

מדינת ישראל
המכון למחקר ביולוגי

ביטוח פנסיוני
עובד בדירוג דרגה
הפרשות לביטוח מנהלים ולפיצויי פיטורים

נספח א' (1)

הפרשות לביטוח מנהלים ולפיצויי פיטורים

בתוקף החל מיום _____
זכויותיו/ה של העובד/ת: _____ ת.ז. _____
תבוטחנה עפ"י בחירתו/ה בהסדר פנסיוני כדלהלן:

למילוי ע"י חשבות המכון
סמל קופה
סמל קופה
סמל קופה

א. בגין כל שכר קובע – הפרשות הממשלה: 6% פיצויים, 7.5% תגמולים ואובדן כושר עבודה (שעור התגמולים _____, שעור א.כ.ע. _____%). ניכויי העובד: _____ 6%-7% על פי בחירת העובד.

בחברת הביטוח _____ שם הקופה _____ מס' עמית _____ מס' קרן בשוק ההון/אוצר _____

ב. בגין "עבודה נוספת הפרשות" – הפרשות הממשלה: 6% פיצויים, 7.5% תגמולים. ניכויי העובד: _____ 6%-7% על פי בחירת העובד.

בחברת הביטוח _____ שם הקופה _____ מס' עמית _____ מס' קרן בשוק ההון/אוצר _____

ג. בגין "החזר הוצאות" – 5% + ניכויי העובד _____ (5%-7%) על פי בחירת העובד.

קופת גמל _____ שם הקרן _____ מס' עמית _____ מס' קרן בשוק ההון/אוצר _____

מוסכם בין הצדדים כי ההסדר בנספח זה מהווה, בהתאם לסעיף 1(א) (ב) לצו שר התעשייה המסחר והתעסוקה ועל פי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, שפורסם בילקוט הפרסומים התשנ"ח בעמ' 4395 (מצ"ב כנספח ב') פטור לממשלה כמעסיק מ-72% של פיצויי הפיטורים אם יגיעו לעובד בגין _____ מהשכר. הממשלה מוותרת מראש על כל זכות שיכולה להיות לה להחזר כספים מתוך תשלומיה לפי סעיף א' ו-ב' לעיל אלא אם משך העובד כספים שלא בשל אירוע מזכה לעניין נספח זה, אירוע מזכה פירושו – מוות, נכות או פרישה בגיל 60 או יותר.

אישור גורם מבטח

שם איש/ת הקשר _____ טלפון _____ נייד _____
מייל _____

תאריך _____ שם גורם מבטח _____ חתימה _____

פרטי חשבון בנק להפקדה: שם בנק _____ מספר סניף _____ מספר חשבון _____

אישור העובד/ת

טל' נייד _____ תאריך _____ חתימה _____

למילוי על ידי המכון:

סמל קופה חדשה _____ קיים / חדש _____ מס' באוצר _____

אישור מנהל משאבי אנוש:

חתימה _____ תאריך _____