

שמירה על שיעור כיסוי ביטוחי בהעברת קרן פנסיה מקיפה פעילה (טופס זה יועבר בצירוף טופס בקשת העברה בלבד)

4. פרטי הטלויזיה		
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות

2. פרטי הקרן המעבירה		
שם הגוף המנהל	שם קרן הפנסיה המעבירה	מספר אישור מס הכנסה של הקרן המעבירה

2. שיעורי הכיסוי הקיימים בקרן הפנסיה המעבירה (באפשרותך לציין יוגר מאגאזין אפאשטרוילוג פנאוג):

שיעור הכיסוי הביטוחי לאלמן: 85%.

שיעור הכיסוי הביטוחי לנכות: _____% (נמוך משיעור 37.5%).

שיעור הכיסוי הביטוחי לשאירים: _____% (נמוך משיעור 40%).

3. הריני מצהיר כי:

- אני עמית פעיל בקרן הפנסיה שצוינה לעיל (להלן: "הקרן המעבירה").
- אני מעוניין לשמור על שיעור הכיסוי הביטוחי הקיים בקרן המעבירה כפי שפירטתי בסעיף ג' לעיל.
- ידוע לי כי כל עוד לא תבוצע העברת הכספים מהקרן המעבירה יחולו שיעורי הכיסוי הביטוחי בהתאם לגילי, מיני ומסלול הביטוח שבו בחרתי במסגרת בקשת הצטרפותי לקרן. שיעור הכיסוי הביטוחי הקיים בקרן המעבירה יחול ממועד העברת הכספים בפועל מהקרן המעבירה וכן עלויות הכיסוי הביטוחי יעודכנו בהתאם.
- ידוע לי כי ככל שבקשתי להעברת הכספים תדחה או תבוטל, יידרש למלא טופס זה מחדש ביחד עם טופס העברת כספים.
- הנני מצרף לטופס זה, את הדוח השנתי המפורט לעמית העדכני ביותר, נכון למועד מילוי טופס זה.

הריני לאשר כי הפרטים אשר ציינתי לעיל, הנם נכונים למועד חתימתי מטה:

_____ X
תאריך חתימת העמית