



שם בעל הרשיון הפנסיוני	מספר בעל הרשיון
שם המפקח	

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד  
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

## בקשה לשינויים בפוליסת מנהלים

טופס מספר 80

א. פרטי המועמד לביטוח ("המבוטח" / "העובד")						
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
כתובת (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ישוב	מיקוד	דואר אלקטרוני	
				תאריך עזיבת עבודה מעסיק קודם*		

\* יש למלא נתון זה רק כאשר השינוי הוא קבלת בעלות

ב. פרטי מעסיק נוכחי			
מספר זהות / ח"פ / ח"צ	שם המעסיק	מספר מפעל	מספר טלפון

ג. פוליסה/ות בהן יש לערוך שינויים	
<input type="checkbox"/>	בכל פוליסות המנהלים
<input type="checkbox"/>	פוליסות מספר: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

ד. ברצוני לבצע את השינויים הבאים (סמן ב- <input checked="" type="checkbox"/> את השינויים המבוקשים)	
<input type="checkbox"/>	קבלת בעלות על הפוליסות* (יש למלא סעיפים ה', ט', בפוליסות עם מסלול השקעה יומי יש למלא בנוסף את סעיף ח')
<input type="checkbox"/>	שינוי בשכר** (יש למלא סעיף ה'-2)
<input type="checkbox"/>	שינוי באחוזי הפרשות (יש למלא סעיף ה'-2)
<input type="checkbox"/>	מינוי מוטבים (יש למלא סעיף ז')
<input type="checkbox"/>	שינוי בשליטה בכספים בסעיף הפיצויים (על המעסיק למלא סעיף ט')
<input type="checkbox"/>	שינוי מסלולי השקעה (יש למלא סעיף ח' ולצרף טופס 17) והוספת כיסויים
<input type="checkbox"/>	שינוי כיסויים (יש למלא סעיף ו')

\* במידה והשינוי הוא עזיבת עבודה בלבד, יש למלא טופס 70 \*\* במידה ומתבצעת הקטנה, יש להמציא שלושה תלושי שכר אחרונים

ה. הודעת המעסיק							
1. אני מסכים לקבל את הבעלות / להיות המעסיק בפוליסות המנהלים, כמפורט להלן:							
תאריך התחלת עבודה	תאריך תשלום פרמיה ראשונה	חודש העברת פרמיה ראשונה	בגין משכורת חודש	שכר חודשי ברוטו בש"ח	מס' משכורת בשנה	מקצוע	עיסוק

פרטי מעסיק חדש:							
מספר זהות / ח"פ / ח"צ	שם המעסיק	מספר מפעל	מספר טלפון	כתובת (רחוב)	מס' בית	ישוב	מיקוד
				דואר אלקטרוני			
				מספר טלפון			
		שם משפחה		שם פרטי		תפקיד	
						מספר טלפון	
						איש קשר בחברה	

2. פרטים בדבר חלוקת השכר וההפרשות ניתן לבצע שינוי במרכיבי השכר למעט המקרים הבאים:

- בתוכניות מסוג מעורב, גימלא וכל החיים (קלאסיות) לא ניתן להגדיל את הפרמיה מעבר לפרמיה הנוכחית של הפוליסה
- בפוליסות מבטיחות תשואה לא ניתן להגדיל את אחוזי הפרשה

בכל שינוי כגון: הגדלה / הוספה במרכיבי השכר הקיימים בפוליסה/ות, נדרש לקבל מראש אישור מהחברה.

מספר הפוליסה	שכר לפוליסה	מרכיב הפיצויים * (%)	מרכיב תגמולי מעסיק * (%)	מרכיב תגמולי עובד * (%)	הפרשות נוספות לאובדן כושר עבודה (%)		דמי ניהול מהחיסכון המצטבר**	דמי ניהול מדמי ביטוח**
					ע"ח מעסיק	ע"ח עובד		

\* במידה וההפרשות הנין בהתאם לצו הרחבה יש לסמן:

- שעור ההפרשות משתנה בהתאם לצו הרחבה לביטוח פנסיוני מקיף במשק לפי חוק הסכמים קיבוציים התשי"ז - 1957 כפי שידוע במועד ההצעה.
- \*\* רלוונטי רק בפוליסות שנמכרו אחרי 1/2004.

3. אופן הגבייה שיחול על הפוליסה/ות (סמן ב- את המתאים)

<input type="checkbox"/>	לפי תקבול ממעסיק	<input type="checkbox"/>	צמוד למדד	<input type="checkbox"/>	צמוד לתוספת יוקר עם תקרה	<input type="checkbox"/>	צמוד לתוספת יוקר ללא תקרה
--------------------------	------------------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------



**1. הוספת / שינוי כיסויים**

ברצוני לשנות / להוסיף כיסויים לפוליסה/ות החל מתאריך \_\_\_\_\_  
אם השינוי המבוקש הוא הוספה או הגדלה של כיסוי, חובה למלא טופס הצהרת בריאות (טופס מספר 1)

הסכום בשי"ח לאחר השינוי נכון למדד תאריך השינוי	סוג השינוי				הביטוח / הכיסוי שבו חל השינוי / התוספת
	הקטנה*	ביטול*	הוספה	הגדלה	
<b>פוליסות אחרי 1/2004</b> (רשום את סכום הביטוח בסכומים או בכפולות שכר בהתאם לאפשרויות המפורטות): <input type="checkbox"/> לא כולל החיסכון המצטבר (1) ש"ח _____ או _____ משכורות <input type="checkbox"/> כולל החיסכון המצטבר (2) ש"ח _____ או _____ משכורות <input type="checkbox"/> ריסק יורד (ל) % _____ מהשכר: <input type="checkbox"/> יחושב בכל עת על פי % משכר חודשי כפול מספר החודשים שנותרו עד לתום תקופת הביטוח <input type="checkbox"/> יחושב על פי ההיוון של % משכר חודשי בהנחת ריבית היוון שנתית בשיעור של 3.5% ובהתייחס למספר החודשים שנותרו עד לתום תקופת הביטוח <b>פוליסות לפני 1/2004</b> (סמן את האפשרות הרצויה): <input type="checkbox"/> יסודי <input type="checkbox"/> סכום ביטוח קבוע _____ ש"ח <input type="checkbox"/> מספר משכורות קבוע למקרה מוות _____ <input type="checkbox"/> אחוז חיסכון קבוע % _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>ביטוח אור למקרה פטירה</b> (סמן את הכיסוי המבוקש): <input type="checkbox"/> אור 1 <input type="checkbox"/> אור 5
		<input type="checkbox"/>			<b>אובדן כושר עבודה / מגדל להכנסה</b> בביטול פיצוי, האם להשאיר שחרור? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	כיסויים ביטוחיים נוספים ע"ח העובד בפוליסה נפרדת (יש להמציא טופס הוראה לחיוב חשבון - טופס מספר 5)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	אחר _____

\* ידוע לי שהקטנת / ביטול סכומי הביטוח פוגעת בכיסוי הביטוחי וכל הגדלה בעתיד תהיה ע"פ תנאי החברה הנהוגים באותה עת.

**הוספת כיסוי לפיצוי חודשי באובדן כושר עבודה\*\***

גובה הכיסוי המבוקש: \_\_\_\_\_ ש"ח או \_\_\_\_\_ % מהשכר

ע"ח  מעסיק  עובד

עד גיל  64  65  67

נא סמן ב-✓ את פרטי הכיסוי המבוקש במקומות המתאימים בטבלה

נספח "עוד"	תוספת פיצוי - פרנצ'יזה	הרחבה לנכות חלקית*	חודשי המתנה		מבנה דמי הביטוח		שחרור בלבד	הכיסוי המבוקש
			6	3 (ברירת מחדל)	קבועים	משתנים (ברירת מחדל)		
	<input type="checkbox"/> ניתן להוסיף רק בפרמיה משתנה ורק במסגרת 3 חודשי המתנה	<input type="checkbox"/> רק בפרמיה משתנה						<input type="checkbox"/> שלווה
✓	<input type="checkbox"/> ניתן להוסיף רק במסגרת 3 חודשי המתנה							<input type="checkbox"/> מגדל להכנסה
✓	✓	✓		✓				<input type="checkbox"/> מגדל להכנסה פלוס

**הערה:** בקרות מקרה הביטוח לא יעלה סכום הפיצוי החודשי באובדן כושר עבודה על 75% ממוצע הכנסותיך המוצהרות ב-12 החודשים האחרונים טרם קרות מקרה הביטוח, וכן יקוזז מסכום הפיצוי כל פיצוי חודשי המגיע לך ממבטוח אחר והכול בכפוף לאמור בתנאי הפוליסה

\* בהתאם לאמור בתנאי הפוליסה, הרחבת הכיסוי למקרה של נכות חלקית בשיעור העולה על 25% ועד 74%, תסתיים בהגיע המבוטח לגיל 60.

\*\* במידה ונדרש להוסיף כיסוי אובדן כושר עבודה בפוליסה חדשה, יש לצרף טופס 447.



