

26/05/2020

לכבוד,
פסגות קופות גמל ופנסיה בע"מ
לידי : הגב' אנה קוזירנקו צפורי

א.נ.

הנדון: הסכם ביטוח חיים קבוצתי למקבלי שירות בקופת הגמל פסגות גמל ופנסיה בבעלות פסגות קופות גמל ופנסיה בע"מ פוליסה מספר 8685492

הננו מתכבדים לפנות אליכם כדלקמן:

1. פוליסת המסגרת לביטוח חיים קבוצתי הותאמה להוראות המפקח ("פוליסת המסגרת"), לתשומת ליבכם בפוליסה יחולו שינויים טכניים שהועברו לאישור הפיקוח. בהתאם נבצע התאמה בהוראות הפוליסה/ההסכם הקיים עמכם החל ממועד החידוש מ- 01/07/2020 עד 30/06/2021 על פי הכיסויים כמפורט להלן:

שם הכיסוי	גיל ומרבי	מינימלי	גיל מרבי לביטוח	סכום ביטוח	פרמיה שנתית למבוטח
ריסק למקרה מוות	18 – 54 שנה.	65 שנה.	158,269 ₪	3.98% פרומיל לכל 1000 ₪ סכום ביטוח	

2. הסכומים צמודים למדד שפורסם ב-15/6/2020 – 12340 נק' (לפי בסיס 1959) נזכירכם, כי בהתאם להוראות ההסכם/הפוליסה, עליכם להמציא רשימה ע"ג קובץ אקסל הכוללת את תאריך לידה, מין, יתרה בקרן ותאריך הצטרפות לביטוח. לתשומת ליבכם, נתונים אלו הינם מהותיים לצורך קביעת הכיסוי הביטוחי ונדרשים עפ"י ההסדר התחיקתי, לפיכך יש להעבירם לכלל חברי לביטוח בע"מ ("כלל ביטוח") כשהם מלאים, נכונים ושלמים. כלל ביטוח לא תישא בכל אחריות הנובעת מטיב הנתונים ומהימנותם.

3. כתנאי להחלת החידוש הביטוחי האמור, הנכם נדרשים להעביר אלינו את הסכמתכם בכתב לאמור במכתבנו זה ולחתום על הסכם/הפוליסה על שמכם שיותאם להסכם המסגרת המאושר בשינויים המחויבים עפ"י ההסכם הקיים ככל שיהיו, אשר תועבר אליכם בהקדם לבדיקתכם וחתמתכם.

נשמח לעמוד לרשותכם בכל עת.

בכבוד רב,

אביבה עוזרי

אביבה עוזרי

מנהלת מחלקת ביטוחים קולקטיביים חיים
טל' 03/0387386 - פקס 0776383319

הריני מאשר את חידוש הפוליסה בהתאם לאמור לעיל.

שם בעל הפוליסה _____
חתימה וחתימת _____
תאריך _____