

בקשה לשינויים בפוליסת ביטוח מנהלים/קרן פנסיה לשכירים

פרטי הסוכן	סיגל חיים הכהן חיים הכהן סיגל	41665 מאיר אקנין	מס' המפקח
שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח

הודעה זו נמסרת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ ו/או להפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ".

פרטי המבוטח	ענת	בן אבגי
16/11/1977	0 3 4 2 7 4 3 6 5	שם פרטי
תאריך לידה	ת.ז.	שם משפחה
עובדת בנק	עובדת בנק	זכר <input checked="" type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>
עיסוק	מצב משפחתי	מין

AnatB@umtb.co.il	052-3450929	05-22583967	העוגן 3 נס ציונה
דואר אלקטרוני	מס' טלפון נייד	מס' טלפון	כתובת

לתשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שצינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס

הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות
הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר במאגרי המידע של החברה ואו חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמה וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר).
<input checked="" type="checkbox"/> חתימת המועמד לביטוח

הסכמה לקבלת הדוח השנתי המקוצר באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני/ מסרון)
הנני מסכים כי הדוח השנתי המקוצר ישלח אלי, מידי שנה, באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני/ מסרון). ידוע לי כי בכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש כי הדוח השנתי ישלח באמצעות הדואר.
<input type="radio"/> אינני מסכים לאמור לעיל, אבקש לקבל את הדוח השנתי באמצעות הדואר
<input checked="" type="checkbox"/> חתימת המועמד לביטוח

הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת
הנני מסכים כי המידע אודותי ישמש את חברות הקבוצה ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות קשורות בהצעות למוצרים ושירותים ביטוחיים, פיננסים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימיליה, דואר אלקטרוני והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה.
<input checked="" type="checkbox"/> לא מסכים <input type="radio"/> מסכים
<input checked="" type="checkbox"/> חתימת המועמד לביטוח

1. שינוי מעסיק

פרטי המעסיק				
שם המעסיק / החברה	ע.מ. המעסיק / מס' חברה (ח"פ)	מס' קולקטיב בהפניקס	כתובת	טלפון
דואר אלקטרוני		האם ברצונך לקבל לכתובת המייל הזו את דוח תחזית הגביה <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
אופן הגבייה <input type="radio"/> הוראת קבע (נא למלא טופס הרשאה לבנק) <input type="radio"/> הודעת תשלום				
קוד מסמך 703				

<input type="radio"/> נדרש להמשיך את פוליסת ביטוח המנהלים ו/או קרן הפנסיה של המבוטח/ת אשר פרטיו מצויינים לעיל החל מתאריך _____.
<input type="radio"/> נדרש להכניס שינויים בפוליסת ביטוח מנהלים הנ"ל, כמפורט כלהלן:
מס' פוליסה לעדכון/שינוי 6586287010
<input type="radio"/> הנ"ל החל את עבודתו בתאריך _____
שכר חודשי _____ ש"ח
משכורת בשנה _____
הפוליסה תשולם באופן גביה: <input type="radio"/> גביה רגילה <input type="radio"/> גביה בשירות שיקים (יש למלא הוראת קבע לבנק)

חלוקת שכר והפרשות					
פוליסה/ות ביטוח מנהלים	שכר	% פיצויים	% תגמולי מעסיק	% תגמולי עובד	תקציב אובדן כושר עבודה
					עד 2.5%, הפיצוי החודשי יוקטן במידה והפרמיה עולה על תקציב זה (21)
					גבוה מ 2.5% ועד _____, הפיצוי החודשי יוקטן במידה והפרמיה עולה על תקציב זה (21)
6586287010					מתוך התקציב לתגמולים (1)
קרן הפנסיה					

ש"ח	תקבול	צמוד תוספת יוקר עם תקרה	צמוד תוספת יוקר בלי תקרה	01/02/2006	0
שכר חודשי מבוטח	צמוד מדד	הצמדת שכר	תאריך תחילת העבודה	מס' עובד	

הצהרת מעסיק	
א. סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים	
נא להחיל סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים על מלוא ההפרשה לפיצויי פיטורים החל מתאריך _____, _____, _____.	
לתשומת לב! בפוליסות אשר בהן מופקדים כל כספי הפיצויים בכפוף לצו ההרחבה להסכם קיבוצי כללי לביטוח פנסיוני מקיף במשק, יחול סעיף 14 פיצויי פיטורים מתוקף הצו.	
ב. החזרת מרכיב הפיצויים למעסיק לפי הודעתו בכתב עם העתק לעובד בתום 60 יום (חל על קרן הפנסיה בלבד ובתנאי שנחתם הסכם בין המעסיק לעובד על החזרת הכספים והעתק ממנו נמסר לידי קרן הפנסיה).	
ג. זכאות בלא תנאי (סעיף זה יחול על הפקדות שוטפות בלבד)	
על כספי הפיצויים תחול זכאות בלא תנאי באופן _____ מידי _____ בתום 36 חודשי עבודה _____ אחר _____	
הסבר: פוליסה הכוללת הפרשות בגין פיצויי פיטורים קולטת כספים על חשבון או במקום חבות המעסיק לתשלום פיצויי פיטורים. המעסיק רשאי לייעד כספים ששולמו לתגמולים לתשלום חשבון מחויבותו על פי חוק פיצויי פיטורים עד לגובה הסכום החסר בחשבון הפיצויים, ובתנאי שחלף מועד שנקבע כמפורט מעלה וחתם לטובת העובד על "זכאות בלא תנאי". בתכנית שאיננה משלמת קצבה ישולמו הפיצויים צמודים למדד או לרווחי השקעות (הגבוה מביניהם) - על פי תנאי הפוליסה וההפרש החסר אם ישנו, וישלם מתוך צבירת תגמולי המעסיק וזאת עד תום שבע שנים מיום הוצאת הפוליסה או מהיום שבו בוצע שינוי מעסיק, לפי המאוחר. בתכנית מסוג קצבה ישולמו הפיצויים כשהם צמודים למדד או לרווחי השקעות הגבוהה מביניהם - על פי תנאי הפוליסה, וההפרש החסר אם ישנו, וישלם מתוך צבירת התגמולים ששולמו על ידי העובד והמעסיק וזאת ללא מגבלת זמן.	
X	
חתימה וחותמת המעסיק	

בקשה למינוי סוכן/יועץ/תאגיד

במקרה של בקשה למינוי חדש של סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני/סוכנות, תאגיד כמופנה כוח לצורך טיפול בפוליסות, נדרש להמציא טופס 'הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות' - על פי נספח 11 או 22 בהתאמה.

2. שינויים בפוליסת ביטוח מנהלים

במקרים בהם השינוי הוא הוספה ו/או הגדלה של סכום ביטוח יש למלא טופס הצהרת בריאות.

שינוי מסלול השקעות לפוליסת מסלול / מסלול לחיים / מסלול חדש

קוד מסמך 514

מסלולי השקעה - הפקדות שוטפות					
מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים	מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים
מודל תלוי גיל* (9999) (ברירת מחדל)	100%	%	מדדי אג"ח חו"ל (17)	%	%
מסלול לבני 50 ומטה** (314)	%	%	אג"ח עד 25% מניות (116)	%	%
מסלול לבני 50 עד 60** (114)	%	%	הלכה (117)	%	%
מסלול לבני 60 ומעלה** (214)	%	%	מודל תלוי גיל פאסיבי* (8888)	%	%
אג"ח (11)	%	%	מסלול פאסיבי לבני 50 ומטה** (241)	%	%
מניות (115)	%	50%	מסלול פאסיבי לבני 50 עד 60** (242)	%	%
מחקה מדד S&P 500 (16)	%	50%	מסלול פאסיבי לבני 60 ומעלה** (243)	%	%

* בבחירה במודל תלוי גיל תשוך אוטומטית למסלול התואם את גילך ותעבור אוטומטית למסלול עוקב בהתאם לתנאי המסלול.

** בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלות בשינויים בגילך.

מסלולי השקעה - צבירה					
מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים	מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים
מודל תלוי גיל* (9999) (ברירת מחדל)	%	100%	○ מדדי אג"ח חו"ל (17)	%	%
○ מסלול לבני 50 ומטה** (314)	%	%	○ אג"ח עד 25% מניות (116)	%	%
○ מסלול לבני 50 עד 60** (114)	%	%	○ הלכה (117)	%	%
○ מסלול לבני 60 ומעלה** (214)	%	%	○ מודל תלוי גיל פאסיבי* (8888)	%	%
○ אג"ח (11)	%	%	○ מסלול פאסיבי לבני 50 ומטה** (241)	%	%
○ מניות (115)	%	50%	○ מסלול פאסיבי לבני 50 עד 60** (242)	%	%
○ מחקת מדד S&P 500 (16)	%	50%	○ מסלול פאסיבי לבני 60 ומעלה** (243)	%	%

* בבחירה במודל תלוי גיל תשוך אוטומטית למסלול התואם את גילך ותעבור אוטומטית למסלול עוקב בהתאם לתנאי המסלול.
 ** בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלות בשינויים בגילך.

שינוי מסלול השקעה בפוליסות מניב-קרן י'

כל כספי החסכון שנצברו עד למועד הקובע וכל כספי ההפקדות השוטפות שיופקדו לאחר המועד הקובע יושקעו לפי הפרוט שלהלן ידוע לי כי המועד הקובע לשינוי המבוקש הוא ה-1 בחודש העוקב ליום קבלת הבקשה בחברה.
 (יש לבחור באחת החלופות בלבד):

- מודל תלוי גיל - בבחירה במודל תלוי גיל תשוך אוטומטית למסלול התואם את גילך ותעבור אוטומטית למסלול עוקב בהתאם לתנאי המסלול
- מסלול לבני 50 ומטה - בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלות בשינויים בגילך
- מסלול לבני 50 עד 60 - בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלות בשינויים בגילך
- מסלול לבני 60 ומעלה - בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלות בשינויים בגילך

○ קרן י'

אישור המעסיק לבחירת מסלול השקעה לכספי הפיצויים, ורק אם לא חל הסכם לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים או זכאות בלא תנאי

יש לחתום על סעיף זה רק במקרה ונבחר מסלול השקעה לפיצויים שונה ממסלול ברירת מחדל - מודל תלוי גיל	03/03/2021	X
חתימת וחותמת המעסיק	תאריך	

שינוי מסלול הביטוח בפוליסות מניב, עתיר הון, שיא הון, עתיר קיצבה וכו'		קוד מסמך 723
○ מסלול יסודי	○ סכום ביטוח קבוע	ש"ח
○ מספר משכורות	○ אחוז לחיסכון %	

הגנת הכנסה - כיסויים למקרה מוות בפרמיה משתנה		קוד מסמך 706
הכנסה למשפחה - תשלום חודשי במקרה מוות		
○ סכום ביטוח בגובה % משכר	○ יורד לפי צבירה* - הסכום יוקטן מדי חודש בהתאם לצבירה בפוליסה (2346)	○ קבוע - לא כולל צבירה (3346)
ריסק 1 - תשלום חד פעמי במקרה מוות		
○ ש"ח לא כולל צבירה	כפולת משכורות לא כולל צבירה 75 ○ משכורות 100 ○ משכורות 135 ○ משכורות	משכורות
○ ש"ח כולל צבירה	כפולת משכורות כולל צבירה 75 ○ משכורות 100 ○ משכורות 135 ○ משכורות	משכורות
○ סכום ביטוח בש"ח כולל צבירה ויורד על פי תקופה בהתאם לטבלת העזר	○ סכום ביטוח ככפולת משכורות ויורד על פי תקופה בהתאם לטבלת העזר	
סכום ביטוח יורד על פי תקופה - טבלת עזר		
סכום הביטוח אשר יירכש בפוליסה יחושב לפי ריבית תחשיבית ברוטו בשיעור שנתי של 4% ובניכוי דמי ניהול בשיעור שנתי של 0.5%.		
מלא את הסכום החודשי הנדרש או כאחוז מהשכר בפוליסה או בשקלים		
מס' סידורי	סכום חודשי באחוז משכר	סכום חודשי בשקלים
1		
2		
3		
4		
5		

כיסויים נוספים - במקרה של חריגה מהתקציב שהוגדר לכל כיסוי, יוקטן גובה סכום הביטוח בכיסוי בהתאם לתיקרה שנקבעה

כיסויים נוספים	○ ריסק 5 (404)	○ ריסק 1 (511)	○ מתוך התקציב	○ בפוליסת "צל"	○ תנאים מיוחדים
----------------	----------------	----------------	---------------	----------------	-----------------

סכום הביטוח אשר יירכש בפוליסה יחושב לפי ריבית תחשיבית ברוטו בשיעור שנתי של 4% ובניכוי דמי ניהול בשיעור שנתי של 0.5%.

שינוי בסכומי הביטוח

בחדש פוליסה מסולקת

האם לחדש כיסויים קיימים ☐ כן ☐ לא (בהיעדר הנחייה אחרת, יחודשו הכיסויים הקיימים).

פיצוי חודשי במקרה של אובדן כושר עבודה <input type="radio"/> ללא שינוי מהכיסוי הקיים בפוליסה <input type="radio"/> שיעור פיצוי % _____ משכר _____ ש"ח		אופן תשלום כיסוי אובדן כושר עבודה <input type="radio"/> מתוך התגמולים (1) <input type="radio"/> עד 2.5%, הפיצוי החודשי יוקטן במידה והרמיה עולה על תקציב זה (21) <input type="radio"/> גבוה מ 2.5% ועד ל 2.5% (הפיצוי יוקטן במידה והפרמיה עולה על תקציב זה (21) <input type="radio"/> עד 2.5% ומעל תקציב זה, מתוך התגמולים ובכפוף לתקנות כיסויים ביטוחיים (20) <input type="radio"/> עד 2.5% ומעל תקציב זה, בתקציב העובד מעל ההפרשות (22) מוגבל בתקרה בשיעור % _____ מהשכר <input type="radio"/> ללא תקרה <input type="radio"/> בתקציב העובד מעל ההפרשות (3)
כיסוי קיים 828 (בין השנים 2004 - 2012) <input type="radio"/> פרנצי'זה - תשלום נוסף בגין חודשיים (1)		כיסוי קיים 2828 (בין השנים 2012 - 2017)
נכות חלקית - ניתן לבחור רק אחת מבין האפשרויות הבאות: נכות חלקית ללא החרגת תאונות עבודה * <input type="radio"/> הרחבה רגילה (4) <input type="radio"/> הרחבה משופרת (6) <input type="radio"/> הרחבה מושלמת (8) נכות חלקית עם החרגת תאונות עבודה <input type="radio"/> הרחבה רגילה (4) <input type="radio"/> הרחבה משופרת (6) <input type="radio"/> הרחבה מושלמת (7) בכיסוי 2828 * מותנה ברכישת הרחבה 9 <input type="radio"/> הרחבה עיסוקית (2) - למעט צווארון כחול <input type="radio"/> ביטול החרגה לתאונות עבודה עבור אובדן כושר עבודה הבסיסי (9)		

ביטוח מפני אובדן כושר עבודה והרחבות לבחירה (לשימוש רק במקרים בהם לא קיים למבוטח כיסוי א.כ.ע בפניקס) בפוליסה על פי תקבול, הפיצוי החודשי יופיע בדף פרטי הביטוח וישתנה בהתאם לתקבול המשולם על ידי המעסיק * ידוע לי כל על פי הוראות הרגולציה, חל איסור לבטח בכיסוי אובדן כושר עבודה רובד שכר המבוטח בקרן הפנסיה		
פיצוי ושחרור בפרמיה משתנה <input type="radio"/> פיצוי ושחרור בפרמיה משתנה * (8800) * כולל נכות חלקית <input type="radio"/> תקופת המתנה של 3 חודשים שיעור פיצוי % 0.00% משכר _____ ש"ח (שכר שאינו מבוטח בקרן הפנסיה)	שחרור מתשלום פרמיות בלבד <input type="radio"/> שחרור מתשלום פרמיות בלבד * (8801) * כולל נכות חלקית <input type="radio"/> האם יש לך ביטוח כלשהו לפיו אתה זכאי לתשלום פיצוי במקרה של אובדן כושר עבודה <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, גובה הפיצוי _____ ש"ח	
חבילה בסיסית - הרחבות <input type="radio"/> פרנצי'זה * (1) <input type="radio"/> עיסוקית לעיסוק ספציפי * (2) <input type="radio"/> ביטול קיזוז פיצוי חודשי מגורם ממשלתי * (15) * לא ניתן לרכוש אם נרכש חודש המתנה * צווארון לבן בלבד		
הרחבות נוספות לבחירה באישור מיוחד בלבד (לא נדרש אישור בתעריף ספר)		
קיצור תקופת המתנה <input type="radio"/> חודש <input type="radio"/> חודשיים <input type="radio"/> פרנצי'זה עבור חודשיים המתנה * (11) * לא ניתן לרכוש אם נרכש חודש המתנה <input type="radio"/> תשלום נוסף במקרה של סיעוד * (10) * לא ניתן לרכוש אם נרכש שחרור בלבד	הגדלת תגמולי הביטוח כתוצאה מגידול בשכר המבוטח * (גג חתם) <input type="radio"/> 20% מממוצע השכר המבוטח ב-12 החודשים האחרונים (13) <input type="radio"/> 25% מממוצע השכר המבוטח ב-12 החודשים האחרונים (14) הגדלת תגמולי הביטוח בתקופת אובדן כושר עבודה * * לא ניתן לרכוש אם נרכש שחרור בלבד <input type="radio"/> גידול של 1% בשנה (20) <input type="radio"/> גידול של 2% בשנה (21)	
תקנות כיסויים ביטוחיים - מגבלת הסכום מיועד לכיסויים הביטוחיים מתוך ההפרשות לתגמולים ולאובדן כושר עבודה. הרינו לאשר בזאת, כי במקרה שעלות הכיסויים הביטוחיים תעלה על 35% מתוך ההפרשה לתגמולים ו/או אובדן כושר עבודה, יוקטנו תחילה כיסויים למקרה מוות, לאחריו יוקטן הפיצוי החודשי לאובדן כושר עבודה ולבסוף יבוטל השחרור.		
תאריך 03/03/2021 ענת בן אבגי	שם המבוטח	חתימה
הצהרת הסוכן לרכישת כיסוי אובדן כושר עבודה הנני מאשר כי בטרם כריתת חוזה הביטוח, ביצעתי את המתחייב בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוקי וביעוץ ובשיווק פנסיוני) התשס"ה - 2005, בכפוף לחוזרי רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון, לרבות ברור אודות קיומו של כיסוי ביטוחי קיים, לכל הפחות באמצעות הגשת מידע חד פעמית למסלוקה הפנסיונית, מתן המלצה מתאימה למבוטח ומסירת מסמך הנמקה.		
הנני מאשר כי ההכנסה המבוטחת בהצעה זו לביטוח אובדן כושר עבודה: <input checked="" type="checkbox"/> הינה הכנסה מעבודה הקיימת למבוטח, ואינה מבוטחת בכיסוי ביטוחי קיים. <input checked="" type="checkbox"/> אני פועל לביטול התוכנית הקיימת לאובדן כושר עבודה ככל שההכנסה מבוטחת בכיסוי ביטוחי קיים. <input checked="" type="checkbox"/> ההכנסה המבוטחת בכיסוי אינה הכנסה המבוטחת בקרן הפנסיה <input checked="" type="checkbox"/> שיעור הכיסוי בהצעה זו ובתוכנית ביטוח קיימות, ככל שקיימות, לא עולה על 75% מהכנסתו המלאה מעבודה של המבוטח.		
תאריך 03/03/2021 חיים הכהן סיגל	מספר רישיון הסוכן 33571571	חתימה וחנותמת סוכן

הצהרת העובד

ידוע לי כי ככל שחל עליי במועד חתימת הסכם זה הסדר ריסק זמני או הנני מפקיד באופן עצמאי לחשבון שבבעלותי, הרי שעם חתימתי על מסמך זה, יפסק הסדר הריסק האמור ולא יפרעו תשלומים לחשבון, אלא רק תשלומים מאת המעסיק החדש

חתימת העובד

03/03/2021	ענת בן אבגי	034274365	X
תאריך	שם המבוטח	ת.ז.	חתימת המבוטח

3. שינויים בקרן הפנסיה

בחירת מסלולי השקעה בקרן הפנסיה

מסלולי השקעה בפנסיה מקיפה - הפקדות שוטפות

מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים	מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים
○ מודל תלוי גיל* (9999) (ברירת מחדל)	%	%	○ מדדי אג"ח חו"ל (53)	%	%
○ מסלול לבני 50 ומטה** (50)	%	%	○ אג"ח (61)	%	%
○ מסלול לבני 50 עד 60** (150)	%	%	○ אג"ח עד 25% מניות (63)	%	%
○ מסלול לבני 60 ומעלה** (250)	%	%	○ מודל תלוי גיל פאסיבי* (8888)	%	%
○ מניות (60)	%	%	○ מסלול פאסיבי לבני 50 ומטה** (244)	%	%
○ שקלי טווח קצר (62)	%	%	○ מסלול פאסיבי לבני 50 עד 60** (245)	%	%
○ הלכה (64)	%	%	○ מסלול פאסיבי לבני 60 ומעלה** (246)	%	%
○ מחקת מדד S&P500 (52)	%	%			

* בבחירה במודל תלוי גיל תשוך אוטומטית למסלול התואם את גילך ותעבור אוטומטית למסלול עוקב בהתאם לתנאי המסלול.

** בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלות בשינויים בגילך.

מסלולי השקעה בפנסיה מקיפה - צבירה

מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים	מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים
○ מודל תלוי גיל* (9999) (ברירת מחדל)	%	%	○ מדדי אג"ח חו"ל (53)	%	%
○ מסלול לבני 50 ומטה** (50)	%	%	○ אג"ח (61)	%	%
○ מסלול לבני 50 עד 60** (150)	%	%	○ אג"ח עד 25% מניות (63)	%	%
○ מסלול לבני 60 ומעלה** (250)	%	%	○ מודל תלוי גיל פאסיבי* (8888)	%	%
○ מניות (60)	%	%	○ מסלול פאסיבי לבני 50 ומטה** (244)	%	%
○ שקלי טווח קצר (62)	%	%	○ מסלול פאסיבי לבני 50 עד 60** (245)	%	%
○ הלכה (64)	%	%	○ מסלול פאסיבי לבני 60 ומעלה** (246)	%	%
○ מחקת מדד S&P500 (52)	%	%			

* בבחירה במודל תלוי גיל תשוך אוטומטית למסלול התואם את גילך ותעבור אוטומטית למסלול עוקב בהתאם לתנאי המסלול.

** בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלות בשינויים בגילך.

מסלולי השקעה בפנסיה משלימה - הפקדות שוטפות

מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים	מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים
○ מודל תלוי גיל* (9999) (ברירת מחדל)	%	%	○ מניות (70)	%	%
○ מסלול לבני 50 ומטה** (51)	%	%	○ אג"ח (71)	%	%
○ מסלול לבני 50 עד 60** (151)	%	%	○ שקלי טווח קצר (72)	%	%
○ מסלול לבני 60 ומעלה** (251)	%	%			

* בבחירה במודל תלוי גיל תשוך אוטומטית למסלול התואם את גילך ותעבור אוטומטית למסלול עוקב בהתאם לתנאי המסלול.

** בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלות בשינויים בגילך.

מסלולי השקעה בפנסיה משלימה - צבירה

מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים	מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים
○ מודל תלוי גיל* (9999) (ברירת מחדל)	%	%	○ מניות (70)	%	%
○ מסלול לבני 50 ומטה** (51)	%	%	○ אג"ח (71)	%	%
○ מסלול לבני 50 עד 60** (151)	%	%	○ שקלי טווח קצר (72)	%	%
○ מסלול לבני 60 ומעלה** (251)	%	%			

* בבחירה במודל תלוי גיל תשוך אוטומטית למסלול התואם את גילך ותעבור אוטומטית למסלול עוקב בהתאם לתנאי המסלול.

** בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלות בשינויים בגילך.

אישור המעסיק לבחירת מסלול השקעה לכספי הפיצויים, ורק אם לא חל הסכם לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים או זכאות בלא תנאי		
X	03/03/2021	יש לחתום על סעיף זה רק במקרה ונבחר מסלול השקעה לפיצויים
חתימת וחוקמת המעסיק	תאריך	שונה ממסלול ברירת מחדל - מודל תלוי גיל

בחירת מסלולי ביטוח בקרן הפנסיה

מסלולי הביטוח בקרן הפנסיה נבדלים זה מזה בהיקף הכיסוי הביטוחי הניתן למקרה נכות או פטירה.

בחירת מסלול ביטוח "הפניקס פנסיה מקיפה" (נא לסמן X במסלול הפנסיה המבוקש. ככל שלא אבחר מסלול ביטוח, יחול מסלול הביטוח הבסיסי לגיל 67 לגברים ולנשים).				
שם מסלול הביטוח				גיל הפרישה במסלול
<input type="radio"/>	מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה)	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה)	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה)	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 40% לשאירים	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 40% לשאירים	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	מסלול ביטוח לפרושים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה)	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 60% לשאירים	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>

☐ אני מעוניין/ת בהוספה של כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).

☐ אני מעוניין/ת לבטל את הכיסוי הביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).

☐ אני מעוניין לבטל את כיסוי הנכות הכפולה בחודשיים הראשונים (פרנצי'זה).

☐ אני מעוניין בהוספה של כיסוי נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנצי'זה).

☐ אני מעוניין לזווג על הכיסוי לביטול תקופת אכשרה בתום תקופת הוויתור (ברות ביטוח).

ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60) - יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח

☐ אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.

☐ אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.

ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשאירים וינוכדו דמי ביטוח מחשבוני, אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.

ידוע לי כי אם יחול שינוי במצבי המשפחתי במהלך השנתיים ממועד אישור הבקשה, באפשרותי להודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת לחדש כיסוי ביטוחי זה.

שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית ומתגורר עמו או מי שמנהל עם העמית משק בית משותף

ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60) - יש לצרף צילום תעודת זהות

נא סמן את האפשרויות הרצויות:

☐ אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות

☐ אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים

☐ **מסמכים מצורפים:** תעודת זהות (במקרה של ויתור על כיסוי ביטוחי)

בחירת מסלול ביטוח "הפניקס פנסיה משלימה"	
(נא לסמן X במסלול הפנסיה המבוקש. ככל שלא אבחר מסלול ביטוח, יחול מסלול הביטוח הבסיסי לגיל 67 לגברים ולנשים למעט במקרה של הגלישה בו יחול מסלול הביטוח שחל עלי ב"קרן הפנסיה המקיפה").	
שם מסלול הביטוח	גיל הפרישה במסלול
<input type="radio"/> יסוד - ללא כיסוי ביטוחי לנכות ושאיירים	
<input type="radio"/> מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) (10)	67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/>
<input type="radio"/> מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה) (11)	67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/>
<input type="radio"/> מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) (12)	67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/>
<input type="radio"/> מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 40% לשאיירים (13)	67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/>
<input type="radio"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה) (14)	67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/>
<input type="radio"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 40% לשאיירים (15)	67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/>
<input type="radio"/> מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה) (16)	60 <input type="radio"/>
<input type="radio"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 60% לשאיירים (17)	67 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 60 <input type="radio"/>


☐ אני מעוניין/ת בהוספה של כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).
☐ אני מעוניין/ת לבטל את הכיסוי הביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).
☐ אני מעוניין לבטל את כיסוי הנכות הכפולה בחודשיים הראשונים (פרנצ'יזה).
☐ אני מעוניין בהוספה של כיסוי נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנצ'יזה).
☐ אני מעוניין לזוור על הכיסוי לביטול תקופת אכשרה בתום תקופת הוויתור (ברות ביטוח).
ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60) - יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח ד.
☐ אני מבקש/ת לזוור על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.
☐ אני מבקש/ת לזוור על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.
 ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשאיירים וינוכד דמי ביטוח מחשבוני, אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולזוור על כיסוי ביטוחי זה.
 ידוע לי כי אם יחול שינוי במצבי המשפחתי במהלך השנתיים ממועד אישור הבקשה, באפשרותי להודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת לחדש כיסוי ביטוחי זה.

שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית ומתגורר עמו או מי שמנהל עם העמית משק בית משותף

ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60) - יש לצרף צילום תעודת זהות
 נא סמן את האפשרויות הרצויות:
☐ אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לזוור על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות
☐ אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לזוור על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים
☐ **מסמכים מצורפים:** תעודת זהות (במקרה של ויתור על כיסוי ביטוחי)

הצהרת העובד

ידוע לי כי ככל שחל עליי במועד חתימת הסכם זה הסדר ריסק זמני או הנני מפקיד באופן עצמאי לחשבון שבבעלותי, הרי שעם חתימתי על מסמך זה, יפסק הסדר הריסק האמור ולא יפרעו תשלומים לחשבון, אלא רק תשלומים מאת המעסיק החדש

חתימת העובד			
	X	034274365	ענת בן אבגי
חתימת המבוטח		ת.ז.	שם המבוטח
			03/03/2021
			תאריך