

בקשה לשינויים בפוליסות ביטוח מנהלים

עבור פוליסה מספר _____

| א. פרטי המבוטח | | | |
|----------------------|-------------------|----------------------|--------------|
| שם המבוטח | מספר הזהות | תאריך הבקשה | |
| שם הרחוב או מספר ת"ד | מספר הבית | שם היישוב | מיקוד |
| מספר הטלפון | מספר הטלפון הנייד | כתובת דוא"ל (E-Mail) | 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 _____ ₪ לפוליסה מספר _____ השכר הינו _____ ₪ | | | | | | | | | | |
| <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"/> כל הפוליסות</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר עם תקרה</td> <td><input type="checkbox"/> כל הפוליסות</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר ללא תקרה</td> <td><input type="checkbox"/> כל הפוליסות</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"/> כל הפוליסות | <input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר עם תקרה | <input type="checkbox"/> כל הפוליסות | <input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר ללא תקרה | <input type="checkbox"/> כל הפוליסות |
| אופן הצמדת שכר | מספר פוליסה | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> תקבול | <input type="checkbox"/> כל הפוליסות | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> צמוד מדד | <input type="checkbox"/> כל הפוליסות | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר עם תקרה | <input type="checkbox"/> כל הפוליסות | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> צמוד תוספת יוקר ללא תקרה | <input type="checkbox"/> כל הפוליסות | | | | | | | | | | |
| לתשומת לבך <ol style="list-style-type: none"> ייתכן והגדלת שכר המבוטח תחייב הוכחת מצב בריאותו. נא בדוק מול סוכן הביטוח שלך. הקטנת שכר עלולה להקטין את הכיסוי הביטוחי. 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) | הפקדות נוספות לאובדן כושר עבודה (על חשבון מעסיק) |
|-------------|--------------|-------------------|--------------------------------|--|
| | _____ % | _____ % | _____ % | <input type="checkbox"/> ע"פ תנאי אובדן כושר עבודה מפעלי ובכפוף להסכם <input type="checkbox"/> 75% פיצוי חודשי או עד _____% (לא פחות מ 2.5%) לפי הנמוך מביניהם. במידה ועלות הכיסוי הביטוחי תעלה על תקציב זה, יוקטן הכיסוי <input type="checkbox"/> 75% פיצוי חודשי או עד _____% (לא פחות מ 2.5%), לפי הנמוך מביניהם, והיתרה מתוך התגמולים בכפוף לתקנות כיסויים ביטוחיים* |
| | _____ % | _____ % | _____ % | <input type="checkbox"/> ע"פ תנאי אובדן כושר עבודה מפעלי ובכפוף להסכם <input type="checkbox"/> 75% פיצוי חודשי או עד _____% (לא פחות מ 2.5%) לפי הנמוך מביניהם. במידה ועלות הכיסוי הביטוחי תעלה על תקציב זה, יוקטן הכיסוי <input type="checkbox"/> 75% פיצוי חודשי או עד _____% (לא פחות מ 2.5%), לפי הנמוך מביניהם, והיתרה מתוך התגמולים בכפוף לתקנות כיסויים ביטוחיים* |
| | _____ % | _____ % | _____ % | <input type="checkbox"/> ע"פ תנאי אובדן כושר עבודה מפעלי ובכפוף להסכם <input type="checkbox"/> 75% פיצוי חודשי או עד _____% (לא פחות מ 2.5%) לפי הנמוך מביניהם. במידה ועלות הכיסוי הביטוחי תעלה על תקציב זה, יוקטן הכיסוי <input type="checkbox"/> 75% פיצוי חודשי או עד _____% (לא פחות מ 2.5%), לפי הנמוך מביניהם, והיתרה מתוך התגמולים בכפוף לתקנות כיסויים ביטוחיים* |

* אפשרות זו אינה רלוונטית בכיסוי אבדן כושר עבודה מסוג "מגן הכנסה" שנרכש לאחר 1.4.2019

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

זכאות בלא תנאי (קוד פנימי 87)

על כספי הפיצויים תחול זכאות בלא תנאי באופן מידי לאחר 3 שנים לאחר _____ 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 (קוד פנימי 87) לביטוח מנהלים

הסכם עבודה יחול על - מלוא השכר וההפרשות בפוליסה (מתוקף ההסכם הכללי או הסכם קיבוצי וצו הרחבה). שיעורי הפרשה לפי הצו בלבד (לפי שיעור הפרשה המחויב בצו ועד השכר הממוצע במשק). שיעורי הפרשה 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 (קוד פנימי 150)

לשינוי במסלולי ההשקעה - מלא טופס בקשה לשינויים במסלולי השקעה באתר <http://www.clal.co.il> אבקש לאשר לעובד לשנות בעתיד את מסלול ההשקעה למרכיב הפיצויים עליהם לא חל סעיף 14

חתימת המעסיק _____ חותמת המעסיק _____ שם החותם _____ תפקידו _____

ז. 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