

**בקשה לשינויים בפוליסת ביטוח מנהלים/קרן פנסיה לשכירים**

פרטי הסוכן	דו"ר מגנני מגנני רונית	72009	שם הסוכן	מס' המפקח	מס' המפקח
------------	---------------------------	-------	----------	-----------	-----------

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

פרטי המבוטח					
טל	אשרי	0 3 7 6 0 3 5 7 8	27/07/1975	שם פרטי	שם משפחה
זכר <input checked="" type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>	רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> גרוש <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ילדים <input type="radio"/> 2	ת.ז.	תאריך לידה	שם פרטי	שם משפחה
מין	מצב משפחתי	מקצוע	עיסוק	מנהל	מנהל

הצופים 12 יקנעם עילית	054-3363887	דואר אלקטרוני	oishi@laoreng.com
כתובת	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	דואר אלקטרוני

לשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שציית בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס

הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות	
<p>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 ו/או חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמה וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקסטרניים 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).</p>	
<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת המועמד לביטוח

הסכמה לקבלת הדוח השנתי המקוצר באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני/ מסרון)	
<p>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.</p>	
<input checked="" type="checkbox"/>	אניני מסכים לאמור לעיל, אבקש לקבל את הדוח השנתי באמצעות הדואר
<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת המועמד לביטוח

הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת	
<p>הנני מסכים כי המידע אודותי ישמש את חברות הקבוצה ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיור 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.</p>	
<input checked="" type="checkbox"/>	לא מסכים <input type="radio"/> מסכים <input type="radio"/> לא מסכים <input type="radio"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת המועמד לביטוח

**1. שינוי מעסיק**

פרטי המעסיק		לאור הנדסה בע"מ		510839251	
שם המעסיק / החברה	ע.מ. המעסיק / מס' חברה (ח"פ)	מס' קולקטיב בהפניקס	כתובת	טלפון	חנה סגש 2 קרית טבעון
<p>האם ברצונך לקבל לכתובת המייל הזו את דוח תחזית הגביה <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/></p>					
<p>אופן הגביה <input type="radio"/> הוראת קבע (נא למלא טופס הרשאה לבנק) <input checked="" type="radio"/> הודעת תשלום <input type="radio"/></p>					
<p>דואר אלקטרוני <input type="radio"/> 703</p>					

<p>נדרש להמשיך את פוליסת ביטוח המנהלים ו/או קרן הפנסיה של המבוטח/ת אשר פרטיו מצוינים לעיל החל מתאריך _____.</p>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> נדרש להכניס שינויים בפוליסת ביטוח מנהלים הנ"ל, כמפורט כלהלן:</p>	
מס' פוליסה לעדכון/שינוי	1406328011
הנ"ל החל את עבודתו בתאריך	_____
שכר חודשי	11369
משכורת בשנה	12
הפוליסה תשולם באופן גביה: <input checked="" type="radio"/> גביה רגילה <input type="radio"/> גביה בשירות שיקים (יש למלא הוראת קבע לבנק)	

➤ חלוקת שכר והפרשות

תקציב אובדן כושר עבודה		% תגמולי עובד	% תגמולי מעסיק	% פיצויים	שכר	
<input checked="" type="radio"/> עד 2.5% הפיצוי החודשי יוקטן במידה והפרמיה עולה על תקציב זה (21)		6%	5	8.33%	11369	פוליסה/ות ביטוח מנהלים
<input type="radio"/> גבוה מ 2.5% ועד _____, הפיצוי החודשי יוקטן במידה והפרמיה עולה על תקציב זה (21)						
<input type="radio"/> מתוך התקציב לתגמולים (1)						1406328011
						קרן הפנסיה

0		<input checked="" type="radio"/> תקבול <input type="radio"/> צמוד מדד <input type="radio"/> צמוד תוספת יוקר עם תקרה <input type="radio"/> צמוד תוספת יוקר בלי תקרה	ש"ח	
מס' עובד	תאריך תחילת העבודה	הצמדת שכר	שכר חודשי מבוסס	תאריך תחילת הביטוח

➤ הצהרת מעסיק

א.סעי' 14 לחוק פיצוי פיסורים

○ נא להחיל סעיף 14 לחוק פיצויי פטורים על מלוא ההפרשה לפיצויי פטורים 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 פטורים מתוקף הצו.

ב. ☐ החזרת מרכיבי 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 ☐ מיידי ☐ בתום 36 חודשי עבודה ☐ אחר \_\_\_\_\_

הסבר: פוליסה הכוללת הפרשות בגין פיצויי פטורים קולטת כספים על חשבון או במקום חבות המעסיק לתשלום פיצויי פטורים. המעסיק רשאי לייעד כספים ששולמו לתגמולים לתשלום חשבון מחויבותו על פי חוק פיצויי פטורים 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 (הגובה 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 הגבובה מביניהם - על פי תנאי הפוליסה, וההפרש החסר אם ישנו, וישלם מתוך צבירת התגמולים ששולמו על ידי העובד והמעסיק וזאת ללא מגבלת זמן.

**7'086**

THEY'VE GOT YOU

במקרה של בקשה למינוי חדש של סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני/סוכנות, תאגיד כמופנה כוח לצורך טיפול בפוליסות, נדרש להמציא סופס' הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות'- על פי נספח 10 או 23 בהתאמה.

## 2. שינויים בפוליסת ביטוח מנהלים

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

514

שינוי מסלול השקעות לפוליטיקאים מסלול מסלול להיט מסלול חדש

## מסלולי השקעה - הפקדות שוטפות

מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים	מסלול השקעות	פיצויים	תגמולים
○ מודל תלוי גיל* (9999) (ברירת מחדל)	%	%	○ 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)	%	%	○ מסלול פאסיבי לבני 50 עד 60** (242)	%	
○ מחקה מדד S&P 500 (16)	%	%	○ מסלול פאסיבי לבני 60 ומעלה** (243)	%	

\* בבחירה במודל תלוי גיל תשוייר 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) (ברית מחזל)	%	%	○ 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)	%	%	○ מסלול פאסיבי לבני 50 עד 60** (242)	%	%
○ מחקת מדד S&P 500 (16)	%	%	○ 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 בפול סות 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

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

הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ | טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים וגברים כאחד

300106147 | אוקטובר 2020 | דף 3 מתוך 7

## שיתוף ביטוח

## בחידוש פוליסה מסולקת

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

<b>ביטוח מפני אובדן כושר עבודה - כיסוי קיים</b>	
<b>פיצוי חודשי במקרה של אובדן כושר עבודה</b> <input type="radio"/> ללא שינוי מהכיסוי הקיים בפוליסה <input type="radio"/> שיעור פיצוי % _____ משכר _____ ש"ח	<b>אופן תשלום כיסוי אובדן כושר עבודה</b> <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 והרמיה 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"/> פרנציזה - תשלום נוסף בגין חודשיים (1)	
<b>נכות חלקית - ניתן לבחור רק אחת מבין האפשרויות הבאות:</b> 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 החרגת לתאונות עבודה עבור אובדן כושר עבודה הבסיסי (9)	

<b>ביטוח מפני אובדן כושר עבודה והרחבות לבחירה</b> (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	
<b>פיצוי ושחרור בפרמיה משתנה</b> <input type="radio"/> פיצוי ושחרור בפרמיה משתנה * (8800) * כולל נכות חלקית	<b>שחרור מתשלום פרמיות בלבד</b> <input type="radio"/> שחרור מתשלום פרמיות בלבד * (8801) * כולל נכות חלקית
<input type="radio"/> תקופת המתנה של 3 חודשים שיעור פיצוי % <b>0.00%</b> משכר _____ ש"ח (שכר שאינו מבוטח בקרן הפנסיה)	<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
<b>חבילה בסיסית - הרחבות</b> <input type="radio"/> פרנציזה * (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	
<b>הרחבות נוספות לבחירה באישור מיוחד בלבד (לא נדרש אישור בתעריף ספר)</b>	
<input type="radio"/> קיצור תקופת המתנה <input type="radio"/> חודש <input type="radio"/> חודשיים <input type="radio"/> פרנציזה עבור חודשיים המתנה * (11) * לא ניתן לרכוש אם נרכש חודש המתנה	<input type="radio"/> הגדלת תגמולי הביטוח כתוצאה מגידול בשכר המבוטח * (גג חתם) * לא ניתן לרכוש אם נרכש שחרור בלבד
<input type="radio"/> תשלום נוסף במקרה של סיעוד * (10) * לא ניתן לרכוש אם נרכש שחרור בלבד	<input type="radio"/> 20% מממוצע השכר המבוטח ב-12 החודשים האחרונים (13) <input type="radio"/> 25% מממוצע השכר המבוטח ב-12 החודשים האחרונים (14)
הארכת תקופת הצמדת הפיצוי החודשי למדד * * לא ניתן לרכוש אם נרכש שחרור בלבד	הגדלת תגמולי הביטוח בתקופת אובדן כושר עבודה * * לא ניתן לרכוש אם נרכש שחרור בלבד
<input type="radio"/> 36 (17) <input type="radio"/> 48 (18) <input type="radio"/> 60 (19) תשלומים חודשיים	<input type="radio"/> גידול של 1% בשנה (20) <input type="radio"/> גידול של 2% בשנה (21)
<b>תקנות כיסויים ביטוחיים - מגבלת הסכום מיועד לכיסויים הביטוחיים מתוך ההפרשות לתגמולים ולאובדן כושר עבודה.</b> 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 יבטל השחרור.	
<b>02/03/2021</b> <b>אשרי טל</b>	<b>חתימה</b>
<b>תאריך</b> <b>שם המבוטח</b>	<b>חתימה</b>
<b>הצהרת הסוכן לרכישת כיסוי אובדן כושר עבודה</b> הנני מאשר כי בטרם כריתת חוזה הביטוח, ביצעתי את המתחייב בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק ביינוץ 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 למסלקה הפנסיונית, מתן המלצה מתאימה למבוטח ומסירת מסמך הנמקה.	
<b>הנני מאשר כי ההכנסה המבוטחת בהצעה זו לביטוח אובדן כושר עבודה:</b> <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.	
<b>02/03/2021</b> <b>מגביר רגנית</b>	<b>22576623</b> <b>חתימה וחותמת סוכן</b>
<b>שם הסוכן</b>	<b>מספר רישון הסוכן</b>

### 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

02/03/2021	אשרי טל	037603578	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)	%	%
○ מחקה 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)	%	%
○ מחקה 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 פטורים או זכאות בלא תנאי		
יש לחתום על סעיף זה רק במקרה ונבחר מסלול השקעה לפיצויים	02/03/2021	X
שונה ממסלול ברירת מחדל – מודל תלוי גיל	תאריך	חתימת וחותמת המעסיק

**בחירת מסלול ביטוח בקרן הפנסיה**

<div>מסלולי הביטוח בקרן הפנסיה נבדלים זה מזה בהיקף הכיסוי הביטוחי הניתן למקרה נכות או פטירה.</div>	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		
	מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) (10)		67 64 62 60		
	מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה) (11)		67 64 62 60		
	מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) (12)		67 64 62 60		
	מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 40% לשאירים (13)		67 64 62 60		
	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה) (14)		67 64 62 60		
	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 40% לשאירים (15)		67 64 62 60		
	מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה) (16)		60		
	מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 60% לשאירים (17)		67 64 62 60		
<input type="radio"/> אני מעוניין/ת בהוספה של כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).					
<input type="radio"/> אני מעוניין/ת לבטל את הכיסוי הביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).					
<input type="radio"/> אני מעוניין לבטל את כיסוי הנכות הכפולה בחודשיים הראשונים (פרנצי'זה).					
<input type="radio"/> אני מעוניין בהוספה של כיסוי נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנצי'זה).					
<input type="radio"/> אני מעוניין לוותר על הכיסוי לביטול תקופת אכשרה בתום תקופת הוויתור (ברות ביטוח).					
<b>ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60) – יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח</b>					
<input type="radio"/> אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.					
<input type="radio"/> 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 וינכדו 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.					
<b>שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית ומתגורר עמו או מי שמנהל עם העמית משק בית משותף</b>					
<b>ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60) – יש לצרף צילום תעודת זהות</b>					
נא סמן את האפשרויות הרצויות:					
<input type="radio"/> אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות					
<input type="radio"/> אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים					
<b>מסמכים מצורפים :</b> תעודת זהות (במקרה של ויתור על כיסוי ביטוחי)					

<p>מסלולי הביטוח בקרן הפנסיה נבדלים זה מזה בהיקף הכיסוי הביטוחי הניתן למקרה נכות או פטירה.</p>	<p>בחירת מסלול ביטוח "הפניקס פנסיה משלימה" (וא לסמן X במסלול הפנסיה המבוקש. ככל שלא אבחר מסלול ביטוח, יחול מסלול הביטוח הבסיסי לגיל 67 לגברים ולנשים למעט במקרה של הגלשה בו יחול מסלול הביטוח שחל עלי ב"קרן הפנסיה המקיפה").</p>		
	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)	<input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 67	
	<input type="radio"/> מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה) (11)	<input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 67	
	<input type="radio"/> מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) (12)	<input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 67	
	<input type="radio"/> מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 40% לשאיירים (13)	<input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 67	
	<input type="radio"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה) (14)	<input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 67	
	<input type="radio"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 40% לשאיירים (15)	<input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 67	
	<input type="radio"/> מסלול ביטוח לפרושים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאיירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה) (16)	<input type="radio"/> 60	
<input type="radio"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 60% לשאיירים (17)	<input type="radio"/> 60 <input type="radio"/> 62 <input type="radio"/> 64 <input type="radio"/> 67		
<input type="radio"/> אני מעוניין/ת בהוספה של כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).			
<input type="radio"/> אני מעוניין/ת <u>לבטל</u> את הכיסוי הביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).			
<input type="radio"/> אני מעוניין לבטל את כיסוי הנכות הכפולה בחודשיים הראשונים (פרנציזה).			
<input type="radio"/> אני מעוניין בהוספה של כיסוי נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנציזה).			
<input type="radio"/> אני מעוניין לוותר על הכיסוי לביטול תקופת אכשרה בתום תקופת הוויתור (ברות ביטוח).			
<input type="radio"/> ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60) - יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח ד.			
<input type="radio"/> אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.			
<input type="radio"/> אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג וילדים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.			
<input type="radio"/> ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשאיירים וינכדו דמי ביטוח מחשבוני, אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.			
<input type="radio"/> 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.			
<p><b>שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית ומתגורר עמו או מי שמנהל עם העמית משק בית משותף</b></p>			
<input type="radio"/> ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60) - יש לצרף צילום תעודת זהות נא סמן את האפשרויות הרצויות:			
<input type="radio"/> אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות			
<input type="radio"/> אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג וילדים			
<input type="radio"/> מסמכים מצורפים: תעודת זהות (במקרה של ויתור על כיסוי ביטוחי)			
<p><b>הצהרת העובד</b></p>			
<input type="radio"/> 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			
<p><b>חתימת העובד</b></p>			
תאריך	שם המבוטח	ת.ז.	חתימת המבוטח
02/03/2021	אשרי טל	037603578	X