



מספר טופס 626

## בקשת מידע לאפשרויות קצבה

פרטי מבוטח/ת:					
שם המשפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	מספר טלפון נייד	ממשיך לעבוד?	תאריך פרישה
				כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	

אני מוסר לכלל חברה לביטוח בע"מ מידע אישי מרצוני ובהסכמתי. 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 יימסר 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](http://www.clalbit.co.il) (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).

פרטי פוליסה/ות:	
אני מעוניין/ת לקבל מידע עבור כל הפוליסות	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
אני מעוניין/ת לקבל מידע בלבד	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
נכון לתאריך _____	

מספר פוליסה	כספים קצבתיים	כספים הוניים
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

פרטי בן/בת זוג:			
הנני מעוניין/ת במידע הכולל אפשרויות קצבה לכל החיים ולאחר מכן המשך תשלום לבן/בת זוג			
שם המשפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	תאריך לידה

פרטי סוכן/ת:	
מספר סוכן/ת	שם סוכן/ת

אני מעוניין/ת בקבלת המידע במייל:	
----------------------------------	--

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת סוכן/ת \_\_\_\_\_ חתימת מבוטח/ת X \_\_\_\_\_