



טופס בקשה לעיון במידע

אל: בעל מאגר המידע – הפניקס חברה לביטוח בע"מ ("החברה").

פרטים		
אני הח"מ (שם מלא)	מס' ת.ז.	כתובת
מס' ניד דוא"ל		
בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981 והתקנות מכוחו, מבקש לאפשר לי לעיין במידע הדיגיטלי אודותי, המצוי במאגרי המידע שברשותכם, כמפורט להלן:		
אנא סמן את המידע שברצונך לעיין בו.		
☐ פרטי התקשרות ☐ נתונים אישיים		
מידע על פוליסות – אנא סמן תחום מתאים:		
☐ בריאות (מחלות קשות/ תאונות אישיות/סיעוד/נסיעות לחו"ל/שיניים) ☐ ביטוח כללי (רכב/דירה/משכנתא/חיות מחמד) ☐ חיים (מוצרי ריסק, ריסק משכנתא, ביטוח מנהלים ותגמולים לעצמאים, אבדן כושר עבודה) ☐ חיסכון (פוליסת חיסכון)		
תביעות:		
אנא ציין מס' תביעה _____ (אם יש מס' תביעות , אנא פרט לגבי איזו תביעה הנך מבקש לקבל מידע).		
מה תרצה לקבל לגבי התביעה:		
פירוט: _____		
מידע בנושא תהליך אחר כנו:		
תהליך ההצטרפות לפוליסה, ניד, פדיון, ביטול, הלוואות, בקשות ומדעים. אנא פרט לגבי איזה תהליך מתבקש המידע וכן את התקופה הרלוונטית.		
פירוט: _____		
שירות לקוחות:		
אנא פרט איזה מידע הנך מבקש בנושא שירות שקיבלת. רצוי לפרט יום ושעת קבלת השירות או תקופה תחומה בזמן.		
פירוט: _____		
ככל והינך מעוניין במידע נוסף, אנא מקד אותנו מה המידע המבוקש ומהי התקופה הרלוונטית בגינה מתבקש המידע.		

חתימת מבקש העיון במידע		
	שם מלא	מס' ת.ז.
	באמצעות בא כוח/אפוטרופוס:	
	שם מלא	מס' ת.ז.
	יש לצרף יפוי כוח חתום.	
X		
חתימה		תאריך

לידיעתך, האזור האישי באתר החברה מספק לך גישה מהירה למידע אישי רב אודותיך. ככל שהינך מעוניין במידע שלא נמצא באזור האישי, יש למלא טופס זה ובקשתך תיבחן. את הטופס יש לשלוח לחברה בכתובת הדואר האלקטרוני: pniot@fnx.co.il