

בקשה לשינויים בפוליסת ביטוח מנהלים/קרן פנסיה לשכירים

פרטי סוכן			
שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח

הודעה זו נמסרת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ ו/או להפניקס פנסיה וגמל בע"מ".

פרטי המבוטח			
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה
<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	<input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> גרוש <input type="radio"/> אלמן ----- ילדים	מקצוע	עיסוק
מין	מצב משפחתי	מקצוע	עיסוק

כתובת	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	דואר אלקטרוני
-------	-----------	----------------	---------------

1. שינוי מעסיק קוד מסמך 717

פרטי המעסיק			
שם המעסיק / החברה	ע.מ. המעסיק / מס' חברה (ח"פ)	מס' קולקטיב בהפניקס	כתובת
האם ברצונך לקבל לכתובת מייל הזאת את דוח תחזית הגביה		<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
דואר אלקטרוני			

אופן הגבייה הוראת קבע (נא למלא טופס הרשאה לבנק) הודעת תשלום קוד מסמך 703

נדרש להמשיך את פוליסת ביטוח המנהלים ו/או קרן הפנסיה של המבוטח/ת אשר פרטיו מצויינים לעיל החל מתאריך _____.

נדרש להכניס שינויים בפוליסת ביטוח מנהלים הנ"ל, כמפורט כלהלן:

מס' פוליסה לעדכון/שינוי _____

הנ"ל החל את עבודתו בתאריך _____

שכר חודשי* _____ ש"ח

משכורת בשנה _____

הפוליסה תשולם באופן גביה: גביה רגילה גביה בשירות שיקים (יש למלא הוראת קבע לבנק)

חלוקת שכר והפרשות					
שכר*	% פיצויים	% תגמולי מעסיק	% תגמולי עובד	תקציב אובדן כושר עבודה	פוליסה/ות ביטוח מנהלים
				<input type="radio"/> עד 2.5%, הפיצוי החודשי יוקטן במידה והפרמיה עולה על תקציב זה (21)	
				<input type="radio"/> גבוה מ 2.5% ועד _____, הפיצוי החודשי יוקטן במידה והפרמיה עולה על תקציב זה (21)	
				<input type="radio"/> מתוך התקציב לתגמולים (1)	קרן הפנסיה

תאריך תחילת הביטוח	שכר חודשי מבוטח	ש"ח* <input type="radio"/> תקבול <input type="radio"/> צמוד מדד	<input type="radio"/> צמוד תוספת יוקר עם תקרה <input type="radio"/> צמוד תוספת יוקר בלי תקרה	תאריך תחילת העבודה	מס' עובד
--------------------	-----------------	---	--	--------------------	----------

הצהרת המבוטח לעניין הפקדה לקרן פנסיה של רובד ראשון

הנני מאשר כי הנני מפקיד באופן שוטף לקרן פנסיה בשיעור שאינו פוחת מהסכום של השכר הממוצע במשך 2 X 20.5% X (הסכום נכון לשנת 2023 הינו 4,886 ש"ח), וכי ההפקדות שהנני מבקש להפקיד לפוליסת ביטוח המנהלים נשוא הצעה זו הינן בגין שכר שמעל הסכום הנ"ל המופקד בקרן הפנסיה כאמור.

תאריך	שם ושם משפחה	מספר תעודת זהות	חתימה
-------	--------------	-----------------	-------

הצהרת מעסיק
א. סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים

○ נא להחיל סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים על מלוא ההפרשה לפיצויי פיטורים החל מתאריך ____ / ____ / ____.

לתשומת לב! בפוליסות אשר בהן מופקדים כל כספי הפיצויים בכפוף לצו ההרחבה להסכם קיבוצי כללי לביטוח פנסיוני מקיף במשק, יחול סעיף 14 פיצויי פיטורים מתוקף הצו.

○ **ב. החזרת מרכיב הפיצויים למעסיק לפי הודעתו בכתב עם העתק לעובד בתום 60 יום (חל על קרן הפנסיה בלבד ובתנאי שנחתם הסכם בין המעסיק לעובד על החזרת הכספים והעתק ממנו למסר לידי קרן הפנסיה).**

ג. זכאות בלא תנאי (סעיף זה יחול על הפקדות שוטפות בלבד)

○ על כספי הפיצויים תחול זכאות בלא תנאי באופן ○ מידי ○ בתום 36 חודשי עבודה ○ אחר

הסבר: פוליסה הכוללת הפרשות בגין פיצויי פיטורים קולטת כספים על חשבון או במקום חבות המעסיק לתשלום פיצויי פיטורים. המעסיק רשאי לייעד כספים ששולמו לתגמולים לתשלום חשבון מחויבותו על פי חוק פיצויי פיטורים עד לגובה הסכום החסר בחשבון הפיצויים, ובתנאי שחלף מועד שנקבע כמפורט מעלה וחתם לטובת העובד על "זכאות בלא תנאי". בתכנית שאיננה משלמת קצבה ישולמו הפיצויים צמודים למדד או לרווחי השקעות (הגובה מביניהם) - על פי תנאי הפוליסה וההפרש החסר אם ישנו, יושלם מתוך צבירת תגמולי המעסיק וזאת עד תום שבע שנים מיום הוצאת הפוליסה או מהיום שבו בוצע שינוי מעסיק, לפי המאוחר. בתכנית מסוג קצבה ישולמו הפיצויים כשהם צמודים למדד או לרווחי השקעות הגבוהה מביניהם - על פי תנאי הפוליסה, וההפרש החסר אם ישנו, יושלם מתוך צבירת התגמולים ששולמו על ידי העובד והמעסיק וזאת ללא מגבלת זמן.

X

חתימה וחותמת המעסיק

בקשה למינוי סוכן/יועץ/תאגיד

במקרה של בקשה למינוי חדש של סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני/סוכנות, תאגיד כמויפה כוח לצורך טיפול בפוליסות, נדרש להמציא טופס 'הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות' - על פי נספח ב1 או ב2 בהתאמה.

2. שינויים בפוליסת ביטוח מנהלים

במקרים בהם השינוי הוא הוספה ו/או הגדלה של סכום ביטוח יש למלא טופס הצהרת בריאות.

שינוי מסלול הביטוח בפוליסות מניב, עתיר הון, שיא הון, עתיר קיצבה וכו'

○ מסלול יסודי	○ סכום ביטוח קבוע	ש"ח
○ מספר משכור	○ אחוז לחיסכון %	

הגנת הכנסה - כיסויים למקרה מוות בפרמיה משתנה
הכנסה למשפחה - תשלום חודשי במקרה מוות

- סכום ביטוח בגובה % _____ משכר
- קבוע- לא כולל צבירה (3346) ○ יורד לפי צבירה* - הסכום יוקטן מדי חודש בהתאם לצבירה בפוליסה (2346)
- * ניתן לרכוש כיסוי זה רק במקרים בהם לא ירכש כיסוי אחר מצבירה

ריסק 1 - תשלום חד פעמי במקרה מוות

○ ש"ח לא כולל צבירה	○ 75 משכורות	○ 100 משכורות	○ 135 משכורות	○ _____ משכורות
○ ש"ח כולל צבירה	○ 75 משכורות	○ 100 משכורות	○ 135 משכורות	○ _____ משכורות
○ סכום ביטוח בש"ח כולל צבירה ויורד על פי תקופה בהתאם לטבלת העזר	○ סכום ביטוח ככפולת משכורת ויורד על פי תקופה בהתאם לטבלת העזר			

סכום ביטוח יורד על פי תקופה - טבלת עזר

סכום הביטוח אשר ירכש בפוליסה יחושב לפי ריבית תחשיבית ברוטו בשיעור שנתי של 4% ובניכוי דמי ניהול בשיעור שנתי של 0.5%.

מלא את הסכום החודשי הנדרש או כאחוז מהשכר בפוליסה או בשקלים

מס' סידורי	סכום חודשי באחוז משכר	סכום חודשי בשקלים	לתקופה (בשנים)
1			
2			
3			
4			
5			

כיסויים נוספים - במקרה של חריגה מהתקציב שהוגדר לכל כיסוי, יוקטן גובה סכום הביטוח בכיסוי בהתאם לתיקרה שנקבעה

כיסויים נוספים ○ ריסק 5 (404) ○ ריסק 1 (511) ○ מתוך התקציב ○ בפוליסת "צל" ○ תנאים מיוחדים

שינוי בסכומי הביטוח
בחידוש פוליסה מסולקת
האם לחדש כיסויים קיימים כן לא (בהיעדר הנחייה אחרת, יחודשו הכיסויים הקיימים).

ביטוח מפני אובדן כושר עבודה - כיסוי קיים	
אופן תשלום כיסוי אובדן כושר עבודה <input type="radio"/> מתוך התגמולים (1) <input type="radio"/> עד 2.5%, הפיצוי החודשי יוקטן במידה והרמיה עולה על תקציב זה (21) <input type="radio"/> גבוה מ 2.5% ועד ל ___% (הפיצוי יוקטן במידה והפרמיה עולה על תקציב זה (21) <input type="radio"/> עד 2.5% ומעל תקציב זה, מתוך התגמולים ובכפוף לתקנות כיסויים ביטוחיים (20) <input type="radio"/> עד 2.5% ומעל תקציב זה, בתקציב העובד מעל ההפרשות (22) מוגבל בתקרה בשיעור ___ מהשכר <input type="radio"/> ללא תקרה <input type="radio"/> בתקציב העובד מעל ההפרשות (3)	פיצוי חודשי במקרה של אובדן כושר עבודה <input type="radio"/> ללא שינוי מהכיסוי הקיים בפוליסה <input type="radio"/> שיעור פיצוי % _____ משכר _____ ש"ח
כיסוי קיים 2828 (בין השנים 2012 - 2017)	כיסוי קיים 828 (בין השנים 2004 - 2012)
<input type="radio"/> פרנציזה - תשלום נוסף בגין חודשיים (1)	
נכות חלקית - ניתן לבחור רק אחת מבין האפשרויות הבאות: נכות חלקית ללא החרגת תאונות עבודה* <input type="radio"/> הרחבה רגילה (4) <input type="radio"/> הרחבה משופרת (6) <input type="radio"/> הרחבה מושלמת (8) נכות חלקית עם החרגת תאונות עבודה <input type="radio"/> הרחבה רגילה (4) <input type="radio"/> הרחבה משופרת (6) <input type="radio"/> הרחבה מושלמת (7) בכיסוי 2828 *מותנה ברכישת הרחבה 9	
<input type="radio"/> הרחבה עיסוקית (2) - למעט צווארון כחול <input type="radio"/> ביטול החרגה לתאונות עבודה עבור אובדן כושר עבודה הבסיסי (9)	

ביטוח מפני אובדן כושר עבודה והרחבות לבחירה (לשימוש רק במקרים בהם לא קיים למבוטח כיסוי א.כ.ע בפניקס) בפוליסה על פי תקבול, הפיצוי החודשי יופיע בדף פרטי הביטוח וישתנה בהתאם לתקבול המשולם על ידי המעסיק	
* ידוע לי כל על פי הוראות הרגולציה, חל איסור לבטח בכיסוי אובדן כושר עבודה רובד שכר המבוטח בקרן הפנסיה הכנסה _____ ש"ח אחוז כיסוי % _____ סה"כ _____ ש"ח שאינו מבוטח בקרן הפנסיה (סכום הפיצוי שירכש יהיה שווה להכנסה X אחוז פיצוי)	
שחרור מתשלום פרמיות בלבד <input type="radio"/> שחרור מתשלום פרמיות בלבד* (8801) * כולל נכות חלקית <input type="radio"/> שחרור מהפקדות בפוליסה אחרת בפניקס מספר _____ <input type="radio"/> שחרור מהפקדות בחברה אחרת (8801) _____	פיצוי ושחרור בפרמיה משתנה <input type="radio"/> פיצוי ושחרור בפרמיה משתנה (8800) * כולל נכות חלקית <input type="radio"/> תקופת המתנה של 3 חודשים
שיעור השחרור המרבי שירכש יהיה זהה לשיעורי ההפקדות הנובעות מהשכר לאובדן כושר עבודה המבוטח בפועל בפוליסה זו <input type="radio"/> 21% <input type="radio"/> % _____ (מקסימום 23%) <input type="radio"/> האם יש לך ביטוח כלשהו לפיו אתה זכאי לתשלום פיצוי במקרה של אובדן כושר עבודה <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, גובה הפיצוי _____ ש"ח	תקציב <input type="radio"/> עד 2.5%, הפיצוי החודשי יוקטן במידה והפרמיה עולה על תקציב זה <input type="radio"/> ללא מגבלת תקציב <input type="radio"/> אחר
<input type="radio"/> ביטול קיזוז פיצוי חודשי מגורם ממשלתי* (15) *לא ניתן לרכוש אם נרכש שחרור בלבד	<input type="radio"/> עיסוקית לעיסוק ספציפי* (2) *צווארון לבן בלבד
הרחבות נוספות לבחירה באישור מיוחד בלבד (לא נדרש אישור בתעריף ספר)	
הגדלת תגמולי הביטוח כתוצאה מגידול בשכר המבוטח* (נג חתם) *לא ניתן לרכוש אם נרכש שחרור בלבד <input type="radio"/> 20% מממוצע השכר המבוטח ב-12 החודשים האחרונים (13) <input type="radio"/> 25% מממוצע השכר המבוטח ב-12 החודשים האחרונים (14)	קיצור תקופת המתנה <input type="radio"/> חודש <input type="radio"/> חודשיים <input type="radio"/> פרנציזה על חודשיים המתנה* (11) *לא ניתן לרכוש אם נרכש חודש המתנה <input type="radio"/> תשלום נוסף במקרה של סיעוד* (10) *לא ניתן לרכוש אם נרכש שחרור בלבד
הגדלת תגמולי הביטוח בתקופת אובדן כושר עבודה* *לא ניתן לרכוש אם נרכש שחרור בלבד <input type="radio"/> גידול של 1% בשנה (20) <input type="radio"/> גידול של 2% בשנה (21)	הארכת תקופת הצמדת הפיצוי החודשי למדד* *לא ניתן לרכוש אם נרכש שחרור בלבד <input type="radio"/> 36 (17) <input type="radio"/> 48 (18) <input type="radio"/> 60 (19) תשלומים חודשיים

חבילה בסיסית - הרחבות - המשך			
הצהרת הסוכן לרכישת כיסוי אובדן כושר עבודה			
הנני מאשר כי בטרם כריתת חוזה הביטוח, ביצעתי את המתחייב בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק בייעוץ ובשיווק פנסיוני) התשס"ה - 2005, בכפוף לחוזרי רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון, לרבות ברור אודות קיומו של כיסוי ביטוחי קיים, לכל הפחות באמצעות הגשת מידע חד פעמית למסלקה הפנסיונית, מתן המלצה מתאימה למבוטח ומסירת מסמך הנמקה.			
<u>הנני מאשר כי ההכנסה המבוטחת בהצעה זו לביטוח אובדן כושר עבודה:</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> הינה הכנסה מעבודה הקיימת למבוטח, ואינה מבוטחת בכיסוי ביטוחי קיים.			
<input checked="" type="checkbox"/> אני פועל לביטול התוכנית הקיימת לאובדן כושר עבודה ככל שההכנסה מבוטחת בכיסוי ביטוחי קיים.			
<input checked="" type="checkbox"/> ההכנסה המבוטחת בכיסוי אינה הכנסה המבוטחת בקרן הפנסיה			
<input checked="" type="checkbox"/> שיעור הכיסוי בהצעה זו ובתוכניות ביטוח קיימות, ככל שקיימות, לא עולה על 75% מהכנסתו המלאה מעבודה של המבוטח.			
	X		
תאריך	שם הסוכן	מספר רישיון הסוכן	חתימה וחותמת סוכן

הצהרת העובד
ידוע לי כי ככל שחל עליי במועד חתימת הסכם זה הסדר ריסק זמני או הנני מפקיד באופן עצמאי לחשבון שבבעלותי, הרי שעם חתימתי על מסמך זה, יפסק הסדר הריסק האמור ולא יפרעו תשלומים לחשבון, אלא רק תשלומים מאת המעסיק החדש.
ידוע לי כי ככל שעזבתי את עבודתי ממעסיק קודם, עלות הכיסויים הביטוחיים שרכשתי תעלה לתעריף הנהוג בחברה או תשתנה בהתאם לתעריף הנהוג מול מעסיקי החדש, תוך ביטול התעריפים וההטבות שהיו לי עד כה.

חתימת העובד			
			X
תאריך	שם המבוטח	ת.ז.	חתימת המבוטח

3. שינויים בקרן הפנסיה

בחירת מסלולי ביטוח בקרן הפנסיה

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> מסלולי הביטוח בקרן הפנסיה נבדלים זה מזה בהיקף הכיסוי הביטוחי הניתן למקרה נכות או פטירה. </div>	בחירת מסלול ביטוח "הפניקס פנסיה מקיפה" (נא לסמן X במסלול הפנסיה המבוקש. ככל שלא אבחר מסלול ביטוח, יחול מסלול הביטוח הבסיסי לגיל 67 לגברים ולנשים).	
	גיל הפרישה במסלול	שם מסלול הביטוח
<input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60	<input type="radio"/> מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) (10)	
<input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60	<input type="radio"/> מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה) (11)	
<input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60	<input type="radio"/> מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) (12)	
<input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60	<input type="radio"/> מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 40% לשאירים (13)	
<input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60	<input type="radio"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה) (14)	
<input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60	<input type="radio"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 40% לשאירים (15)	
<input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60	<input type="radio"/> מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה) (16)	
<input type="radio"/> 67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60	<input type="radio"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 60% לשאירים (17)	
<p>ידוע לי כי במידה והכיסוי הביטוחי במסלול אליו ביקשתי לעבור גבוה מהכיסוי במסלול הביטוחי בו הייתי עד כה, תחול תקופת אכשרה של 60 חודשים לגבי תוספת הכיסוי הביטוחי במקרה של מחלה, תאונה או מום שלקיתי בהם לפני מועד הכיסוי כאמור</p>		
<p><input type="radio"/> אני מעוניין/ת בהוספה של כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).</p> <p><input type="radio"/> אני מעוניין/ת <u>לבטל</u> את הכיסוי הביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).</p> <p><input type="radio"/> אני מעוניין לבטל את כיסוי הנכות הכפולה בחודשיים הראשונים (פרנצי'זה).</p> <p><input type="radio"/> אני מעוניין בהוספה של כיסוי נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנצי'זה).</p> <p><input type="radio"/> אני מעוניין לוותר על הכיסוי לביטול תקופת אכשרה בתום תקופת הוויתור (ברות ביטוח).</p> <p>ויתור על כיסוי ביטוחי במקרה מוות (עמית שגילו עד 60) – יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח</p> <p><input type="radio"/> אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.</p> <p><input type="radio"/> אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.</p> <p>ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשאירים וינוכד דמי ביטוח מחשבוני, אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.</p> <p>ידוע לי כי אם יחול שינוי במצבי המשפחתי במהלך השנתיים ממועד אישור הבקשה, באפשרותי להודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת לחדש כיסוי ביטוחי זה.</p>		
<p>שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית ומתגורר עמו או מי שמנהל עם העמית משק בית משותף</p> <p>ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60) – יש לצרף צילום תעודת זהות</p> <p>נא סמן את האפשרויות הרצויות:</p> <p><input type="radio"/> אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות</p> <p><input type="radio"/> אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים</p> <p><input type="radio"/> מסמכים מצורפים: תעודת זהות (במקרה של וויתור על כיסוי ביטוחי)</p>		

מסלולי הביטוח בקרן הפנסיה נבדלים זה מזה בהיקף הכיסוי הביטוחי הניתן למקרה נכות או פטירה.	בחירת מסלול ביטוח "הפניקס פנסיה משלימה" (נא לסמן X במסלול הפנסיה המבוקש. ככל שלא אבחר מסלול ביטוח, יחול מסלול הביטוח הבסיסי לגיל 67 לגברים ולנשים למעט במקרה של הגלשה בו יחול מסלול הביטוח שחל עלי ב"קרן הפנסיה המקיפה").	
	שם מסלול הביטוח	גיל הפרישה במסלול
	יסוד - ללא כיסוי ביטוחי לנכות ושאירים	67 ○ 64 ○ 62 ○ 60 ○
	מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) (10)	67 ○ 64 ○ 62 ○ 60 ○
	מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה) (11)	67 ○ 64 ○ 62 ○ 60 ○
	מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) (12)	67 ○ 64 ○ 62 ○ 60 ○
	מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 40% לשאירים (13)	67 ○ 64 ○ 62 ○ 60 ○
	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה) (14)	67 ○ 64 ○ 62 ○ 60 ○
	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 40% לשאירים (15)	67 ○ 64 ○ 62 ○ 60 ○
	מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה) (16)	60 ○
	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 60% לשאירים (17)	67 ○ 64 ○ 62 ○ 60 ○
ידוע לי כי במידה והכיסוי הביטוחי במסלול אליו ביקשתי לעבור גבוה מהכיסוי במסלול הביטוחי בו הייתי עד כה, תחול תקופת אכשרה של 60 חודשים לגבי תוספת הכיסוי הביטוחי במקרה של מחלה, תאונה או מום שלקיתי בהם לפני מועד הכיסוי כאמור		
<p>○ אני מעוניין/ת בהוספה של כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).</p> <p>○ אני מעוניין/ת <u>לבטל</u> את הכיסוי הביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).</p> <p>○ אני מעוניין לבטל את כיסוי הנכות הכפולה בחודשיים הראשונים (פרנציזה).</p> <p>○ אני מעוניין בהוספה של כיסוי נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנציזה).</p> <p>○ אני מעוניין לוותר על הכיסוי לביטול תקופת אכשרה בתום תקופת הוויתור (ברות ביטוח).</p> <p>ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60) – יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח</p> <p>○ אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.</p> <p>○ אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.</p> <p>ידוע לי כי בחלוק שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשאירים וינוכח דמי ביטוח מחשבוני, אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.</p> <p>ידוע לי כי אם יחול שינוי במצבי המשפחתי במהלך השנתיים ממועד אישור הבקשה, באפשרותי להודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת לחדש כיסוי ביטוחי זה.</p>		
שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית ומתגורר עמו או מי שמנהל עם העמית משק בית משותף		
<p>ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60) – יש לצרף צילום תעודת זהות</p> <p>נא סמן את האפשרויות הרצויות:</p> <p>○ אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות</p> <p>○ אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים</p> <p>○ מסמכים מצורפים: תעודת זהות (במקרה של וויתור על כיסוי ביטוחי)</p>		

הצהרת העובד
 ידוע לי כי ככל שחל עליי במועד חתימת הסכם זה הסדר ריסק זמני או הנני מפקיד באופן עצמאי לחשבון שבבעלותי, הרי שעם חתימתי על מסמך זה, יפסק הסדר הריסק האמור ולא יפרעו תשלומים לחשבון, אלא רק תשלומים מאת המעסיק החדש.

חתימת העובד			
תאריך	שם המבוטח	ת.ז.	חתימת המבוטח