

בקשת ביטול ביטוח חיים קבוצתי בקופת הגמל

לכבוד:
פסגות קופות גמל ופנסיה בע"מ,
מחלקת תפעול עמיתים

תאריך: _____

הריני הח"מ (שם, שם משפחה): _____ ת.ז. _____ מספר עמית: _____

מבקש בזאת לבטל את ביטוח החיים הקבוצתי בקופת הגמל / קרן ההשתלמות, המנוהלת על שמי בפסגות קופות גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "פסגות") כדלקמן:
יש לסמן X ליד הביטוח המבוקש:

מ"ה	קוד קופה	שם הקופה	סכום הביטוח כחשבון בהצטרפות מעל הגיל הנקוב בפוליסה או בקרות האירוע הביטוחי מעל הגיל הנקוב בפוליסה, הינו מחצית מהמפורט להלן	X
205	842	פסגות שיא גמל מט"ח	מסלול א': סכום הביטוח בגובה היתרה ולא יותר מ- 18,000 ₪ מסלול ב': סכום הביטוח הינו 18,000 ₪ (מותנה ביתרה של 1000 ₪ בח-ן)	או
106	390	פסגות גדיש כללי	מסלול א': סכום הביטוח בגובה היתרה ולא יותר מ- 18,000 ₪ מסלול ב': סכום הביטוח הינו 18,000 ₪ (מותנה ביתרה של 1000 ₪ בח-ן)	או
450	641	פסגות גמל בטא	מסלול א': סכום הביטוח בגובה היתרה ולא יותר מ- 18,000 ₪ מסלול ב': סכום הביטוח הינו 18,000 ₪ (מותנה ביתרה של 1000 ₪ בח-ן)	או
270	665	פסגות זה"ב	מסלול א': סכום הביטוח בגובה היתרה ולא יותר מ- 18,000 ₪ מסלול ב': סכום הביטוח הינו 18,000 ₪ (מותנה ביתרה של 1000 ₪ בח-ן)	או
610, 611, 396, 612, 1260		פסגות כנרת	סכום הביטוח בגובה היתרה או 150,000 ש"ח, הנמוך מביניהם	
609	422	פסגות השתלמות פלטינום	סכום הביטוח בגובה היתרה או 150,000 ש"ח, הנמוך מביניהם	
1,422, 831, 709, 708, 707, 1423		פסגות גמל	סכום ביטוח בגובה היתרה ולא יותר מ- 17,500 ₪	
550, 549, 548, 547, 776, 775, 774		פסגות סגנון	סכום הביטוח בגובה היתרה ולא יותר מ- 17,500 ₪	
113	540	פסגות קרן אור	מסלול א': סכום ביטוח בגובה היתרה ולא יותר מ- 50,000 ₪ מסלול ב': סכום ביטוח בגובה פי 4 מהיתרה ולא יותר מ- 100,000 ₪	או
989	331	פסגות נדבכים	סכום ביטוח בגובה היתרה ולא יותר מ- 17,500 ₪	
ביטוח חיים קבוצתי גמל לאומי				
550, 549, 775, 547, 548, 776, 774		פסגות סגנון	סכום ביטוח בגובה 147,368 ₪ (צמוד למדד מיום 15/7/2010)	
1,423, 831, 707, 708, 709, 1422		פסגות גמל	סכום ביטוח בגובה 147,368 ₪ (צמוד למדד מיום 15/7/2010)	

ידוע לי, כי

- עקב בקשתי לביטול הביטוח, תיפסק גביית פרמיית הביטוח מחשבון קופת הגמל / חשבון העו"ש שלי, והביטוח יבוטל בתום החודש בו התקבלה בקשתי בחברתכם.
- במידה ואבקש בעתיד לחדש את כיסויי הביטוח שבוטלו, יהיה הדבר כרוך בתהליך מחודש של הוכחת מצב בריאות, אשר כתוצאה ממנו יתכן ולא אתקבל לביטוח או לחילופין יתייקר שעור הפרמיה.

בכבוד רב;

תאריך

חתימת העמית

ת.ז.

שם העמית