

לכבוד:

מיטב דש גמל ופנסיה בע"מ

## פרטי העמית

מספר תעודת זהות \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_  
טלפון נייד: \_\_\_\_\_ כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_

## הנדון: בקשה לשמירה על כיסוי ביטוחי בעת הפחתת שכר מבוטח

הנני מבקש בזאת לשמר את הכיסוי הביטוחי שלי בקרן הפנסיה שבניהול חברתכם, בגובה השכר המבוטח אשר חל בטרם הפחתת השכר המבוטח בקרן.

הנני להצהיר:

ידוע לי כי החל מחודש שכר מרץ 2020 פחת שכרי המבוטח בקרן הפנסיה, בשיעור של לפחות 20% לעומת החודש שקדם לו. בהתאם לאמור בתקנות, הנני מבקש/ת בזאת לשמור על השכר המבוטח טרם ההפחתה.

ידוע לי כי התקופה שבגינה ניתן לשמור על גובה השכר המבוטח טרם ההפחתה, הינה לתקופה של שנה או לתקופה בה הופחת השכר המבוטח, **המוקדם מבין שניהם**.

ידוע לי כי השמירה על השכר המבוטח טרם ההפחתה תהיה בהתאם לעלות הכיסוי הביטוחי למקרי נכות ושארים, בהתאם לאמור בתקנון קרן הפנסיה הרלוונטי למועד ההפחתה, ועלות זאת תנוכה מיתרתי הצבורה בקרן.\*

ידוע לי כי ניתן להגיש בקשה זו עד לשלושה חודשים מיום הפחתת השכר.

במידה ומונוהלת על שמי קרן פנסיה כללית בנוסף לקרן פנסיה מקיפה, הנני מבקש לשמר את השכר המבוטח טרם ההפחתה הן בקרן הפנסיה הכללית והן במקיפה.

X

תאריך

חתימה

יובהר ויודגש כי האמור לעיל, מבוקש בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (כיסויים ביטוחיים בקופות גמל) (נגיף הקורונה החדש) (הוראת שעה), התש"ף - 2020 (להלן: "התקנות") המאפשרות החל מחודש פברואר 2020, לשמור על כיסוי ביטוחי למקרי נכות ושארים, במידה והשכר המבוטח פחת החל מחודש שכר מרץ 2020, בשיעור של 20% לפחות.

\* באפשרותך לנכות את עלות הכיסוי הביטוחי האמור, באמצעות הפקדה יזומה לקרן הפנסיה. במידה והינך מעוניין באפשרות זו, עליך לפנות לנציגי שירות הלקוחות באמצעות מסרון למספר 055-7003612.