

בקשת מעסיק לקבלת בעלות בפוליסות ביטוח מנהלים ו/או בקרן הפנסיה

הודעה זו נמסרת ל"כלל ביטוח" ו/או לקרן הפנסיה בהתאמה

א. פרטי המבוטח

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|-------------|--|
| שם המבוטח/העמית | | מספר הזהות | | תאריך הבקשה | |
| העיסוק | | שם הרחוב או מספר ת"ד | | מספר הבית | |
| מספר הטלפון | | מספר הטלפון הנייד | | כתובת הדואל | |
| קבלת הבעלות היא ב: <input type="checkbox"/> פוליסה/ות מספר _____ <input type="checkbox"/> קרן הפנסיה "מיטבית עתודות בהתאמה אישית" <input type="checkbox"/> קרן הפנסיה "מיטבית עתודות כללית משלימה" | | | | | |

ב. פרטי המעסיק

| | | | | | | | |
|------------------|--|----------------------------------------|--|-------------------|--|--------------------|--|
| שם המעסיק | | מספר ח"פ/רק בהעדר ח.פ. ציין עוסק מורשה | | מספר תיק הניכויים | | מספר המעסיק ב"כלל" | |
| שם איש הקשר | | מספר הטלפון של איש הקשר | | כתובת הדואל | | | |
| הכתובת של המעסיק | | | | | | | |

ג. פרטי קבלת הבעלות

(חובה למלא סעיפים 1 ו-4, במקרים בהם הפוליסה בבעלות מעסיק קודם וישנם כיוויים ביטוחיים בפוליסה יש למלא גם סעיף 2)

1. המבוטח הנ"ל התחיל לעבוד בחברתנו ואנו נמשיך את הפוליסה/ות הנ"ל לפי הפרטים המפורטים להלן - חובה למלא את כל סעיף 1 זה, כולל בעמוד השני:

תאריך קבלת הבעלות _____ חודש תשלום פרמיה חודשית ראשונה _____ בגין שכר חודש _____

לפיכך, אנו מוכנים לקבל לבעלותנו את הפוליסות ו/או להמשיך להפריש לקרן הפנסיה, החל מתאריך קבלת הבעלות. ידוע ומוסכם עלינו, כי כל הזכויות והחובות שהצטברו עד לתאריך קבלת הבעלות על-ידינו שייכות לעובד בלבד ואנו נמשיך את הפוליסה לפי הפרטים המפורטים להלן.

| הערות | נתוני השכר החודשי | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|--------|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ייתכן שהגדלת השכר של המבוטח תחייב הוכחת מצב בריאותו. אנא בדוק מול סוכן הביטוח שלך. הקטנת שכר עלולה להקטין את הכיסוי הביטוחי. בפוליסה קלאסית לא ניתן לבצע הגדלת שכר. יש למלא הצעה חדשה. | לפוליסה מספר _____ סך _____ ש"ח לפוליסה מספר _____ סך _____ ש"ח לפוליסה מספר _____ סך _____ ש"ח אם יש יותר מפוליסה אחת יש לפרט את נתוני השכר בכל פוליסה. לקרן פנסיה _____ ש"ח - אם לא קיימת קרן פנסיה, מלא טופס הצטרפות לקרן הפנסיה. | | | | | | | | | | | | |
| | השכר מתעדכן עפ"י: <input type="checkbox"/> תקבול <input type="checkbox"/> צמוד מדד <input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר עם תקרה <input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר בלא תקרה אופן גבייה: <input type="checkbox"/> הודעת תשלום <input type="checkbox"/> הוראת קבע (יש לצרף הוראת קבע חתומה) | | | | | | | | | | | | |
| | הפרשות משכר (בפוליסות ובקרן הפנסיה אם קיימת) ייתכן שהגדלת הפרשות בפוליסות תחייב הוצאת פוליסה חדשה - נא בדוק מול סוכן הביטוח שלך. הקטנה בהפרשות הקיימות עלולה להקטין את הכיסוי הביטוחי. | | | | | | | | | | | | |
| החזרת הפוליסה לביטוח מנהלים עפ"י הפרמיה המקורית כמנהלים כפופה לאישור החברה. סה"כ תגמולי מעסיק ואבדן כושר עבודה - ההוצאה המוכרת היא עד 7.5% | <table border="1"> <thead> <tr> <th>על-חשבון</th> <th>לפיצויים</th> <th>לתגמולים</th> <th>לאבדן כושר עבודה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>המעסיק</td> <td>%</td> <td>%</td> <td> <input type="checkbox"/> עד _____% <input type="checkbox"/> עד _____% והיתרה מתוך התגמולים <input type="checkbox"/> עד _____% והיתרה על-חשבון העובד <input type="checkbox"/> בלא מגבלה </td> </tr> <tr> <td>העובד</td> <td></td> <td> על-פי סעיף 45 _____% </td> <td> <input type="checkbox"/> מתוך הפרשות <input type="checkbox"/> עד _____% <input type="checkbox"/> עד _____% והיתרה מתוך התגמולים <input type="checkbox"/> בלא מגבלה </td> </tr> </tbody> </table> | על-חשבון | לפיצויים | לתגמולים | לאבדן כושר עבודה | המעסיק | % | % | <input type="checkbox"/> עד _____% <input type="checkbox"/> עד _____% והיתרה מתוך התגמולים <input type="checkbox"/> עד _____% והיתרה על-חשבון העובד <input type="checkbox"/> בלא מגבלה | העובד | | על-פי סעיף 45 _____% | <input type="checkbox"/> מתוך הפרשות <input type="checkbox"/> עד _____% <input type="checkbox"/> עד _____% והיתרה מתוך התגמולים <input type="checkbox"/> בלא מגבלה |
| | על-חשבון | לפיצויים | לתגמולים | לאבדן כושר עבודה | | | | | | | | | |
| המעסיק | % | % | <input type="checkbox"/> עד _____% <input type="checkbox"/> עד _____% והיתרה מתוך התגמולים <input type="checkbox"/> עד _____% והיתרה על-חשבון העובד <input type="checkbox"/> בלא מגבלה | | | | | | | | | | |
| העובד | | על-פי סעיף 45 _____% | <input type="checkbox"/> מתוך הפרשות <input type="checkbox"/> עד _____% <input type="checkbox"/> עד _____% והיתרה מתוך התגמולים <input type="checkbox"/> בלא מגבלה | | | | | | | | | | |

אם אתה בוחר באחת מן האפשרויות שלהלן סמן v באפשרות המתאימה והשלם כנדרש

2. כיסויים נוספים מעל ההפרשות

אם קיימים כיסויים נוספים מעל ההפרשות על-חשבון מעביד (שונות) ו/או על-חשבון עובד, אנא סמן:
 להמשיך בלא שינוי להמשיך על-חשבון עובד להמשיך על-חשבון מעביד
 להמשיך מתוך ההפרשות בכפוף למגבלות קופות גמל (נא בדוק אם אפשר על-פי התקנות)

3. זכאות בלא תנאי מיידית לאחר 3 שנים

קצבה קרן הפנסיה הכול
 ידוע לי כי משמעות סעיף זה היא מתן הוראה בלתי חוזרת לפיה הכספים יועברו אוטומטית לידי המבוטח, כאשר תסתיים עבודתו אצלי מכל סיבה שהיא ולא אוכל לקבל החזר כספי כלשהו בלא קבלת הסכמה מהמבוטח.

4. הסכם עבודה - לפי סעיף 14

יש הסכם בין העובד למעסיק על-פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין.
 הצטרפות במסגרת הסכם קיבוצי.
 הצטרפות במסגרת הסדר פנסייית חובה – צו הרחבה ינואר 2008.

5. מסלולי השקעה לפיצויים ותגמולים בפוליסות מסוג פרופיל

נא לבצע שינוי במסלולי ההשקעה עפ"י הפירוט הבא:

| מסלול השקעה | פיצויים (באחוזים) | תגמולים (באחוזים) | מסלול השקעה | פיצויים (באחוזים) | תגמולים (באחוזים) |
|-------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------------|
| מניות | | | כללי (2) | | |
| צמוד מט"ח | | | כללי (3) | | |
| שקלי | | | | | |
| אג"ח | | | | | |
| ופקדונות | | | | | |
| כללי (1) | | | | | |

לתשומת לבך: אם לא נבחר מסלול ההשקעה עבור רכיב הפיצויים ייקבע מסלול השקעה ברירת מחדל בפוליסה, עבור רכיב התגמולים ייקבע מסלול ההשקעה הקיים בפוליסה עד למועד קבלת הבעלות.

מאחר ומשיכות כספים ו/או שינויים בתכניות הביטוח הפנסיוני עשויות להשפיע על זכויותיך, מומלץ להיעזר ביעוץ פנסיוני. אפשר לפנות לסוכן הביטוח שלך לשם כך.

תאריך _____ שם המבוטח _____ מספר זהות המבוטח _____ חתימת המבוטח X
 חתימת המעסיק _____ חותמת המעסיק _____ שם החותם _____ תפקידו _____