

## בקשה לשינויים בפוליסות ביטוח מנהלים ו/או בקרן הפנסיה

הודעה זו נמסרת ל"כלל ביטוח" ו/או לכלל פנסיה וגמל בהתאמה

### א. פרטי המבוטח

שם המבוטח/העמית	מספר הזהות	תאריך הבקשה
שם הרחוב או מספר ת"ד	מספר הבית	שם היישוב
מספר הטלפון	מספר הטלפון הנייד	כתובת הדואל
על השינוי להתבצע ב: <input type="checkbox"/> בפוליסה/ות מספר _____ <input type="checkbox"/> קרן הפנסיה "כלל פנסיה" <input type="checkbox"/> קרן הפנסיה "כלל פנסיה משלימה" <input type="checkbox"/>		

### ב. פרטי המעסיק

שם המעסיק	מספר ח"פ/פרק בהעדר ח.פ. ציין עוסק מורשה	מספר תיק הניכויים	מספר המעסיק ב"כלל"
שם איש הקשר	מספר טלפון	כתובת דואל	כתובת המעסיק

### ג. פרטי השינוי -

לפוליסה מספר _____ השכר הינו _____ ש"ח לפוליסה מספר _____ השכר הינו _____ ש"ח לפוליסה מספר _____ השכר הינו _____ ש"ח לקרן הפנסיה _____ ש"ח	<input type="checkbox"/> נתוני השכר החדשי (קוד פנימי 12) <input type="checkbox"/> שכר מתעדכן על-פי (קוד פנימי 70) לביטוח מנהלים ו/או קרן הפנסיה
<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	

- לתשומת לבך !!**
- 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.

### הפרשות משכר לביטוח מנהלים ו/או בקרן הפנסיה (קוד פנימי 74)

רכיבי הפרשה	על חשבון מעסיק	על חשבון עובד
לפיצויים	% _____	
לתגמולים	% _____	לפי סעיף 45 _____ %
<input type="checkbox"/> לאבדן כושר עבודה ושחרור לתשומת לבך: אובדן כושר עבודה עד 75% מהשכר ובכפוף להסדר התחיקתי ו/או הפרמיה המופרשת לאבדן כושר עבודה	<input type="checkbox"/> עפ"י תנאי שלב מפעלי ובכפוף להסכם.	<input type="checkbox"/> עד _____ % והיתרה מתוך התגמולים
<input type="checkbox"/> שחרור בלבד במידה והיה קיים פיצוי חודשי המשמעות הינה ביטול הכיסוי.	<input type="checkbox"/> עד _____ % והיתרה מתוך התגמולים	<input type="checkbox"/> בלא מגבלה
	<input type="checkbox"/> עד _____ % והיתרה על-חשבון העובד	<input type="checkbox"/> מתוך ההפרשות
	<input type="checkbox"/> בלא מגבלה	

#### לתשומת לבך !!

- החזרת הפוליסה לביטוח מנהלים עפ"י הפרמיה המקורית כמנהלים כפופה לאישור החברה.
- הקטנת בהפרשות הקיימות עלולה להקטין את הכיסוי הביטוחי.
- ההוצאה המקסימלית המוכרת לתגמולי מעסיק ואבדן כושר עבודה - היא עד 7.5%.
- על-פי תקנה 19, בכל מקרה של הפרשה לפיצויים בקצבה, חייבת להיות הפרשה לתגמולים בקצבה, בגובה השכר המתאים. על-פי התקנות חלק מעסיק ועובד בתגמולים חייב להיות בתכנית ביטוח אחת לפי שכר המבוטח בכל תכנית ביטוח.
- 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>)
- תחת פנסיה, גמל וחסכון > ביטוחי מנהלים וחסכון > מרכז מידע).
- השינוי יתבצע משנת המס הנוכחית בלבד.
- ייתכן שהגדלת ההפרשות בפוליסה תחייב הוצאת פוליסה חדשה – בדוק מול סוכן הביטוח שלך.

<p>על כספי הפיצויים תחול זכאות בלא תנאי באופן <input type="checkbox"/> מייד <input type="checkbox"/> לאחר 3 שנים <input type="checkbox"/> אחר _____ (לא יותר מ-3 שנים) יש להחיל זכאות זו ב- <input type="checkbox"/> הכול <input type="checkbox"/> קרן הפנסיה <input type="checkbox"/> פוליסה <input type="checkbox"/></p> <p>ידוע לנו כי משמעות סעיף זה היא מתן הוראה בלתי חוזרת לפיה הכספים יעברו 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</p>	<p><input type="checkbox"/> זכאות בלא תנאי (קוד פנימי 87)</p>
<p>הסכם עבודה יחול על -</p> <p><input type="checkbox"/> מלוא השכר וההפרשות בפוליסה (מתוקף ההסכם הכללי או הסכם קיבוצי וצו הרחבה).  <input type="checkbox"/> שיעורי הפרשה לפי הצו בלבד (לפי שיעור ההפרשה המחויב בצו ועד השכר הממוצע במשק).  <input type="checkbox"/> שיעורי הפרשה המלאים עד השכר הממוצע במשק.</p>	<p><input type="checkbox"/> הסכם עבודה - לפי סעיף 14 (קוד פנימי 8) לביטוח מנהלים ו/או קרן הפנסיה</p>
<p><input type="checkbox"/> (קוד פנימי 150) מסלולי השקעה בפוליסות פרופיל לשינוי במסלולי ההשקעה - מלא טופס בקשה לשינויים במסלולי השקעה באתר <a href="http://www.clal.co.il">http://www.clal.co.il</a> תחת פנסיה, גמל וחסכון &gt; ביטוחי מנהלים וחסכון &gt; מרכזמידע. אבקש לאשר לעובד לשנות בעתיד את מסלול ההשקעה למרכיב הפיצויים עליהם לא חל סעיף 14 חתימה וחותמת מעסיק <input checked="" type="checkbox"/></p>	
<p><input type="checkbox"/> (קוד פנימי 81) שינוי תמהיל בפוליסת עדיף בפוליסה מספר _____ לפי: _____% לחיסכון _____% לריסק (אחוז לחיסכון - לא יותר מ-90%) <input type="checkbox"/> סכום ביטוח קבוע _____ ש"ח <input type="checkbox"/> כפולות שכר _____</p> <p>לתשומת לבך: ביטוחים צמודי סכומי ביטוח יסודי יוקטנו בהתאם. ידוע לי כי בקשתי תקיין את סכום הביטוח למקרה פטירה. אפשר ליישם בפוליסה משתפת ברווחים בלבד. בפוליסות שאינן משתפות ברווחים יחייב השינוי הוצאת פוליסה חדשה, גא פנה לסוכן הביטוח שלך. להשלמת סכום הביטוח מלא טופס שינויים בכיסויים ביטוחיים והוכחת מצב בריאות (באתר <a href="http://www.clal.co.il">http://www.clal.co.il</a> תחת פנסיה, גמל וחסכון &gt; ביטוחי מנהלים וחסכון &gt; מרכז מידע).</p>	
<p>לבקשות לשינויים בכיסויים הביטוחיים נא מלא טופס בקשה לשינויים בכיסויים הביטוחיים בפוליסות מנהלים (באתר <a href="http://www.clal.co.il">http://www.clal.co.il</a> תחת פנסיה, גמל וחסכון &gt; ביטוחי מנהלים וחסכון &gt; מרכז מידע).</p>	
<p><b>ד. שינויים מבוקשים בקרן הפנסיה</b></p>	
<p><input type="checkbox"/> (קוד פנימי 76) שינויים במסלולי קרן הפנסיה</p> <p>אם ברשותך תכנית מסוג "כלל פנסיה משלימה" - יש באפשרותך לשנות את מסלול הפנסיה. נא בחר וסמן ב-V אחד מן המסלולים.</p> <p><input type="checkbox"/> מסלול בסיסי <input type="checkbox"/> מסלול עתיר ביטוח נכות <input type="checkbox"/> מסלול עתיר חיסכון <input type="checkbox"/> מסלול בסיסי נכות מינימלית <input type="checkbox"/> מסלול משפחה <input type="checkbox"/> מסלול עתיר ביטוח שאירים <input type="checkbox"/> מסלול עתיר חיסכון בפרשה מוקדמת <input type="checkbox"/> יסודי</p> <p>ניתן לשנות את מסלול הפנסיה באמצעות הגשת טופס "בחירת מסלול פנסיה". הגדלת הכיסוי הביטוחי לנכות ושאיירים תחייב הצהרת בריאות ותיעשה בכפוף לאישור הקרן, וכן תחייב בתקופת אכשרה בת 5 שנים למחלה שקדמה לשינוי המסלול.</p> <p>ויתור על פנסיות שאירים - אם ברצונך לוותר על כיסוי ביטוחי לפנסיות שאירים או על חלק ממנו אנא סמן (יש לצרף תצלום תעודת זהות כולל ספח).</p> <p><input type="checkbox"/> ברצוני לוותר על הכיסוי הביטוחי לפנסיות שאירים לבן/בת הזוג ולילדים  <input type="checkbox"/> ברצוני לוותר על הכיסוי הביטוחי לפנסיות שאירים לבן/בת הזוג בלבד</p> <p>ויתור כאמור יהיה תקף למשך 24 חודשים או עד למועד בו תתקבל בקרן הודעה לפיה נוספו לך בן/בת זוג ו/או ילדים. בתום 24 חודשים, אם לא השתנה מצבך המשפחתי תוכל, בהודעה בכתב להאריך את התקופה לתקופה נוספת של 24 חודשים וחוזר חלילה. הויתור האמור אפשרי רק אם אין לך שאירים חוקיים שהגדרתם בתקנון הקרן.</p>	
<p>אם ברשותך תכנית מסוג "כלל פנסיה משלימה" מסלול הפנסיה שלך יהיה <input checked="" type="checkbox"/> מסלול זקנה</p>	
<p><input type="checkbox"/> (קוד פנימי 76) שינויים באפיקי השקעות בקרן הפנסיה</p> <p>ברצוני לשנות את תמהיל אפיק ההשקעה בקרן ל- (נא לסמן ב-X)</p> <p><input type="checkbox"/> ספיר _____% <input type="checkbox"/> מסלול כהלכה (חושן) _____% <input type="checkbox"/> ענבר _____% (סה"כ 100%)</p> <p>(עמית שלא יבחר באחד מהאפיקים הרשומים לעיל, יבוטח באפיק השקעה "ספיר").</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>אפשר לשנות את אפיק ההשקעה שבחרת בטופס זה, באמצעות טופס מיוחד.</li> <li>אפשר לבחור תמהיל השקעות המורכב משני מסלולי השקעה בלבד.</li> </ul>	

אחר 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 \_\_\_\_\_ מס ז.ת המבוטח \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח **X** \_\_\_\_\_

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