

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	שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח
------------	----------	-----------	----------	-----------

הודעה על עזיבת מקום עבודה				
שם המבוטח	שם מעסיק	מספר תיק יכויים	מס' קולקטיב בפניקס	ת.ז.
סויה פלין	הון נתיב	580144228	31.10.2020	058-5889770
תאריך סיום העבודה	טלפון	2019	678	12

שחרור הכספים במלואם לטובת המבוטח				
הננו מצהירים כי המבוטח הפסיק את עבודתו. נא לשחרר לטובת המבוטח את הפוליסה במלואה ו/או הזכויות בקרן.				
מצ"ב טופס 161 + טופס 161 א' ו/או הנחיות פקיד שומה.				
תאריך	שם מעסיק	מספר תיק יכויים	מס' קולקטיב בפניקס	ת.ז.
08/03/2021	הון נתיב	580144228	31.10.2020	058-5889770

הוראות המבוטח לאחר עזיבה

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

ביטוח חיים - הוראות המבוטח - להמשך הפוליסה	
מספר פוליסה לעדכון שינוי	מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו
1. המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח <input type="radio"/> רגילה <input type="radio"/> תגמולים לעצמאים <input type="radio"/> במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא את טבלת המוטבים המצ"ב בהמשך <input type="radio"/> במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא הצהרת FATCA ו-CRS המצ"ב בהמשך <input type="radio"/> במלואה <input type="radio"/> לפי סכום ביטוח בסך ש"ח <input type="radio"/> לפי פרמיה ש"ח <input type="radio"/> מתוקף צו איסור הלבנת הון התשע"ז - 2017, נדרש לצרף צילום ת"ז, טופס הכר את הלקוח ותוספת שנייה.	הרשאה לבנק לחיוב חשבון
2. הסדר ריסק זמני מתאריך עזיבת העבודה בביטוח מנהלים: <input type="radio"/> פוליסה שהופקה עד 2004 לתקופה של עד שנה <input type="radio"/> פוליסה שהופקה החל מ- 2004 לתקופה של עד שנתיים	חובה לצרף טופס בקשה לריסק זמני
3. העברת הבעלות למעסיק חדש, במלואה - מס' הפוליסה <input type="radio"/>	הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על הפוליסה. יש למלא טופס קבלת בעלות.
4. סילוק הפוליסה בבעלותי במלואה, או לאחר פדיון חלקי - מס' פוליסה <input type="radio"/>	

מינוי מוטבים - למועמד לביטוח						
שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קירבה	% חלקים
				0	0	
				0	0	
				0	0	
				0	0	

*לא מונו מוטבים למקרה מוות - יהיו המוטבים יורשי החוקיים של המבוטח.

* בכל מקרה ביטוח שאינו מות המבוטח, המוטב יהיה המבוטח.

CRS-י 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? <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 הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל. בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.		
חתימת בעל הפוליסה		תאריך חתימה

קרן פנסיה - הוראות המבוטח להמשך החשבון בקרן	מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו
(מס' החשבון בקרן) _____	
1. <input type="radio"/> המשך החשבון בקרן 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 מעסיקך החדש	נא לצרף מכתב הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על החשבון בקרן. יש למלא טופס קבלת בעלות.
4. <input type="radio"/> הקפאת החשבון בקרן וביטול הכיסויים לנכות ושאיירים	
5. <input type="radio"/> משיכת כספי פיצויים	נא למלא טופס בקשה לפדיון

הצהרת המבוטח

ככל שבחרתי בהסדר ריסק זמני או המשך הפקדות באופן עצמאי, הרי שידוע לי כי הסדר הריסק או המשך ההפקדות באופן עצמאי יפסקו באופן מיידי במקרה בו אחתום על טופס 'בקשה לשינויים בפוליסות ביטוח מנהלים/קרן פנסיה', במסגרת התחלת עבודה אצל מעסיק חדש.

חתימות החתימה להלן מהווה הסכמה לכל הכתוב לעיל
שם המבוטח ת.ז. תאריך חתימת המבוטח

