

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 :

פרמיה שנתית למבוטח	סכום ביטוח	גיל מרבי לביטוח	גיל מינימלי ומרבי להצטרפות	שם הכיסוי
1.55%0 פרומיל לכל 1,000 ש"ח 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 וחתמתכם.

נשמח לעמוד לרשותכם בכל עת.

בכבוד רב,

ב/ סגן מנכ"ל

אביבה עוזרי

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

הריני מאשר את חידוש הפוליסה בהתאם לאמור לעיל.

תאריך

חתימה וחותמת

שם בעל הפוליסה