

**בקשה להעברת בעלות/פידיון/סילוק בפוליסת מנהלים**



6 0 1 0 4 0 0 2 0 0 1 9 9 9 1 0

חותמת החברה  
תאריך הקבלה במשרד הראשי

החל מיום \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 1

שם הסוכן \_\_\_\_\_

שם בעל הפוליסה \_\_\_\_\_ שם המשפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מס' זהות \_\_\_\_\_

פוליסה	סב								
--------	----	--------	----	--------	----	--------	----	--------	----

נא לערוך את השינויים באורך זהה לכל הפוליסות הנקובות מטה:

כל הסכומים בטופס זה נקובים לפי:  מדד יסודי בפוליסה  המדד הידוע ביום \_\_\_\_ חודש \_\_\_\_ שנה \_\_\_\_

מדד \_\_\_\_\_ נקודות.

**4. בקשה לפידיון כספי תמלוגים לשכירים**  
היות ועברו שישה חודשים מיום הפסקת עבודתי אצל מעבידי הקודם. אבקשכם לשלם לי את ערך הפדיון בגין חלק התמלוגים בפוליסות לביטוח מנהלים שצוינו לעיל הנני מצהיר כדלקמן:

1.  אינני מועסק/ת במקום עבודה כלשהו (מצ"ב אישור המוסד לביטוח לאומי)  
2.  אני עצמאי (מצ"ב אישור עוסק מורשה)  
3.  במקום עבודתי הנוכחי \_\_\_\_\_

שם המעסיק \_\_\_\_\_  
אין הפרשות לקופת תמלוגים (להלן אישור המעסיק).

**אישור המעסיק הנוכחי לסעיף 3:**

1.  הינני מאשר כי המבוטח/ת הנ"ל עובד/ת אצלי מיום \_\_\_\_\_ ואינני מפריש עבור העובדים לקופת תמלוגים.  
2.  הנני מאשר כי המבוטח/ת הנ"ל עובד/ת אצלי מיום \_\_\_\_\_ ואינני מפריש עבור/ה כספים לקופת גמל כל שהיא.

ידוע לי כי על סמך הצהרתי זו וכפוף לפקודת מס הכנסה והתקנות חברתכם תשלם לעובד/ת הנ"ל את פדיון התמלוגים. בתום 13 חודשי עבודה אצלי.

**בקשה לפדיון תמלוגים בניכוי מס:**  
 היות ואינני עומד באחד מהתנאים שלעיל, אבקש לפדות את התמלוגים בניכוי מס במקור בהתאם לפקודת מס הכנסה והתקנות.

**1. הודעת המעסיק הקודם**  
המבוטח הנ"ל חדל לעבוד בשרותי החל מה- \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 נא להעביר לבעלות המבוטח את הפוליסות, מיום \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(מצ"ב טופס 161 חתום כדון)

**כתב שיפוי ממעסיק קודם**

1.  הואיל והעובד אינו זכאי לפיצויי פיטורים - נא שלמו לי את כספי פיצויי הפיטורים שהצטברו על שמו.  
2.  הואיל ושילמתי לעובד את סכום פיצויי הפיטורים שהצטברו בפוליסה/ות על שמו.  
(מצ"ב טופס 161 חתום כדון).

אני הח"מ נשפה ו/או נפצה אתכם על כל נזק שיגרם לכם ו/או על כל הוצאה שתוציאו בקשר עם כל טענה ו/או דרישה ו/או טביעה שתופנה כלפיכם בגין הפוליסה/ות הנדונה/ות ובגין התשלום שהועבר אלינו על פיהן לפי בקשתנו. אנו נשלם לכם מייד לפי דרישתכם הראשונה כל סכום שנדרש לשלם עבור נזק או הוצאה כאמור.

**5. הערות**

**6. דרך תשלום**

בנק (רצ"ב הוראת קבע חדשה)  
 הודעת תשלום  
 נא לגבות את הפוליסות הנקובות לעיל מהוראת הקבע הקיימת בפוליסה מס' \_\_\_\_\_

**2. הנחיות המבוטח בנוגע לפוליסות**

<b>המס בגין הפיצויים יחושב</b>	<b>המס בגין הפיצויים ישולם / יוסדר</b>
<input type="checkbox"/> במזומן <input type="checkbox"/> רצף זכויות (מצ"ב טופס בקשה) <input type="checkbox"/> רצף קיצבה (מצ"ב טופס בקשה)	<input type="checkbox"/> ע"י מנורה <input type="checkbox"/> ע"י אחר _____
<b>נא להעביר את הפוליסות לרשותי</b>	<b>אשלם את הפרמיה</b>
<input type="checkbox"/> כפוליסת פרט <input type="checkbox"/> כתגמולים לעצמאיים	<input type="checkbox"/> ללא שינוי <input type="checkbox"/> כריסק לשנה <input type="checkbox"/> בסך _____ ש"ח
<b>פדיון פיצויים</b> <input type="checkbox"/> כל הפיצויים <input type="checkbox"/> הפיצויים הפטורים ממס	<input type="checkbox"/> פיצויים בסך _____ ש"ח
<b>סילוק</b> <input type="checkbox"/> נא לסלק את יתרת הפוליסה	
<b>דילוג</b> נא לדלג על <input type="checkbox"/> כל החוב <input type="checkbox"/> חוב מעביד קודם <input type="checkbox"/> _____ חודשי חוב	
<input type="checkbox"/> נא להעביר את הבעלות על הפוליסה/ות הנ"ל ל: _____ שם המעסיק: _____ כתובת המעסיק: _____ טלפון _____	

**מסלול עדיף**

יסודי  סכום ביטוח קבוע לפי \_\_\_\_\_ משכורות  
 חסכון נוסף ב- % \_\_\_\_\_  
 סכום ביטוח קבוע בסך \_\_\_\_\_ ש"ח

**הצמדת עדיף**

לשכר  למדד  לתוספת יוקר:  עד תקרה  ללא תקרה

**3. הודעה על קבלת הפוליסות ע"י מעסיק חדש**  
העובד הנ"ל החל את עבודתו אצלנו מיום \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 כשכיר  כחבר בעל שליטה  
 נא להעביר לבעלותי את הפוליסות הנ"ל, החל מיום \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 נא להוסיף לכל הפוליסות שצוינו לעיל נספח העברת בעלות אוטומטית.

השכר החודשי הכולל לצורך ביטוח הינו בסך \_\_\_\_\_ ש"ח  
מס' משכורות בשנה \_\_\_\_\_ להלן פרוט הפרשות:

אופן מימון	גורם פוליסה	ריבית תת שנתית
מתוך ההפרשות	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
מחוץ מעביד	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
מחוץ עובד	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
מחוץ באופן יחסי	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

הפרשות	% ע"י מעסיק	% ע"י עובד
פיצויים		
תגמולים		
תגמולים סעיף 47		
שלב		
שונות		

היננו מאשרים בזאת את בקשתנו לביצוע השינויים המצויינים לעיל: הצהרת הסוכן: הינני מאשר כי שאלתי את החתומים מטה את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות שנירשמו הן כפי שנימסרו לי אישית ע"י בעל הפוליסה והמבוטח/ים.