

טופס הצהרה - ויתור על כיסוי ביטוחי לשאירים

בהתאם לקבוע בתקנון קרן הפנסיה "איילון מיטב פנסיה מקיפה" (להלן: "הקרן") הנני מבקש לוותר על כיסוי ביטוחי לשאירים.

בקרן הפנסיה המקיפה:

אני מצהיר כי אין לי שאירים (כהגדרתם בתקנון הקרן), בכפוף להצהרתי הנ"ל הנני מבקש/ת לוותר על הכיסוי הביטוחי לשאירים כדלקמן (יש לבחור את המתאים):

אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת הזוג בלבד. אין לי בן/בת זוג אך יש לי ילד שגילו פחות מ-21.

אני מבקש/ת לוותר על כיסוי ביטוחי לבן/בת זוג וילדיים. אין לי בן/בת זוג ואין לי ילד שגילו פחות מ-21.

שים לב! בן/בת זוג הוא מי שנשוי לעמית או מי שידוע בציבור כבן/בת זוג של העמית ומתגורר עמו.

הנני מאשר/ת כי:

✓ ידוע לי כי בחלוף שנתיים ממועד אישור הבקשה יחודש הכיסוי הביטוחי לשאירים ויוכח דמי ביטוח מחשבוני, אלא אם אודיע לחברה בכתב כי אני מעוניין/ת להמשיך ולוותר על כיסוי ביטוחי זה.

✓ 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.

✓ ידוע לי כי רכישת הכיסוי הביטוחי כאמור תיכנס לתוקף החל מה-1 לחודש העוקב למועד אישור החברה המנהלת.

✓ ידוע לי כי התנאים למינוי בן נבחר עם מוגבלות והזכאות לקצבת שאירים עבורו הינם בהתאם לתקנון הקרן, ההסדר התחיקתי ולכל דין הרלוונטי למועד האירוע המזכה.

✓ ידוע לי כי כיסוי עבור ביטול תקופת אכשרה לאחר סיום תקופת הוויתור הינו כיסוי ברירת מחדל בקרן הפנסיה המקיפה.

עמית אשר יבחר לוותר על כיסוי ביטוחי לשאירים יהיה מבטוח בכיסוי ביטוחי לביטול תקופת אכשרה, אלא אם יבקש לוותר על כיסוי זה באמצעות פנייה יזומה לקרן הפנסיה. יודגש כי כל עוד לא ביקש עמית אשר ויתר על כיסוי ביטוחי לשאירים, לוותר כאמור גם על הכיסוי הביטוחי לביטול תקופת אכשרה בפנייה יזומה, יגבו ממנו דמי ביטוח בגין כיסוי זה כפי שיחולו מעת לעת בהתאם להוראות תקנון הקרן.

בכל מקום בו הנוסח הינו בלשון זכר הכוונה גם לנקבה.

שים לבו יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח.

את הטופס וצילום מסמך הזיהוי ניתן לשלוח באמצעות דואר אלקטרוני בכתובת: T.M.D@MeitavDash.co.il

תאריך

חתימה

ת.ז.

שם מלא