



הודעה לשינוי מעסיק בפוליסת מנהלים

א. פרטי המבוטח

שם המבוטח:	מס' זהות	מספר סוכן:	טלפון (בית)	טלפון נייד
כתובת		דוא"ל	מקצוע	עיסוק

ב. פרטי המעביד

שם המעביד:	מס' התאגדות/תעודת זהות	מספר טלפון	מספר פקס
מספר מעביד במנורה	מען	דוא"ל	
כתובת למשלוח הודעות		קוד ארגון	

הנני מבקש לשנות את המעסיק בפוליסת המנהלים על שמי החל מתאריך ____ / ____ / ____ בכפיות לכל התנאים, ההוראות וההגבלות החלות עליהן.

ג. פרטי הבקשה

1. תאריך תחילת העבודה:	חודש השכר הראשון בגינו תועבר הפקדה _____				
2. <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> בעל שליטה					
3. מס' משכורות בשנה:	_____				
4. הצמדה: <input type="checkbox"/> שכר <input type="checkbox"/> מדד					
5. אופן תשלום: <input type="checkbox"/> הוראת קבע (רצ"ב הוראת קבע חדשה) <input type="checkbox"/> הוראת קבע קיימת <input type="checkbox"/> הודעות תשלום.					
6. מבנה הפרמיה יהיה כדלקמן:					
מספר פוליסה	שכר	פיצויים	תגמולי עובד	תגמולי מעביד	אובדן כושר עבודה <input type="checkbox"/> מתוך ההפרשות <input type="checkbox"/> ע"ח עובד <input type="checkbox"/> ע"ח מעביד <input type="checkbox"/> שיחזור בלבד <input type="checkbox"/>
	%	%	%	%	
	%	%	%	%	
	%	%	%	%	
	%	%	%	%	

גורם משלם	סוג השינוי			הביטוח/הכיסוי בו יחול השינוי
	הגדלה לסכום ביטוח כולל בסך	הקטנה לסכום ביטוח בסך	ביטול הכיסוי במלואו	
<input type="checkbox"/> מתוך ההפרשות	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ריסק 1
<input type="checkbox"/> מתוך ההפרשות				<input type="checkbox"/> ריסק 5
<input type="checkbox"/> מתוך ההפרשות				<input type="checkbox"/> רצף הכנסה

7. **שליטה על רכיב הפיצויים** (תתאפשר בחירה מבין אחת מהאפשרויות הבאות):

הסכם עבודה הכולל סעיף 14/צו הרחבה

קיים בין העובד והמעביד הסכם שחל עליו הסכם עבודה הכולל צו הרחבה/סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג - 1963 בהתאם לאישור כללי בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצויי פיטורים.

תשלום על מלוא ההפקדה לרכיב הפיצויים.

זכאות ללא תנאי

על כספי הפיצויים תחול זכאות בלא תנאי בכפוף לתקנה 41 כ"ט לתקנות מס הכנסה.

תחולת זכאות בלא תנאי תתגבש באופן: מידי בתום 36 חודשי עבודה אחר _____.

8. מסלולי השקעה

קוד אוצר	מסלול השקעה	פיצויים	תגמולים
0128	מנורה ביטוח כללי (רלוונטי רק בפוליסות בהן המסלול פעיל במועד בקשה זו)	%	%
	מנורה ביטוח תלוי גיל * לפי המסלול המתאים לגיל הנוכחי	%	%
2049	מנורה ביטוח לבני 50 ומטה **	%	%
2050	מנורה ביטוח לבני 50 עד 60 **	%	%
2060	מנורה ביטוח לבני 60 ומעלה **	%	%
0180	מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל	%	%
0181	מנורה ביטוח אג"ח ממשלת ישראל צמוד מדד	%	%
0042	מנורה ביטוח אג"ח צמוד מדד	%	%
0040	מנורה ביטוח שקלי	%	%
0184	מנורה ביטוח הלכה	%	%
0041	מנורה ביטוח שקלי טווח קצר	%	%
0044	מנורה ביטוח מניית	%	%
0101	מנורה ביטוח מניית בחו"ל	%	%
0043	מנורה ביטוח מט"ח	%	%
סה"כ		100%	100%

אישור המעביד למבוטח בבחירת מסלולי השקעה לפיצויים

הריני לאשר כי המבוטח רשאי לקבוע את מסלול ההשקעה לגבי מרכיב הפיצויים. אישור זה תקף עד לניתוק יחסי עובד מעביד. לגבי מרכיב הפיצויים, מסלול שונה מברירת המחדל (מנורה ביטוח תלוי גיל) יקבע ע"י העובד רק בכפוף לאישור מעביד או הסכם לפיו כספי מרכיב הפיצויים יבואו במקום פיצויי פיטורין בהתאם להוראת סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין או זכאות בלא תנאי, החל מהמועד בו התגבשה הזכות לזכאות בלא תנאי.

בהעדר אישור המעביד או אישורים בהתאם להסכמים הכתובים לעיל, יושקע מרכיב הפיצויים במסלול השקעה בהתאם לברירת המחדל בפוליסה.

תאריך: _____

חתימת המעביד: **X** _____

ניתן לקבל מידע על המסלולים ודברי הסבר באתר האינטרנט של "מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" www.menoramivt.co.il

* במסלול זה בגיל המעבר תעבור אוטומטית למסלול הממתים לגילך.

** מסלול שאינו ברירת מחדל. בעת בחירה במסלול זה לא תתבצע ההעברה בגיל המעבר למסלול השקעה תלוי גיל הבא.

9. לתשומת לב:

1. יתכן והגדלת שכר המבוטח תחייב הוכחת מצב בריאותו.
2. הקטנת שכר עלולה להקטין את הכיסוי הביטוחי.
3. במקרה של הגדלת שכר בפוליסה קלאסית, יש למלא הצעה חדשה.
4. כל התנאים הקיימים בפוליסה שלא שונו במפורש במסגרת הסעיפים שלהלן, לרבות מוטבים וכיסויים ביטוחיים יותרו על כנם. במידה והינך מעוניין לבצע שינויים נוספים בפוליסה, אנא מלא טופס שינויים.

חתימת המבוטח: _____ תאריך: _____ שם המבוטח: _____ ת.ז: _____ חתימה: **X** _____

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ