

מרכז קשרי לקוחות fnx¾u וקבלת קהל: 3455* / 03-7332222 / גבעת שמואל משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | פקס: 7336948 –30 www.fnx.co.il | SherutLife@fnx.co.il | דוא"ל לשליחת מסמכים:

הודעה על עזיבת מקום עבודה והוראת המבוטח לאחר עזיבה

	ערי זו נבטרוניל הפניקט חברה לביטוח בע״מ ו/או להפניקט אקסלנס פנסיה וגמל בע״מ״.		
	פרטי הסוכן ייים בפוני		
שם המפקח 🦠 מס׳ המפקח	י מסי הסוכן אונער על עזיבת מקום עבודה ביים אונער על עזיבת מקום עבודה ביים אונער על עזיבת מקום עבודה ביים אונער		
	תוֶרג'מן שירותי הובלה		
	ייי אלוא שעיקה בע"ם		
מס' קולקטיב בפניקס			
3(h/2)			
	הננו מצהירים כי התרומת בפסוד את ווכדבו מו		
או הזכויות בקרן הפנסיה.	הננו מצהירים כי המבוטח הפסיק את עבודתו. נא לשחרר לטובת המבוטח את הפוליסה במלואה ו' מצ״ב טופס 161 + טופס 161 א' ו/או הנחיות פקיד שומה.		
	תורג'מן שירותי הובלה 0 0 0 0 0 0 0		
א ^{יכין} אורג'מן שירותי הובלה X	אריך		
חלימה וחליאה יתשיקה בע"לי	הוראות המבוטח לאחר עזיבה		
	הנחיות המבוטח - כספי הפיצויים		
	O משיכת כספי הפיצויים שהצטברו בפוליסה, נא למלא טופס בקשה לפדיון O		
\$	O השארת כספי הפיצויים הפכוורות בכספי מיצוים		
י מס רווח מריבית	2 . ₄ O השארת כספי הפיצויים הפטורים ככספי פיצויים נזילים ומותרים למשיכה בכל עת בניכו 3°. C השארת הפיצויים בקופה משלמת לקצבה למטרת תשלום קצבה חודשית		
מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו	ביטוח חיים - הוראות המבוטח - להמשך הפוליסה		
	מספר פוליסה לעדכון שינוי		
	וווי או או בעלוונ לפי ונכניות ביטור ט רגילה ט 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		
	ם במלואה 🔾		
	○ לפי סכום ביטוח בסךש״ח		
ותוקף צו איסור הלבנת הון התשע"ז -2017 , נדרש לצרף צילום	לפי פרמיה ש״ח		
נ"ז, טופס הכר את הלקוח ותוספת שנייה.	בתוכניות ביטוח שתחילתן לפני 06/2001, ידוע לי כי הפרמיה החדשה כפי שתוגדר תהיה צמודה למדד מושאר קבונה לעובר כל פון בפולנסם ולני מים ביים ביים ביים ביים ביים ביים ביים		
	מעסיק בתור שכיר לפי פוליסה לא ניתן יהיה להגדילה לרבות במעבר לתשלום לפוליסה על ידי מעסיק בתור שכיר לפי פוליסת ביטוח מנהלים.		
וובה לצרף טופס בקשה לריסק זמני .	ο הסדר ריסק זמני מתאריך עזיבת העבודה בביטוח מנהלים: Ο 2		
	פוליסה שהופקה עד 2004 לתקופה של עד שנה 🔾 📗		
	O פוליסה שהופקה החל מ- 2004 לתקופה של עד שנתיים		
סכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על הפוליסה. א למלא טופס קבלת בעלות.	העברת הבעלות למעסיק חדש, במלואה – מס׳ הפוליסה 🔾 🗀		
יי לבולא סופס קובלוו בעלווון.	4. O סילוק הפוליסה בבעלותי במלואה, או לאחר פדיון חלקי – מס' פוליסה		
	מינוי מוטבים – למועמד לביטוח		
מובת אי מין " וי מין " אי מיקים אי מיקים אי מיקים אי מיקים אי	בינוי מוטבים – 7 מועמד 7ביטוח שם יל הייטוח		
כתובת " מין קירבה א חלקים O ז O נ			
	מקרה		
01 00	מותי		
0100			
. 0100			
	לא מונו מוטבים למקרה מוות – יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח. בכל מקרה ביטוח שאינו מות המבוטח, המוטב יהיה המבוטח		
	(Oldditti) Admir, oldditti		



מרכז קשרי לקוחות fnxێu קהל: 53454* / 7332222 רחבעם זאבי 2, גבעת שמואל משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | פּקס: 7336948 משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים SherutLife@fnx.co.il | SherutLife

, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	mx.co.ii Silei attire		CRS-I FATCA ≺	
האם אתה אזרח ארה״ב? ○ כן ○ לא האם אתה תושב ארה״ב לצרכי מס? ○ כן ○ לא ארץ לידה .	1			
יני קי דרו. *נמידה והנך אזרח ארה"ר ייש לצרם נוומס מ. אנוליטייי	* שם משפחה באנגלית *		שם פרטי באנגלית	
י •במידה והנך תושב ארה ב לצרכי מס, החברה אינה רשאית למכור מוצר מסוג זה לתושב ארה״ב לצרכי נ	ורעלג חבי חבי	ַ נה נוספת מלבד י <i>ע</i>	האם יש לך תושבות לצרכי מס במדיו במידב ויינוס :מי: יייני	
	בור כל מדינה:	אבות ומספר אוד ע	בני רוו וענית כן אנא ציין מדינות תוש ר	
AOGE NIT		* מדינה » * 1.		
			.2	
			.3	
			הנני מצהיר בזאת כי הווי משלם מס כ	
י וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה <u>בישראל.</u> ברו	רינות התושבות שציינת כי הנני מחרים לעמור י	יין בכ≀ אחת ממן ≀מעות הצהרותיי וּוּ	בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את מש בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את מש	
-11-	1 11/2// 2 30/2 23/			
X	*	*	תאריך חתימה	
חָתימת בעל הפֿוֹלְיסה 🏅 🦸 חָתימת בעל הפֿוֹלְיסה	המשר החשבוו בי	ות המבוטח ל	קרן פנסיה - הורא	
קרן מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו	י לוונוסן זוושבון בקון		(מס׳ החשבון בקרן)	
			המשך החשבון בקרן לפי פרנ O	
הרשאה לבנק לחיוב חשבון. הוראת קבע	ר"ש			
חובה לצרף טופס בקשה להסדר ריסק זמני			בקשה להסדר ריסק זמני 🔾 🤇	
נא לצרף מכתב הסכמת המעסיק החדש לקבלת הבעלות על החשבון בקרן.	3. O המשך באמצעות מעסיקך החדש			
יש למלא טופס קבלת בעלות.	יש ק O הקפאת החשבון בקרן וביטול הכיסויים לנכות ושאירים			
	O MINICO COOL CHANGE			
נא למלא טופס בקשה לפדיון			B-12-9 903 119 02 O	
	לעיל	יכמה לכל הכתוב	- חתימות החתימה להלן מהווה הכ	
X				
		<u>'</u>	שם המבוטח **	
תאריך קיתימת המבוטח	.1,3	n.,		