



## מדינת ישראל

נספח א' (4)

קופת גמל

ביטוח פנסיוני - (פנסיה צוברת)

הפרשות לפנסיה (גמל) ולפיצויי פיטורים

זכויות/תיה של העובד/ת			שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	החל מתאריך
					ס"ב	שנה
						חודש
						יום

תבטחנה על-פי בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלקמן:

הפרשות הממשלה		הפרשות העובד/ת		א. בגין _____ מהשכר הקובע	
7% לתגמולים		6% פיצויים		7% לתגמולים	
שם הקופה		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		מס' פוליסה/אסמכתא	
שם חברת הביטוח		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		מס' קופה בשוק ההון	
ב. בגין עבודה נוספת		7% לתגמולים (סה"כ תגמולים 7.5%)		6% פיצויים	
שם הקופה		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		מס' פוליסה/אסמכתא	
שם חברת הביטוח		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		מס' קופה בשוק ההון	

הפרשות הממשלה		הפרשות העובד/ת		א. בגין _____ מהשכר הקובע	
7% לתגמולים (סה"כ תגמולים 7.5%)		6% פיצויים		7% לתגמולים	
שם הקופה		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		מס' פוליסה/אסמכתא	
שם חברת הביטוח		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		מס' קופה בשוק ההון	

הפרשות הממשלה		הפרשות העובד/ת		א. בגין _____ מהשכר הקובע	
5%		7% - 5% (סה"כ תגמולים 7.5%)		6% פיצויים	
שם הקופה		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		מס' פוליסה/אסמכתא	
שם חברת הביטוח		סמל מוטב מל"מ (טופס 255)		מס' קופה בשוק ההון	

\*במידה שאין "החזר הוצאות" או "עבודה נוספת" אין למלא סעיפים אלו.  
העובד מצהיר כי חלק מהפקדות המעביד מיועדות לרכישת אובדן כושר עבודה.

אישור העובד/ת			
כתובת	טלפון נייד/נייד	תאריך	חתימת העובד/ת
		/ /	

פרטי המעסיק			
משרד/יחידה	כתובת	טלפון	פקס

אישור גורם מבטח (חברת ביטוח/חברת השקעות/קרן פנסיה*)			
שם איש/ת הקשר	טלפון נייד	טלפון נייד	כתובת
טלפון בחברה		דואר אלקטרוני	
טלפון		חתימה וחותמת גורם מבטח	
טלפון		תאריך	

### בחירת הפרשות לגמל

מובהר בזאת שידוע לי כי בחירתי לעניין הפרשות לגמל אינן כוללת:

1. ביטוח לשאירים
2. ביטוח לנכות (אובדן כושר עבודה)

חתימת העובד/ת

מהדורה 7/2015 (ח/ע)

תאריך  
\* מחק את המיותר