

■ מס' פקס בהרצל פנסיה: 03-7348048
■ כתובת מייל בהרצל פנסיה: pensiad@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס/המייל כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל. 1-700-70-28-70

לתשומת ליבך, ניתן לעבור ממסלול ביטוח אחד לאחר, בהתאם לתקנון הקרן.

פרטי המבוטח		א
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.זהות
רחוב	מס'	ישוב
טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
E-Mail		מיקוד
		מצב משפחתי א ☐ ג ☐ נ ☐ ר ☐

מסלול ביטוח		ב
הנני בוחר במסלול הביטוח המסומן (יש לסמן X במסלול אחד בלבד) ☐ פנסיה מקיפה ☐ עתיר חסכון ☐ פנסיה מקיפה פרישה מוקדמת ☐ עתיר שאירים מופחת נכות ☐ פנסיה מקיפה נכות מוגדלת 75% ☐ עתיר שאירים מופחת נכות פרישה מוקדמת ☐ פנסיה מקיפה נכות מוגדלת 75% פרישה מוקדמת ☐ עתיר ביטוח ☐ עתיר נכות מופחת שאירים ☐ עתיר שאירים ☐ עתיר חסכון פרישה מוקדמת		תאריך..... חתימת המבוטח.....

הסכמה לשימוש במידע ולקבלת דבר פרסומת		ג
■ אני מצהיר כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה וכי ידוע לי כי הוא הכרחי לצורך הצטרפותי וטיפולכם בפוליסות. הנני נותן את הסכמתי לכך שהחברה וחברות אחרות בקבוצת הרצל תעשנה בו שימוש, לרבות עיבודו, אחסונו ושימוש בו לכל עניין הקשור בפוליסות. ■ אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברה או בידי חברות אחרות בקבוצת הרצל (הרצל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הרצל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הרצל ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בתביעות, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הרצל.		תאריך..... חתימת המבוטח.....
■ אני מסכים לקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הרצל אליהן יועברו פרטיי, על יסוד הסכמתי לעיל, הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הרצל באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS). ■ אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך בכל עת באמצעות "טופס סירוב קבלת דבר פרסומת" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il. ■ אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או הפוליסות שיש לי בחברתכם, נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב, תהיה לחברה או למי מטעמה אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובת האי-מייל האחרונה שנמסרה לכם, במקום בכתב. ידוע לי כי ייתכן וישלח אלי חומר הנוגע לענייני הפרטיים כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולפיכך אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה על ידי בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.		תאריך..... חתימת המבוטח.....