



הנחיות מבוטח לאחר עזיבת עבודה

א. פרטי המבוטח

שם המבוטח:	מספר זהות:	מספר סוכן:
כתובת: רח' מס' בית מס' דירה כניסה עיר מיקוד ת.ד.	מס' טלפון:	טלפון נייד:
דוא"ל:	תאריך סיום עבודה:	שם המעביד:

ב. הנחיות המבוטח לאחר עזיבת עבודה:

1. הנחיות המבוטח לגבי הכספים שנצברו בפוליסה:

הערות	מסמכים דרושים	האפשרויות העומדות בפניך	מס' פוליסה	
פדיון	1. טופס פדיון 2. צילום ת.ז.	<input type="radio"/> פדיון מלוא כספי הפיצויים		
		<input type="radio"/> פדיון פיצויים פטורים בלבד, פיצויים חייבים ליעד לקצבה.		
		<input type="radio"/> פדיון תגמולים		
קבלת קצבה	החל מהגיעך לגיל 60.	<input type="radio"/> קבלת קצבה חודשית מפוליסת קצבה		
השארת הפיצויים בפוליסה (לאחר התחשבות מס)	לתשומת לב: הכספים ישארו כפופים לתקנות קופות גמל ויחויבו במס רווח הון (בהתאם להוראות הדין שיהיו במועד המשיכה).	<input type="radio"/> השארת הפיצויים הפטורים בפוליסה ככספים נזילים - חשבון חדש		
יעוד הפיצויים לקצבה	כפוף לתקרת סכום הפיצויים המשתנה מידי שנה.	<input type="radio"/> ייעוד הפיצויים החייבים בלבד לרצף קצבה		
		<input type="radio"/> ייעוד מלוא הפיצויים לרצף קצבה		
יעוד לרצף זכויות	אישור פקיד שומה	<input type="radio"/> ייעוד מלוא הפיצויים לרצף זכויות		

2. הנחיות המבוטח לגבי המשך הפוליסה:

הערות	מסמכים דרושים	האפשרויות העומדות בפניך	מס' פוליסה	האפשרויות העומדות בפניך
	הודעה לשינוי מעסיק - בפוליסת מנהלים	<input type="radio"/> תשלום ע"י מעסיק חדש		המשך תשלום ע"י מעסיק חדש
לתשומת לב: ניתן להמיר לתכנית פרט רק פוליסות מנהלים שתאריך תחילת הביטוח שלהן לפני 2003.	1. צילום ת.ז. 2. מלא סעיף ג' (אמצעי גביה)	בתכנית תגמולים לעצמאים פרמיה: <input type="radio"/> ללא שינוי <input type="radio"/> בסך _____ ש"ח אובדן כושר עבודה: <input type="radio"/> מתוך הפקדות <input type="radio"/> מחוץ להפקדות		המשך תשלום הפוליסה בבעלותך
		בתכנית פרט <input type="radio"/> פרמיה ללא שינוי <input type="radio"/> פרמיה בסך _____ ש"ח		
1. הפוליסות ימשיכו להתקיים במתכונת של ריסק זמני לסכומי הביטוח הנוכחיים. היינו, במהלך תקופת התשלום בגין ריסק זמני המבוטח/ים ימשיך/כו להיות בכיסוי ביטוחי למקרי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה. למעט בכל הנוגע לצבירת ערכי החיסכון. 2. פוליסות ששווקו החל מאפריל 2007, תקופת ההסדר לא תעלה על תקופת הביטוח הרצופה האחרונה (התקופה שבה שולמה הפרמיה במלואה).	מלא סעיף ג' (אמצעי גביה)	<input type="radio"/> ריסק זמני ל-12 חודשים		
בעקבות סילוק מלא או ביטול, יבטלו כל הכיסויים הביטוחיים בפוליסה.		<input type="radio"/> סילוק/הקפאת הפוליסה		סילוק הפוליסה

ג. אמצעי גבייה מהוראה לחיוב חשבון הקיימת בפוליסה מס' _____ פרטי חשבון/כרטיס אשראי _____

מצ"ב הוראה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי / הוראת קבע

חובה למלא את הפרטים במלואם.

ד. חתימת המבוטח

שם המבוטח:	מספר זהות:	תאריך:	חתימה:
			X

אפי"