

הודעה על עזיבת מקום עבודה והוראת המבוטח לאחר עזיבה

הודעה זו נמסרת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" ו/או להפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ.

פרטי הסוכן	יעקב מנצר	70464	מס' הסוכן
שם הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח	מס' המפקח

הודעה על עזיבת מקום עבודה			
אליס ברונפן		שם מעסיק	
מס' קולקטיב בפניקס	מספר תיק ניכויים	300579943	יהודה טל
09/2019	טלפון	ת.ז.	שם המבוטח
תאריך סיום העבודה			

שחרור הכספים במלואם לטובת המבוטח			
הננו מצהירים כי המבוטח הפסיק את עבודתו. נא לשחרר לטובת המבוטח את הפוליסה במלואה ו/או הזכויות בקרן הפנסיה. מצ"ב טופס 161 + טופס 161 א' ו/או הנחיות פקיד שומה.			
07/03/2021	אליס ברונפן	514828219	תאריך
שם מעסיק	שם המבוטח	תאריך	תאריך
חתימה וחומת המעסיק	חתימה וחומת המבוטח	תאריך	תאריך

הוראות המבוטח לאחר עזיבה

הנחיות המבוטח - כספי הפיצויים	
1.	משיכת כספי הפיצויים שהצטברו בפוליסה, נא למלא טופס בקשה לפדיון
2.	השארת כספי הפיצויים הפטורים ככספי פיצויים נזילים ומותרים למשיכה בכל עת בניכוי מס רווח מריבית
3.	השארת הפיצויים בקופה משלמת לקצבה למטרת תשלום קצבה חודשית

ביטוח חיים - הוראות המבוטח - להמשך הפוליסה		מספר פוליסה לעדכון שינוי
מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו		
1.	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
2.	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
3.	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
4.	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח
	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח

מינוי מוטבים - למועמד לביטוח						
שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קריבה	% חלקים
				1	2	3
				1	2	3
				1	2	3
				1	2	3
* לא מונו מוטבים למקרה מוות - יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.						
* בכל מקרה ביטוח שאינו מות המבוטח, המוטב יהיה המבוטח						

CRS-FATCA

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 והנך אזרח ארה"ב, יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית. **במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, החברה אינה רשאית למכור מוצר מסוג זה לתושב ארה"ב לצרכי מס.		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 כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצייתי וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל.
 בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

07/03/2021	חתימת בעל הפוליסה
תאריך חתימה	

קרב פנסיה - הוראות המבוטח להמשיך החשבון בקרב		מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו
(מס' החשבון בקרב) _____		
1.	<input type="radio"/> המשך החשבון בקרב לפי פרמיה בסך _____ ש"ח	הרשאה לבנק לחיוב חשבון, הוראת קבע
2.	<input type="radio"/> בקשה להסדר ריסק זמני	חובה לצרף טופס בקשה להסדר ריסק זמני
3.	<input type="radio"/> המשך באמצעות מעסיק החדש	נא לצרף מכתב הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על החשבון בקרב. יש למלא טופס קבלת בעלות.
4.	<input type="radio"/> הקפאת החשבון בקרב וביטול הכיסויים לנכות ושאיירים	
5.	<input type="radio"/> משיכת כספי פיצויים	נא למלא טופס בקשה לפדיון

חתימות החתימה להלן מהווה הסכמה לכל הכתוב לעיל

יהודה טל	300579943	07/03/2021	חתימת המבוטח
שם המבוטח	ת.ז.	תאריך	חתימת המבוטח

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	מעסיק	אליס ברונפן	eliesbronfen@gmail.com	לא נשלח באמצעות הודעות טקסט	62.0.85.39	15:02:19 07/03/2021