

← **FATCA ו-CRS**

<p>האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא</p> <p>האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא</p> <p>ארץ לידה: _____</p> <p>יבמדיה והנך אזרח ארה"ב, יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית.</p> <p>יבמדיה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, החברה אינה רשאית למכור מוצר מסוג זה לתושב ארה"ב לצרכי מס.</p>		שם פרטי באנגלית	שם משפחה 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 כדן בכל אחת ממדינות התושבות שצייתי 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	X	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 מעסיק 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 checked="" 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 הפקדות באופן עצמאי יפסקו באופן מיידי במקרה בו אחת מהן 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
חיים ארנון	023167026	15/01/2021	X

הודעה על עזיבת מקום עבודה והוראת המבוטח לאחר עזיבה

הודעה זו נמסרת ליהפניקס 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	חולאליק מוחמד	ת.ז.	023167026	מספר תיק ביטוחים
שם מעסיק	חולאליק מוחמד	מס' קלקטיב בפניקס	31/19/9-0	מס' המבוטח
שם המבוטח	חולאליק מוחמד	ת.ז.	023167026	מספר תיק ביטוחים
שם המבוטח	חולאליק מוחמד	ת.ז.	023167026	מספר תיק ביטוחים

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.				
שם המבוטח	חולאליק מוחמד	ת.ז.	023167026	מספר תיק ביטוחים
שם המבוטח	חולאליק מוחמד	ת.ז.	023167026	מספר תיק ביטוחים

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	מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו
מספר פוליסה לעדכון שינוי	
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-CRS המצ"ב בהמשך <input type="radio"/> במלואה <input type="radio"/> לפי סכום ביטוח בסך ש"ח _____ ש"ח <input type="radio"/> לפי פרמיה ש"ח _____ ש"ח	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	מתוקף צו איסור הלבנת הון התשע"ז - 2017, נדרש לצרף צילום ת"ז, טופס הכר את הלקוח ותוספת שנייה.
3. העברת הבעלות למעסיק חדש, במלואה - מס' הפוליסה _____	חובה לצרף טופס בקשה לריסק זמני
4. סילוק הפוליסה בבעלותי במלואה, או לאחר פדיון חלקי - מס' פוליסה _____	הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על הפוליסה. יש למלא טופס קבלת בעלות.

מינוי מוטבים - למועמד לביטוח									
שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קריבה	% חלקים			
				נ	0	2			
				נ	0	2			
				נ	0	2			
				נ	0	2			

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