

טופס עדכון פרטי ביטוח

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת	שם קרן הפנסיה*	קוד קרן הפנסיה	מספר החשבון של העמית בקרן
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ	אלטשולר שחם קרן פנסיה מקיפה	1328	

פרטי העמית					
שם פרטי*	שם משפחה*				מספר זהות / דרכון*
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

פרטי בעל רישיון				
שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

מסלול ביטוח בקרן

לתשומת לבך! הגדלת שיעור הכיסוי הביטוחי, רכישת חלק מהכיסויים הביטוחיים הנוספים ודחיית גיל תום תקופת הביטוח מחייב תקופת אכשרה בהתאם לתקנון הקרן.

שם מסלול הביטוח	גיל תום תקופת ביטוח
☐ מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה), להלן מסלול ברירת המחדל	
☐ מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה), ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה)	☐ 60
☐ מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה), ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה)	☐ 62
☐ מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 40% לשאירים	☐ 64
☐ מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)	☐ 67
☐ מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 40% לשאירים	
☐ מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 60% לשאירים	
☐ מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה)	☐ 60

מסלולי הביטוח בקרן פנסיה נבדלים זה מזה בהיקף הכיסוי הביטוחי הניתן למקרה נכות או פטירה.



IPB7012_221018

מסלול ביטוח בקרן – המשך

☐ 60 ☐ 62 ☐ 64 ☐ 67	מסלול ביטוח מותאם: באפשרותך להרכיב לבד את השילוב הנכון עבורך על ידי בחירה של שיעור כיסוי ביטוחי לנכות ולשאירים, בהתאם לאפשרויות הבאות: <table border="1"> <tr> <td>שיעור כיסוי לנכות</td> <td>☐ 37.5%</td> <td>☐ 50%</td> <td>☐ 62.5%</td> <td>☐ 75%</td> </tr> <tr> <td>שיעור כיסוי לשאירים</td> <td>☐ 40%</td> <td>☐ 60%</td> <td>☐ 80%</td> <td>☐ 100%</td> </tr> </table> לידיעתך, ייתכן כי שילוב אותו בחרת בין נכות ולשאירים לא יעמוד במגבלות הוראות ההסדר התחיקתי ותקנון קרן הפנסיה של החברה, במקרה זה תישלח אליך הודעה בנושא ושיעורי הכיסוי הביטוחי יהיו בהתאם למסלול בו היית מבוטח טרם בקשת העדכון.	שיעור כיסוי לנכות	☐ 37.5%	☐ 50%	☐ 62.5%	☐ 75%	שיעור כיסוי לשאירים	☐ 40%	☐ 60%	☐ 80%	☐ 100%	☐
	שיעור כיסוי לנכות	☐ 37.5%	☐ 50%	☐ 62.5%	☐ 75%							
	שיעור כיסוי לשאירים	☐ 40%	☐ 60%	☐ 80%	☐ 100%							
	מסלולי ביטוח נוספים לעמית המבקש לבצע העברת כספים לקרן, מקרן פנסיה אחרת: על מנת להצטרף למסלולים עליך להיות מבוטח באחד ממסלולים אלו בקרן פנסיה המעבירה ולהעביר לקרן אסמכתא עדכנית על שיעור הכיסוי ועל מסלול הביטוח בו הינך מבוטח בקרן המעבירה: <table border="1"> <tr> <td> מסלול ביטוח בשיעור כיסוי ביטוחי לנכות הנמוך משיעור של 37.5% ו/או שיעור כיסוי ביטוחי לשאירים הנמוך משיעור של 40% במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול הביטוח בו היית מבוטח טרם בקשת העדכון </td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td> מסלול ביטוח עם כיסוי ביטוחי בשיעור של 85% לאלמן/ה במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול הביטוח בו היית מבוטח טרם בקשת העדכון </td> <td>☐</td> </tr> </table>	מסלול ביטוח בשיעור כיסוי ביטוחי לנכות הנמוך משיעור של 37.5% ו/או שיעור כיסוי ביטוחי לשאירים הנמוך משיעור של 40% במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול הביטוח בו היית מבוטח טרם בקשת העדכון	☐	מסלול ביטוח עם כיסוי ביטוחי בשיעור של 85% לאלמן/ה במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול הביטוח בו היית מבוטח טרם בקשת העדכון	☐	☐						
מסלול ביטוח בשיעור כיסוי ביטוחי לנכות הנמוך משיעור של 37.5% ו/או שיעור כיסוי ביטוחי לשאירים הנמוך משיעור של 40% במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול הביטוח בו היית מבוטח טרם בקשת העדכון	☐											
מסלול ביטוח עם כיסוי ביטוחי בשיעור של 85% לאלמן/ה במידה ולא יוצגו לחברה המנהלת האישורים המתאימים הנדרשים בבחירת מסלול תבוטח במסלול הביטוח בו היית מבוטח טרם בקשת העדכון	☐											

שינוי גיל תום תקופת ביטוח

באפשרותך לבחור גיל פרישה שונה לכיסוי ביטוחי לנכות או לכיסוי ביטוחי לשאירים בטבלה שלהלן (לא ניתן לבצע שינוי גיל תום תקופת ביטוח בשני הכיסויים)

לידיעתך, במידה ובחרת במסלול ביטוח לפרושים עד גיל 60, לא ניתן יהיה לבצע שינוי בגיל תום תקופת הביטוח

נכות	☐ 60	☐ 62	☐ 64	☐ 67
שאירים	☐ 60	☐ 62	☐ 64	☐ 67



כיסויי ביטוח נוספים

קצבת נכות כפולה:

עמית המבוטח בכיסוי זה יהא מבוטח בכיסויי ביטוחי נוסף לתשלום קצבת נכות בשיעור כפול במהלך שני חודשי הקצבה הראשונים.

☐ הנני מבקש לרכוש כיסוי ביטוחי לקצבת נכות כפולה (עלות הכיסוי הנוסף תיקבע בהתאם לתקנון קרן הפנסיה)

☐ הנני מבקש לבטל את הכיסוי הביטוחי לנכות כפולה

קצבת נכות מתפתחת:

עמית המבוטח בכיסוי זה יהיה זכאי להגדלת קצבת הנכות המשולמת בשיעור שנתי של 2%.

☐ הנני מבקש לרכוש כיסוי ביטוחי לקצבת נכות מתפתחת (עלות הכיסוי הנוסף תיקבע בהתאם לתקנון קרן הפנסיה)

☐ הנני מבקש לבטל את בקשתי לכיסוי לקצבת נכות מתפתחת

בן נבחר עם מוגבלות:

☐ הנני מבקש לבטל את בקשתי לכיסוי בעבור הבנים הנבחרים עם מוגבלות, כמפורט בטבלה מטה

☐ הנני מבקש לרכוש כיסוי ביטוחי בעבור הבנים הנבחרים עם מוגבלות, כמפורט בטבלה מטה

פרטי הבנים הנבחרים עם מוגבלות

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה	מין	אחוז מתוך קצבת שאירים לאלמן (לא יעלה על 67% במצטבר לכל הבנים הנבחרים עם מוגבלות)

שים לב!

קצבת השאירים אשר תשולם לבן נבחר עם מוגבלות, תשולם על חשבון קצבת האלמן/ה. לא ניתן לרכוש כיסוי ביטוחי לבן נבחר עם מוגבלות ובמקביל לערוך ויתור כלשהו על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (ילידים או לבן/בת זוג). במקרה של רכישת כיסוי לבן נבחר עם מוגבלות, יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי על אחוזי הנכות הכללית של הבן הנבחר וכן אישור כי הנ"ל אינו מסוגל לכלכל את עצמו ואינו משתכר או בעל יכולת להשתכרות (יובהר כי נכות כללית אינה נחשבת כהכנסה).

כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60)

במידה והינך מוותר על הכיסוי, יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח

☐ הנני מבקש לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.

☐ הנני מבקש לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג וילידים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.

☐ הנני מבקש להוסיף כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג וילידים.

ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשאירים ויונכו דמי ביטוח מחשבוני, אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.

ידוע לי כי אם יחול שינוי במצבי המשפחתי במהלך השנתיים ממועד אישור הבקשה, באפשרותי להודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין לחדש כיסוי ביטוחי זה.

לידיעתך:

על עמית שוויתר על כיסוי ביטוחי לסיכוני מוות עבור שאירים או לבן זוג תחול תקופת אכשרה בתום תקופת הוויתור. באפשרותך לרכוש כיסוי לביטול תקופת האכשרה.

☐ הנני מבקש לרכוש כיסוי לביטול תקופת אכשרה במקרה של הגדלת הכיסוי הביטוחי לבן/בת זוג וילידים.

☐ הנני מבקש לבטל את הכיסוי לביטול תקופת אכשרה במקרה של הגדלת הכיסוי הביטוחי לבן/בת זוג וילידים.

שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית ומתגורר עמו, או מי שמנהל עם העמית משק בית משותף.



ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60)

- במידה והינך מוותר על הכיסוי, יש לצרף צילום תעודת זהות.
- ☐ הנני למעלה מ-60 ומבקש לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות.
- ☐ הנני למעלה מ-60 ומבקש להוסיף כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות.
- ☐ הנני למעלה מ-60 ומבקש לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג וילדים.
- ☐ הנני למעלה מ-60 ומבקש להוסיף כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג וילדים.

רשימת מסמכים מצורפים

- ☐ תעודת זהות כולל ספח, או תעודת זהות ביומטרית צילום של שני הצדדים (במקרה של ויתור על כיסוי ביטוחי)
- ☐ בעת בחירת כיסוי לבן נבחר עם מוגבלות - יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי על אחוזי הנכות הכללית של הבן הנבחר וכן אישור כי הנ"ל אינו מסוגל לכלכל את עצמו ואינו משתכר או בעל יכולת להשתכרות. (יובהר כי נכות כללית אינה נחשבת כהכנסה).
- ☐ בעת בחירה באחד ממסלולי הביטוח הנוספים נדרש להעביר אסמכתא עדכנית מקרן המעבירה המפרטת את מסלול הביטוח ושיעור הכיסוי הביטוחי אליו הינך משויך בקרן המעבירה

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן הפנסיה שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.

- ☐ אני מסכים לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנוייה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.
- כמו כן ידוע לי שכדי להסיר את פרטיי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל sherut@altshul.co.il או לכתובת: הברזל 19 א' רמת החייל תל אביב 6971026.

חתימה: _____

- ☐ אני מסכים כי החברה תהא רשאית לשלוח אלי הודעות ומסמכים מטעם החברה באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון) במקום באמצעות הדואר.

שים לב! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות לעיל, יישלחו אליך הודעות ומסמכים כפי שנקבע בהוראות הדין.

חתימה: _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן הפנסיה, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן הפנסיה www.as-invest.co.il

חתימת העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות*	תאריך*	חתימה*
				א

חתימה של בעל רישיון

שם פרטי	שם משפחה	תאריך	חתימה

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון הנקבה משמעו.