



טופס בקשה לשמירת כיסוי ביטוחי בקרן הפנסיה

פרטי העמית/ה				
שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות / דרכון	תאריך לידה	טלפון נייד

הסדר ביטוח
ברצוני להמשיך את השמירה על היקף הכיסוי הביטוחי, על ידי הסדר ביטוח במסגרתו יופקדו לחשבוני בקרן דמי ביטוח. ביצוע התשלום יהיה בהתאם לסימון שלהלן: ☐ ניכוי מתוך התגמולים שביתרת הזכאות הצבורה העומדת לזכותי בקרן, בכפוף לתקנון הקרן. ☐ תשלום דמי ביטוח באמצעות הוראה לחיוב חשבון (יש לצרף טופס הוראה לחיוב חשבון מלא וחתום על ידי הבנק). תחילת ההסדר הינו מתאריך _____ ועד לתאריך _____ או עד לתקופה המקסימלית המותרת על פיתקנון הקרן.

הצהרת העמית/ה
1. ידוע לי כי הסדר הביטוח הינו לתקופה של עד 24 חודשים או התקופה הרצופה האחרונה בה הייתי עמית פעיל בקרן, לפיהקצרה מבניהם. 2. ידוע לי כי הסדר הביטוח ייפסק לפני תום התקופה המרבית אך ורק במקרים הבאים: אם אודיע לקרן על הפסקה יזומה של הסדר הביטוח או אם יופקדו עבורי דמי גמולים לקרן או אם אמשוך כספים ממרוב התגמולים או אנייד כספי תגמולים לקרן אחרת. 3. ידוע לי כי תשלום הסדר הביטוח נקבע בהתאם להכנסה הקובעת לפנסיית שארים ופנסיית נכות ושיעור הכיסוי הביטוחי כפי שמופיעים ברישומי הקרן ובהתאם לתקנון הקרן. 4. ידוע לי כי הסדר הביטוח הינו בעבור הכיסויים הביטוחיים לפנסיית נכות ושאררים בלבד ותשלום עלות הביטוח ינוכה מיתרת החיסכון הצבורה שעל שמי בקרן או בגבייה חודשית. 5. ידוע לי כי בתום תקופת הסדר הביטוח, יופסקו הכיסויים הביטוחיים בקרן, אלא אם אחדש באופן רציף את ההפקדות בקרן הפנסיה במעמד עצמאי או כשכיר באמצעות מעסיק. 6. ידוע לי כי אם בתום תקופת הסדר הביטוח לא יחודשו הפקדות דמי גמולים לקרן הפנסיה מעמדי בקרן יהיה כמעמד של עמית לא מבוטח, על כל המשתמע מכך, והכל בהתאם לתקנון הקרן. 7. ידוע לי כי אי חידוש דמי גמולים מיד בתום תקופת הסדר ביטוח עשויה לפגוע בזכויותי הפנסיוניות, לבות ביטול הכיסוי הביטוחי. 8. ידוע לי כי ככלשהוראה לחיוב חשבון לא תכובד בחודש הגביה כלשהו ומסיבה כלשהיא, ואף שבחתי לשלם באמצעותה, הריני מורה לכם לנכות את עלות הביטוח ממרכיביתגמולי העובד בלבד שבסכום הצבור לזכותי, הן בגין התקופה בה הוראה לחיוב החשבון לא כובדה או שלא נתקבל תשלום בקרן מסיבה אחרת כלשהי והן גין עלות הביטוח השוטפת מעתה ואילך. 9. הריני מתחייב להודיע לאלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ על כל שינוי בחשבון הבנק באמצעותו מבוצעת הוראה לחיוב חשבון, בצירוף אישור הבנק, שינוי והודעה בהתאם לסעיף זה הם באחריותי המלאה והבלעדית. 10. ידוע לי ומוסכם עליי כי שינוי מעמדי בקרן לעמית עצמאי מחייב שינויים נוספים המחויבים על פי דין ואשר יש בהם כדי להשפיע על תנאי חברותי בקרן והכל בהתאם להוראות הדין ולהוראות תקנון הקרן.

חתימת העמית/ה				
שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות*	תאריך לידה*	חתימה*
				X