



טופס מספר 125

## 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:

☐ אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון נייד) ☐ 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 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](http://www.clalbit.co.il) (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).

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 (תא קולי) 03-711192. כלל תוכל לשלוח לכם הודעות שהדין מחייב או מתיר לשלוח גם ללא הסכמה.

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 \_\_\_\_\_

כלל חברה לביטוח בע"מ

ראול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8, תל אביב | מען למשלוח דואר ת.ד. 58250 תל-אביב מיקוד 6158102 | שירות לקוחות \*5454 | [www.clalbit.co.il](http://www.clalbit.co.il)