



טופס גילוי נאות לפוליסות מאושרות כקופות גמל (מנהלים / עצמאים)

שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספרו
שם המפקח	מס' פוליסה

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

יש למלא טופס נפרד לכל פוליסה

טופס מספר **190**

א. כללי

1. שם המבוטח _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____

2. הינך עומד לרכוש את הפוליסה _____ בחברת ביטוח _____ טלפון _____

3. בעל הפוליסה הינו _____ הפוליסה מיועדת ל _____ ומאושרת כקופת גמל.

4. בהיערך לגיל _____ יפוג תוקף הפוליסה, ותמשוך את הכספים שנצברו לזכותך בדרך של קצבה בפוליסה לקצבה משלמת, ו/או בדרך של העברתם לתוכנית קצבה משלמת שהיא אשר תשלם לך את הקצבה כאשר הפוליסה הנרכשת היא מסוג קופה לא משלמת.

5. סוכן הביטוח הינו _____ טלפון _____ מס' רישיון _____

ב. חלוקת השכר המבוטח ההתחלתי בש"ח בין התוכניות השונות, תגמולי עובד, מעביד ומרכיב הפיצויים

סוג הפוליסה הנרכשת: קופה משלמת לקצבה קופה לא משלמת לקצבה (יש לסמן את הפוליסה שנבחרה)

משכורת לתנאים פנסיוניים: _____

שכר מבוטח בתוכנית	מעביד		
	פיצויים	תגמולים	א.כ.ע. (*)

* יש למלא כאשר הכיסוי נרכש מחוץ להפרשות לפי הפרמיה החודשית הראשונה.

ג. ריכוז סך כל הכיסויים בפוליסה בכל התוכניות הכלולות למבוטח בש"ח

קצבה לגיל _____ בריבית ברוטו של % _____ ובניכוי דמי ניהול של % _____ (<input type="checkbox"/> מובטחת/ <input type="checkbox"/> אינה מובטחת)
סכום חד פעמי לגיל _____ בריבית ברוטו של % _____ ובניכוי דמי ניהול של % _____
סכום ביטוח למקרה מוות לפי הפרמיה החודשית הראשונה
כיסויים נוספים (עבור כל כיסוי) לפי הפרמיה החודשית הראשונה -
כיסויים נוספים כאמור -
כיסויים נוספים כאמור -
הגדרת אובדן כושר עבודה -

ד. חלוקת הפרמיה הכוללת הראשונה בש"ח בין המרכיבים השונים

סה"כ פרמיה	
חיסכון	
מקרה מוות	
כיסויים נוספים (עבור כל כיסוי) -	
כיסויים נוספים כאמור -	
כיסויים נוספים כאמור -	
סך דמי ניהול מפרמיה (*)	

(*) לא כולל דמי ניהול מהחיסכון המצטבר

ה. % דמי ניהול מפרמיה, דמי ניהול מהחיסכון המצטבר

1. % סך דמי ניהול מפרמיה (עבור כל שנת ביטוח):

שנה	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17 ואילך
% סך דמי ניהול מפרמיה																	

סך דמי ניהול ממוצעים מהפרמיה לכל אורך התקופה: _____

א

ב. דמי ניהול קבועים מהפרמיה לאורך כל תקופת הביטוח: % _____

2. דמי ניהול מהחיסכון המצטבר: % _____ מהחיסכון המצטבר בתוכנית.

תאריך _____ חתימת סוכן הביטוח/מבטח (לפי העניין) ★

חתימת המבוטח ★

למבוטח:

זכותך, תוך שישים ימים מקבלת פוליסת ביטוח חיים חדשה, בתנאי שלא קרה מקרה הביטוח, לבטלה והינך זכאי להחזר של כל הפרמיות ששילמת, בניכוי הסיכון הביטוחי, דמי ניהול מפרמיה ודמי ניהול בעד מרכיב החיסכון, כשהם צמודים לתוצאות ההשקעות בפוליסה.

(לפי חוזר ביטוח בדבר גילוי נאות בביטוח חיים)

