

בקשה להעברת בעלות בפוליסת מנהלים - בסט אינווסט

מספר פוליסה	שם המפקח	שם בעל הרישיון הפיננסי	מספר בעל הרישיון

א. פרטי המועמד לביטוח ("המבוטח" / "העובד")

השם הפרטי	מספר טלפון	מספר נייד	מספר זהות / ח"פ / ח"צ
כתובת (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב
מיקוד	דואר אלקטרוני		

ב. פרטי מעסיק נוכחי

מספר זהות / ח"פ / ח"צ	שם המעסיק	מספר מעסיק	מספר טלפון

ג. פוליסה/ות בה/ן יש לבצע קבלת בעלות

☐ בכל פוליסות המנהלים.

☐ בפוליסות מספר: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

ד. הודעת המעסיק

1. אני מסכים לקבל את הבעלות / להיות המעסיק בפוליסות המנהלים, כמפורט להלן:

תאריך התחלת עבודה	תאריך תשלום פרמיה ראשונה	פרמיה ראשונה	חודש העברת פרמיה ראשונה	בגין משכורת חודש	שכר חודשי ברוטו בש"ח	מקצוע	עיסוק

פרטי מעסיק חדש

מספר זהות / ח"פ / ח"צ	שם המעסיק	מספר מעסיק בהכשרה	מספר טלפון
כתובת (רחוב)	מס' בית	יישוב	מיקוד
מספר פקס	דואר אלקטרוני		
שם משפחה	שם פרטי	תפקיד	מספר טלפון
איש קשר אצל המעסיק			

2. פרטים בדבר חלוקת השכר וההפרשות

מספר הפוליסה	שכר לפוליסה	מרכיב הפיצויים * (%)	מרכיב תגמולי מעביד * (%)	מרכיב תגמולי עובד * (%)	הפרשות נוספות לאובדן כושר עבודה (%)
					עד %
					עד %
					עד %
					עד %

* במידה וההפרשות הינן בהתאם לצו הרחבה יש לסמן: ☐ שיעור ההפרשות משתנה בהתאם לצו הרחבה לביטוח פנסיוני מקיף במשק לפי חוק הסכמים קיבוציים התשי"ז - 1975 כפי שידוע במועד ההצעה.

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

☐ לפי תקבול המעביד	☐ צמוד למדד	☐ צמוד לתוספת יוקר עם תקרה	☐ צמוד לתוספת יוקר ללא תקרה
---	------------------------------------	---	--

*3453

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il
 עמוד 1 מתוך 2



ה. מסלולי השקעה לפוליסות לאחר 01/2004

אישור המעביד למבטח בבחירת מסלול השקעה לגבי מרכיב פיצויים הריני לאשר כי המבטח רשאי לקבוע את מסלול השקעה לגבי מרכיב הפיצויים. ★ לגבי מרכיב הפיצויים, מסלול שונה מברירת המחדל יקבע ע"י העובד רק בכפוף לאישור מעביד או הסכם לפי כספי מרכיב הפיצויים יבואו במקום פיצויי פיטורין בהתאם להוראת סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין.	☐ מסלולי ההשקעה של הצבירה והפרמיה השוטפת ייקבעו בהתאם לברירת המחדל המפורטת בתנאים הכלליים של הפוליסה ☐ ברצוני לשנות את מסלולי ההשקעה. מצ"ב טופס שינוי מבולוי השקעה.
תאריך _____ חתימה _____	

ו. פרטים נוספים למילוי על ידי המעסיק

שליטה בכספים שהופקדו למרכיב הפיצויים (חובה לסמן אחת מהאפשרויות להלן):		
1.1 הסכם לפי סעיף 14 קיים בין העובד והמעביד הסכם עבודה שחל עליו סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין התשל"ג - 1963 בהתאם לאישור כללי בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורין. אם קיימת הצהרה לגבי תחולת סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין ולא הוחלט על רכישת כיסוי אבדן כושר עבודה במסגרת הצעה זו. הרי שהמעביד הביטוח והמעביד מצהירים כי ידוע להם שבמסגרת הצעה זו הם בחרו שלא לרכוש כיסוי אבדן כושר עבודה והם פוטרים את החברה מכל אחריות בקשר לכך.	☐ כן ☐ לא	
1.2 ויתור אוטומטי המעביד מאשר שהעובד יהיה זכאי למרכיב הפיצויים בכל מקרה, והוא מוותר בזאת ויתור בלתי מותנה על השליטה בכספי מרכיב הפיצויים והוא נותן בזאת הוראות בלתי חוזרות לחברה לשלם את מרכיב הפיצויים למבטח.	☐ כן ☐ לא	
1.3 זכאות בלא תנאי לעובד זכאות בלא תנאי לעניין משיכה ממרכיב הפיצויים. המעביד מאשר כי העובד יהיה זכאי למשוך את כספי הפיצויים ללא תנאי החל ביום או בתום שלוש שנות עבודה של העובד אצל המעביד ממועד תחילת העבודה הנקוב לעיל, המוקדם מבין המועדים הנ"ל. המעביד מאשר כי זכותו של העובד ליתרת הכספים בפוליסת הביטוח לרבות מרכיב הפיצויים כאמור לעיל הינה הוראה בלתי חוזרת למבטח לפעול בהתאם לקבוע לעיל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי והיא אינה ניתנת לביטול או לשינוי, זכאותו של העובד כאמור לעיל לא תחול אם התקיימו התנאים המצדיקים פיטורים בלא פיצויים בהתאם לסעיפים 16 או 17 לחוק פיצויי פיטורין התשל"ג - 1963. לידיעת המעביד, במקרה של זכאות בלא תנאי קיימת נוסחה שונה לחישוב החיסכון המצטבר של מרכיב הפיצויים להבדיל ממרכיב התגמולים, העשויה לצמצם את הסכומים הנדרשים לצורך השלמת פיצויי הפיטורין בעת סיום עבודתו של העובד.	☐ כן ☐ לא	
1.4 קיומו של הסכם בדבר החזרת מרכיב הפיצויים למעביד ☐ קיים ☐ לא קיים הסכם קיבוצי או הסכם אחר שניתן להחזיר את מרכיב הפיצויים למעביד.		

ז. הערות נוספות

תאריך _____ חתימת המבטח _____ חתימת וחותמת המעסיק _____