

שם המפקח	מספר פוליסה
שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון

בקשה להעברת בעלות בפוליסת מנהלים - בסט אינווסט

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

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר טלפון	מספר נייד	מספר זהות/ח"פ/ח"צ
			0	0
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
			0

ג. פוליסה/ות בהן 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	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
			0
כתובת (רחוב)	מס' בית	יישוב	מיקוד
דואר אלקטרוני			
@			
שם משפחה	שם פרטי	תפקיד	מספר טלפון
			0

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 ינין בהתאם לצו הרחבה יש לסמן:

שיעור ההפרשות משתנה בהתאם לצו הרחבה לביטוח פנסיוני מקיף במשק לפי חוק הסכמים קיבוציים התשי"ז-1957 כפי שידוע במועד ההצעה.

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

<input type="checkbox"/> לפי תקבול ממעביד	<input type="checkbox"/> צמוד למדד	<input type="checkbox"/> צמוד לתוספת יוקר עם תקרה	<input type="checkbox"/> צמוד לתוספת יוקר ללא תקרה
---	------------------------------------	---	--

ה. מסלולי השקעה לפוליסות לאחר 01/2004	
<p>אישור המעביד למבוטח בבחירת מסלול השקעה לגבי מרכיב פיצויים</p> <p>הריני לאשר כי המבוטח רשאי לקבוע את מסלול השקעה לגבי מרכיב הפיצויים.</p> <p>* לגבי מרכיב הפיצויים, מסלול שונה מברירת המחולל יקבע ע"י העובד רק בכפוף לאישור מעביד או הסכם לפי כספי מרכיב הפיצויים יבאו במקום פיצוי פטורין בהתאם להוראת סעיף 14 לחוק פיצוי פטורין.</p>	<p><input type="checkbox"/> מסלולי השקעה של הצבירה והפרמיה השוטפת ייקבעו בהתאם לברירת המחולל המפורטת בתנאים הכלליים של הפוליסה.</p> <p><input type="checkbox"/> ברצוני לשנות את מסלולי ההשקעה. מצ"ב טופס שינוי מסלולי השקעה.</p>
<p>תאריך _____</p> <p>חתימת המעביד _____</p>	

ו. פרטים נוספים למילוי על ידי המעסיק		
1. שליטה בכספים שהופקדו למרכיב הפיצויים (חובה לסמן אחת מהאפשרויות להלן):		
<p>קיים בין העובד והמעביד הסכם עבודה שחל עליו סעיף 14 לחוק פיצוי פטורין התשל"ג-1963 בהתאם לאישור כללי בדבר תשלומי מעבידים לקרן פנסיה ולקופת ביטוח במקום פיצוי פטורין. אם קיימת הצהרה לגבי תחולת סעיף 14 לחוק פיצוי פטורין ולא הוחלט על רכישת כיסוי אבדן כושר עבודה במסגרת הצעה זו, הרי שהמועמד לביטוח והמעביד מצהירים, כי ידוע להם שבמסגרת הצעה זו הם בחחו שלא לרכוש כיסוי אבדן כושר עבודה והם פוטרם את החברה מכל אחריות בקשר לכך.</p>	<p>כן <input type="checkbox"/></p> <p>לא <input type="checkbox"/></p>	<p>1.1 הסכם לפי סעיף 14</p>
<p>המעביד מאשר, שהעובד יהיה זכאי למרכיב הפיצויים בכל מקרה, והוא מוותר בזאת ויתור בלתי מותנה על השליטה בכספי מרכיב הפיצויים והוא נתן בזאת הוראות בלתי חוזרות לחברה לשלם את מרכיב הפיצויים למבוטח.</p>	<p>כן <input type="checkbox"/></p> <p>לא <input type="checkbox"/></p>	<p>1.2 ויתור אוטומטי</p>
<p>לעובד זכאות בלא תנאי לעניין משיכה ממרכיב הפיצויים.</p> <p>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.</p> <p>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 איננה ניתנת לביטול או לשינוי. זכאותו של העובד כאמור לעיל לא תחול אם התקיימו התנאים המצדיקים פטורים בלא פיצויים בהתאם לסעיפים 16 או 17 לחוק פיצוי פטורין 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 פיצוי הפטורין בעת סיום עבודתו של העובד.</p>	<p>כן <input type="checkbox"/></p> <p>לא <input type="checkbox"/></p>	<p>1.3 זכאות בלא תנאי</p>
<p>הסכם קיבוצי או הסכם אחר שניתן להחזיר את מרכיב הפיצויים למעביד.</p>	<p>קיים <input type="checkbox"/></p> <p>לא קיים <input type="checkbox"/></p>	<p>1.4 קיומו של הסכם בדבר החזרת מרכיב הפיצויים למעביד</p>

ז. הערות נוספות	

תאריך _____
חתימת המבוטח _____
חתימת וחותמת המעסיק _____