

טופס עדכון פרטי ביטוח בקרן פנסיה מקיפה

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית*

1. פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קרן הפנסיה	מספר מ"ה
מור גמל ופנסיה בע"מ	מור פנסיה מקיפה	13908

2. פרטי העמית/ה

שם פרטי*		שם משפחה*		מספר זהות / דרכון*	
ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

3. מסלול ביטוח בקרן

לתשומת ליבן! הגדלת שיעור הכיסוי הביטוחי, רכישת חלק מהכיסויים הביטוחיים הנוספים ודחיית גיל תום תקופת הביטוח מחייב תקופת אכשרה בהתאם לתקנון הקרן.

שם מסלול הביטוח	גיל הפרישה במסלול
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) להלן מסלול ברירת מחדל	
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 47 ומעלה)	
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה)	
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 75% לנכות ו- 40% לשאירים	
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 45 ומעלה)	
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 40% לשאירים	
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח 37.5% לנכות ו- 60% לשאירים	
<input type="checkbox"/> מסלול ביטוח לפורשים עד גיל 60, 75% לנכות (למעט גברים המצטרפים מגיל 41 ומעלה) ו- 100% לשאירים (למעט גברים המצטרפים מגיל 49 ומעלה)	60

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



<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	מסלול ביטוח מותאם:			
	באפשרותך להרכיב לבד את השילוב הנכון עבורך על ידי בחירה של שיעור כיסוי ביטוחי חי לנכות ולשאירים, בהתאם לאפשרויות הבאות:			
	שיעור כיסוי לנכות	שיעור כיסוי לשאירים		
75% <input type="checkbox"/>	100% <input type="checkbox"/>	62.5% <input type="checkbox"/>	80% <input type="checkbox"/>	
50% <input type="checkbox"/>	60% <input type="checkbox"/>	37.5% <input type="checkbox"/>	40% <input type="checkbox"/>	

לידיעתך, ייתכן כי שילוב אותו בחרת בין נכות ולשאירים לא יעמוד במגבלות הוראות ההסדר התחיקתי ותקנון קרן הפנסיה של החברה, במקרה זה תישלח אליך הודעה בנושא ושיעורי הכיסוי הביטוחי יהיו בהתאם למסלול בו היית מבטוח טרם בקשת העדכון.

4. כיסויי ביטוח נוספים

קצבת נכות כפולה					
קצבת נכות כפולה הינה כיסוי ביטוחי נוסף לתשלום קצבת נכות בשיעור כפול במהלך שני חודשי הקצבה הראשונים. <input type="checkbox"/> הנני מבקש/ת לבטל את הכיסוי הביטוחי לנכות כפולה					
קצבת נכות מתפתחת					
קצבת נכות מתפתחת, הגדלת הכיסוי הביטוחי כך שקצבת הנכות לנכה תוגדל ב-2% בשנה. <input type="checkbox"/> הנני מבקש/ת לרכוש כיסוי ביטוחי לקצבת נכות מתפתחת.					
כיסוי לבן נבחר עם מוגבלות					
<input type="checkbox"/> הנני מבקש לרכוש כיסוי ביטוחי בעבור בן נבחר עם מוגבלות שפרטיו להלן:					
שם פרטי*	שם משפחה*	מס' ת.ז. / דרכון*	תאריך לידה*	מין*	שיעור הכיסוי לבן נבחר עם מוגבלות*
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> 40%
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	
שים לב!					
1. ידוע לי כי קצבת השאירים אשר תשולם לבני הנבחר עם המוגבלות תשולם על חשבון קצבת האלמן/ה, כך ששיעור קצבת האלמן/ה יהיה 70% בקיזוז שיעור הכיסוי שנבחר לבן עם מוגבלות					
2. לא ניתן לרכוש כיסוי ביטוחי לבן נבחר עם מוגבלות ובמקביל לוותר על כיסוי ביטוחי לילדים					
3. יש לצרף טופס הצהרה על מצבו הרפואי של ילד עם מוגבלות					

5. ויתור על כיסוי ביטוחי למקרה מוות (עמית שגילו עד 60) - יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח

<input type="checkbox"/> אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.
<input type="checkbox"/> אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג וילידים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.
ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשאירים וינוכו דמי ביטוח מחשבוני אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.
שים לב, בבחירה זו בויתור על כיסוי ביטוחי ינוכו דמי ביטוח בגין שמירה על תקופת אכשרה למקרה של חידוש הכיסוי הביטוחי, על מנת שבעת חידוש הכיסוי הביטוחי לא תתחיל תקופת אכשרה למקרה פטירה בת 5 שנים. ככל שהינך מעוניין כי עם חידוש הכיסוי הביטוחי לשאירים (בן/בת זוג וילדים), תתחיל תקופת אכשרה למקרה פטירה בת 5 שנים, הינך מוזמן לפנות למוקד שירות הלקוחות בחברה.
שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית או מי שידוע בציבור כבן/בת זוג של העמית ומתגורר עימו.

6. ויתור על כיסוי ביטוחי (עמית שגילו לפחות 60) - יש לצרף צילום תעודת זהות

<input type="checkbox"/> אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות.
<input type="checkbox"/> אני בן/בת למעלה מ-60 ומבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי למקרה מוות לבן/בת זוג וילדים.
לידיעתך!
על עמית שוויתר על כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות ו/או על כיסוי ביטוחי למקרה מוות לבן/בת זוג וילדים, תחול תקופת אכשרה חדשה בקרן במקרה של חידוש הכיסוי הביטוחי, בכפוף לתקנון הקרן.

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.
 אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.
 ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: sherut@more.co.il או לכתובת מגדל ב.ס.ר 1, דרך בן גוריון 2 רמת גן 5257334

חתימה: _____ X

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:
 דואר אלקטרוני
 הודעת טקסט (מסרון)
 דואר

לידיעתך! אם לא תבחר/י באחת מהאפשרויות המפורטת לעיל, יישלחו אליך מסמכים והודעות, כפי שנקבע בהוראות הדין.

7. פרטי בעל/ת רישיון

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

חתימת העמית/ה: _____ X
 תאריך חתימה: _____ X
 חתימת בעל רישיון: _____ X
 תאריך חתימה: _____ X
 חתימת אפוטרופוס: _____ X
 תאריך חתימה: _____ X