

בקשה לשינוי מעסיק בפוליסת מנהלים

א. פרטי המבוטח			
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
רחוב	מספר בית	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	דואר אלקטרוני	מקצוע/עיסוק	
אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות:			
<input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל			
לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.			
ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי.			
ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות בטלפון *5454.			

אני מוסר לכלל חברה לביטוח בע"מ מידע אישי מרצוני ובהסכמתי. לרוב אין חובה חוקית למסור את המידע, אך בלעדיו לא ניתן יהיה לרכוש את המוצר או לקבל את השירות לגביו לא אמסור את המידע. גופים מוסדיים בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ ישתמשו במידע זה, במידע אחר שבידם ובמידע שיגיע אליהם, כבעלי שליטה, לצורך אספקת שירות, ניהול עסקים, עמידה בהוראות החוק, פיתוח עסקי (כולל שיווק ופרסום מותאם אישית), להגנה על זכויותיהם ולשימושים לגיטימיים אחרים. המידע יועבר גם לגורמים המספקים לקבוצה שירותים שונים, לסוכני ביטוח, ולגורמים אחרים לפי דין, למטרות כאמור לעיל. פירוט נוסף אודות מטרות השימוש, למי יימסר המידע, דרכי ההתקשרות עם הממונה על הגנת הפרטיות בקבוצה וזכותך לבקש לעיין במידע האישי אודותיך במאגרי המידע ולבקש לתקנו אם אינו נכון, נמצא במדיניות הפרטיות בכתובת www.clalbit.co.il (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).

ב. פרטי המעסיק			
שם המעסיק	מספר ח.פ/עוסק מורשה	מספר תיק הניכויים	מספר המעסיק ב"כלל"
שם איש הקשר	מספר טלפון של איש הקשר	כתובת דואר אלקטרוני	כתובת המעסיק

ג. שינוי מעסיק			
תאריך תחילת עבודה	מועד הפקדה ראשונה	בגין שכר חודש	
<input type="checkbox"/> כל הפוליסות ממעסיק קודם		<input type="checkbox"/> בפוליסות מספר _____	
שכר המבוטח לפוליסה			
חובה לפרט את השכר לכל פוליסה (למעט, פוליסות קלאסיות):			
פוליסה מספר _____ השכר הינו _____ ₪		פוליסה מספר _____ השכר הינו _____ ₪	
פוליסה מספר _____ השכר הינו _____ ₪			
<input type="checkbox"/> שכר מתעדכן על-פי			
אופן הצמדת שכר		מספר פוליסה	
<input type="checkbox"/> תקבול	<input type="checkbox"/> כל הפוליסות	<input type="checkbox"/> פוליסה מספר _____	
<input type="checkbox"/> צמוד מדד	<input type="checkbox"/> כל הפוליסות	<input type="checkbox"/> פוליסה מספר _____	
<input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר	<input type="checkbox"/> כל הפוליסות	<input type="checkbox"/> פוליסה מספר _____	
<input type="checkbox"/> הודעת תשלום <input type="checkbox"/> שירות שיקים (יש לצרף הוראת קבע חתומה)			
אופן גבייה			
לתשומת לבך			
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. אחוזי הפקדות משכר (בפוליסת ביטוח מנהלים)

מספר פוליסה	אחוז פיצויים	אחוז תגמולי מעסיק	אחוז תגמולי עובד (לפי סעיף 45)
	%	%	%
	%	%	%
	%	%	%

אבדן כושר עבודה

מתוך ההפקדות בכפוף לתקנות כיסויים ביטוחיים	מחוך להפקדות על פי תנאי אבדן כושר עבודה מפעלי ובכפוף להסכם	מחוך להפקדות, 75% פיצוי ללא מגבלת תקציב	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 שנרכש לפני 1.4.2019 בלבד	75% פיצוי חודשי או עד תקרה (לא פחות מ 2.5%), לפי הנמוך מביניהם, והיתרה על חשבון עובד מחוץ התגמולים בכפוף לתקנות כיסויים ביטוחיים
<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.
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 <https://www.clalbit.co.il/>
6. השינוי יתבצע משנת המס הנוכחית בלבד.
7. ייתכן שהגדלת ההפקדות בפוליסה תחייב הוצאת פוליסה חדשה - בדוק מול סוכן הביטוח שלך.

ה. כיסויים ביטוחיים נוספים בפוליסות (למעט אבדן כושר עבודה)

כיסויים ביטוחיים מעל הפרשות:
 במידה וקיימים בפוליסה כיסויים ביטוחיים נוספים מעל הפקדות על-חשבון מעסיק (שונות) ו/או על-חשבון עובד (למעט, אבדן כושר עבודה) נא סמן בחירתך וחתום בהתאם:

להמשיך את הכיסויים מסוג _____ על-חשבון עובד בפוליסה/ות מספר _____

להמשיך את הכיסויים מסוג _____ על-חשבון המעסיק בפוליסה/ות מספר _____

לשנות את הכיסוי ריסק למקרה מוות מחוץ להפקדות לתגמולים למתוך ההפקדות לתגמולים בפוליסה/ות מספר _____

לבטל כיסוי מסוג _____ בפוליסה/ות מספר _____

אם קיימים כיסויים ביטוחיים מתוך הפרשות הם יישארו ללא שינוי ובכפוף להסדר התחיקתי.

לתשומת לבך,
 במידה ונדרשים שינויים בכיסויים הביטוחיים (הוספה או הגדלת כיסויים) נא מלא טופס "בקשה לשינויים בכיסויים הביטוחיים בפוליסות מנהלים"

1. הצהרות המעסיק

זכאות העובד לצבירת הפיצויים

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

נא סמן במקום המתאים הסכם עבודה יחול על: מלוא השכר הפקדה/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

תאריך _____ חתימה וחותמת המעסיק שם החותם _____ תפקיד _____

2. 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.

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