

הנדון: בקשה לשינוי סוכן פוליסות פרט בלבד

פוליסה/ות מספר _____

פרטי המבוטח/העובד			
שם המשפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך הבקשה
רחוב או מספר ת.ד.	מספר בית	ישוב	מיקוד
מס' טלפון	מס' נייד	כתובת דואר אלקטרוני	@
אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות: <input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה. ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכות כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי. ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון *5454. אני מאשר כי החברה תפנה אלי, לצורך הצעת מוצרים ושירותים שונים, בין בדיוור ישיר ובין בדרך אחרת, כולל באמצעות הדואר ו/או הטלפון ו/או הפקסימיליה ו/או מערכת חיוג אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצר. אני אהיה רשאי להודיע בכל עת כי איני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות. <input type="checkbox"/> איני מאשר.			
תאריך _____		חתימה _____	

הנני מבקש למנות את סוכן הביטוח /סוכנות תאגיד _____

מספר סוכן _____ כסוכן בפוליסות ביטוח חיים שבבעלותי בחברתכם.

טלפון הסוכן _____

כתובת הסוכן _____

בקשה זו מבטלת כל בקשה קודמת למינוי סוכן ו/או יועץ פנסיוני אחר לרבות הסכם התקשרות ביני ובין בנק ו/או יועץ ו/או סוכן לצורך קבלת ייעוץ פנסיוני, אשר היו קיימים עד כה ככל שהיו קיימים, ביחס לתוכניות הפנסיוניות ו/או הפוליסות, הרשומות לעיל על שמי.

על הבקשה להיות חתומה על ידי בעל הפוליסה

תאריך _____ שם בעל הפוליסה _____

תעודת זהות _____ חתימת בעל הפוליסה _____

