

טופס בקשה להמשכיות במסגרת ביטוח בריאות קבוצתי לבני משפחתו של חבר ארגון הסגל אקדמי הבכיר של אוניברסיטת בן גוריון שנפטר

האם אתה תושב קבע בישראל כן / לא
האם אתה חבר בקופ"ח בישראל כן / לא

- טופס זה מיועד לאלמנתו ויתומיו של חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת בן גוריון, שהיו מבוטחים עימו בפוליסה ובלבד שהסדירו את המשך תשלום דמי הביטוח בטופס זה בתוך 90 יום מיום הפטירה.

שם הנפטר: _____ יום הפטירה: _____

פרטי בני המשפחה המבוטחים											
תאריך לידה	מין	שם פרטי	שם משפחה	מספר הזהות							
/ /	נ / ז										בן/בת זוג
/ /	נ / ז										ילד 1
/ /	נ / ז										ילד 2
/ /	נ / ז										ילד 3
/ /	נ / ז										ילד 4

פרטים ליצירת קשר עם מועמדים לביטוח בגירים והסכמה לקבלת מסמכי דיווח באמצעות פרטי הקשר

יש למלא פרטי קשר לגבי כל מועמד לביטוח בגיר (מעל גיל 18) ולבחור באופן קבלת מסמכי דיווח (גילוי נאות, דף פרטי ביטוח ודו"ח שנתי) מהפניקס חברה לביטוח בע"מ. ככל שלא תבחר האפשרות המועדפת לקבלת מסמכי הדיווח, ישלחו המסמכים בהתאם לפרטי הקשר הקיימים לפי הוראות חוזר מס' 1-1-2018 לעניין זה (בהתקיים דוא"ל – ישלחו מסמכי הדיווח לדוא"ל, בהיעדר דוא"ל – ישלחו מסמכי הדיווח לנייד המקבל SMS, בהיעדר נייד – ישלחו מסמכי הדיווח בדואר ישראל).

בהיעדר פרטי קשר למועמדים לביטוח בגירים, תראה הפניקס את פרטי הקשר של המועמד הראשי/ בעל הפוליסה כפרטי הקשר של כל המועמדים לביטוח הבגירים בפוליסה.

לתשומת לבך – ניתן בכל עת לשנות את אופן קבלת מסמכי הדיווח באמצעות הודעה בכתב לחברה (בדואר/ בדוא"ל/ בחשבון האישי) או באמצעות שיחה טלפונית למוקד שירות הלקוחות *3455.

אופן קבלת מסמכי דיווח (סמן אפשרות אחת בכל אחת מהאפשרויות יישלח גם SMS בנוסף)	דואר אלקטרוני (e-mail)	טלפון נייד	כתובת דואר ישראל – חובה למלא			
			מיקוד	יישוב	מס' בית	רחוב
e-mail [] דואר ישראל []						מועמד לביטוח בגיר ראשי
e-mail [] דואר ישראל []						מועמד לביטוח בגיר שני
e-mail [] דואר ישראל []						מועמד לביטוח בגיר שלישי
e-mail [] דואר ישראל []						מועמד לביטוח בגיר רביעי
e-mail [] דואר ישראל []						מועמד לביטוח בגיר חמישי

הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת

הנני מסכים כי המידע אודותי ישמש את חברות הקבוצה ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור ישיר מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות קשורות בהצעות למוצרים ושירותים ביטוחיים, פיננסיים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימיליה, דואר אלקטרוני והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה. נא סמן את בחירתך: מסכים לא מסכים

מינוי מוטבים למקרה מוות

% חלקים	קירבה	מין	מס' תעודת זהות								שם פרטי	שם משפחה
		נ / ז										מועמד/ת לביטוח
		נ / ז										בן/בת זוג

הצהרת המועמדים לביטוח

1. הנני מצהיר/ה כי המידע הכלול בהצהרה זו וכן מידע שיימסר על ידי בעתיד לחברת הביטוח ו/או מי מטעמה נמסר מרצוני החופשי ובהסכמה מלאה ולא מתוך חובה חוקית כלשהי.
2. ידוע לי ואני מסכים/ה כי המידע האמור אודותיי וכן כל מידע שייצבר אודותיי בעתיד בגין הקשור לפוליסה יישמר במאגרי המידע של חברת הביטוח כנהוג אצלה ואו חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמה, אשר תעשה במידע שימוש לצרכיה לרבות, ניהול, הפקת פוליסת ביטוח, טיפול בכל העניינים הנלווים מהפקת הפוליסה והקשורים אליה וטיפול בתביעות הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. הקבוצה "הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר. ידוע לי כי המידע יימסר לצדדים שלישיים לשם אחסון ועיבוד המידע, לצורך טיפול בתביעות ומשלוח דיוורים בקשר עם תוכנית הביטוח והכל בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א – 1981.
3. הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי החברה, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר במאגרי המידע של החברה ואו חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמה וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה" – הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר.
4. ידוע לי כי פרטי ההתקשרות (דוא"ל ו/או טלפון נייד) שצינתי בטופס זה יעודכנו עבור כלל תכניות הביטוח ככל שישנם ברשותי בקבוצה.
5. ידוע לי ואני מאשר שהפרמיה תנוכה מאמצעי גבייה אישי המצ"ב.

X		
חתימה	שם מועמד לביטוח ראשי	תאריך
X		
חתימה	שם מועמד לביטוח בגיר שני	תאריך
X		
חתימה	שם מועמד לביטוח בגיר שלישי	תאריך
X		
חתימה	שם מועמד לביטוח בגיר רביעי	תאריך
X		
חתימה	שם מועמד לביטוח בגיר חמישי	תאריך

