

טופס עדכון מוטבים

פוליסה/ות מספר _____

שימוש במידע

אני מוסר לכלל חברה לביטוח בע"מ מידע אישי מרצוני ובהסכמת. 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 ימסר 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 (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).

שם מבוטח 1		מספר זהות		תאריך הבקשה	
שם הרחוב	מספר ת.ד.	מספר הבית	שם היישוב	מיקוד	
מספר הטלפון		מספר הטלפון הנייד		כתובת הדוא"ל	
שם מבוטח 2		מספר זהות		תאריך הבקשה	
שם הרחוב	מספר ת.ד.	מספר הבית	שם היישוב	מיקוד	
מספר הטלפון		מספר הטלפון הנייד		כתובת הדוא"ל	

פרטי מוטבים לפי פירוט

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	תאריך לידה	מין	% מתגמולי הביטוח
מבוטח 1					נ □ □ □
					נ □ □ □
מבוטח 2					נ □ □ □
					נ □ □ □
ילדים					נ □ □ □
					נ □ □ □

תאריך _____

שם מבוטח ראשון _____

ת.ז. _____

חתימה _____

שם מבוטח שני _____

ת.ז. _____

חתימה _____

