

לכבוד

כלל פנסיה וגמל בע"מ

בקשה לזיכרון או הפסקת אורכת ביטוח בקרן הפנסיה כלל פנסיה

פרטי העמית			
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	מס' ילדים	מס' טלפון
כתובת דואר אלקטרוני	מקצוע/עיסוק		
<p>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:</p> <p><input type="checkbox"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>			

1. יותר על אורכת ביטוח (סמן את המתאים ב-X):

- הנני בוחר לוותר על אורכת ביטוח בקרן הפנסיה כלל פנסיה (אורכת הביטוח תיפסק מהחודש העוקב לקבלת בקשה זו במשרדי החברה המנהלת).
- הנני בוחר לוותר על אורכת ביטוח בקרן הפנסיה כלל פנסיה מאחר והנני עמית מבוטח בקרן חדשה מקיפה אחרת (שם הקרן) _____ מתאריך _____ (יש לצרף אישור הצטרפות לקרן או דוח פירוט). במידה ונגבו כספים עבור אורכת הביטוח בתקופה בה הייתי עמית מבוטח בקרן חדשה מקיפה אחרת, אבקש להשיב את הכספים כאמור.

ידוע לי כי הוויתור כאמור יגרור הפסקת הביטוח שלי בקרן פנסיה לסיכוני נכות ומוות ומעמדי בקרן יהא עמית לא מבוטח.

חתימת מגיש הבקשה: _____ תאריך _____

- 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.

איני מאשר.

תאריך _____ חתימה _____

