

בקשה לביטול פוליסת בריאות

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד. כל האמור בטופס זה בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה

פרטי המבוטחים					
מספר ת.ז.ח.פ.*	שם מלא / שם בית העסק*	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	חתימת המבוטח* (בגין כל מבוטח מעל גיל 18)	
					מבוטח ראשי
					בן/בת זוג
					ילד 1
					ילד 2
					ילד 3
					ילד 4

* חובה למלא

פרטי התקשרות				
ישוב	רחוב	מס' בית	מיקוד	ת.ד.
כתובת דואר אלקטרוני				

ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני), ישמשו לביצוע פניות אליי בעניין בקשת ביטול זו. כתובת הדואר תעודכן במערכת החברה ותשמש לביצוע פניות אליי. ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ולאו את פרטיך האישיים, ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון 5454*.

שימוש במידע

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 (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).

אני/מבקשים לבטל את פוליסות הביטוח הבאות:

פרטי הפוליסה לביטול	תאריך כניסת הביטול לתוקף

אני/מבקשים לבטל את הנספחים הבאים:**

פרטי הפוליסה	פרטי הנספחים לביטול	תאריך כניסת הביטול לתוקף

**יש למלא רק אם המבוטח מבקש לבטל נספחים מסוים/ים שבפוליסה ולא את הפוליסה במלואה.

תאריך חתימה על בקשת הביטול: _____

לתשומת לבך:

- לשם ביטול פוליסת בריאות קיימת, עליך למלא טופס הביטול ולהעבירו לחברתנו באמצעות כתובת דוא"ל BitulPolicyBriut@clal-ins.co.il או באמצעות פקס שמספרו 077-6383321
- בקשה לביטול הפוליסה כולה תביא לביטול כל הכיסויים הביטוחיים הקיימים בפוליסה אותם מבוקש לבטל.
- על מנת שנוכל לטפל ביעילות בבקשתך לביטול פוליסה קיימת, עליך לוודא כי צוין מספר הפוליסה הרלוונטית וקיימת חתימתך.
- לביטול פוליסה קיימת במסגרתה מבוטחים כמה בוגרים או פוליסה משפחתית יש להעביר טופס בקשה לביטול הפוליסה עם הפרטים המלאים של כל אחד מהמבוטחים כולל חתימותיהם.
- ככל שיועבר טופס ביטול עם פרטי מבוטח אחד בלבד, יבוטל הכיסוי הביטוחי של אותו מבוטח בלבד והפוליסה הקיימת תמשיך להיות בתוקף לגבי שאר המבוטחים במסגרת אותה הפוליסה.
- לביטול פוליסה קיימת של קטין במסגרת פוליסה משפחתית, עליך למלא בטופס הביטול את פרטי הקטין ועל הטופס להיות חתום על ידי שני הוריו של הקטין.
- ככל שלא יירשם תאריך כניסת הביטול לתוקף, הביטול ייכנס לתוקף מתאריך קבלת הבקשה בחברה.