

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

את הטופס יש להעביר למחלקת תביעות פנסיה באמצעות אחת הדרכים הבאות:

כתובת מייל: dimottpds@harel-ins.co.il

03-7348575 :פיקס'ון

כתובת דואר: בית הראל, אבא הילל 3, ת"ד 10951, רמת גן 5252202

ניתן לוודא את קבלת הפקס/המילל כ-24 שעות לאחר המשלוח בטלפון: 08:00-14:00. *6416 בימים א'-ה', בין השעות 08:00-14:00.

פרטי העמית										א
שם משפחה								שם פרטי		מס' ת.ז.

ב	פרטיות
הראל חברה לביטוח בע"מ, הראל פנסיה וגמל בע"מ והחברות המנהלות של הפנסיה והגמל ["הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו. פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB.	

[illegible]

פרטי איש הקשר ממחלקת שכר	
שם	טלפון
חתימה וחותמת:  תאריך:/...../.....	

