



בקשת מעסיק להגדלת שיעורי הפקדות לביטוח פנסיוני עפ"י הוראות צו ההרחבה

1. פרטי המעסיק:

שם המעסיק:	מספר זהות/פ.ח./צ.:	מספר מעסיק במנורה
כתובת	מס' טלפון	E-mail

2. בקשת המעסיק להגדלת שיעורי ההפקדות:

- ✓ הריני מבקש לבצע הגדלת שיעורי הפקדות בפוליסות ביטוח מנהלים עפ"י הוראות צו ההרחבה לביטוח פנסיוני, כמפורט ברשימת/ות העובדים המצ"ב.
- ✓ הנני מאשר כי יידעתי את העובדים על הגדלת ההפקדות ובכפוף לכללים המפורטים להלן.
- ✓ ידוע לי כי במידה וכתוצאה מהגדלת שיעור ההפקדה לתגמולי מעסיק, מתבטלת ההפקדה הנוספת לכיסוי אובדן כושר עבודה, עלי לציין זאת מפורשות בקובץ הנתונים המצ"ב.
- ✓ ידוע לי כי כל שינוי נוסף, מעבר לשינוי האמור בשיעורי ההפקדה לתגמולי עובד ולתגמולי מעסיק, מצריך גם את חתימת העובד.

להלן כללי הגדלת שיעורי ההפקדות בפוליסה:

סוג הפוליסה	למבוטח יש/אין סוג פוליסה מקבוצה 3 שיש בה תגמולי עובד/מעסיק	לאיזו פוליסה תבוצע ההפקדה הנוספת
<ul style="list-style-type: none"> ▪ פוליסה קלאסית ▪ פוליסת עדיף: - מבטיחת תשואה - משתתפת ברווחים עם מקדם קצבה מובטח - פוליסת עדיף נספח הוני 	יש	<p>קבוצה 1 פוליסות שנמכרו עד 05/2001 (כולל)</p> <p>ההפקדה הנוספת לתגמולי עובד/מעסיק תבוצע לתגמולי עובד/מעסיק בהתאמה בפוליסה הקיימת מסוג הפוליסות המפורטות בקבוצה 3, באותם דמי ניהול, מקדמי קצבה וכיסוי ביטוחי הקיימים בפוליסה.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ פוליסה קלאסית ▪ פוליסת עדיף: - מבטיחת תשואה - משתתפת ברווחים עם מקדם קצבה מובטח - פוליסת עדיף נספח הוני 	אין	<p>קבוצה 2 פוליסות שנמכרו עד 05/2001 (כולל)</p> <p>ההפקדה הנוספת תבוצע לפוליסה חדשה</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ מקדמי קצבה - בהתאם לפוליסות המשוקות כיום ▪ דמי ניהול - 4% מההפקדות ו-1.05% מהצבירה ▪ מסלול השקעה - תלוי גיל בהתאם לגיל המבוטח ▪ פוליסת חסכון בלבד ללא כיסוי ביטוחי
<ul style="list-style-type: none"> ▪ פוליסת עדיף הוני ועדיף נספח קצבה (נמכרו בין 01/2000 ל-05/2001) ▪ פוליסת מרב (נמכרה בין 06/2001 ל-12/2003) ▪ פוליסת סטטוס (נמכרת החל מ-01/2004) 		<p>קבוצה 3</p> <p>ההפקדה הנוספת תבוצע בפוליסה, באותם דמי ניהול, מקדמי קצבה וכיסוי ביטוחי הקיימים בפוליסה.</p>

תאריך _____ שם המעסיק _____ חתימה וחותמת המעסיק _____