

## טופס עדכון פרטים אישיים

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

### פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קרן הפנסיה*	קוד קרן הפנסיה	מספר החשבון של העמית בקרן
כלל פנסיה וגמל בע"מ	<input type="checkbox"/> כלל פנסיה <input type="checkbox"/> כלל פנסיה משלימה	1/170 1/667	

### פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות/דרכון*

יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

### פרטי בעל רישיון

שם פרטי	שם משפחה	מספר בעל רישיון	מספר סוכן בחברה	שם סוכנות

להלן הפרטים שברצוני לעדכן (נא ציין אך ורק את הפרטים שברצונך לערוך בהם שינויים):

### פרטי העמית

שם פרטי	שם משפחה	שם משפחה קודם	מס' זהות/דרכון	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור

יישוב	ת.ד.	רחוב	בית	דירה	מיקוד

כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי

### פרטי בן/בת זוג

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות/דרכון	תאריך לידה	מין
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה

### פרטי ילדים עד גיל 21

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות/דרכון	תאריך לידה	מין
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה



## מסמכים מצורפים

תעודת זהות בצרף ספח פתוח (במקרה של וויתור על כיסוי ביטוחי).

## אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הפנסיה שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנת הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

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:

**אמצעי דיגיטלי** (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד)  **דואר רגיל**

**לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/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 אינני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.

**אני מאשר.**

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

חתימת העמית\*: \_\_\_\_\_ תאריך חתימה\*:

חתימת בעל רישיון: \_\_\_\_\_ תאריך חתימה:

