



בקשה להצטרפות למודל השקעה תלוי גיל בפוליסה משתתפת ברווחים מסוג קלאסי ועדיף ("קרן י") במעמד עצמאי/מנהלים

פרטי המבוטח/העובד		
שם המבוטח	מספר זהות	
רחוב או מספר ת.ד.	מספר בית	ישוב
מס' טלפון	מס' נייד	כתובת דואר אלקטרוני
<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> <p>אני מאשר כי כלל תפנה אליי מעת לעת בהצעות למוצרים ושירותים שונים. ההצעות יישלחו בין השאר בדואר אלקטרוני, במסרונים ובוואטסאפ, ובדיוור ישיר בכל אמצעי התקשורת. אפשר להודיע לחברה בכל עת על העדפה לא לקבל פרסומות בדוא"ל, במסרונים ובוואטסאפ ולא לקבל דיוור ישיר, בטלפון 03-7111192 (תא קולי). כלל תוכל לשלוח לכם הודעות שהדין מחייב או מתיר לשלוח גם ללא הסכמה.</p> <p>אני מוסר לכלל חברה לביטוח בע"מ מידע אישי מרצוני ובהסכמתי. לרוב אין חובה חוקית למסור את המידע, אך בלעדיו לא ניתן יהיה לרכוש את המוצר או לקבל את השירות לגביו לא אמסור את המידע. גופים מוסדיים בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ ישתמשו במידע זה, במידע אחר שבידם ובמידע שיגיע אליהם, כבעלי שליטה, לצורך אספקת שירות, ניהול עסקים, עמידה בהוראות החוק, פיתוח עסקי (כולל שיווק ופרסום מותאם אישית), להגנה על זכויותיהם ולשימושים לגיטימיים אחרים. המידע יועבר גם לגורמים המספקים לקבוצה שירותים שונים, לסוכני ביטוח, ולגורמים אחרים לפי דין, למטרות כאמור לעיל. פירוט נוסף אודות מטרות השימוש, למי יימסר המידע, דרכי ההתקשרות עם הממונה על הגנת הפרטיות בקבוצה וזכותך לבקש לעיין במידע האישי אודותיך במאגרי המידע ולבקש לתקנו אם אינו נכון, נמצא במדיניות הפרטיות בכתובת www.clalbit.co.il (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).</p>		

אני, החתום מטה, מבקש להצטרף למודל השקעה תלוי גיל בפוליסה הרשומה מעלה.

ידוע ומוסכם עליי כי:

- בקשתי להצטרף למודל השקעה תלוי גיל תחול על מלוא היתרה המצטברת בפוליסה וכן על הפקדת הפרמיה השוטפת, ככל שקיימת.
- המעבר למודל השקעה תלוי גיל יחול ביום העסקים הראשון בחודש העוקב למועד בו הגיעה בקשתי זו לחברה, תקינה, מלאה וחתומה כנדרש.
- הכספים בפוליסה יזוכו בתשואות מסלול משתתף ברווחים (להלן: "קרן י") עד לתום החודש בו הגיעה בקשתי זו.
- ההצטרפות למודל השקעה תלוי גיל תקבע בהתאם לגילי הביטוחי במועד ההצטרפות.
- במסגרת מודל השקעה תלוי גיל לא ניתן לבחור להצטרף למסלול השקעה שאינו תואם לגילי הביטוחי.
- בחודש העוקב לשינוי גילי הביטוחי, יועברו אוטומטית הכספים בפוליסה למסלול המותאם לגילי.
- העברת הכספים למסלול השקעה תלוי גיל אינה הפיכה. לאחר ביצוע הבקשה להעברת הכספים למסלול השקעה תלוי גיל, לא אוכל לבקש להחזיר את היתרה המצטברת ו/או להפקיד את הפרמיה השוטפת לקרן י'.
- ההשקעות, חישוב התשואה והרווח במסלולי ההשקעה תלוי גיל, יבוצעו על פי תנאי הפוליסה ובכפוף - להסדר התחיקתי.

תאריך _____ חתימת המבוטח/בעל הפוליסה _____

1. פוליסות משתתפות ברווחים מסוג קלאסי ועדיף ששווקו החל מיום 1.1.1992 ועד 31.12.2003