



סופס עדכון פרטי ביטוח בקרן הפנסיה "מנורה מבטחים משלימה"

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קרן הפנסיה	קוד קרן הפנסיה	מספר החשבון של העמית בקרן
מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ	"מנורה מבטחים משלימה"	(מ.ה. 665)	

פרטי העמית

שם פרטי*			שם משפחה*			מס' זהות / דרכון*		
יישוב*			רחוב*			מיקוד		

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

מסלול ביטוח בקרן

מסלולי הביטוח בקרן פנסיה נבדלים זה מזה בהיקף הכיסוי הביטוחי הניתן למקרה נכות או פטירה.

גיל תום הביטוח	שם מסלול הביטוח	
67 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>	מסלול ברירת המחדל - מסלול ביטוח 75% נכות ו-100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41)	<input type="checkbox"/>
67 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>	מסלול ביטוח 75% נכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה)	<input type="checkbox"/>
67 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>	מסלול ביטוח 75% נכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה)	<input type="checkbox"/>
67 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>	מסלול ביטוח 75% נכות ו-40% לשאירים	<input type="checkbox"/>
67 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>	מסלול ביטוח 37.5% נכות ו-100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)	<input type="checkbox"/>
67 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>	מסלול ביטוח 37.5% נכות ו-40% לשאירים	<input type="checkbox"/>
60	מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% נכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו-100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה)	<input type="checkbox"/>
67 <input type="checkbox"/> 64 <input type="checkbox"/> 62 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/>	מסלול ביטוח אישי: באפשרותך להרכיב מסלול ביטוח אישי מתוך רמות הכיסוי הבאות, לבחירתך:	<input type="checkbox"/>
	רמות כיסוי אפשריות לנכות:	
	רמות כיסוי אפשריות לשאירים*:	
	37.50% <input type="checkbox"/>	40% <input type="checkbox"/>
	50% <input type="checkbox"/>	60% <input type="checkbox"/>
62.50% <input type="checkbox"/>	80% <input type="checkbox"/>	
75% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>	
	פנסיית יסוד: מסלול לחסכון בלבד, ללא כיסוי ביטוחי. עמית המבוטח במסלול זה לא יהא זכאי לקצבת נכות, ולא תהא זכאות לקצבת שאירים במקרה של פטירתו.	<input type="checkbox"/>

*עמית יכול לבחור בשיעורי כיסוי ביטוחי במסלול ביטוח אישי שאינם עולים על שיעורי הכיסוי (נכות וגם לשאירים) במסלול ביטוח אחר של הקרן (לדוגמא, גבר שמצטרף בגיל 55 אינו רשאי לבחור בשיעור כיסוי של 75% נכות וגם 100% לשאירים). ככל שעמית בחר בשיעורי כיסוי גבוהים ממה שהוא רשאי לבחור, יוחל עליו מסלול ברירת המחדל של הקרן, ולא שיעורי הכיסוי שבחר, והחברה תודיע לו על כך.

פרנצי'זה

- אני מבקש/ת להוסיף כיסוי ביטוחי לקבלת נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנצי'זה)
- אני מבקש/ת לותר על כיסוי ביטוחי לקבלת נכות כפולה בחודשיים הראשונים (פרנצי'זה)

נכות מתפתחת (לא קיימת כברירת מחדל)

- אני מבקש/ת להוסיף כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת)
- אני מבקש/ת לותר על כיסוי ביטוחי המגדיל את קצבת הנכות שתשולם בשיעור שנתי ריאלי של 2% (קצבת נכות מתפתחת)

ויתור/הוספה על כיסוי ביטוחי למקרה מוות

- אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד
- אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים
- אני מבקש/ת להוסיף כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג ולילדים

ידוע לי כי אם יחול שינוי במצבי המשפחתי במהלך השנתיים ממועד אישור הבקשה, באפשרותי להודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת לחדש כיסוי ביטוחי זה.

שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית ומתגורר עמו או מי שמנהל עם העמית משק בית משותף.

ויתור/הוספה על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות

נא סמן את האפשרויות הרצויות:

- אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות
- אני מבקש/ת להוסיף כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות

ביטול תקופת אכשרה בגין החזרת הכיסוי לשאירים לאחר תום תקופת הויתור

- אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטול תקופת אכשרה בגין החזרת הכיסוי לשאירים לאחר תום תקופת הויתור

שים לב! במקרה שבו בחרת בויתור על כיסוי ביטוחי לשאירים, אתה תבטח באופן אוטומטי בביטוח בשל ביטול תקופת אכשרה בגין החזרת הכיסוי לשאירים לאחר תום תקופת הויתור, אלא אם תבחר במפורש לוותר גם על ביטוח זה.

מסמכים מצורפים

- תעודת זהות (במקרה של וויתור על כיסוי ביטוחי)
- הצהרת בריאות (בכפוף לשיקול הדעת של החברה המנהלת)

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הפנסיה שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות. באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

- דואר אלקטרוני
- הודעת טקסט (מסרון)
- דואר

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

- אני מסכים/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: pensia@menoramivt.co.il לכתובת: ת.ד. 3507 רמת גן.

חתימת העמית*	תאריך חתימה*
חתימת בעל רישיון	תאריך חתימה