

אוניברסיטת חיפה מדור שכר

הוראה לניכוי דמי הביטוח מהמשכורת

הנני נותן/ת בזאת הוראה למחלקת השכר לנכות ממשכורתי מידי חודש פרמיות בגין ביטוח – ביטחון מלא ביטוח תאונות ומחלות עבורי ועבור בני משפחתי, כמפורט בטופס ההצטרפות אליו צורפה הוראה זו.

הוראה זו תישאר בתוקף כל עוד לא ניתנה הוראת ביטול בכתב על ידי ובכפוף לתקופה ולתנאים כפי שסוכמו בהסכם שבין "איילון חברה לביטוח בע"מ" לבין ועד הסגל האקדמאי באוניברסיטת חיפה.

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____

פרמיה שנתית חודשית שוטפת _____ ש"ח

תאריך _____ / _____ / _____ חתימה _____

הצהרה: הנני מאשר את הצטרפותי לביטוח הקולקטיבי הנערך באוניברסיטת חיפה לתאונות ומחלות, ומכיר בעובדה שלאחר צירופי לביטוח יחולו עלי תנאי התשלום על פי ההסכם שנחתם בין ועד הסגל הבכיר באוניברסיטת חיפה לבין "איילון" חברה לביטוח בע"מ. ידוע לי, כי בהתאם לחוק התקרה המותרת לניכוי תשלום / חוב על-פי התחייבות בכתב מעובד למעביד, הינה רבע משכר העבודה החודשי ("התקרה"). לפיכך, ולאחר שבדקתי את גובה הסכומים החודשיים הכוללים בשל הזמנה זו וכן בגין כל הזמנה ו/או התחייבות אחרת ביחס לשירותים (מנוי בריכת טכניון, ביטוח תאונות אישיות, ביטוח ביטחון מלא תאונות ומחלות, טיולים וכו) שעשיתי באמצעות ארגון הסגל הבכיר, ומצאתי שאינם עולים על התקרה – הנני מורה לאוניברסיטת חיפה לנכות משכר העבודה החודשי שלי את הסכום הנדרש בגין הזמנה זו. ידוע לי, כי במידה ויתברר בדיעבד, כי הסכום הנדרש החודשי הכולל כלפי האוניברסיטה עולה על התקרה, לא תהיה לי כל טענה ו/או דרישה כלפי אוניברסיטת חיפה בקשר עם ניכוי סכום החורג מהתקרה. התחייבותי זו הינה בנוסף להתחייבות אחרות שלי (אם קיימות) ומבלי לפגוע בהן.

חתימת עובד: _____ תאריך: _____