

מרכז קשרי לקוחות 03-7332222 / 03-7332222 / 03-7332222
משרד ראשי: דרך השלום 53, נבט"ם 5345433 | פקס: 03-7336948
דוא"ל לשליחת מסמכים: www.fnfx.co.il | SherutLife@fnfx.co.il

הודעה על עדבת מקום עבודה והוראת המבוטח לאחר עדבת

הודעה זו נמסרת ל' הפניקס חברה לביטוח בע"מ והיא להפניקס אקסלוס כנסיה וחל בע"מ

פרטי הסוכן	שם הסוכן	שם המבוטח	מס' הסוכן	שם המבוטח	מס' המבוטח
	דניאל מילר	סיון מילר	36570	אנדרס ארזי	012/012

הודעה על עדבת מקום עבודה					
מס' קלטת נפיקס	מספר חק' נכד"מ	שם מעסיק	ת.ד	שם המבוטח	תאריך
3/5/21	923749055	מס' 034-9427943	318347861	דניאל מילר	11/07/2021

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.					
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>חתימת המבוטח</p> <p>חתימת הוועדת המעסיק</p> </div> <div> <p>שם מעסיק</p> <p>תאריך</p> </div> </div>					

הוראות המבוטח לאחר עדבת

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

מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו	ביטוח ח"מ - הוראות המבוטח - להמשך הפוליסה
מספר פוליסה לעדכון שינוי	1. המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח <input type="radio"/> רגילה <input type="radio"/> תנמולים לעצמאים
הרשאה לבנק לחיוב חשבון	במידה וסומן תנמולים לעצמאים יש למלא את טבלת המוטבים המצ"ב בהמשך
	במידה וסומן תנמולים לעצמאים יש למלא הצהרת CRS-FATCA המצ"ב בהמשך
	<input type="radio"/> במלואה
	<input type="radio"/> לפי סכום ביטוח בסך _____ ש"ח
מתוקף צו איסור הלבנת הון התשע"ז - 2017, נדרש לצרף צילום ת"ז, טופס הכר את הלקוח ותוספת שנייה.	<input type="radio"/> לפי פרמיה _____ ש"ח
חובה לצרף טופס בקשה לריסק זמני	בתוכנית ביטוח שתחילתו לפני 01/01/2001 ידוע לי כי הפרמיה החדשה כפי שתוגדר תהיה צמודה למדד והשאר קבועה לאורך כל חי הפוליסה ולא ניתן יהיה להגדילה לרבות במעבר לתשלום לפוליסה על ידי מעסיק בתור שכיר לפי פוליסת ביטוח מנהלים
הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על הפוליסה.	2. הסדר ריסק זמני מתאריך עדבת העבודה בביטוח מנהלים
יש לחלוא טופס קבלת בעלות	<input type="radio"/> פוליסה שהופקה עד 2004 לתקופה של עד שנה
	<input type="radio"/> פוליסה שהופקה החל מ- 2004 לתקופה של עד שנתיים
	3. העברת הבעלות למעסיק חדש. במלואה - מס' הפוליסה _____
	4. סילוק הפוליסה בבעלותי במלואה, או לאחר פדיון חלקי - מס' פוליסה _____

מינוי מוטבים - למועמד לביטוח					
שם	ת.ד	תאריך לידה	כחובת	מין	קריבה
				10	10
				10	10
				10	10
				10	10

לא מנוי מוטבים למקרה מוות - יהיו המוטבים יורשי החוקים של המבוטח
בכל מקרה ביטוח שאינו מות המבוטח. המוטב יהיה המבוטח

CRS-1 FATCA

האם אתה אזרח ארה"ב? ☒ כן ☐ לא
האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? ☐ כן ☒ לא
ארץ לידה:

Mizrahi

גול

שם משפחה באנגלית
שם פרטי באנגלית

שם משפחה באנגלית

שם פרטי באנגלית

האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? ☒ כן ☐ 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 כדון 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

חתימת בעל הפוליסה

11072021

תאריך חתימה

מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו

קרן פנסיה - הוראות המבוטח להמשך החשבון בקרן

1670527089 (מס' החשבון בקרן)

הרשאה לבנק לחיוב חשבון. הוראת קבע	1. המשך החשבון בקרן לפי פרמיה בסך ש"ח
חובה לצרף טופס בקשה להסדר ריסק זמני	2. בקשה להסדר ריסק זמני
נא לצרף מכתב הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על החשבון בקרן. יש למלא טופס קבלת בעלות.	3. המשך באמצעות מעסיק החדש
	4. הקפאת החשבון בקרן וביטול הכיסויים לנכות ושארירים
נא למלא טופס בקשה לפדיון	5. משיכת כספי פיצויים

חתימות החתימה להלן מהווה הסכמה לכל הכתוב לעיל

חתימת המבוטח

חתימת המבוטח

11072021318347861

תאריך

ת.ז.

שם המבוטח

שם המבוטח