

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	פלדש יבגני	93641	שם המפקח	מס' המפקח
שם הסוכן	שם המפקח	מס' הסוכן	מס' המפקח	מס' המפקח

הודעה על עזיבת מקום עבודה				
פאפאיה גלובל בע"מ		936161488		
שם מעסיק	מספר תיק ניכויים	מס' קולקטיב בפניקס		
דמיטרי פלדש	304479843	20/02/2021		
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.		
07/04/2021	פאפאיה גלובל בע"מ	X
תאריך	שם מעסיק	חתימה וחותמת 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 checked="" 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 6012310014		
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-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.	<input checked="" type="radio"/> הסדר ריסק זמני מתאריך עזיבת העבודה בביטוח מנהלים: <input type="radio"/> פוליסה שהופקה עד 2004 לתקופה של עד שנה <input checked="" type="radio"/> פוליסה שהופקה החל מ- 2004 לתקופה של עד שנתיים	חובה לצרף טופס בקשה לריסק זמני
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	קירבה	% 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? ☐ כן ☒ לא
האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? ☐ כן ☒ 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 משפחה באנגלית

שם פרטי באנגלית

האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? ☐ כן ☒ לא

במידה וענית 'כן' אנה ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:

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.

07/04/2021

X

חתימת בעל הפוליסה

תאריך חתימה

מסמכים אותם חובה לצרף להודעה זו

קרן פנסיה - הוראות המבוטח להמשך החשבון בקרן

(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 type="radio"/> משיכת כספי פיצויים	נא למלא טופס בקשה לפדיון

חתימות החתימה להלן מהווה הסכמה לכל הכתוב לעיל

דמיטרי פלדשר	304479843	07/04/2021	X
שם המבוטח	ת.ז.	תאריך	חתימת המבוטח