

# ביטוח תאונות אישיות קבוצתי לחברי הסתדרות המורים בישראל ולבני/בנות הזוג - ללא הצהרת בריאות

מוסד הפצה ע"פ תלוש משה"ח

## טופס הצטרפות

מס' סידורי בפוליסה

טופס זה מיועד למצטרפים חדשים שהינם חברי הסתדרות המורים בישראל או לבני/בנות הזוג. עלויות הביטוח: פרמיה שנתית של 536 ₪ לשנה למבוטח.

מס' תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
_____	_____	_____	____/____/____	ז/נ	_____
מס' בית:	יישוב:	מיקוד:	עיסוק:		
_____	_____	_____	_____		
מס' תלפון בבית:	מס' תלפון בעבודה:	טלפון נייד:			
_____	_____	_____			
כתובת דואר אלקטרוני (שדה חובה): _____@_____					
<p>הנני נותן בזאת לכם ולחברות הקשורות אליכם את הסכמתי לקבל באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני שצינתי בטופס זה, כל מידע והודעה לרבות מידע שהועבר אלי עד כה בדואר רגיל, ולרבות דבר פרסומי כשמשמעותו בחוק התקשורת (בזק ושירותים), התשמ"ב - 1982 בכל הקשור לפוליסת תאונות אישיות קבוצתית לחברי הסתדרות המורים בישראל בלבד.</p> <p>ידוע לי כי אוכל להודיע לכם בכתב, בכל עת, על רצוני להסיר את שמי מרשימת התפוצה לקבלת מידע באמצעות הדואר האלקטרוני:</p> <p>נא סמן: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p>					

### הצהרת המבוטח הראשי

1. הגנת הפרטיות ומאגרי מידע: 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. כמו כן, 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, אשר תעשה במידע שימוש לצרכיה לרבות הפקת פוליסת ביטוח, טיפול בכל העניינים הנלווים מהפקת הפוליסה והקשורים אליה וטיפול בתביעות. 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. בתנאי מפורש, כי כל האמור לעיל, הינו אך ורק בגין פוליסת תאונות אישיות קבוצתית לחברי הסתדרות המורים בישראל, ולא יעשה כל שימוש מעבר לאמור לעיל.

### 2. אמצעי שלום:

- באמצעות ניכוי ממשכורת דרך בנק "מסד" בעבור המבוטח הראשי (חבר ה.המורים) יש לחתום על הספח לטובת בנק מסד\*.
- לכבוד בנק "מסד" שד' רוטשילד 38 תל אביב א.ג.ג.

הואיל ובטחתי את עצמי בביטוח תאונות אישיות בחברת "הפניקס" חברה לביטוח בע"מ בפוליסה קולקטיבית לחברי הסתדרות המורים בישראל, הריני מבקש/ת מכם לנכות ממשכורת 536 ₪ לשנה ב-3 משלומים חודשיים ולהעביר את הסך הנ"ל לזכות הפוליסה לביטוח תאונות אישיות שהוצאה ע"י חברת "הפניקס" רח' דרך השלום 53 גבעתיים. הוראתי זו היא החלטית ובלתי חוזרת, הואיל והיא נוגעת בזכויותי של צד שלישי. אם לא אודיע 30 יום לפני תום תקופת הביטוח על ביטול הוראה זו, היא תתחדש מאליה לשנה נוספת.

וכך חוזר חלילה מידי שנה בשנה, לפי הסכומים שעליהם תודיע לכם חברת "הפניקס" או באמצעות הסתדרות המורים מפעם לפעם.

ולראיה באתי על החתום:

חתימה: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

- באמצעות הרשאה לחיוב חשבון בעבור ביטוח תאונות אישיות - מיועד לחבר שאין לו ניכוי מסד\*.
- יש למלא ולחתום על הרשאה בדף המצורף להצעה זו.

### תאריך תחילת הביטוח

תחילת הביטוח תהא לפי קיבול ההצעה לביטוח על ידי המבוטח.

### מינוי מוטבים למקרה מוות

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	מין	קירבה	אחוזים
			זכר / נקבה		
			זכר / נקבה		

### 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 בגירים 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 לקוחות 3455\*.

אופן קבלת מסמכי דיווח (סמן אפשרות אחת)	כתובת דואר ישראל חובה למלא				
	רחוב ומס' בית	יישוב	מיקוד	טלפון נייד	דואר אלקטרוני (e-mail)
בכל אחת מהאפשרויות יישלח גם SMS בנוסף					
פרטי המבוטח					