

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

פוליסה מספר 9018873

1. הרינו להודיעכם, כי בהתאם להוראות ההסכם שבנדון ("ההסכם"), הרינו לאשר כי ההסכם יוארך לתקופה נוספת של שנה, החל מיום 01/05/2020 ליום 30/04/2021, בהתאם לאמור להלן:

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

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/ טניה ברקוביץ'
אביבה עוזרי
מנהלת מחלקת ביטוחים קולקטיביים חיים
טל' 03/0387386 - פקס 0776383319

מאשר את חידוש הפוליסה בהתאם לאמור לעיל.

מיקי אסף / אתי עסיס

פסגות קופות גמל ופנסיה בע"מ

תאריך

חתימה וחותמת

שם בעל הפוליסה