

הודעה על עזיבת מקום עבודה והוראת המבוטח לאחר עזיבה

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

פרטי הסוכן	יעקב מנצר	70464	מס' המפקח	מס' המפקח
שם הסוכן	שם המפקח	מס' הסוכן	מס' קולקטיב בפניקס	מס' קולקטיב בפניקס

הודעה על עזיבת מקום עבודה				
ברגר בנימין				
שם מעסיק	מספר תיק ניכויים	מס' קולקטיב בפניקס		
שמואל ליזרוביץ	062486949	30.4.2019		
שם המבוטח	ת.ז.	טלפון	תאריך סיום העבודה	

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.				
03/12/2020	ברגר בנימין	בראג בנימין ח.פ: 039756010		
תאריך	שם מעסיק	חתימה וחזמת המעסיק		

הוראות המבוטח לאחר עזיבה

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 למטרת תשלום קצבה חודשית

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 * במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא את טבלת המוטבים המצ"ב בהמשך ** במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא הצהרת FATCA ו-CRS המצ"ב בהמשך	הרשאה לבנק לחיוב חשבון
	<input type="radio"/> במלואה	
	<input type="radio"/> לפי סכום ביטוח בסך _____ ש"ח	
	<input type="radio"/> לפי פרמיה _____ ש"ח	מתוקף צו איסור הלבנת הון התשע"ז - 2017, נדרש לצרף צילום ת"ז, טופס הכר את הלקוח ותוספת שנייה.
2.	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 הפוליסה על ידי מעסיק בתור שכיר לפי פוליסת ביטוח מנהלים.	חובה לצרף טופס בקשה לריסק זמני
	<input type="radio"/> 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	
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 _____	

מינוי מוטבים - למועמד לביטוח						
שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קריבה יורשים חוקיים	% חלקים
				<input type="radio"/> ז <input type="radio"/> נ		
				<input type="radio"/> ז <input type="radio"/> נ		
				<input type="radio"/> ז <input type="radio"/> נ		
				<input type="radio"/> ז <input type="radio"/> נ		
* לא מונו מוטבים למקרה מוות - יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.						
* בכל מקרה ביטוח שאינו מות המבוטח, המוטב יהיה המבוטח						

CRS-FATCA

האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא ארץ לידה: _____ *במידה והנך אזרח ארה"ב, יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית. **במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, החברה אינה רשאית למכור מוצר מסוג זה לתושב ארה"ב לצרכי מס.		שם פרטי באנגלית שם משפחה באנגלית								
האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא במידה וענית 'כן' אנו ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:										
<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.										
הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין 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.										
03/12/2020		תאריך חתימה								
חתימת בעל הפוליסה		X								

קרב פנסיה - הוראות המבוטח להמשיך החשבון בקרב		מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו
(מס' החשבון בקרב) _____		
1.	<input type="radio"/> המשך החשבון בקרב 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 בקרב. יש למלא טופס קבלת בעלות.
4.	<input type="radio"/> הקפאת החשבון בקרב וביטול הכיסויים לנכות ושאיירים	
5.	<input type="radio"/> משיכת כספי פיצויים	נא למלא טופס בקשה לפדיון

חתימות החתימה להלן מהווה הסכמה לכל הכתוב לעיל			
שמואל ליזרוביץ	062486949	03/12/2020	X
שם המבוטח	ת.ז.	תאריך	חתימת המבוטח

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	מעסיק	ברגר בנימין	086889926bb@gmail.com	לא נשלח באמצעות הודעות טקסט	94.230.83.52	14:43:09 06/12/2020