

הודעה על עזיבת מקום עבודה והוראת המבוטח לאחר עזיבה

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

פרטי הסוכן	שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח
	אלנה אשר	59339		

הודעה על עזיבת מקום עבודה				
שם המבוטח	ת.ז.	מספר תיק ניכויים	מס' קולקטיב בפניקס	תאריך סיום העבודה
אילנה אשר	09062020	516114048	27/5/2020	
שם המבוטח	ת.ז.	טלפון	מספר תיק ניכויים	מס' קולקטיב בפניקס
אילנה אשר	09062020		516114048	27/5/2020

שחרור הכספים במלואם לטובת המבוטח				
הנני מצהיר כי המבוטח הפסיק את עבודתו. נא לשלוח את המבוטח את הפוליסה במלואה ו/או הזכויות בקרן פנסיה.				
מז"ב טופס 161 + טופס 161 א' ו/או הנחיות פקיד שומה.				
שם המבוטח	ת.ז.	שם המעסיק	תאריך	מספר תיק ניכויים
אילנה אשר	09062020			516114048

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	
1. המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח רגילה <input type="radio"/> תגמולים לעצמאים <input type="radio"/> במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא את טבלת המוטבים המצ"ב בהמשך	
** במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא הצהרת FATCA-CRS המצ"ב בהמשך	
במלואה <input type="radio"/>	
לפי סכום ביטוח בסך ש"ח _____	
לפי פרמיה ש"ח _____	
בתוכנית ביטוח שתחילתן לפני 06/2001, ידוע לי כי הפרמיה החדשה כפי שתוגדר תהיה צמודה למדד ותשאר קבועה לאורך כל חיי הפוליסה ולא ניתן יהיה להגדילה לרבות במעבר לתשלום לפוליסה על ידי מעסיק בתור שכיר לפי פוליסת ביטוח מנהלים.	
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 <input type="radio"/>	
3. העברת הבעלות למעסיק חדש, במלואה - מס' הפוליסה _____ <input type="radio"/>	
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	קריבה	% חלקים
				נ	20	
				נ	20	
				נ	20	
				נ	20	

* לא מונו מוטבים למקרה מוות - יהיו המוטבים יורשי החוקיים של המבוטח.
* בכל מקרה ביטוח שאינו מות המבוטח, המוטב יהיה המבוטח.

<p>CRS-I FATCA</p> <p>האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>ארץ לידה: _____</p> <p>*במידה והנך אזרח ארה"ב, יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.</p> <p>**במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, החברה אינה רשאית למכור מוצר מסוג זה לתושב ארה"ב לצרכי מס.</p>		<p>שם פרטי באנגלית</p> <p>שם משפחה באנגלית</p>								
<p>האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>במידה וענית 'כן' אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>מדינה</th> <th>מספר TIN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			מדינה	מספר TIN	1.		2.		3.	
מדינה	מספר TIN									
1.										
2.										
3.										
<p>הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדון בכל אחת ממדינות התושבות שצייתי וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל.</p> <p>בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.</p>										
<p>חתימת בעל הפוליסה</p> <p>X</p>	<p>תאריך חתימה</p>									

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

<p>חתימות החתימה להלן מהווה הסכמה לכל הכתוב לעיל</p>			
<p>שם המבוטח</p> <p>ת.ז.</p> <p>תאריך</p> <p>חתימת המבוטח</p>	<p>X</p>		