

## בקשה לשינויים בפוליסות ביטוח מנהלים

עבור פוליסה מספר \_\_\_\_\_

א. פרטי המבוטח				
שם המבוטח	מספר הזהות			
שם הרחוב או מספר ת.ד.	מספר הבית	שם היישוב		
מספר הטלפון	מספר הטלפון הנייד	דואר אלקטרוני	מקצוע/עיסוק	תאריך השינוי

ב. פרטי המעסיק			
שם המעסיק	מספר ח.פ/עוסק מורשה	מספר תיק הניכויים	מספר המעסיק ב"כלל"
שם איש הקשר	מספר טלפון	כתובת דוא"ל	כתובת המעסיק

ג. פרטי השינוי -											
<input type="checkbox"/> נתוני השכר החודשי (קוד פנימי 12) לפוליסה מספר _____ השכר הינו _____ ש"ח לפוליסה מספר _____ השכר הינו _____ ש"ח	<input type="checkbox"/> שכר מתעדכן על-פי (קוד פנימי 70) <table border="1"> <thead> <tr> <th>אופן הצמדת שכר</th> <th>מספר פוליסה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> תקבול</td> <td><input type="checkbox"/> כל הפוליסות</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> צמוד מדד</td> <td><input type="checkbox"/> פוליסה מספר _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר</td> <td><input type="checkbox"/> כל הפוליסות</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> פוליסה מספר _____</td> <td><input type="checkbox"/> פוליסה מספר _____</td> </tr> </tbody> </table>	אופן הצמדת שכר	מספר פוליסה	<input type="checkbox"/> תקבול	<input type="checkbox"/> כל הפוליסות	<input type="checkbox"/> צמוד מדד	<input type="checkbox"/> פוליסה מספר _____	<input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר	<input type="checkbox"/> כל הפוליסות	<input type="checkbox"/> פוליסה מספר _____	<input type="checkbox"/> פוליסה מספר _____
אופן הצמדת שכר	מספר פוליסה										
<input type="checkbox"/> תקבול	<input type="checkbox"/> כל הפוליסות										
<input type="checkbox"/> צמוד מדד	<input type="checkbox"/> פוליסה מספר _____										
<input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר	<input type="checkbox"/> כל הפוליסות										
<input type="checkbox"/> פוליסה מספר _____	<input type="checkbox"/> פוליסה מספר _____										
<b>לתשומת לבך</b> 1. ייתכן והגדלת שכר המבוטח תחייב הוכחת מצב בריאותו. נא בדוק מול סוכן הביטוח שלך. 2. הקטנת שכר עלולה להקטין את הכיסוי הביטוחי. 3. בפוליסה קלאסית לא ניתן לבצע הגדלת שכר. יש למלא הצעה חדשה.											

ד. הפקדות משכר לביטוח מנהלים (קוד פנימי 74)			
מספר פוליסה	אחוז פיצויים	אחוז תגמולי מעסיק	אחוז תגמולי עובד (לפי סעיף 45)
_____	_____ %	_____ %	_____ %
_____	_____ %	_____ %	_____ %
_____	_____ %	_____ %	_____ %

אבדן כושר עבודה					
מתוך ההפקדות	על פי תנאי אבדן כושר עבודה מפעלי ובכפוף להסכם	75% פיצוי ללא מגבלה	75% פיצוי חודשי או עד תקרה (לא פחות מ 2.5%), לפי הנמוך מביניהם. במידה ועלות הכיסוי הביטוחי תעלה על תקציב זה, יוקטן הכיסוי	אפשרויות הפרשה נוספות עבור כיסוי אבדן כושר עבודה שנוכח לפני 1.4.2019 בלבד	אפשרויות הפרשה נוספות עבור כיסוי אבדן כושר עבודה שנוכח לפני 1.4.2019 בלבד
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	עד תקרה _____ %	עד תקרה _____ %	עד תקרה _____ %

### לתשומת לבך

1. החזרת הפוליסה לביטוח מנהלים עפ"י הפרמיה המקורית כמנהלים כפופה לאישור החברה.
2. הקטנת ההפקדות הקיימות עלולה להקטין את הכיסוי הביטוחי. הגדלת הפקדות בעתיד, ככל ותידרש, תהיה כפופה לאישור החברה.
3. ההוצאה המקסימלית המוכרת לתגמולי מעסיק ואבדן כושר עבודה - היא עד 7.5%.
4. על-פי תקנה 19, בכל מקרה של הפקדה לפיצויים בקצבה, חייבת להיות הפקדה לתגמולים בקצבה, בגובה השכר המתאים. על-פי התקנות חלק מעסיק ועובד בתגמולים חייב להיות בתכנית ביטוח אחת לפי שכר המבוטח בכל תכנית ביטוח.
5. למקרים של המרה, הוספה, ביטול או הגדלת כיסוי אובדן כושר עבודה נא מלא טופס "בקשה בכיסויים הביטוחיים בפוליסות מנהלים" באתר <http://www.clal.co.il>
6. השינוי יתבצע משנת המס הנוכחית בלבד.
7. ייתכן שהגדלת ההפקדות בפוליסה תחייב הוצאת פוליסה חדשה - בדוק מול סוכן הביטוח שלך.

### ה. שינוי תמהיל בפוליסת עדיף (קוד פנימי 81)

#### בפוליסה מספר \_\_\_\_\_

לפי % \_\_\_\_\_ לחיסכון % \_\_\_\_\_ לריסק (אחוז לחיסכון לא יותר מ-90%)

**לתשומת לבך:** ביטוחים צמודי סכומי ביטוח יסודי יוקטנו בהתאם. ידוע לי כי בקשתי תקטין את סכום הביטוח למקרה פטירה. אפשר ליישם בפוליסה משתפת ברווחים בלבד. להשלמת סכום הביטוח מלא טופס שינויים בכיסויים ביטוחיים והוכחת מצב בריאות (באתר <http://www.clal.co.il>)

לבקשות לשינויים בכיסויים הביטוחיים נא מלא טופס בקשה לשינויים בכיסויים הביטוחיים בפוליסות מנהלים (באתר <http://www.clal.co.il>)

### ו. הצהרות המעסיק (קוד פנימי 87)

#### זכאות בלא תנאי

על כספי הפיצויים תחול זכאות בלא תנאי באופן  מידי  לאחר 3 שנים

אחר \_\_\_\_\_ לא יותר מ-3 שנים

ידוע לנו 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. בהוספת זכאות בלא תנאי במהלך תקופת העבודה - חישוב הפיצויים לפי תנאי הפוליסה

#### הסכם עבודה - לפי סעיף 14 לביטוח מנהלים

הסכם עבודה יחול על -

מלוא השכר והפקדה/ות בפוליסה (מתוקף ההסכם הכללי או הסכם קיבוצי וצו הרחבה).

שיעורי הפקדה/ות המלאים עד השכר הממוצע במשק.

לתשומת ליבך, משמעות סימון סעיף 14 ללא חתימת מעסיק היא שפיצויים המופקדים בפוליסה אינם שייכים אוטומטית למבוטח

#### מסלולי השקעה בפוליסות פרופיל

אבקש לאשר לעובד לשנות בעתיד את מסלול ההשקעה למרכיב הפיצויים עליהם לא חל סעיף 14

חתימת המעסיק \_\_\_\_\_ חותמת המעסיק \_\_\_\_\_ שם החותם \_\_\_\_\_ תפקידו \_\_\_\_\_

### ז. מסלולי השקעה (בפוליסות מסוג פרופיל בלבד)

על מנת לקבוע מסלול השקעה, להפקדות שוטפות, למרכיב הפיצויים והתגמולים, יש לצרף טופס בקשה ייעודי לשינוי מסלול השקעה.

#### לתשומת ליבך,

במידה ולא נבחר מסלול השקעה עבור רכיבי הפיצויים והתגמולים ייקבע עבור רכיב הפיצויים מסלול ברירת המחדל ועבור רכיב התגמולים יישאר מסלול השקעה ללא שינוי.

### ח. הערות

---



---



---



---

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

תאריך \_\_\_\_\_ שם המבוטח \_\_\_\_\_ מספר ת.ז. המבוטח \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח \_\_\_\_\_