



**בקשה להפסקת תשלומים (סילוק/הפסקת תשלומים לתקופה) בפוליסה/ות ביטוח מנהלים/ קרן פנסיה**  
(יציאה לחל"ת, הפסקה בתשלומים בעקבות העברתם לתכנית פנסיונית אחרת)

פרטי המבוטח והמעסיק			
פרטי המבוטח	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות
פרטי המעסיק	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות / ח"פ
<b>מספרי הפוליסה/ות</b>			

אנו הח"מ, המבוטח והמעסיק שלעיל, מבקשים מכם לטפל בפוליסות/תכניות הרשומות, על פי המסומן להלן:

**בקשה לסילוק / הפסקת תשלומים / חל"ת**

סילוק / הפסקת תשלומים

יצאתי לחופשה ללא תשלום (חל"ת) ו/או הפסקת תשלומים מוחלטת / סילוק מלא (על המבוטח לחתום על סעיף ההצהרות שלהלן)

אני מגיש את בקשתי שבנדון לאחר שהבנתי את ההשלכות שיש לכך עליי ועל משפחתי.

- אני מצהיר ומסכים בזאת כי ידוע לי שמעסיקי חדל מלהעביר את תשלומי הפרמיה / דמי גמולים / לפוליסה/ות ביטוח מנהלים בהפניקס פנסיה וגמל בע"מ מהסיבה שלהלן:
  - יצאתי לחופשה ללא תשלום (חל"ת)
  - הודעתי למעסיק להפסיק את תשלומי הפרמיות / דמי גמולים לפוליסה/ות / תכנית/ות הפנסיה שעל שמי ולהעבירם לתכנית פנסיונית אחרת ובכך להפוך למבוטח לא פעיל בחברה.
- אני מצהיר ומאשר בזאת כי עם חתימתי על כתב ויתור זה אין ולא תהייה לי כל דרישות ו/או טענות ו/או תביעות אחרות ו/או נוספות ו/או מכל מין וסוג שהוא נגד החברה על-פי הפוליסה/ות / התכנית/ות הנ"ל.
- אני מצהיר בזאת כי ידוע לי, שיש בהפסקת התשלומים משום פגיעה בתנאי הסוציאליים על-פי הפוליסה / תנאי קרן הפנסיה ואני פוטר בזאת את החברה מכל אחריות ו/או חבות בגין אי תשלומי הפרמיה/דמי הגמולים.
- ידוע לי כי במקרה של הפסקת תשלומים מוחלטת (סילוק מלא), כל הכיסויים הביטוחיים יתבטלו ובמקרה של סילוק חלקי הסכומים של הכיסויים הביטוחיים ייפגעו בהתאם.
- ידוע לי, שבמידה ואבקש בעתיד לחדש את הכיסויים שבוטלו, תידרש הסכמה של החברה. חידוש הפוליסה יתאפשר בפוליסה / תכנית קרן הפנסיה הקיימת או בפתיחת פוליסה חדשה / תכנית קרן פנסיה, בתנאים שיהיו נהוגים ביום החידוש.
- ידוע לי, שחידוש הפוליסה / התכנית יהיה כרוך בתהליך מחודש של הוכחת מצב בריאותי.
- אני מבין שכתוצאה מכך, הפרמיה עשויה להתייקר, זאת בנוסף להתייקרות שתהיה עקב היותי בגיל מבוגר יותר.

אני מאשר שידוע לי כי תפעלו על-פי בקשתי הנ"ל רק אם אחתום על כתב ויתור זה.

<b>X</b>		
חתימת המבוטח		תאריך

**הצהרות המעסיק**

אני מתחייב בזה כלפיכם כלהלן:

- אם תדרשו במסגרת הליך משפטי בכל עת על-ידי המבוטח ו/או על-ידי מי מטעמו לשלם את ערך כספי הפיצויים ו/או התגמולים עבור התקופה שבה לא שולמו ולא הועברו מלוא הפרמיות / דמי הגמולים בגין הפוליסה/ות / תכנית/ות הנ"ל בהתאם להתחייבותי. אשפה אתכם ואשלח לכם מיד על-פי דרישתכם הראשונה כל סכום שתדרשו לשלמו כאמור בצירוף הפרשי הצמדה למדד המחירים לצרכן וריבית מקסימלית בגין תשלום פיוגורים על פי תקנות מס הכנסה ובצירוף ההוצאות שתיגרמנה לכם, וזאת מבלי להטיל עליכם חובה להוכיח או לנמק את דרישתכם ומבלי שתהיו חייבים לנקוט באמצעים משפטיים ו/או אחרים נגד המבוטח או נגד אדם אחר כלשהו, ומבלי שתהיו חייבים לשלם תחילה סכומים כלשהם על-פי הדרישה הנ"ל.
- אני מצהיר כי בתקופת ההפסקה בתשלומים, לא חלה עליי החובה לשלם את הפרמיות / דמי הגמולים לחברת הביטוח / לקרן הפנסיה בגין ההפרשות הסוציאליות.
- כל הצהרותי והתחייבויותי לעיל הינן בלתי חוזרות היות וזכויות העובד המבוטח תלויות בהן.

<b>X</b>		
חתימת המעסיק		תאריך