יבוצעו התשלומים החודשיים. במידה ויחול גידול בתשואות, הוא ייקרף לחשבון היתרות בפוליסה.
אם בחרת לפדות רק חלק מסכום הצבירה הפטור למשיכה	<input type="radio"/> מספר התשלומים המבוקש	חודשים
בחר את אופן חישוב התשלום החודשי (אחד מהשניים)	<input type="radio"/> סכום הצבירה ממנה ישולמו התשלומים החודשיים	ש"ח

### ב תנאי משיכה (פדיון) לתגמולים כפופים לתקנות קופות גמל

מס'ד	סוג הקופה	סוג כספים	תנאים למשיכה	הצהרת המבוטח	הוראות למבוטח
1	הון	תגמולי שכירים / קופת גמל שכירים	כספים שהופרשו עד 01/01/2005	<input type="radio"/> מלאו לי 60 שנה ולפוליסה ותק של 5 שנים מלאות	מלא הצהרה בסעיף ה'
		תגמולי עצמאים/קופ"ג לעצמאים	כספים שהופרשו אחרי 01/01/2005	<input type="radio"/> הנני עומד בהוראות תקנה 34 (ב) בתקנות קופות הגמל	
2	קצבה	תגמולי שכירים/קן פנסיה שכירים	כספים שהופרשו עד 01/01/2006	<input type="radio"/> מלאו לי 60 שנה ולפוליסה ותק של 5 שנים מלאות	מלא הצהרה בסעיף ה'
3		תגמולי עצמאים/קן פנסיה לעצמאים	כספים שהופרשו אחרי 01/01/2006	<input type="radio"/> קיים ותק של 15 שנה לפוליסה	
4		תחילת ביטוח לפני 01/05/1997	כספי קצבה שהופרשו עד 01/01/2000	<input type="radio"/> מלאו לי 60 שנה ולפוליסה ותק של 5 שנים מלאות	<input type="radio"/> מלאו לי 60 שנה ולפוליסה ותק של 5 שנים מלאות

### ג תקנות קופות הגמל 34(ב)

- במידה ובמשך 6 חודשים רצופים היית מובטל אבא מלא סעיף זה.
- הריני להצהיר בזאת כי, החל מתאריך \_\_\_\_\_ ועד תאריך \_\_\_\_\_ תקופה המהווה 6 חודשים רצופים לפחות, לא עבדתי כלל.
- במידה ובמשך 6 חודשים רצופים היית עצמאי, אבא מלא סעיף זה.
- הריני להצהיר 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 ומעבידך הנוכחי אינו מפריש עבורך לקופת גמל ועברו 13 חודש מתאריך התחלת עבודתך אצלו ובכפוף להצהרה מתאימה (להלן) בחתימת המעביד (סעיף ט).
- הריני מצהיר כי החל מתאריך \_\_\_\_\_ ועד תאריך \_\_\_\_\_ תקופה המהווה לפחות 13 חודשים, עבדתי אצל \_\_\_\_\_ המעביד אינו מפריש עבורי כספים לקופת גמל או קצבה.

### ד הצהרת המבוטח

- אני מצהיר בזאת כי:
- ידוע לי שביצוע הפעולה הנ"ל יגרום לביטול או להקטנת הכיסוי הביטוחי הקיים בפוליסות שעל שמי וכתוצאה מכך יפגעו זכויותי העתידיות בפוליסה.
  - הנני מודע לכך שחידוש/הגדלה של הכיסויים הביטוחיים הנ"ל יהיה כרוך בהוכחת מצב בריאות וכתוצאה מכך תתייקר הפרמיה בהתאם לגיל ולתנאים במועד החידוש/ ההגדלה.
  - אני מצהיר כי אני פועל בעבור עצמי ולא עבור אחר, כגדרש בצו איסור הלבנת הון.
  - הצהרתי זו ניתנת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" בהתאם לפקודת מס הכנסה (כללים לאישור ניהול קופות הגמל) בתמיכה לבקשתי לשחרור כספי התגמולים.
  - הנני מתחייב בזאת לשלם להפניקס חברה לביטוח בע"מ במקרה של ביטול תשלומים או החזר תשלום אחרון שבוצע בכרטיס אשראי/ הוראת קבע לאחר ביצוע הפדיון. זה שמי, זו חתימתי וכל האמור בהצהרה זו הם האמת.

### ה פרטי הפקדה

שם הבנק	סניף	חשבון	ע"ש
---------	------	-------	-----

אבקש להפקיד את הסכום ב:

שים לב! חובה לצרף צילום ת.ז. וצילום המחאה לדוגמא במידה ואיך בעל החשבון צרף צילום ת.ז. של בעל החשבון. יש למלא טופס הצהרה שניה בהתאם לחוק איסור הלבנת הון.

### ו הצהרת המעסיק

החל מתאריך \_\_\_\_\_ ועד תאריך \_\_\_\_\_ תקופה המהווה לפחות 13 חודשים, העובד מוסק על ידי ואיני מפריש עבורו כספים לקופת גמל או לקופה לקצבה.

תאריך	שם המבוטח	ח.פ.	<input checked="" type="checkbox"/>
-------	-----------	------	-------------------------------------

### חתימת המבוטח

תאריך	שם המבוטח	ת.ז.	<input checked="" type="checkbox"/>
-------	-----------	------	-------------------------------------