

## 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	שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח
דור דני	919			

הודעה על עזיבת מקום עבודה				
בקשי אברהם סבאח	פוליסה מספר 3135196016	0006806186	מס' קולקטיב בפניקס	
שם מעסיק	מספר תיק ניכויים	09/2019	מס' קולקטיב בפניקס	
אלעזר אדי מרום רוימי	069050771	050-5348006	תאריך סיום העבודה	
שם המבוטח	ת.ז.	טלפון	תאריך סיום העבודה	

שחרור הכספים במלואם לטובת המבוטח				
<p>אנו מצהירים כי המבוטח הפסיק את עבודתו. נא לשחרר לטובת המבוטח את הפוליסה במלואה ו/או הזכויות בקרן הפנסיה.</p> <p>מצ"ב טופס 161 + טופס 161 א' ו/או הנחיות פקיד שומה.</p>				
03/03/2021	בקשי אברהם סבאח	בקשי אברהם סבאח - 42956409	חתימה וחומת המעסיק	
תאריך	שם מעסיק	חתימה וחומת המעסיק		

## 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	3135196016
מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו			
1.	המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח רגילה	<p>המשך הפוליסה בבעלותי לפי תכנית ביטוח רגילה</p> <p>* במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא את טבלת המוטבים המצ"ב בהמשך</p> <p>** במידה וסומן תגמולים לעצמאיים יש למלא הצהרת FATCA ו-CRS המצ"ב בהמשך</p>	
	<input type="radio"/> במלואה <input type="radio"/> לפי סכום ביטוח בסך _____ ש"ח <input type="radio"/> לפי פרמיה _____ ש"ח		
2.	הסדר ריסק זמני מתאריך עזיבת העבודה בביטוח מנהלים:	<p>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.</p>	
	<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 _____	<p>הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על הפוליסה.</p> <p>יש למלא טופס קבלת בעלות.</p>	
4.	סילוק הפוליסה בבעלותי במלואה, או לאחר פדיון חלקי - מס' פוליסה _____		

מינוי מוטבים - למועמד לביטוח						
שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קריבה	% חלקים
לא מונו מוטבים			-	1	-	100%
למקרה מוות				2		
				3		
				4		
				5		
<p>* לא מונו מוטבים למקרה מוות - יהיו המוטבים יורשי החוקיים של המבוטח.</p> <p>* בכל מקרה ביטוח שאינו מות המבוטח, המוטב יהיה המבוטח</p>						

CRS-FATCA									
<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' אנה 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 כדין 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>03/03/2021</p> <p>תאריך חתימה</p>	<p>X</p> <p>חתימת בעל הפוליסה</p>								

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

חתימות החתימה להלן מהווה הסכמה לכל הכתוב לעיל			
אלעזר אדי מרום רוימי	069050771	03/03/2021	X
שם המבוטח	ת.ז.	תאריך	חתימת המבוטח