

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. _____

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

הנני מעוניין לבטל את כל הביטוחים בחשבונתי.

בחלק מהחשבונות:

שם קופת הגמל	מספר החשבון של העמית בקופה
<input type="checkbox"/> קופת גמל	<input type="checkbox"/> בכל חשבונתי
<input type="checkbox"/> קרן השתלמות	<input type="checkbox"/> בחשבונות שמספרם _____

יש לסמן X ליד הביטוח המבוקש:

שם הקופה	שם הפוליסה	X
פסגות גדיש	גדיש צמוד חשבון עד 18,000 ₪	
	גדיש צמוד חשבון עד 17,500 ₪	
	גדיש צמוד חשבון עד 100,000 ₪	
	גדיש צמוד חשבון עד 20,000 ₪	
	גדיש סכום קבוע 158,269 ₪ צמוד למדד*	
פסגות שיא השתלמות	שיא השתלמות צמוד חשבון עד 150,000 ₪	

* גובה סכום הביטוח צמוד למדד בכפוף לתנאי הפוליסה.

ידוע לי, כי:

עקב בקשתי לביטול הביטוח, תיפסק גביית פרמיית הביטוח מחשבוני בפסגות/חשבון עו"ש הבנק שלי, הביטוח יבוטל בתום החודש בו התקבלה בקשתי בחברתכם וכי לא ניתן יהיה לחזור בי מבקשתי.

עם קבלת טופס זה מלא וחתום כנדרש, יגרע שמך מקבוצת המבוטחים ולא תהיה מבוטח עוד במסגרת הפוליסה או זכאי למימוש כל זכות על פי פוליסה זו. יובהר כי בהתאם להוראות החוק, לאחר הביטול לא יתאפשר צירוף מחדש לביטוח החיים הקבוצתי במסגרת הפוליסות המפורטות לעיל.

בכבוד רב,

_____ X
תאריך חתימת העמית