

טופס עדכון פרטים אישיים בקופות הגמל להשקעה אלטשולר שחם חיסכון פלוס וחסכון לילד עבור קטין

ככל שבקשת עדכון פרטים אישיים מתקבלת על ידי אחד מהגורמים הבאים יש לצרף צילום תעודת זהות של המבקש ואת המסמכים הבאים בהתאמה:
הורה – ספח תעודת זהות, מורשה לפעול בחשבון – ספח תעודת זהות של ההורה, מיופה כח – ייפוי כח מקורי, אפוטרופוס – צו המינוי המקורי.
לתשומת ליבך, בקשה לעדכון פרטיים אישיים בקופת חיסכון לילד יכול להגיש רק ההורה שמקבל את קצבת הילדים, כפי שנקבע על ידי המוסד לביטוח לאומי (להלן: "ההורה המורשה").

ככל שיש ברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר צילום של שני צדי התעודה וספח. הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*	קוד קופת הגמל	מספר חשבון העמית בקופה*
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ	<input type="checkbox"/> אלטשולר שחם חיסכון פלוס <input type="checkbox"/> אלטשולר שחם חיסכון לילד	513173393-000000000007797-0000-000 513173393-0000000000011324-00000-000	<input type="checkbox"/> בכל חשבונותיי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> בחשבונות שמספרם: _____, _____,

פרטי העמית – קטין / חסוי / מייפה כח				
שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין
				<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר

עדכון פרטיים אישיים – יש לציין אך ורק את הפרטים שברצונך לעדכן/לערוך בהם שינויים:				
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות / דרכון	תאריך לידה	מין
				<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר
טלפון קווי	טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני		
רחוב / ת.ד.	מספר בית	מספר דירה	יישוב	מיקוד

הצהרת העמית
<p>ידוע לי ואני מסכים בזאת כי המידע אשר יימסר על ידי ישמר במאגרי המידע של החברה, ישמש לצורך ניהול, תפעול ושיווק הקופה, לרבות ניהול קשרי לקוחות, טיוב נתונים וגיבוי מידע לצרכים תפעוליים, שיווקיים וסטטיסטיים, וכן יימסר לצדדים שלישיים לצורך מימוש המטרות הנ"ל. מסירת המידע לחברה נעשית מרצוני ובהסכמתי, ובכלל זה מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת שירותים דלעיל. מידע כאמור וכן מידע נוסף אודותיי שיוצא לידיעת החברה, יימסר ויישמר, כולו או חלקו, במאגרי המידע בחברה ו/או אצל חברות בקבוצה ו/או אצל צד ג'.</p>

אישורים
<input type="checkbox"/> אני מסכים לקבל מהחברה ו/או מחברות בקבוצה הודעות שיווקיות דברי פרסומת בכל דרך שהיא לרבות, באמצעות דואר אלקטרוני, מסרונים, הודעות פקס, מערכת חיוג אוטומטית או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע. ידוע לי כי אני רשאי לפנות לחברה בכל עת ולבטל הסכמתי זו באמצעות פנייה לחברה בכתב או באופן שבו שוגרה הפנייה.
<input type="checkbox"/> אני מסכים שהחברה תעביר את המידע שיימסר לה אודותיי לחברות בקבוצה ו/או מי מטעמן ו/או לצדדים אחרים. כמו כן, הנני מסכים כי החברה ו/או חברות בקבוצה ו/או מי מטעמן ו/או צדדים אחרים אליהם יימסר המידע, יהיו רשאים לעשות שימוש במידע שמסרתי ו/או אשר נאגר ו/או נוצר אודותיי במאגרי המידע, והכל לצורך שיווק מוצרים ושירותים פנסיוניים ו/או פיננסיים ו/או ביטוחיים, לרבות על דרך של דיוור ישיר ו/או שירותי דיוור ישיר.
תאריך: _____ / _____ / _____ חתימת ההורה/ מורשה לפעול בחשבון/ האפוטרופוס/ מיופה הכח: _____

חתימת ההורה / מורשה לפעול בחשבון / האפוטרופוס / מיופה הכח				
שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות / דרכון*	תאריך*	חתימה*