

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

4. פרטי המליג		
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 מאגז אפאשטולוג פנאוג):

שיעור 85% לאלמנה:
שיעור כיסוי כולל לשאירים: _____ %
אחוז חלוקה לאלמן: _____ %
אחוז חלוקה ליתום: _____ %

שיעור הכיסוי הביטוחי לנכות: _____ % (נמוך משיעור 37.5%).
 שיעור הכיסוי הביטוחי לשאירים: _____ % (נמוך משיעור 40%).

3. מניין מצפיר 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.

ה. מסמכים נדרשים:

יש לצרף דוח שנתי מפורט אחרון של הקרן המעבירה.

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

_____ X
תאריך חתימת העמית