פסגות
קופות גמל ופנסיה

טופס עדכון פרטי ביטוח

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

1. פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן הפנסיה*	קוד קרן הפנסיה	מספר החשבון של העמית בקרן
פסגות קופות גמל ופנסיה בע"מ	☐ פסגות קרן פנסיה מקיפה ☐ פסגות קרן פנסיה כללית	1531 1532	

2. פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות / דרכון*

יישוב*	ת.ד	בית*	דירה	מיקוד

3. פרטי בעל רישיון

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

4. מסלול ביטוח בקרן

שם מסלול הביטוח בקרן פנסיה פסגות מקיפה	גיל הפרישה במסלול
☐ מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) **(מסלול ברירת מחדל)**	☐ 60 ☐ 62 ☐ 64 ☐ 67
☐ מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה)	
☐ מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה)	
☐ מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 40% לשאירים	
☐ מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)	
☐ מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 40% לשאירים	
☐ מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה)	

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

שם מסלול הביטוח בקרן פנסיה פסגות כללית	גיל הפרישה במסלול	
	גבר	אישה
☐ מסלול פנסיית יסוד **(ברירת מחדל בקרן הכללית בלבד)**	67	64
☐ מסלול פנסיה מקיפה	☐ 60 ☐ 67	☐ 60 ☐ 64
☐ מסלול פנסיית נכות 75%	☐ 60 ☐ 67	☐ 60 ☐ 64
☐ מסלול עתיר חסכון	☐ 60 ☐ 67	☐ 60 ☐ 64
☐ מסלול עתיר ביטוח	☐ 60 ☐ 67	☐ 60 ☐ 64
☐ מסלול עתיר פנסיית שאירים	☐ 60 ☐ 67	☐ 60 ☐ 64

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

פרנצ'יזה

☐ אני מבקש/ת **להוסיף** כיסוי ביטוחי לקבלת נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנצ'יזה).
☐ אני מבקש/ת **לוותר** על כיסוי ביטוחי לקבלת נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנצ'יזה).

נכות מתפתחת

☐ אני מבקש/ת **להוסיף** כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).
☐ אני מבקש/ת **לוותר** על כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת).

1-115-080718-05

פסגות קופות גמל ופנסיה בע"מ מקבוצת פסגות בית השקעות
דוא"ל: pens@psagot.co.il | טל': 073-7968774; 6707* | פקס: 03-7602002 | אחד העם 14, תל אביב. מיקוד: 6514211 | psagot.co.il

פסגות
קופות גמל ופנסיה

5. ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60) - יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח

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

☐ אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.

ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשאירים וינוכו דמי ביטוח מחשבוני, אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת 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/ת 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 ביטוחי לביטול תקופת האכשרה.

☐ אני מבקש/ת **לרכוש** כיסוי ביטוחי לביטול תקופת אכשרה בגין תקופת הוויתור כפי שבחרתי לעיל.

☐ אני מבקש/ת **לוותר** על כיסוי ביטוחי לביטול תקופת אכשרה בגין תקופת הוויתור כפי שבחרתי לעיל. (**ברירת המחדל במידה ולא יסומן בטופס**).

שים לב!

- **בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית או מי שידוע בציבור כבן / בת זוג של העמית ומתגורר עמו.**
- **עמית קיים (כהגדרתו בתקנון) אינו יכול לוותר על רכישת כיסוי ביטוחי לביטול תקופת אכשרה.**

6. ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60) - יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח

☐ אני בן/ת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות

☐ אני בן/ת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים

7. מסמכים מצורפים

☐ תעודת זהות (במקרה של וויתור על כיסוי ביטוחי)

8. 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/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה 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 פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באפשרותי לפנות לכתובת דואר אלקטרוני: pens@psagot.co.il או לכתובת: אחד העם 14, תל אביב.

חתימה: X _____

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

☐ דואר אלקטרוני ☐ הודעת טקסט (מסרון) ☐ דואר

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

9. חתימות

חתימת העמית*: X _____ **תאריך חתימה:** _____

חתימת בעל רישיון: X _____ **תאריך חתימה:** _____

1-115-080718-05