

**בקשה לשינויים ביטוחיים  
וכיסויים נוספים  
בפוליסת מנהלים**

שם בעל הרישוי:
מספר בעל הרישוי:
חותמת חברה

שנה	חודש
-----	------

תאריך תחילת השינויים החל מ:

**א. פרטי המבוטח**

שם המבוטח:	מספר זהות: _____ מס' _____
כתובת: רח' מס' בית מס' דירה כניסה עיר מיקוד ת.ד.	טלפון נייד: _____
דואר אלקטרוני:	מס' טלפון: _____

**ב. פרטי מעביד נוכחי**

שם המעביד:	מספר זהות/ח"פ/ח"צ: _____ מס' _____
כתובת: רח' מס' בית מס' דירה כניסה עיר מיקוד ת.ד.	מספר מעביד במנורה: _____
	מס' טלפון: _____ מס' פקס: _____

**ג. פוליסה/ות בהן יש לערוך את השינויים הנ"ל:**

בכל פוליסות המנהלים בהן מעודכן המעסיק הנ"ל  
 בפוליסות מספר: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**ד. חלוקת שכר והפרשות:**

- ניתן לבצע שינוי במרכיבי השכר למעט המקרים הבאים:
- בתוכניות מסוג מעורב, גמלה וכל החיים (פוליסות קלאסיות), לא ניתן להגדיל את הפרמיה הכוללת לרכיבי הפיצויים/תגמולי מעביד/תגמולי עובד (כולל סעיף 47) מעבר לפרמיה הנוכחית של הפוליסה.
  - בפוליסות הבאות לא ניתן להגדיל את אחוזי ההפרשה הכוללים לרכיבי הפיצויים/תגמולי מעביד/תגמולי עובד (כולל סעיף 47) מעבר לאחוזי ההפרשה הקיימים בפוליסה: פוליסות עדיף מבטיחות תשואה, פוליסות עדיף/מרב עם מקדמי קצבה מובטחים, פוליסות ניווד 2013 עם מקדמי קצבה מובטחים למבוטחים מתחת לגיל 60.

מספר פוליסה	סוג פוליסה קלאסי/סטטוס/ עדיף/מרב	שכר לפוליסה	מרכיבי הפיצויים	מרכיב תגמולי מעביד	מרכיב תגמולי עובד	אובדן כושר עבודה	
						ע"ח מעביד	ע"ח עובד
			%	%	%	עד %	%
			%	%	%	עד %	%
			%	%	%	עד %	%
			%	%	%	עד %	%

**ה. הצמדת השכר (רלוונטי לפוליסות עדיף/מרב/סטטוס):**

צמוד שכר       צמוד מדד

**ו. סכומי ביטוח למקרה מוות במסגרת "סיכוני ביטוח מוכרים" בפוליסות סטטוס**

הכיסוי	
<b>טופ *75</b> סכום הביטוח בגובה 99-75 משכורות מספר משכורות _____	<input type="checkbox"/> החסכון המצטבר מובא בחשבון
	<input type="checkbox"/> החסכון המצטבר לא מובא בחשבון
	<input type="checkbox"/> רצף הכנסה
	<input type="checkbox"/> רצף הכנסה
<b>טופ *100</b> סכום הביטוח בגובה 100 משכורות ומעלה מספר משכורות _____	<input type="checkbox"/> החסכון המצטבר מובא בחשבון
	<input type="checkbox"/> החסכון המצטבר לא מובא בחשבון
	<input type="checkbox"/> רצף הכנסה
	<input type="checkbox"/> רצף הכנסה
סכום ביטוח עפ"י מספר משכורות _____	<input type="checkbox"/> החסכון המצטבר מובא בחשבון
סכום ביטוח עפ"י מספר משכורות _____	<input type="checkbox"/> החסכון המצטבר לא מובא בחשבון
סכום ביטוח עפ"י מספר משכורות _____	<input type="checkbox"/> רצף הכנסה
סכום ביטוח עפ"י מספר משכורות _____	<input type="checkbox"/> רצף הכנסה
גובה הפיצוי החודשי _____ ש"ח	<input type="checkbox"/> רצף הכנסה

\* רלוונטי רק בפוליסות סטטוס שהופקו החל מינואר 2013.

**מנורה מבטחים ביטוח בע"מ**

## ז. הוספת/שינוי כיסויים:

ניתן לרכוש כיסויים אלו עד 35% מההפקדה לתגמולים בניכוי דמי ניהול מההפקדה. תקופת הביטוח זהה לתקופת הביטוח של הפוליסה.

סוג השינוי				הביטוח/הכיסוי בו יחול השינוי
ביטול הכיסוי במלואו <input type="checkbox"/>	הקטנה לסכום ביטוח בסך <input type="checkbox"/>	הגדלה לסכום ביטוח כולל בסך <input type="checkbox"/>	הוספת סכום ביטוח בגובה <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> ריסק 1
				<input type="checkbox"/> ריסק 5
				<input type="checkbox"/> רצף הכנסה
האם להשאיר כיסוי שחרור פרמיות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				<input type="checkbox"/> אובדן כושר עבודה (כולל שחרור)
				<input type="checkbox"/> שחרור פרמיות (במקרה של א.כ.ע.)

<p>*הגדרת הזכאות לפיצוי אובדן כושר עבודה בהתאם למדיניות החברה כלפי עיסוקו/או מקצועו של המבוטח, עליהם הצהיר המבוטח.</p> <p>הפיצוי לאובדן כושר עבודה לא יעלה על 75% מהמשכורות בכל אחת מתוכניות הביטוח.</p>	<p><b>גורם משלם:</b></p> <p><input type="checkbox"/> מחוץ ע"ח מעביד</p> <p><input type="checkbox"/> מחוץ ע"ח עובד</p> <p><input type="checkbox"/> מתוך ההפקדות</p>	<input type="checkbox"/> קבועה <input type="checkbox"/> משתנה	פרמיה	<input type="checkbox"/>
		10 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>	תקופת המתנה בחודשים	
		3 <input type="checkbox"/> חודשי פרנצי'זה		
		6 <input type="checkbox"/> חודשי פרנצי'זה		
		<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	קיזוז ביטוח לאומי מורחב	
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	אחוז פיצוי משכר			
				<input type="checkbox"/> שחרור פרמיה קבועה 3 חודשי המתנה

• ידוע לי שהקטנת/ביטול סכומי ביטוח הפוגעת בכיסוי הביטוחי וכל הגדלה בעתיד תהיה עפ"י תנאי החברה הנהוגים באותה העת.

## ח. שינוי מסלול ביטוח בפוליסות עדיף/מרב:

<input type="checkbox"/> מסלול יסודי	<input type="checkbox"/> מספר משכורות _____
<input type="checkbox"/> סכום ביטוח קבוע ע"ס _____ ₪	<input type="checkbox"/> אחוז נוסף לחסכון % _____ (מקסימום 95% חסכון נוסף)

• בפוליסות הבאות לא ניתן להגדיל את אחוזי ההפרשה הכוללים לרכיב הפיצויים/תגמולי מעביד/תגמולי עובד (כולל סעיף 47) מעבר לאחוזי ההפרשה הקיימים בפוליסה: פוליסות מבטיחות תשואה, פוליסות עם מקדמי קצבה מובטחים.

### לתשומת לב:

1. יתכן והגדלת שכר המבוטח תחייב הוכחת מצב בריאות.
2. הקטנת שכר עלולה להקטין את הכיסוי הביטוחי.
3. כל התנאים הקיימים בפוליסה שלא שונו במפורש במסגרת הסעיפים שלהלן, יוותרו על כנם.
4. בקשה לשינוי מסלולי השקעה תמולא בטופס ייעודי - "טופס שינוי מסלולי השקעה בפוליסת מנהלים".
5. בקשה לשינוי שם פרטי/משפחה, תאריך לידה, מספר זהות, כתובת, מקצוע, מוטבים, תדירות תשלום, אמצעי גביה - תמולא בטופס ייעודי "בקשה לשינויים כלליים".
6. בקשה למינוי סוכן תמולא בטופס ייעודי - "כתב מינוי סוכן".
7. בקשה לדילוג על חוב תמולא בטופס ייעודי - "בקשה לדילוג בפוליסת מנהלים בפיגור תשלומים".

### הצהרת המבוטח

הריני מצהיר/ה כי תשובותיי על כל השאלות הכלולות בכל דפי ההצהרה, הן מלאות וכנות ולא החסרתי או העלמתי מידע, הנני יודע/ת כי תשובות כוזבות או לא מלאות בידועין או בכוונה מקנות למנורה מבטחים ביטוח בע"מ את הזכות לבטל את הביטוח וגם לא לשלם את סכום הביטוח.

הריני מצהיר/ה בזה כי המידע הכלול בהצהרה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי. ידוע לי שמטרת מסירת המידע הינה לצירופי וטיפול בכל ענייני אצל המבטח. הריני מסכים/ה כי המידע יימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל גוף ש"המבטח" ימצא לנכון וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981.

תאריך	שם המבוטח	ת.ז.	חתימה:
			X

**חתימת המבוטח**

תאריך	שם המעביד	חתימה וחתימת:
		X

**חתימת המעביד**