

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
" \_\_\_\_\_ " - חברה לביטוח בע"מ  
" \_\_\_\_\_ " - קרן פנסיה בע"מ  
" \_\_\_\_\_ " - קרן השתלמות בע"מ.  
באמצעות הסוכן דני סגמן  
א.ג.ג.,

הנדון: בטוח מנהלים ע"ש \_\_\_\_\_ - ת.זיהוי מס' \_\_\_\_\_  
קופ"ג/קרן פנסיה/קרן השתלמות מס' \_\_\_\_\_

- מר/הגב' \_\_\_\_\_ החלה את עבודתו/ה אצלנו בתאריך \_\_\_\_\_ בשכר קובע \_\_\_\_\_.
1. ההפרשות לפוליסה תהיינה לפי שכר של \_\_\_\_\_ ש"ח החל בגין חודש \_\_\_\_\_.
  2. נא להעביר את בעלות הפוליסה לטובתנו - \_\_\_\_\_ בע"מ.
  3. מעסיק מס' \_\_\_\_\_ ואיש קשר מטעמנו מולכם הינו: \_\_\_\_\_ טל ישיר: \_\_\_\_\_  
כתובתנו לדואר \_\_\_\_\_ טל: \_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_  
אי-מייל \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
נא למנות את דני סגמן כסוכן הביטוח המטפל בנו על כל המשתמע מכך.

**4. אנו נמשיך את הביטוח בתנאים המפורטים להלן :**

**א. הפרשות חלק המעביד:**

- \_\_\_\_\_ % - לפיצויים
  - \_\_\_\_\_ % - לתגמולים
  - \_\_\_\_\_ % - לכיסוי אבדן כושר עבודה \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_ % - קרן השתלמות.

**ב. הפרשות העובד :** \_\_\_\_\_ % לסעיף 45.

\_\_\_\_\_ % - קרן השתלמות.

6. פיצויי פיטורין: יוכלו בסעיף זכאות ללא תנאי מתום \_\_\_\_\_ שנות עבודה כן/לא. (מקסימום 3 שנים) כפוף לסעיף 14 לחוק פיצויי פיטורין - כן/לא, כפוף להסכם עבודה קיבוצי כן/לא, כן/לא להוסיף נספח העברת בעלות אוטומטית לטובת העובד.
7. תשלום חודשי \_\_\_\_\_ דרך הגבייה : גבייה רגילה/יזום ע"י המעסיק/הוראת קבע. (צמוד \_\_\_\_\_)
9. מו"מ כי הזכויות שנצברו לטובת העובד/ת עד כה - הינן שלו/ה בלבד.

בכבוד רב,

חתימה וחותמת המעביד

חתימת העובד

העתק:

דני סגמן - נייד: 050-5210427 . אי-מייל: [SEGMAN@ZAHAV.NET.IL](mailto:SEGMAN@ZAHAV.NET.IL)  
שרות לקוחות: 1-700-50-64-50 פקס: 03-5566642  
מען למכתבים: ת.ד. 190 - אזור- מיקוד 58191