



## שמירה על כיסוי ביטוחי בעת ניוז נכנס

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

יש לצרף צילום ת.ז. כולל ספח

יש לצרף אישור עדכני מהקרן המעבירה על שיעורי הכיסוי הביטוחי אשר צוינו בטופס לעיל

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת*	שם קרן הפנסיה*	קוד קרן הפנסיה*	מספר החשבון של העמית בקרן*
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ			

פרטי העמית/ה					
שם פרטי*		שם משפחה*		מספר זהות / דרכון*	
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד

פרטי בעל/ת רישיון				
שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

פרטי הכיסוי בקרן המעבירה	
שיעורי הכיסוי הביטוחי בקרן המעבירה:	
כיסוי ביטוח לנכות: _____ %	
כיסוי ביטוח לשאר הכיסוי ליתום _____ % , כיסוי ביטוחי לאלמן _____ % .	

גל תום תקופת ביטוח בקרן המעבירה	
גיל תום תקופת הביטוח	
60	<input type="checkbox"/>
62	<input type="checkbox"/>
64	<input type="checkbox"/>
67	<input type="checkbox"/>

אישורים
<p>ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהולותפעול קרן הפנסיה שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.</p> <p><input type="checkbox"/> אני מסכים/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנוייה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.</p> <p>כמו כן ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיזור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: <a href="mailto:sherut@altshul.co.il">sherut@altshul.co.il</a> או לכתבת: הברזל 19 א' רמת החייל תל אביב 6971026</p> <p>חתימה העמית/ה: _____ X</p>

חתימה של בעל/ת רישיון			
שם פרטי	שם משפחה	תאריך	חתימה

חתימת העמית/ה				
שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות*	תאריך*	חתימה*
				X

כל האמור בטופס זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו.