

טופס הודעת מעסיק על הפסקת הפקדות
הודעה זו נמסרת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" ו/או ל"הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ"

מעסיק יקר, השדות המסומנים ב- * הם שדות חובה למילוי.

א. פרטי המעסיק			
שם המעסיק*		מספר תיק ניכויים*	מס' ח.פ. מעסיק/ עוסק מורשה*
אלפא סמינרס בע"מ		936307834	516121449
שם איש קשר אצל המעסיק (במידה ותידרש השלמת פרטים)*		ת.ד. איש קשר*	טלפון להתקשרות*
בינימין נתן		316623438	0524867344
שם המבוטח/העובד*		ת.ד.*	טלפון (אופציונאלי)
לוי לישי ישראל		318172178	כתובת דואר אלקטרוני (אופציונאלי)
			office@alphaseminars.com

ב. פרטי הדיווח – אנא בחר בסיבה להפסקת ההפקדות מהסיבות המפורטות להלן:			
סיבת הפסקת הפקדות		מחודש שכר (ציין חודש ושנה)	עד חודש שכר (ציין חודש ושנה)
<input type="radio"/> היעדר שכר		*	
<input type="radio"/> עונתי		*	
<input checked="" type="radio"/> עזיבת עבודה		01/07/2020	30/06/2021 *
<input type="radio"/> חופשה ללא תשלום		*	
<input type="radio"/> פטירה		*	*
<input type="radio"/> עובד החל להפקיד בקופה אחרת		*	*
<input type="radio"/> מעבר ממשרד למשרד (מעבר בין חברות בתוך אותה קבוצה)		*	*
<input type="radio"/> פרישה לפנסיה		*	*

ג. הצהרת מעסיק		
ולראיה באתי על החתום:		
שם המעסיק*		תאריך*
אלפא סמינרס בע"מ		03/08/2021
חותמת וחתימת מעסיק*		חותמת וחתימת מעסיק*
		X

מעסיק יקר, במקרה של עזיבת עבודה/פרישה לפנסיה- באפשרותך להשלים את הסעיף הבא לעניין שחרור כספי הפיצויים.
 במידה ותבחר שלא למלא סעיף זה, נבקשך להעביר את הנתונים בהקדם האפשרי באמצעות טופס הודעה על עזיבת עבודה הזמין לך באתר הפניקס, על מנת שנוכל להשלים את הטיפול בשחרור הפוליסה/החשבון לטובת העובד.

ד. הוראות מעסיק לגבי שחרור כספי פיצויים		
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.		
שם המעסיק*		תאריך*
אלפא סמינרס בע"מ		03/08/2021
חותמת וחתימת מעסיק*		חותמת וחתימת מעסיק*
		X