

# אילן הר-לב כל ענפי הביטוח

ל.ב.

05.04.2021

הפניקס חברה לביטוח בעמ

אקסלנס קרנות השתלמות

א.ג.ב

הנדון - סיום עבודה - הגב' עדינה סיון ת.ז. 14925655

העובדת בנדון סיימה עבודתה בשירותנו ביום 11.03.2021

עם סיום עבודתה יש להעביר את ביטוח המנהלים על שמה מס 390282010 ואת קרן ההשתלמות על שמה - לבעלותה.

יש לחדול מיידית משימוש בהוראת הקבע לגבי פוליסת המנהלים על שמה ולגבי קרן ההשתלמות על שמה.

בברכה

אילן הר לב

אילן הר-לב כל ענפי הביטוח  
מרמורק 10, תל אביב מיקוד 64254  
טל. 03-6852685, 03-644557552

העתק - לידי הגב' עדינה סיון



אילן הד-לב כל עסקי ביטוח  
מרמורק 10, ת"א 6425410  
טל: 03-6852685, 0544557552

**הפניקס**

כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.

הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס פנסיה וגמל בע"מ  
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | פקס החברה לביטוח: 03-5735111 | פקס פנסיה וגמל: 03-7329021  
www.fnx.co.il | info@fnx.co.il | מוקד קשרי לקוחות הפניקס: 3455 \* 03-7332222

## הודעה על עזיבת מקום עבודה והוראת המבוטח לאחר עזיבה

הודעה זו נמסרת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" ו/או להפניקס פנסיה וגמל בע"מ. (טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד)

פרטי הסוכן	שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח
אלן הרל	אלן הרל	5412	מס' המפקח	מס' המפקח

הודעה על עזיבת מקום עבודה			
שם מעסיק	מספר תיק ניכויים	מס' קולקטיב בפניקס	שם המבוטח
אלן הרל	14925655	11.33.2324	אלן הרל
תאריך	ת.ז.	טלפון	תאריך סיום העבודה
5.4.2021			

### 1. שחרור הכספים במלואם לטובת המבוטח

הנני מצהיר 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.

תאריך	שם מעסיק	חתימה והותמת המעסיק
5.4.2021	אלן הרל	<input checked="" type="checkbox"/>

### 2. החזר פיצויים מלא/חלקי למעסיק

א. עזיבה ללא זכאות לפיצויים - בקשת המעסיק להחזיר רכיב הפיצויים	חובה לחתום ו/או לצרף:
<input type="radio"/> הנני מצהיר כי המבוטח הפסיק עבודתו בנסיבות שאינן מזכות אותו בפיצויי פיטורין. נא להחזיר לנו את הפיצויים לאחר ניכוי מס.	חתימת המעסיק על סעיף 1-ד.
<input type="radio"/> הנני מצהיר כי המבוטח הפסיק עבודתו בנסיבות שאינן מזכות אותו בפיצויי פיטורין. למרות שבפוליסה קיים סעיף "העברת בעלות אוטומטית" / "זכאות בלא תנאי" שנכנסה לתוקף / "הסכם עבודה לפי סעיף 14 לחוק הפיצויים". נא להחזיר לנו את הפיצויים לאחר ניכוי מס.	חתימת המבוטח על סעיף ה' / חתימת מעסיק על סעיף ד'.
<input type="radio"/> הנני מצהיר כי המבוטח הפסיק עבודתו בנסיבות שאינן מזכות אותו בפיצויי פיטורין. כיוון שבטופס ההצטרפות לקרן הפנסיה נקבע כי השליטה ברכיב הפיצויים שייכת למבוטח (אפשרות רביעית בטופס ההצטרפות). נא להחזיר לנו את הפיצויים לאחר ניכוי מס.	חתימת המבוטח על סעיף ה' / חתימת מעסיק על סעיף ד'.

הפיצויים ישולמו 60 יום לאחר שתשלח הודעה למבוטח, אלא אם כן חתם על סעיף ה' או הודיע על התנגדותו להחזר הפיצויים למעסיק.

ב. בקשת המעסיק להחזיר פיצויים מלא/חלקי לאחר תשלום ישירות למבוטח	חובה לחתום ו/או לצרף:
<input type="radio"/> הנני מצהיר כי המבוטח הפסיק עבודתו ושיילמו למבוטח ישירות את מלוא זכויות הפיצויים המגיעות לו על פי דין. נא לשחרר לטובת המבוטח את זכויות התגמולים ולשלם לנו את הצטרבות הפיצויים.	חתימת המבוטח על סעיף ה' או לחילופין - מסמך המעיד כי שולם למבוטח מלוא הפיצויים: צילום המחאה / תלוש שכר / טופס 161
<input type="radio"/> הנני מצהיר כי המבוטח הפסיק עבודתו. נא לשחרר לטובת המבוטח את זכויות התגמולים וכן את הפיצויים לפי טופס 161 ולהחזיר לנו את יתרת הפיצויים.	1. טופס 161 - טופס שכר / טופס 161 א', כולל הנחיות פקיד שומה במידת הצורך. 2. חתימתנו על סעיף ד'.

### ג. הצהרות המעסיק

<input type="radio"/> הצהרות עבור בטוח חיים וקרן פנסיה בהמשך לבקשתנו להחזיר פיצויים הננו מצהירים כי: - הכספים שהופקדו בקופה אינם מיועדים גם לביטוח קצבה, או שהם מיועדים גם לביטוח קצבה אך נקבע בהסכם קיבוצי או אחר, כי הם ניתנים להחזרה למעביד (להלן: "ההסכם"). - ההסכם מצורף להצהרה זו. - ההסכם הינו בתוקף, והתקיים בו התנאים המזכים אותנו בקבלת מרכיב הפיצויים. - לא חל על העובד הסכם לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין לרבות הסכם המאמץ את אישור החשב הכללי של שר העבודה. - לא קיימת למבוטח זכאות בלא תנאי כהגדרתה בתקנות מס הכנסה. רק בהתקיימות כל התנאים המפורטים לעיל יהיה זכאי מעסיק להחזר הפיצויים.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### חתימה וחומת המעסיק על כל ההצהרות שנבחרו בטופס זה

תאריך	שם מעסיק	חתימה וחומת המעסיק
		<input checked="" type="checkbox"/>

### ד. כתב שיפוי

אנו מתחייבים בזאת כי במידה והפניקס פנסיה וגמל בע"מ ו/או הפניקס חברה לביטוח בע"מ תחויבה לשלם למבוטח או למי מטעמו או לצד ג' אחר סכום כלשהוא בקשר לכספים שהצטרבו ע"ש המבוטח כתוצאה מהפקדותיו לרכיב הפיצויים בקרן הפנסיה ו/או לביטוח החיים אשר אנו מבקשים לקבלם מכם כאמור לעיל, אזי אנו נשפה ונפצה אתכם בכל סכום שתדרשו להוציא כתוצאה מבקשתנו זו לרבות הוצאות ושכ"ט העלולים להיגרם לכם במישרין או בעקיפין כתוצאה מסענה דרישה או תביעה שתוגש נגדכם בקשר להעברת הסכום הנדרש על ידנו וזאת מיד עם קבלת דרישה מכם.

תאריך	שם מעסיק	חתימה וחומת המעסיק
		<input checked="" type="checkbox"/>

### ה. תצהיר המבוטח המאשר את החזר הפיצויים למעסיק

- אני הח"מ המבוטח בפוליסה ביטוח מנהלים ו/או קרן הפנסיה מאשר לשלם למעסיק:
- מלוא רכיב הפיצויים ועזיבה ללא זכאות לפיצויים
- מלוא רכיב הפיצויים כי קיבלתי את הפיצויים ישירות מהמעסיק
- סכום רכיב הפיצויים שמעבר למשכורת אחרונה כפול מספר שנות עבודה
- הריני מצהיר כי אין ולא תהייה לי כל תביעות ו/או דרישות בגין הפוליסה/זכויות בקרן הפנסיה הנ"ל

תאריך	ת.ז.	שם מבוטח	חתימת מבוטח
			<input checked="" type="checkbox"/>



## הוראות המבוטח לאחר עזיבה

ביטוח חיים - הנחיות המבוטח - כספי הפיצויים	
1. <input type="radio"/> משיכת כספי הפיצויים שהצטברו בפוליסה, נא למלא טופס בקשה לפדיון	
2. <input type="radio"/> השארת כספי הפיצויים הפטורים ככספי פיצויים נזילים ומותרים למשיכה בכל עת בניכוי מס רווח מריבית	
3. <input type="radio"/> השארת הפיצויים בקופה משלמת לקצבה אשר מותרים למשיכה רק כקצבה חודשית או בניכוי 35% מס על פדיון שלא כדין	
ביטוח חיים - הוראות המבוטח - להמשך הפוליסה	
מספר פוליסה לעדכון שיוני	
1. <input type="radio"/> המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח <input type="radio"/> רגילה <input type="radio"/> תגמולים לעצמאים <input type="radio"/> במלואה	הרשאה לבנק לחיוב חשבון
<input type="radio"/> לפי סכום ביטוח בסך _____ ש"ח	
<input type="radio"/> לפי פרמיה _____ ש"ח	אם הפרמיה בפוליסה היא מעל 20,000 ש"ח שנתי, יש להמציא מסמכים על פי צו איסור הלבנת הון: צילום ת"ז והצהרה ראשונה
2. <input type="radio"/> הסדר ריסק זמני מתאריך עזיבת העבודה בביטוח מנהלים: <input type="radio"/> פוליסה שהוסקה עד 2004 לתקופה של עד שנה <input type="radio"/> פוליסה שהוסקה החל מ- 2004 לתקופה של עד שנתיים	יש לצרף טופס בקשה לריסק זמני
3. <input type="radio"/> העברת הבעלות למעסיק חדש, במלואה - מס' הפוליסה: _____	הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על הפוליסה, יש למלא טופס קבלת בעלות.
4. <input type="radio"/> סילוק הפוליסה בבעלותי במלואה, או לאחר פדיון חלקי - מס' פוליסה: _____	

קרן פנסיה - הוראות המבוטח להמשך הפוליסה	
(מס' פוליסה) _____	
1. <input type="radio"/> המשך הפוליסה לפי פרמיה בסך _____ ש"ח (פרמיה מינימאלית 350 ש"ח)	הרשאה לבנק לחיוב חשבון, הוראת קבע
2. <input type="radio"/> בקשה להסדר ריסק זמני	נא לצרף טופס בקשה להסדר ריסק זמני
3. <input type="radio"/> המשך באמצעות מעסיק החדש	נא לצרף מכתב הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על הפוליסה, יש למלא טופס קבלת בעלות.
4. <input type="radio"/> הקפאת הפוליסה וביטול הכיסויים לנכות ושאיירים	
5. <input type="radio"/> משיכת כספי פיצויים	נא למלא טופס בקשה לפדיון

## חתימות

שם המבוטח	ת.ז.	תאריך	חתימת המבוטח