

טופס הצטרפות לביטוח תאונות אישיות

הטופס מנוסח בלשון זכר ומיועד לנשים ולגברים

מס' קולקטיב	שם סוכן	מספר עובד = זהות	תאריך התחלת הביטוח*	תאריך התחלת עבודה	חתימת העובד לגבי תאריך תחילת העבודה:
2587	ב.טיקר		שנה / חודש / יום	שנה / חודש / יום	

א. פרטי המועמדים לביטוח					
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מספר טלפון נייד
				☐ ז ☐ נ	
				☐ ז ☐ נ	
רחוב	מספר בית	יישוב	מיקוד	מצב משפחתי מבטח ראשי	
				☐ נ ☐ ר ☐ ג ☐ א	
כתובת דוא"ל מועמד ראשי					Email: @
כתובת דוא"ל בן / בת זוג					Email: @

ב. הכיסויים בפוליסה / הפרמיה החודשית	המבטח	פרמיה חודשית
☐ אובדן חיים עקב תאונה ☐ נכות צמיתה עקב תאונה ☐ שברים עקב תאונה ☐ כוויות עקב תאונה ☐ פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה ☐ אי כושר עבודה מלא או זמני כתוצאה מתאונה	עובד/ת / גמלאי/ת בן/בת זוג	42.95 ש"ח 42.95 ש"ח הפרמיה צמודה למדד המחירים לצרכן.

ג. מינוי המוטבים						
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	תאריך לידה	מין	קרבה למבטח	% מסכום הביטוח
1.						
2.						
3.						
4.						

ו. אישור לפניות שיווקיות				
אני מאשר/ת הסכמתי לקבל הודעות ופניות שיווקיות מאיילון חברה לביטוח בע"מ ומחברות נוספות מקבוצת איילון ביטוח ו/או מי מטעמן, אודות מוצרים ושירותים של חברות הקבוצה בתחום הביטוח, הפיננסים והחיסכון, לרבות בהודעות אלקטרוניות, מסרונים (כולל דואר אלקטרוני 'וואטסאפ' וכו'), מערכת חיוג אוטומטי ולרבות פניות באמצעי תקשורת אחר ככל שנדרשת הסכמה לכך על פי דין ידוע לי שאוכל לבטל את הסכמתי בכל עת, בהתאם להנחיות, כפי שתהיינה בכל הודעה או בהתאם למידע שמתפרסם באתר או באמצעות שליחת מייל לכתובת: marketing@ayalon-ins.co.il				
שם מועמד	חתימה	שם מועמד	חתימה	חתימת מועמד

ז. מסירה וטיפול במידע אישי לפי דיני הגנת הפרטיות
מובהר שאין חובה חוקית למסור לאיילון מידע אישי ומסירתו תלויה ברצון ובהסכמת המוסר אולם אי מסירת מידע אישי עלול למנוע מאיילון את היכולת לספק שירות או לתת מענה לפניה. המידע האישי שתמסור יאגר במאגרי המידע של איילון חברה לביטוח בע"מ. מאגרי המידע של איילון מנוהלים כדין ואיילון מכבדת את הזכות לפרטיות. הטיפול במידע אישי על ידי איילון (כולל לאילו מטרות הוא יישמש, למי יכול שיועבר ולאילו מטרות), פרטי הקשר של איילון, זכויותיך בקשר עם מידע אישי שאיילון מעבדת אודותיך (כולל זכות עיון וזכות לבקש תיקון המידע), הוא כמפורט במדיניות הפרטיות של איילון שמתפרסמת באתר האינטרנט של איילון בכתובת: https://www.ayalon-ins.co.il/about-us/privacy-and-security

ה. הצהרת הסוכן (סעיף חובה לחתימת הסוכן)						
<table> <tr> <td>תאריך</td> <td>שם הסוכן</td> <td>חתימת הסוכן</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	תאריך	שם הסוכן	חתימת הסוכן			
תאריך	שם הסוכן	חתימת הסוכן				

ו. אופן התשלום				
אני נותן/ת בזאת הוראה למחלקת השכר לנכות ממשכורתי מדי חודש פרמיות בגין הביטוח הרפואי עבורי ועבור בני משפחתי, כמפורט בטופס ההצטרפות אליו צורפה הוראה זו. הוראה זו תישאר בתוקף כל עוד לא ניתנה הוראת ביטול בכתב על ידי ובכפוף לתקופה ולתנאים כפי שסוכמו בין איילון חברה לביטוח לבין האוניברסיטה העברית.				
<table> <tr> <td>חתימת העובד</td> <td>תאריך</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	חתימת העובד	תאריך		
חתימת העובד	תאריך			