

בקשה לשמירה על הכיסוי הביטוחי בתכנית הפנסיונית בעקבות הפחתת שכר בשיעור של 20% לפחות

במקרה של הפחתת השכר המבוטח בשיעור של 20% לפחות, יחסית לשכר המבוטח בחודש פברואר 2020, רשאי המבוטח לשמור על הכיסוי הביטוחי שלו בהתאם לשכר המבוטח כפי שהיה לפני ההפחתה (שכר מבוטח בפברואר 2020), על ידי ניכוי עלות הכיסוי הביטוחי מהיתרה הצבורה בתוכנית הפנסיונית וזאת למשך תקופת הפחתת השכר המבוטח אך לא יותר מ-12 חודשים ממועד הפחתת השכר. לחילופין, רשאי המבוטח לבחור לשלם עלות זו באופן עצמאי. הסדר זה הינו בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (כיסויים ביטוחיים בקופות גמל) (נגיף הקורונה החדש) (הוראת שעה), התש"ף 2020 ("התקנות").

לתשומת ליבך, במקרה של בחירה בשמירת הכיסוי בהפחתת שכר, יש להעביר טופס זה למגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ (לפי העניין), לא יאוחר מ- 3 חודשים ממועד הקטנת השכר המבוטח.

טופס מספר **2958**

עלות הכיסוי הביטוחי בגין ההפרש שבין השכר המבוטח של חודש פברואר 2020 לבין השכר המבוטח שהוקטן, תשולם על ידי ניכוי מתוך צבירת החיסכון הפנסיוני לתגמולים. בכל עת ניתן לבקש להפסיק את ההסדר/ניכוי עלות הכיסוי הביטוחי מהצבירה והפסקת הכיסוי הביטוחי וניכוי העלות תבוצע מה-1 לחודש העוקב למועד הבקשה. להסדרת תשלום באופן עצמאי (ולא על ידי ניכוי מצבירה) או להפסקת ההסדר כאמור לעיל, יש לפנות למוקד שירות הלקוחות.

א. פרטי המבוטח		
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות

ב. החלת ההסדר על התוכנית הפנסיונית		
אבקש להחיל את הסדר השמירה על הכיסוי הביטוחי בהפחתת שכר במוצרים הבאים:		
<input type="checkbox"/> ביטוח מנהלים		
פוליסה מספר	פוליסה מספר	פוליסה מספר
<input type="checkbox"/> פנסיה - מגדל מקפת אישית / מגדל מקפת משלימה		
בחירה בשמירת הכיסוי הביטוחי במקרה של הפחתת שכר, תחול ביחס ל"מגדל מקפת אישית" ו/או "מגדל מקפת משלימה".		

ג. מועד תחילת ההסדר
חודש השכר שבו בוצעה לראשונה ההפחתה _____ / _____

ד. הצהרות המבוטח
אני מצהיר ומאשר כל זאת, כדלקמן:
1. כי בוצעה הפחתה בשכר המבוטח בתוכנית הפנסיונית בשיעור של 20% לפחות ביחס לשכרי המבוטח, החל משכרי המבוטח בעד חודש פברואר 2020 ואילך.
2. בהתאם לכך, אני מעוניין לשמור על הכיסוי הביטוחי בתוכנית הפנסיונית לפי שכרי המבוטח בחודש פברואר 2020, במשך כל התקופה בה הופחת שכרי, אך לא יותר מ-12 חודשים.
3. ידוע לי, כי בתום תקופת הפחתת השכר כמפורט לעיל, הכיסוי הביטוחי בתוכנית הפנסיונית יחזור להיות בהתאם לשכרי המבוטח בפועל.
4. עלות שמירת הכיסוי הביטוחי כמפורט לעיל, תיגבה ע"י החברה מעת לעת או באופן חד פעמי בתום תקופת הפחתת השכר.
5. שמירת הכיסוי הביטוחי בתוכנית הפנסיונית, לבקשתי בטופס זה, הינה עפ"י התקנות, כל עוד תהיינה בתוקף; והיא תחול, כמפורט בתקנות, אף אם בתוכנית הפנסיונית לא קיימות הוראות או קיימות הוראות שונות בנושא זה.

(מחזורת 07.2020)

1520

חתימת המבוטח *

תאריך



01164029580101060720

עמוד 1 מתוך 1 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 1640
הודעת מבוטח על הפחתת שכר - הוראת שעה קורונה