



פניקס

כשדה 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 | מוקד קשרי לקוחות הפניקס: 3455 * | 03-7332222 | info@fnx.co.il

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
------------	----------	-----------	----------	-----------

הודעה על עזיבת מקום עבודה				
שם מעסיק	מספר תיק ניכויים	מס' קולקטיב בפניקס		
הינן יהושע	009585782	22.3.20		
שם המבוטח	ת.ז.	טלפון	תאריך סיום העבודה	

1. שחרור הכספים במלואם לטובת המבוטח

הננו מצהירים 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 וחותמת המעסיק		
28/12	א.י. ירון קר קצה"	86386		

2. החזר פיצויים מלא/חלקי למעסיק

א. עזיבה ללא זכאות לפיצויים - בקשת המעסיק להחזר רכיב הפיצויים		חובה לחתום ו/או לצרף:
<input type="radio"/> הננו מצהירים כי המבוטח הפסיק עבודתו בנסיבות שאינן מזכות אותו בפיצוי פיטורין. <input type="radio"/> הננו מצהירים כי המבוטח הפסיק עבודתו בנסיבות שאינן מזכות אותו בפיצוי פיטורין. למרות שבפוליסת קיים סעיף: "העברת בעלות אוטומטית" / "זכאות בלא תנאי" שנכנסה לתוקף / "הסכם עבודה לפי סעיף 14 לחוק הפיצויים". <input type="radio"/> הננו מצהירים כי המבוטח הפסיק עבודתו בנסיבות שאינן מזכות אותו בפיצוי 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.	<input type="radio"/> חתימת המעסיק על סעיף ג' ו-ד'. <input type="radio"/> חתימת המבוטח על סעיף ה'. <input type="radio"/> חתימת מעסיק על סעיף ד'.	חתימת המעסיק על סעיף ג' ו-ד'.
	חתימת המבוטח על סעיף ה'.	חתימת מעסיק על סעיף ד'.
	חתימת מעסיק על סעיף ד'.	חתימת המבוטח על סעיף ה'.

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 להחזר פיצויים מלא/חלקי לאחר תשלום ישירות למבוטח		חובה לחתום ו/או לצרף:
<input type="radio"/> הננו מצהירים כי המבוטח הפסיק עבודתו ושילמנו למבוטח ישירות את מלוא זכויות הפיצויים המגיעות לו על פי דין. נא לשחרר לטובת המבוטח את זכויות התגמולים ולשלם לנו את הצטרבות הפיצויים. <input type="radio"/> הננו מצהירים כי המבוטח הפסיק עבודתו. נא לשחרר לטובת המבוטח את זכויות התגמולים וכן את הפיצויים לפי טופס 161 ולהחזיר לנו את יתרת הפיצויים.	<input type="radio"/> חתימת המעסיק על סעיף ה' או לחילופין - מסמך המעיד כי שולם למבוטח מלוא הפיצויים: צילום המחאה / תלוש שכר / טופס 161 <input type="radio"/> חתימת המעסיק על סעיף ד'.	חתימת המעסיק על סעיף ה' או לחילופין - מסמך המעיד כי שולם למבוטח מלוא הפיצויים: צילום המחאה / תלוש שכר / טופס 161
	חתימת המעסיק על סעיף ד'.	חתימת המבוטח על סעיף ה'.

ג. הצהרות המעסיק

<input type="radio"/> הצהרות עבור בטוח חיים וקרן פנסיה בהמשך לבקשתנו להחזר פיצויים הננו מצהירים כי: - הכספים שהוקדו 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 הינו בתוקף, והתקיימו בו התנאים המזכים אותנו בקבלת מרכיב הפיצויים. - לא חל על העובד הסכם לפי סעיף 14 לחוק פיצוי פיטורין לרבות הסכם המאמץ את אישור החשב הכללי של שר העבודה. - לא קיימת למבוטח זכאות בלא תנאי בהגדרתה בתקנות מס הכנסה. רק בהתקיימות כל התנאים המפורטים לעיל יהיה זכאי מעסיק להחזר הפיצויים.	
--	--

חתימה וחותמת המעסיק על כל ההצהרות שנבחרו בטופס זה

תאריך	שם מעסיק	חתימה וחותמת המעסיק

ד. כתב שיפוי

אנו מתחייבים בזאת כי במידה ו"הפניקס פנסיה וגמל בע"מ" ו/או "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" תחויבה לשלם למבוטח או למי מטעמו או לצד ג' אחר סכום כלשהו בקשר לכספים שהצטרבו ע"ש המבוטח כתוצאה מהפקדותינו לרכיב הפיצויים בקרן הפנסיה ו/או בביטוח החיים אשר אנו מבקשים לקבלם מכך כאמור לעיל, אזי אנו נשפה ונפצה אתכם רכל סכום שתדרשו להוציא כתוצאה מבקשתנו זו לרבות הוצאות ושכ"ט העלולים להיגרם לכם במישרין או בעקיפין כתוצאה מטענה דרישה או תביעה שנוגש נגדכם בקשר להעברת הסכום הנדרש על ידנו וזאת מיד עם קבלת דרישה מכם.		
תאריך	שם מעסיק	חתימה וחותמת המעסיק

ה. תצהיר המבוטח המאשר את החזר הפיצויים למעסיק

אני הח"מ המבוטח בפוליסת ביטוח מנהלים ו/או קרן הפנסיה מאשר לשלם למעסיק: <input type="radio"/> מלוא רכיב הפיצויים (עזיבה ללא זכאות לפיצויים) <input type="radio"/> מלוא רכיב הפיצויים כי קיבלתי את הפיצויים ישירות מהמעסיק <input type="radio"/> סכום רכיב הפיצויים שמעבר למשכורת אחרונה כפול מספר שנות עבודה הריני מצהיר כי אין ולא תהייה לי כל תביעה ו/או דרישות בגין הפוליסה/ זכויותי בקרן הפנסיה הנ"ל			
תאריך	ת.ז.	שם מבוטח	חתימת מבוטח