

13/03/2019

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

א.ג.נ.

הנדון: הסכם ביטוח חיים קבוצתי ע"ש פסגות קופות גמל ופנסיה בע"מ- פסגות שיא השתלמות

פוליסה מספר 9018873

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- 01/05/2019 עד 30/04/2020 על פי הכיסויים כמפורט להלן :

שם הכיסוי	גיל מינימלי ומרבי להצטרפות	גיל מרבי לביטוח	סכום ביטוח	פרמיה שנתית למבוטח
ריסק למקרה מוות	18-64 שנה.	65 שנה.	סכום הצבירה בחשבון המבוטח 30 ימים קודם למקרה הביטוח, או 150,000 ש"ח, הנמוך מבניהם.	1.55% פרומיל לכל 1,000 ש"ח סכום ביטוח.
מוות מתאונה	18-64 שנה.	65 שנה.	סכום הצבירה בחשבון המבוטח 30 ימים קודם למקרה הביטוח, או 150,000 ש"ח, הנמוך מבניהם.	

2. נזכירכם, כי בהתאם להוראות ההסכם/הפוליסה, עליכם להמציא רשימה ע"ג קובץ אקסל הכוללת את תאריך לידה, מין, יתרה בקרן ותאריך הצטרפות לביטוח.

לתשומת לבכם, נתונים אלו הינם מהותיים לצורך קביעת הכיסוי הביטוחי ונדרשים עפ"י ההסדר התחיקתי, לפיכך יש להעבירם לכלל חברה 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 וחתימתכם.

נשמח לעמוד לרשותכם בכל עת.

בכבוד רב,
ב/ סג' 211 י'
אביבה עוזרי
מנהלת מחלקת ביטוחים קולקטיביים חיים
טל' 03/0387386 - פקס 0776383319

הריני מאשר את חידוש הפוליסה בהתאם לאמור לעיל.

14. 4. 19
תאריך

פסגות קופות גמל
וענפיה בע"מ
חתימה וחותמת

פסגות קופות גמל וענפיה בע"מ
שם בעל הפוליסה