

מרכז קשרי לקוחות fnx¼u וקבלת קהל: 3455\* / 03-7332222 | רחבעם זאבי 2, גבעת שמואל www.fnx.co.il | f1@fnx.co.il | 5345433 גבעתיים 53. גבעתיים 15345433 דרך השלום 53.

## בקשה לעדכון פוליסה קיימת- למבוטחים עד גיל 70 בלבד! (למעט כתבי שירות)

	**************************************	H. C.	פרטי סוכן <i>וי</i> ועץ
8177885012		51492	יגאל פיצחזה
מוס' פוליסה	שם המפקח / מנהל עיסקי	מס' הסוכן יי	שם הסוכן ו

23/12 2021 תאריך מבוקש לתחילת הביטוח \* יובהר כי מועד תחילת הביטוח המאושר על ידי החברה, הוא זה שיצוין בדף פרטי הביטוח כמועד תחילת הביטוח והכל בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסה

## פרטי המועמדים לביטוח

אני/אנו החתומים מטה, בעל פוליסה ו/או המבוטח פונים אל "הפניקס חברה לביטוח בע.'מ" (להלן "הפניקס") בהצעה לעדכן פוליסת ביטוח קיימת ו/עו לבחלום עת חבנוות בבונוות בדוומות במסוברו לבלוי

מועמד לביטוח	שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	עיסוק	ก"อเก	מיון	מצב משפחתי	שב"ו	תאריך לידה
מועמד ראשון/	טיקטין	אמיר	057473944	i da sanakan ordakan ini ini da kanakan aki na maka da na makan aki na makan aki na makan aki na makan aki na	de en anada (de dimenso a en como	10	1010	οС	17/04/1962
בעל פוליסה						3 O	ОКОИ	70	
מועמד שני	טיקטין	צביה	024535569			ТО	1010	0 C	12/12/1969
10 1103110						3 0	ОКОИ	70	
ילד ראשון						7 ()	1010	0 C	
pok i i						3 ()	ОСОК	70	
ילד שני						7 0	1010	0 C	
.0 17						10	ОКОК	70	
ילד שלישי						0.1	000	0 C	
0 /0 1/						3 O	Оком	70	
ילד רביעי						7 0	000	0 C	
3						10	ОСОК	70	

מועמדים	ua de constituir de la		כתובת דואו	ר ישראל - חובה	למל <b>ל</b> א	אופן קבלת מסמכי
לביטוח	טולפון נעדן איני בארויי בין בו איני	(e-mail) דואר אלקטרוני	רמוב	מס' ביות	Allen	דיווח (סמן אפשרות אחת)*
מועמד ראשון/ בעל פוליסה	0506874672	amir@tiktin.com	סירני	31	רחובות	דואר אלקטרוני O דואר ישראל O
מועמד שני	0526868672		סירני	31	רחובות	דואר אלקטרוני O דואר ישראל O
ילד בוגר- שם:			<i>y</i>			דואר אלקטרוני O דואר ישראל O

ככל שלא תבחר את האפשרות המועדפת לקבלת מסמכי הדיווה. ישלחו המסמכים בהתאם לפרטי הקשר הקיימים לפי הוראות מוזר מס' 1-1-2018 לעניין זה (בהתקיים דוא"ל – ישלחו מסמכי בדיווח לדוא"ל, בהיעדר דוא"ל- ישלחו מסמכ הדיווח לנייד המקבל SMS, בהיעדר ניידי- ישלחו מסמכי הדיווח בדואר ישראל).

מועמדים בגירים לביטוח שלא סומן עבורם פרטי קשר- תראה הפניקס את פרטי הקשר של המועמד הראשיל בעל הפוליסה כפרטי הקשר של כל המועמדים לביטוח הבנירים בפוליסה. לתשומת לבך- ניתן בכל עת לשנות את אופן קבלת מסמכי הדיווח באמצעות הודעה בכתב להברה (בדואר/ בדוא"ל/ בחשבון האישי) או באמצעות שיחה טלפונית למוקד שירות הלקורות 3455».

n.	_	υı	73	.0	12
					33.55

ניתן למנות מוטבים באמצעות טופס עדכון מוטבים . בהיעדר מינוי, יעודכנו מוטבים על פי דין.

#### הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות (חובה)

**הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את** המידע . ידוע לי שהמידע ישמר במאגרי המידע של החברה ואו חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמה וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלוום אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה"- הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שתפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר).

בקבוצה.	ל שישנם ברשותי	תכניות הביטוה ככז	ז יעודכנו עבור כלל	שצינתי בטופס זר	ו וא"ל ולאו טלפון נייד	יווע זי כי פו טי ווווואן שו וונן

ביטור ככל שישנם בו שותי בקבוצה.	וו סצינוני בסופס זוו יעוז כנו עבוו כלל (כניוונ	3 1370 1107 7 701 771 1371 1375 137
X	×	CE 1
14 2 1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	חתימת שועכור שוי	חחימת מועמד ראשון



מרכז קשרי לקוחות האצ'ו הקבלת קהל: 3455\* / 03-7332222 ו רחבעם זאבי 2, גבעת שמואל הרד ראשי: דרר השלום 53. גבעתיים 5345433 | www.fnx.co.il

#### אי הסכמה לממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

ברשות שוק ההון ביטוח וחיסכון קיים אתר אינטרנט מאובטח שמאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, נא סמן X:

ס מועמד ראשי () מועמד שני () ילד ראשון () ילד שני () ילד שלישי () ילד רביעי

לידיעתך, אי העברת הנתונים תמגע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

#### עדכון בגיר לצורך זיהוי בממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח של קטין

רשות שוק ההון מחזקת את רמת אבטחת המידע עבור מידע ביטוחי של קטינים באתר "הר הביטוח" בו ניתן לראות במרוכז את מוצרי הביטוח של הקטין בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם.

במידה ואינך מעוניין שהגורם המשלם יוגדר כבגיר לצורך זיהוי או אם ברצונך להוסיף בגיר נוסף לצורך זיהוי, עליך למלא את פרטיו בטופס "עדכון בגיר" דיגיטלי המופיע באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.fnx.co.il ובמידע איניי.

לידיעתך, רק בגיר שיוגדר לצורך זיהוי יוכל לצפות במרוכז באתר האינטרנט "הר הביטוח" במוצרי הביטוח של קטין, בהם הוגדר כבגיר לצורך זיהוי, בכל חברות הביטוח בישראל.

בכל דובר דות הביטורו בישו אל.

X

תוימת מועמד ראשון חתימת מועמד שני ילד בוגר

בריאות - החלפת תכנית ב	יטוח קיימת בחברה (פרמיה מ	שתנה כמפורט בדף פרטי ה	ביטוח ובו	ילוי נאות)	(	DIVER PORTUGENIA ENTRE PORTUGE	METON OF THE CONTRACTOR SELECTION OF STREET	A COUNTY AND STREET, S
כיסוי קיים	כיסף חדש מבוקש	האם נדרש למלא הצהרת בריאות מלאה?	מועמד ראשון	מועמד שני	ילך ראשון		יליץ: שליושי	ילדי רביעי
ניתוחים שב"ן/ קו מהיר ללא שיפוי	ניתוחים אחידה / משתלם פלוס (9018/9019/9020)	Cl	0	0	0	0	0	0
ניתוחים קו כסף/ קו מהיר עם שיפוי/ משתלם פלוס	ניתוחים אחידה / משתלם פלוס (9018/9019/9020)	לא	V	0	0	0	0	0
ניתוחים קו כסף/ שב"ן/ קו מהיר / משתלם פלוס	שב"ן (9017)	דא	0	0	0	0	0	0
תרופה	תרופות שאינן בסל הבריאות - סל הזהב (9743/9744)	cl	Y	0	0	0	0	0
סגולה/ סגולה מורחבת / סל זהב שנמכר לפני 2016	תרופות שאינן בסל הבריאות - סל הזהב (9743/9744)	לא	8	0	0	0	0	0
השתלות בסיס	השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל (9723/ 9722)	cı	0	0	0	0	0	0
השתלות ועוד/ מוררוב/ מוגדל/ בינלאומי/ השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל	השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל ( 9723/9722)	לא	0	0	0	0	0	0
עולמי / ניתוחים בחו"ל	ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל (9324)	לא	0/	0	0	0	0	0
אמבולטורי נספח בין 2014-20 <mark>16</mark>	שירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות (9986)	לא	d	0	0	0	0	0
אמבולטורי נספח טרם 2014	שירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות (9986)	לא יש להוסיף פסקה 1614	0	0	0	0	0	0
תרופות אקסטרה נספח טרם 2016	תרופות אקסטרה (9742)	- 15	0	0	0	0	0	0
בריאות כמו גדול/ בריאות כמו גדול פלוס	ייעוץ, אבחון וטיפול בנושא התפתחות הילד	לא	0	0	0	0	0	0
אחר:	אחר:	תנאי חיתום עפ״י המקובל בחברה	0	0	0	0	0	0

<b>הלפת תכנית ביטוח מחלות קשות</b> (פרמיה משר			(2)				
אסוי קיים	ביסוי חדש מבוקש	ליועמד ויאפאן	מועמד שמי	ילד ראשון	ילד נוני	יע'ד שלישי	ילד רביעי
ורפא ארד, כטף, זהב/ פלטינה/ יתרון / ילדים/ אחר	(8544, 8543, 8542) מרפא	0	0	0	0	0	0

<sup>\*</sup>הצהרת בריאות מחלות קשות



מרכז קשרי לקוחות fnX¾U וקבלת קהל: 33-7332222 / \*3455 | רחבעט זאבי 2, גבעת שמואל משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | www.fnx.co.il

es, New Y		מונ	גולאו	מועמד	מועמד	ייין	77	771	771
07.	זמן X בתפוית/הבילה הובחוית עבור כל מועמד בופרד.	תכנית	כניסה	ראשון	עוני	ראשוו	יוני	17	יניביעו דיי
	ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהטכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (9019/9018)	בסיס	0-70	0	0	0	0	0	0
3	ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל (9324)	נוספת	0-70	0	0	0	0	0	0
0,8	תרופות שאיגן בסל הבריאות- סל הזהב (9743/9744)	בסים	0-70	0	0	0	0	0	0
ğ	תרופות אקסטרה (לבעלי כיסוי סל הזהב בלבד) (9742)	נוספת	0-70	0	0	0	0	0	0
7	השתלות וטיפולים מיוחדים ברוו"ל (9723/9722)	בסיס	0-70	0	0	0	0	0	0
Į.	שירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות (9986)	נוספת	0-70	0	0	0	0	0	0
הצחרת בריאות מלאה	ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם בהשתתפות עצמית של 3000 ש"ח (צמוד מדד) וטיפולינו מחליפי ניתוח בישראל - ניתוחים משתלם פלוט (9020)	בסיס	0-70	0	0	0	0	0	0
	ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל- משלים שב"ן (9017)	בסים	0-70	0	0	0	0	0	0
ייעודיית	כתב שירות אבחנה מהירה (8985)	נוספת	ללא הגב <b>ל</b> ה	0	0	0	0	0	0
9		נוספת	ללא הגבלר	0	0	0	0	0	0
	ייעוץ, אבחון וטיפול בנושא התפתחות הילד (8329)	נוספת	0-20	0	0	0	0	0	0
	כתב שירות ו־ופא אישי (9987)	נוספת	ללא הגבלה	0	0	0	0	0	0
	כתב שירות רופא מומחה בקליק (8886)	נוספת	ללא הגבלה	0	0	0	0	0	0
i	כתב שירות רפואה משלימה (9342)	נוספת	ללא הגבלה	0	0	0	0	0	0
	טיפולים מחליפי ניתוח בישראל ובחו"ל (9980) למבוטחים בעלי תכנית קו הכסף עם כיסוי לניתוחים בישראל במסלול שיפוי או למבוטחים בעלי תכנית משלים שב"ן - ששווקו לפני 02.2016 (תנאי חיתום בהתאם לתנאי החיתום בכיסוי ניתוחים בישראל)	נוטפת	0-70	0	0	0	0	0	0
	<b>ביטול סייג תאונות עבודה</b> -ניתן על פוליסות מלפני 2014 (1597)	נוספת	18-67	0	0	0	0	0	0
	<b>ביטוח סייג תאונות דרכים וטרור</b> -ניתן על פוליסות מלפני 2004 (260)	נוספת	0-90	0	0	0	0	0	0

מחלות קשות - הוספה כיסוי/ הגדלת סכום ביטוח (פרמיה משתנה כמפורט בדף פרטי הביטוח ובגילוי נאות) סכום ביטוח מינימלי 50,000 ש"ח מקסימלי 600,000 ש"ח במצטבר במסלולי מחלות קשות

			777	לכתיכודי שפי	מועמר ראשוו	הצהרה גדרשתי	בילאי כביסה		יש לציין סכום ביכוחו עבור כל מועמד לבימות בופרד
רביעי ייי	ש"ח	ש"ח	ח"ש	שיח	ש״ח	א'+ ב'	0-64	בסים	מרפא (8544, 8543, 8542)
า"บ	ח"ש	חייש	ח"ש	ש"ח	n″⊎	71	0-64	בטים	מרפא סרטן (9831)

\*הצהרת בריאות מחלות קשות

תכנית ביסוח	OKERS SE	'ก กาย	שנה כ'	שנה זי			THE PERSON NAMED IN COLUMN
					שנה ה'	שנה וי	קוד הנחה (ככל שידוע)
							And the same of th
entsakatura lepta panya tahun 1974.		l					
	EI EI						



הצהרת בריאות מלאה (מועמד מעל גיל 18 ימלא באופן עצמאי אודותיו את הצהרת הבריאות) מועמד לביטות בגיל 65 ומעלה - יש להמציא בנוסף להצהרת הבריאות גם תמצית תיק רפואי מקופ"ח המתייחס למצבו הרפואי לרבות התייחסות לניתוחים, תרופות (קבועות), אבחנות רפואיות, אשפוזים ותוצאות בדיקות דימות מיוחדות שבוצעו ב-5 השנים האחרונות. במקרום בהם קיים מודע רפואי (או אחר) בחברה ייתכו ויעשה בו שימוש קצורך קביעת תנאי הקבלה לביטוח. תוקף הצהרת הבריאות הינו 60 יום ממועמד החתימה - מעבר ל 60 יום - נדרשה רצהרת בריאות מלאה חדשה. מווינכעד \*\*\*\* יעיוי כון עכוד 1. פרטים כללים ראשון MUNT 13th שלישי (שני רביעי שם המועמד לביטוח צביה טיקטין אמיר טיקטין למילוי מניל 16 גובה (בס"מ) משקד 2. שאלון מנוא כללי NT N'T (2) 101 10 א'ז D W7 () NT האם הנך מעשן או עישנת בשנתיים האחרונות לרבות סיגריה אלקטרונית ו/או נא ציין כמות סיגריות ליום האם הנך צורך באופן קבוע משקאות אלכוהוליים בכמות של יותר מ 2 כוסות 2.2 משקה ליום לרבות יין בירה או כל משקה אלכוהולי אחר? האם למיטב ידיעתך התגלו בקרב אחד מקרוביך מדרגה ראשונה בלבד אב/ אם/אח/ אחות אחת או יותר מהמחלות הבאות שבמועד האבחנה היו צעירים מגיל 55: רק במידה וסומן "כן" נדרש לסמן את המחלה הרלוונטית מתוך (ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת) 2.1-2.5 סרטו 2.3.1 2.3.2 סכרת סוג 1 2.3.3 סכרת סוג 2 שבץ מוחי, טרשת נפוצה, ניוון שרירים, אלצהיימר, מחלת הפרקינסון 2.3.4 2.3.5 3. האם תלית ו/או אבחנת או טבלת מאחת מהמחלות הו/או התופעות ו/או המומים ו/או הפרעורו ו/או בוצע הליך רפואי? \*(9) מחלות לב וכלי דם, לרבות, יתר לחץ דם בעשר השנים האחרונות? מערכת העצבים וממח לרבות: אירוע מוחי כגון: CVA ,TIA, שבץ מוחי, 3.2 הפרעות קשב וריכוז, אוטיזם, תסמונת דאון? אפילפסיה, כאבי ראש כרוניים בחמש השנים האחרונות, מיגרנות, התעלפויות רווזרות, הפרעה בשיווי משקל, סחרחורות, פרקינסון, ניוון שרירים, ניוון במערכת העצבים, טרשת נפוצה, שיתוק או חולשה בגפיים, ליקויי קואורדינציה, הפרעות התפתחות וגדילה? מחלות מערכת העיכול לרבות, ושט, תריסריון, קיבה מעיים ,כבד, כיס המרה, ניתוח בריאטרי - קיצור קיבה, דם סמוי? (6)\* מחלות והפרעות במערכות ההפרשה הפנימית לרבות, בלבלב-פנקריאס, 3.4 בבלוטת התריס (תירואיד), בחילוף חומרים, סכרת, עודף שומנים בדם, הזעת תר, הפרעות הורמונלית, הפרעות התפתחות וגדילה? (1)\* מחלות עיניים והפרעות בראייה לרבות, מספר משקפיים מעל שמונה 3.5 ריאופטריות? 3.6 מחלות והפרעות במערכות אף, אוזן, גרון לרבות, דום נשימה? C מחלות/כאבים במערכת השלד לרבות, עמוד השדרה והמפרקים/ 3.7 ראומטולוגיה, כאבי נב, דלקות פרקים, ארטריטיס, בריחת סידן, הלוקס וולגוס, שברים בשלוש השנים האחרונות? (2)\*(3) מחלות והפרעות במערכת הנשימה והריאות לרבות, שיעול ממושך מעל 3.8 שלושה שבועות, שיעול דמי? (4)\* מחלות והפרעות במערכת הכליות לרבות, דרכי השתן, אי ספיקת כליות, 3.9 דם או חלבון בשתן, צניחת שלפוחית השתן? 3.10 מחלה ממארת (סרטן) לרבות, נידולים שפירים, לוקמיה, מיאלומה, לימפומה, מלנומה BCC? (7)\* מחלות מערכת הדם לרבות, הפרעות בקרישת הדם כגון קרישיות יתר, תת קרישיות, APLA? 3.12 מחלות ותופעות בעור לרבות כתמי לידה, שומות במעקב? 3.13 מחלות במערכת החיסון (אוטואימוניות) לרבות פגיעה במערכת החיסונית, PMF, לופיס-זאבת, איידס לרבות, נשאות נגיף האיידס PMF? 3.14 מחלות נפש לרבות, מחלת נפש ו/או בעיה נפשית שאובחנה ע"י פסיכולוג. פסיכיאטר או רופא משפרה ו/או הפרעות אכילה? (8)\*



מרכז קשרי לקוחות שלאלה להלה להל: 3455 / 3455 ( רחבענו זאבי 2, גבעת שמואל אבי 2 אבי 103-7332222 / 3455 משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 ( f1@fnx.co.il | f1@fnx.co.il | 5345433 משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 ( הבעתיים 5345433 )

המשר	יך הצהרת בריאות				מוזנט ראש		מועמד שני		771	\$600 Econolis	יקי		יעין		ילז
							47 I:		אשו" ו ל		שנ		שליו		רבייו
מנ	<b>מחלות והפרעות במערכת המין</b> הערמונית, עלייה בערכי PSA, בע <b>מחלות והפרעות במערכת המין</b> ו חזרות, הגדלה/הקטנה של השדי בעיית פריון?	עיית פריון, אשך כ ה <b>נשית:</b> לרבות	ר טמיר? ז הפרעות מחזוה בפלוח				0 0				0	0	0		IF
13. A.1	ב <b>קע/הרניה</b> לרבות, מפשעתי, בטו	טני, טבורי, סרעפו	פתי?	-	0 0		0 0	0	-				_	-	
7י 3.1 עד	לדים עד גיל-3 אם נולד פג? במנ נדכני מהרופא המטפל.	(קרה וכן י <b>ש לצר</b> ן	רף דו"ח אבחנות וטיפולים		4-5		0 0	0				0	-	-	
THE RESERVE OF THE PERSON NAMED IN	วายอน การ														
א <b>4</b> בר	זאם עברת או הומלץ לך לעבור ב חמש השנים האחרונות?	בדיקות פולשניור	יות ו/או בדיקות הדמיה			0	0 0	0	0	5 0		0	) (	) (	) (
11.7	ואם ב-5 שנים האחרונות אושפזת תוח עתידי לרבות, ניתוח קוסמטי אחרונות?	ת ו/או עברת ניתו יי ו/או עברת הש	תוח ו/או הומלץ לך לעבור השתלת איבר בעשר שנים		) (3	0	0	0	0	) C	) C	C	) C	) (	
הא <b>4</b>	אם הינך נוטל ו/או הומלץ לך ליט אחרונות?	טול תרופות באונ	יופן קבוע בשלוש שנים		-	_	-				-		-	_	
אה 4	אם נקבעה לך נכות זמנית או צמי מחלה או תאונה ?	מיתה ו/או בתהלי	ליך קביעת נכות לרבות, נכ	ות	0 0			0	0						
	ת בריאות מחלות קשות		The state of the s												
במקו	קרים בהם קיים מידע רפואי (או א	אחר) בחברה ייה	ייתכן ויעשה בו שימוש לצור	7.77	וי ת	T 18/	י היליה י	יטום. השו	נים ר	ואחו	alila.				
במקו תוקף צרטים		אחר) בחברה ייה	ייתכן ויעשה בו שימוש לצור ייתכן ויעשה בו שימוש לצור ימה - מעבר ל 60 יוב - מדר	בור בור בשות מנו מנו	ת ! יחר גי דוז דוז	איה ברי מוע ש	ן בלה ז זות מק מז מי	יטום. השו	נים ה וח. חדש די	ואלחני אה, ן יי	יינונים יינים יינים				17 17:
במקו תוקף צרטים המוע	קרים בהם קוים מידע רפואי (או א ף הצהו ת הבריאות הינו 60 יום כ <b>מ כללים</b> ועמד לביטוח	אחר) בחברה ייה	ייתכן ויעשה מ שימוש לצור ייתכן ויעשה מ	רשות רשות מוו מיקטין	ת ! יחר גי דוז דוז	אי ה ברי מוע	ן בלה ז זות מק מז מי	השנ ביטו אה נ ילד	נים ה וח. חדש די	ואלחני אה, ן יי			-17		
במקו תוקף ירטים המוע האם ו	קרים בהם קוים מידע רפואי (או א ף הצהו ת הבריאות הינו 60 יום כ <b>מ כללים</b> ועמד לביטוח	אחר) בחברה ייף ממועמד החרנים	ייתכן ויעשה בו שימוש לצור ימה - מעבר ל 60 זוב - נדר אמיר כ	השור רשור מוו מיקטין מיקטין	ת ! יחר גי דוז דוז	איה ברי מוע ש	תה מיד תה מיד תיקטיון יקטיון	ילוטן ארדו ילד ילאש יראש	נים ה וח. חדש די	ואלחני אה, ן יי			77) 1977 207		
במקות תוקף פרטים המוע האם ה	קרים בהם קיים מידע רפואי (או א ף הצהו ת הבריאות הינו 60 יום כ <b>מ כללים</b> וע <b>מד לביטוח</b> ז הגך מעשן או עישנת בשנתיים ה לה? מגיל 16	אחר) בחברה יים ממועמד הרתימ האחרונות לרבוח	ייתכן ויעשה בו שימוש לצור ייתכן ויעשה בו שימוש לצור ימה - מעבר ל 60 יום - נדר אמיר כ יות סיגריה אלקטרונית ו/אן נא ציין כמות סיגריות ליום	ר בוב מון מין טיקטין גן	n (1). (1). (1).	אי ה: מוע שוע צביה אביה	תה מיד תה מיד תיקטיון יקטיון	ילוטן ארדו ילד ילאש יראש	ינים ו ינים ינים לולים				77) 1977 207		
במקו תוקף ברטים באם ה נרגילר האם ד מגיל 5	החים בהם קיים מידע רפואי (או א ף הצהו ת הבריאות הינו 60 יום כ <b>מ כללים</b> וע <b>מד לביטוח</b> ז הגך מעשן או עישנת בשנתיים ה לה? מגיל 16 ו למיטב ידיעתך התגלו בקרב אח אח' אחות אחת או יותר מהמחלון לכ: רק במידה וסומן "כן" נדרש ק (ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת)	אחר) בחברה ייה ממועמד הרינימ האחרונות לרבוח חד מקרוביך מזר לות הבאות שבמו לסכן את המחלו	ייתכן ויעשה בו שימוש לצור מלה - מעבר ל 60 יום - נדר מתבר ל 60 יום - נדר מייר כ אמיר כ מייר מייר מייר אלקטרונית ו/אן מא ציין כמות סיכריות ליום נדרגה ראשונה בלבד אבר מועד האבחנה היו צעירים מועד האבחנה היו צעירים מייעד האבחנה היו צעירים מייעד האבחנה היו צעירים	ר בות ישוד מון טיקטין ב	TIN 199	אי ה נמוע נמוע צביה פן	הבלה ל אות מל גמי יקטין לא פ מא פ	הטני ביטו ילד ילד ויאפ ויאפ	ינים ו ינים ו ינים ו ינים ו			<b>1</b>	77) 1977 207		
במקו תוכוף נרגילה האם ה נרגילה האם 7 מגיל 5 מגיל 5 2.5	קרים בהם קיים מידע רפואי (או א <u>מ כללים</u> מ כללים  מ כללים  ועמד לביטוח  ו הגך מעשן או עישנת בשנתיים ה לה? מגיל 16  למיטב ידיעתך התגלו בקרב אח אח' אחות אחות או יותר מהמחלו  55: רק במידה וסומן "כן" נדרש ק (ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת)	אחר) בחברה ייה ממועמד הרינימ האחרונות לרבוח חד מקרוביך מזר לות הבאות שבמו לסכן את המחלו	ייתכן ויעשה בו שימוש לצור מלה - מעבר ל 60 יום - נדר מתבר ל 60 יום - נדר מייר כ אמיר כ מייר מייר מייר אלקטרונית ו/אן מא ציין כמות סיכריות ליום נדרגה ראשונה בלבד אבר מועד האבחנה היו צעירים מועד האבחנה היו צעירים מייעד האבחנה היו צעירים מייעד האבחנה היו צעירים	ר בות ישוד מון טיקטין ב	TIN	אי ה (מוע (מוע צביה ( <b>כן</b> (	הבלה ל אות מל גמי יקטין לא פ מא פ	הטני ביטו ילד יאם (	נים ו ות. חדש ווו	האחו יין ש ט	ילור לילד שני שני	<b>1</b>	17) 10) 10)	120	<b>V</b>
במקו תוקף המוע האם ה נרגילר האם ק מגיל 5 מגיל 2.5 2.2 2.2	קרים בהם קיים מידע רפואי (או א פ הצרו ת הברן אות היט 60 יום כ מ כדלים ועמד לביטוח הגר מעשן או עישנת בשנתיים ה ה? מגייל 16 ו למיטב ידיעתך התגלו בקרב אח אח' אחות אחת או יותר מהמחלו אח' אחות אחת או יותר מהמחלו (ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת) סכרת סוג 1	אחר) בחברה ייה ממועמד הרינימ האחרונות לרבוח חד מקרוביך מזר לות הבאות שבמו לסכן את המחלו	ייתכן ויעשה בו שימוש לצור מלה - מעבר ל 60 יום - נדר מתבר ל 60 יום - נדר מייר כ אמיר כ מייר מייר מייר אלקטרונית ו/אן מא ציין כמות סיכריות ליום נדרגה ראשונה בלבד אבר מועד האבחנה היו צעירים מועד האבחנה היו צעירים מייעד האבחנה היו צעירים מייעד האבחנה היו צעירים	ר בות ישוד מון טיקטין ב	TIN	אי ה (מוע (מוע צביה ( <b>כן</b> (	הבלה ל אות מל גמי יקטין לא פ מא פ	הטני ביטו ילד יאם (	נים ו ות. חדש ווו	האחו יין ש ט	ילור לילד שני שני	<b>1</b>	17) 10) 10)	120	<b>V</b>
במקו תוכוף המוע האם ו נרגילר האם ו נרגילר מגיל 5 אם/אה 2.5 (נ 2.2 (נ 2.3 )	החים בהם קיים מידע רפואי (או א <u>מ כללים</u> <b>מ כללים מ בי לביטוח מ בי לבי אחות או עישנת בשנתיים המחלו אחו/ אחות אחות אחות לסמן יותר מאפשרות אחת)  <b>ס בי מ בי מ בי בי מ בי מ בי מ בי מ בי מ </b></b>	אתר) בחברה יים ממועמד הריתמ האחרונות לרבוח ד חד מקרוביך מזה לות הבאות שבמו ל)	ייתכן ויעשה בו שימוש לצור ימה - מעבר ל 60 יום - נדר אמיר כ יות טיגריה אלקטרונית ו/אן נא ציין כמות טיגריות ליום נרגה ראשונה בלבד אבר מועד האבחנה היו צעירים זלה הרלוונטית מתוך -2.1	ר בות ישוד מון טיקטין ב	TIN	אי ה (מוע (מוע צביה ( <b>כן</b> (	הבלה ל אות מל גמי יקטין לא פ לא פ	הטני ביטו ילד יאם (	נים ו ות. חדש ווו	האחו יין ש ט	ילור לילד שני שני	<b>1</b>	17) 10) 10)	120	<b>V</b>
במקו רוקף המוע האם ה נרגילר אם/או אם/או 2.5 (נ 2.2 (נ 2.2 (2.3	קרים בהם קיים מידע רפואי (או א פ הצרו ת הברן אות היט 60 יום כ מ כדלים ועמד לביטוח ו הגך מעשן או עישנת בשנתיים ה ה? מגיל 16 ו למיטב ידיעתך התגלו בקרב אח אח/ אחות אחת או יותר מהמחלו אח/ אחות אחת או יותר מהמחלו ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת) סכרת סוג 1 סכרת סוג 1 שבץ מוחי, טרשת נפוצה, ניוון שה	אתר) בחברה יים ממועמד הריתמ האחרונות לרבוח ד חד מקרוביך מזה לות הבאות שבמו ל)	ייתכן ויעשה בו שימוש לצור ימה - מעבר ל 60 יום - נדר אמיר כ יות טיגריה אלקטרונית ו/אן נא ציין כמות טיגריות ליום נרגה ראשונה בלבד אבר מועד האבחנה היו צעירים זלה הרלוונטית מתוך -2.1	ר בות ישוד מון טיקטין ב	TIN	אי ה (מוע (מוע צביה ( <b>כן</b> (	הבלה ל אות מל גמי יקטין לא פ לא פ	הטני ביטו ילד יאם (	נים ו ות. חדש ווו	האחו יין ש ט	ילור לילד שני שני	<b>1</b>	17) 10) 10)	120	<b>V</b>
במקות (חוק) במקות	קרים בהם קיים מידע רפואי (או א פ הצבו ת הבר אות הינו 60 יום כ מ כללים ועמד לביטוח ועמד לביטוח ו הגך מעשן או עישנת בשנתיים ה ו למיטב ידיעתך התגלו בקרב אח אח' אחות אחת או יותר מהמחלו אח' אחות אחת אח" כן" נדרש ק אח' אחות אחת אחת) סכרת סוג 1 סכרת סוג 1 סכרת סוג 2 שבץ מוחי, טרשת נפוצה, ניוון שה לב עברת או הומלץ לך לעבור בדיק ות לגילוי מוקדם של סרטן בחמט ות לגילוי מוקדם של סרטן בחמט	אתר) בתברה יים ממועמד הרינימ האחרונות לרבוח חד מקרוביך מזה לות הבאות שבמו לסכין את המחלו נ) טרירים, אלצהיימה עו השנים האחרו	ייתכן ויעשה בן שימוש לצור מלה - מעבר ל 60 וום - נדר מעבר ל 60 וום - נדר מעבר ל 60 וום - נדר מעבר ל 60 וום המיר מעבר ל 60 וום המיר מעבר האלקטרונית ו/אן נא ציין כמות סיגריות ליום מא ציין כמות סיגריות ליום מדגה ראשונה בלבד אבל מועד האבחנה היו צעירים ולה הרלוונטית מתוך -2.1 מחלת הפרפינסון מחלת הפרפינסון ורונות?	ר קות רשת ו מון רא טיקטין C)	TIN	(נאי ה (נוע (נוע עביה כ (כן (כן	הבלה ל אות מל גמי יקטין לא פ לא פ	השטו אה הייטו יילד יילד יילד יילד יילד יילד יילד ייל	מים ה	האחו יין ש ט	ילור לילד שני שני	<b>1</b>	ילד ז'שיי ס	120	0 0
במקות תוקיף המוע האם ה נרגילה האם ת נרגילה אם/או אם/או 2.5 (2.5 2.2 (2.3 2.3 (2.5 2.5 (2.5 2.5 (2.5 2.6 (2.5 2.6 (2.5)	קרים בהם קיים מידע רפואי (או א פ הצהו ת הבר אות היט 60 יום פ מ כדלים שמד לביטוח ו הגך מעשן או עישנת בשנתיים ה ז'ה? מגיל 16 ז'ה? מגיל 16 ז'ה? מגיל 26 ארז ארוות אחת או יותר מהמחלו ארז ארוות אחת או יותר מהמחלו כניתן לסמן יותר מאפשרות אחת) סכרת סוג 1 סכרת סוג 1 שבץ מוחי, טרשת נפוצה, ניוון שה לב עברת או הומלץ לך לעבור בדיק ות לגילוי מוקדם של סרטן בחמט ות לגילוי מוקדם של סרטן בחמט חלית ז'או אבחנת ואו סבלת מא	אתר) בחברה ייה ממועמד הרינימ האחרונות לרבוח חד מקרוביך מזרו לות הבאות שבמו לסכין את המחלו נ) טרירים, אלצהיימה נש השנים האחרו ש השנים האחרו אחת מהמחלות	ייתכן ויעשה בן שימוש לצור מלה - מעבר ל 60 וום - נדר מעבר ל 60 וום - נדר מעבר ל 60 וום - נדר מעבר ל 60 וום המיר מעבר ל 60 וום המיר מעבר האלקטרונית ו/אן נא ציין כמות סיגריות ליום מא ציין כמות סיגריות ליום מדגה ראשונה בלבד אבל מועד האבחנה היו צעירים ולה הרלוונטית מתוך -2.1 מחלת הפרפינסון מחלת הפרפינסון ורונות?	ר קות רשת ו מון רא טיקטין C)	n in	נו ברי ני ברי ברי ברי ברי ברי ברי ברי ברי ברי בר	7 17.3. (	השם היינים אה היינים	In the state of th	13 O	לא לא ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (	12200	777 (W'7) (W'7) (O) (O) (O) (O) (O) (O) (O) (O) (O) (O	0	0
במקות (תוקף במקות	קרים בהם קיים מידע רפואי (או א פ הצבו ת הבר אות הינו 60 יום כ מ כללים ועמד לביטוח ועמד לביטוח ו הגך מעשן או עישנת בשנתיים ה ו למיטב ידיעתך התגלו בקרב אח אח' אחות אחת או יותר מהמחלו אח' אחות אחת אח" כן" נדרש ק אח' אחות אחת אחת) סכרת סוג 1 סכרת סוג 1 סכרת סוג 2 שבץ מוחי, טרשת נפוצה, ניוון שה לב עברת או הומלץ לך לעבור בדיק ות לגילוי מוקדם של סרטן בחמט ות לגילוי מוקדם של סרטן בחמט	אתר: בחברה יים ממועמד הרינימ האחרונות לרבוח חד מקרוביך מדו לות הבאות שבמו לסכין את המחלו נ) קות פולשניות ו/א נש השנים האחרו אחת מהמחלות רפואי?	ייתכן ויעשה בן שימוש לצור מלה - מעבר ל 30 זום - נדר ישה - מעבר ל 30 זום - נדר אמיר כ זות סיגריה אלקטרונית ו/אן נא ציין כמות סיגריות ליום זרגה ראשונה בלבד אב/ מועד האבחנה היו צעירים זלה הרלוונטית מתוך -2.1 מה מחלת הפרכינסון מה מחלת הפרכינסון	( Fire County of	ning This ear O	נו ברי ני ברי כי	7 (17.3.) 10.7 (17	השני הייטו אה הייטו יילד הייטו יילד הייטו יילד הייטו יילד הייטו		יי אחת מיי יי אות מיי יי אחת מיי יי אות מיי אות מיי יי אות מיי אות מיי יי אות מיי אות מ	יייי איני יייי לא יייי (לא	12 0	17/1 (W/7)	0	0 0
במקו תוקף המוע ברגילר האם ה האם ה נרגילר מגיל 5 מגיל 5 מגיל 5 2.2 מגיל 7 2.5 מגיל 2.5 מגיל 2.4 מגיל 2.5 מגיל 2.5 מגיל 2.4 מגיל 2.5 מגיל 2.5 מגיל 2.4 מגיל 2.5 מגיל	החים בהם קיים מידע רפואי (או א פ הצהו ת הברן אות הינו 60 יום כ מ כדלים וועמד לביטוח הגר מעשן או עישנת בשנתיים ה ה? מגיל 16 למיטב ידיעתך התגלו בקרב אח אח/ אחות אחת או יותר מהמחלו אח/ אחות אחת או יותר מהמחלו ניתן לסמן יותר מאפשרות אחת) סכרת סוג 1 סכרת סוג 1 שבץ מוחי, טרשת נפוצה, ניוון שה עברת או הומלץ לך לעבור בדיק עברת או הומלץ לך לעבור בדיק ות לגילוי מוקדם של סרטן בחמע חלית ו/או אבחנת ו/או טבלת מא מחלה או גידול ממאיר (סרטו) לה	אתר: בחברה יים ממועמד הריתימ האחרונות לרבוח חד מקרוביך מדה לות הבאות שבמו לסכין את המחלו נ) קות פולשניות ואי קות פולשניות ואי עם השנים האחרו אחת מהמחלות ו רפואי?	ייתכן ויעשה בו שימוש לצור מלה - מעבר ל 30 זום - נדר מתה - מעבר ל 30 זום - נדר מעבר ה אלקטרונית ו/אן נא ציין כמות סיגריות ליום מדרגה ראשונה בלבד אבי מועד האבחנה היו צעירים מלה הרלוונטית מתוך -2.1 מחלת הפרפינסון מר מחלת הפרפינסון מר מחלת הפרפינסון מואו התופעות ו/או התופעות ו/או	(1 Since 1 of 1 o	NAI CO	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	7 1734 (7734	השני הייטור איז הייטור אייטור איז הייטור אייטור איז הייטור איז הייטור אייטור איז הייטור אייטור אייטו		(c)	ורוות לג ס   ס   ס	0 0	ייניד ז'ישיי 0 0 0	0 0	0 0
במקות תוקוף במקות במקו	החים בהם קיים מידע רפואי (או א הצהו ת הבר אות הינו 60 יום כ מ כללים שמד לביטוח ו הגך מעשן או עישנת בשנתיים ה לה? מגיל 16 לה? מגיל 16 להים במידה וסומן "כן" נדרש 7 מיתן לסמן יותר מאפשרות אחת) סכרת סוג 1 סכרת סוג 1 סכרת סוג 2 שבץ מוחי, טרשת נפוצה, ניוון שה לב עברת או הומלץ לך לעבור בדיק לב חלית ז/או אבחנת ו/או סבלת מא ות לגילוי מוקדם של סרטן בחמע חלית ז/או אבחנת ו/או סבלת מא ות לגילוי מוקדם של סרטן בחמע מחלה או גידול ממאיר (סרטן) לה מידול שפיר? (7)* דיכוי חיסוני לרבות איידס (HIV) , מ	אתר: בחברה יים ממועמד הרידים האחרונות לרבוח חד מקרוביך מדה לחת הבאות שבמו לסכין את המחלו נ) קות פולשניות ו/א קות פולשניות ו/א עם השנים האחרו יש השנים האחרו אחת מהמחלות: בפואי? הבות BCC ,SCC	ייתכן ויעשה בו שימוש לצור מלה - מעבר ל 60 זום - נדר מעבר ל 60 זום הייר מעבר מות סיגריות ליום מערה האשונה בלבד אבי מועד האבחנה היו צעירים זלה הרלוונטית מתוך -2.1 מחלת הפרפינסון מר מחלת הפרפינסון מואו בדיקות הדמיה ו/או בדיקות הדמיה ו/או בחונות? מתוך מואו מחמת הכבד, צהבת, שחמת הכבד, צהבת,	( ERC   CO   CO   CO   CO   CO   CO   CO		(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	7 1734 (7734	השני הייטו אה הייטו יילד הייטו יילד השני היילד היילד היילד הייטו יילד היילד הייטו		13 O	ייייייייייייייייייייייייייייייייייייי	0 0	0 0 0 0 0 0	0 0	0 0 0
במקות תוקוף במקות במקו	החים בהם קיים מידע רפואי (או א הברו ת הברואות הינו 60 יום כ מ כדלים ועמד לביטוח והגך מעשן או עישנת בשנתיים ה לה? מגייל 16 אח' אחות אחת או יותר מהמחלו אח' אחות אחת או יותר מהמחלו לכיתן לסמן יותר מאפשרות אחת) סכרת סוג 1 סכרת סוג 1 שבץ מוחי, טרשת נפוצה, ניוון שה לב עברת או הומלץ לך לעבור בדיק ות לגילוי מוקדם של סרטן בחמע חלית ז/או אבחנת ז/או סבלת מא מחלה או גידול ממאיר (סרטן) לה מידול שפיר? (7)*	אתר: בחברה יים ממועמד הרידים האחרונות לרבוח חד מקרוביך מדה לחת הבאות שבמו לסכין את המחלו נ) קות פולשניות ו/א קות פולשניות ו/א עם השנים האחרו יש השנים האחרו אחת מהמחלות: בפואי? הבות BCC ,SCC	ייתכן ויעשה בו שימוש לצור מלה - מעבר ל 60 זום - נדר מעבר ל 60 זום הייר מעבר מות סיגריות ליום מערה האשונה בלבד אבי מועד האבחנה היו צעירים זלה הרלוונטית מתוך -2.1 מחלת הפרפינסון מר מחלת הפרפינסון מואו בדיקות הדמיה ו/או בדיקות הדמיה ו/או בחונות? מתוך מואו מחמת הכבד, צהבת, שחמת הכבד, צהבת,	( ERC   CO   CO   CO   CO   CO   CO   CO	MALE OF CO.	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	7 1734 (7734	השני הייטו אה הייטו יילד הייטו יילו יילד הייטו יילד הייטו יילו יילד היילו הייטו יילד הייטו יילד הייטו יילד הייטו יילד הייטו יילד הייטו יילד היילו הייטו יילו הייטו יילו הייטו יילו הייטו יילו הייטו יילו הייטו יילו הייל הייטו יילו הי		13 O	ורוות לג ס   ס   ס	0 0	ייניד ז'ישיי 0 0 0	0 0	0 0



מרכז קשרי לקוחות fnX¾u וקבלת קהל: 3455\* / 03-7332222 / מרכז קשרי לקוחות fnX¾u וקבלת קהל: 2, גבעת שמואל www.fnx.co.il | f1@fnx.co.il | 5345433 בעתיים, 53 גבעתיים, 5345433 איני דרך השלום

המשך הצהרת בריאות מחלות קשות פרק ב'			TID:A	SERVICE TO	נמיך וני	CENN	לד נשון	160,00,000	יניני שני	Practical actions and	ילד לישי	
		[5]	NET		767		דא		147			
חלק ב' - המשך האהרת בריאות בעת רכישת כטוח מרכ	ות בטוח מרפא							10	25.3	17	דא	19
האם הנך צורך באופן קבוע משקאות אלכוהול"ם בככ	לכוהוליים בכמות של יותר מ-2 כוסור	J										
משקה ליום לרבות יין בירה או כל משקה אלכוהולי אר	ה אלכוהולי אחר?	0 '	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ל האם ב-5 שנים האחרונות אושפזת ו/או עברת ניתוח ו/ ניתוח עתידי דרבות ניתוח קוסמטי ?	נברת ניתוח ו/או הומלץ לך לעבור	0	0	0	0	0	0	0	0	_		
<ul> <li>האם הינך מטל ו/או הומלץ לך ליטול תרופות באופן ק.</li> </ul>	ופות ראופו הכוע בעוליים עונם			0	-	0	0	0	0	0	0	0
האחרונות?	Line of real plain plants and	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
אבחנת ו/או אבחנת ו/או סבלת מאחת מהמחלות	ות מהמחלות ו/או החופעות ו/עו כי	Pairaiv	. 1317	0.100.00		l						
מחלות לב ,כלי דם ומערכת הדם לרבות ,איוושה	רבות, איוושה /רשרוש בלבותב לחע	FI 1211	1 120070	37 122	2/1 31	112.11	נע הז	ייך רו	פואי?			100
(9) אוויפרעות בקרישת הדם?		$\bigcirc$	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
מערכת העצבים והמח לרבות: אירוע מוחי /שבץ	ע מוחי /שבץ מוחי, אוטיזם,				+	-	-		-			
וונית	מחלה ניוונית אחרת, טרשת נפוצה,	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
רעד, פוליו, פרקינסון, תסמונת דאון, שיתוק מוחין, מחלות חושים (ראייה, שמיעה) לרבות משקפיים (	שיתוק מוחין, גידולע מוח?											
9.3 (פריל הייטים ני אייה, שמיעה) לרבות משקפיים (	ות 8 משפר העדשות 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
מחלות והפרעות במערכת הנשימה והריאות? (4)	#נמיאות? נאו			-	-	-	+-				0	0
מחלות אורטופדיות /ראומטולוגיות לרבות מחלת		0	O	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ואבון, ברייחת סידן, בעיות במפרקי ברכיים, ירכיים 🚾	י בוול לוואלל לופו קים, לופוסק ברכיים, ירכיים, כתפיים, שברים	0	0	_								
12/21		J	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.6 מחלות והפרעות במערכת הכליות והשתן לרבות	השתן לרבות דם או חלבון בשתן?	0	()	0	0	0	0	0	0	0		-
צהרת בריאות לכתב שירות לא לבד		מוויו		-					-	0	0	0
i California (1965) i programa (1965)		V11		מוועני שוני	And the second	ילד ראש	GOT INC.	ילן שנ	SECTION AND LABOR.	ילק טלינ	SECTION OF STREET	ילד ייבייו
מעמד לביטון מעל יול 18 ימלא באופן עצמאי אודותיו את	אודותיו את הצהרת 'הבר אות)	10	247	<u>. 1</u> 3	לא						NY	
האם חלית או הינך חולה במחלה ממארת ו/או הינך נמצ או הומלע לה על בוכוב בפוות	ו/או הינך נמצא בבירור רפואי ו/	2 38 513 8										19
או הומלץ לך על בירור רפואי ו /או הינך נמצא במעקב ע ממארת ו/או עברת ביופסיה?	צא במעקב עקב חשד למחלה	0	O	C	0	0	10	C	0	0	0	0
	And Annual Control of the Control of			MINE T RESIDENT	-	-						
네 많은 사람들의 문화에 소리를 가입니다면 사람들을 살아가지 때문을 하는데 아니는 아니라면 어떻게 되는 사람들이 되는 사람들이 되었다. 나를 하는데 살아보다		EL EVO		KHTCK	- 7	772		J,h		774		77)
הדת בריאות לכתב שינהו אבתנה מהירה		T'S/L		13(1)	1	wn.	1	ŋΨ	)	an, La		רביע
	אידורע ער בער בי בי בי			Bay d	א כ	7 1	y X	7 1:	) N	45 (100)		
ועמד לביטוח מעל גיל או ימלא באופן עצמאי אודותיו את ר	אודותיו את הצהרת הבריאות) על בוכוב במוע עד 2 ביי	10	אן א	7 1					2 (30 / 20 / 20 / 20	7 13	W.	7 10
ועמד לביטוח מעל של 18 ימלא באופן עצמאי אודוהיו את ב האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לר על כיכור כמ	אודותיו את הצהרת הברואות) על בירור רפואי עקב תופעה ו/אן	11120	12114 (3120)	1016 111		) (	) (	) (				
ועמד לביטוח מעל גיל מרימלא באופן עצמאי אודותיו את ר האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון?	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או	0	) C	) (					) C			
ועמד לביטוח מעל גיל 16 ימלא באופן עצמאי אודוהיו את ר האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדרש למלא שאלון המשר נשאי	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או המשר (שאלוו מתלום מפוביו) מי	O	) C	) (								
ועמד לביטוח מעל היל מרימלא באופן עצמאי אודוהיו את ר האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ואו האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדויש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחה מהשאלות, אנא פרט בטבלה	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או המשר (שאלוו מתלום מפוביו) מי	O	) C	) (					o c			
ועמד לביטוח מעל היל מרימלא באופן עצמאי אודוהיו את ר האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ואו האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדויש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחה מהשאלות, אנא פרט בטבלה	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או המשר (שאלוו מתלום מפוביו) מי	O	) C	) (					D C			
ועמד לביטוח מעל גיל 16 ימלא באופן עצמאי אודוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדרש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	אינו ר אינו ר	ר המ	2 (C	יסוגרי	.a.		***************************************		o c	0 0	0 0
י - בעת מתן מענה חיובי, נדרש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה רוט ממצאים חיוביים	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או המשר (שאלוו מתלום מפוביו) מי	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
ועמד לביטוח מעל גול 16 ימלא באופן עצמאי אודוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? י - בעת מתן מענה חיובי, נדרש למלא שאלון המשך (שאז וסף, בעת מענה חיובי לאחה מהשאלות, אנא פרט בטבלה דוט ממצאים חיובי לאחה מהשאלות, אנא פרט בטבלה	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS			75 P	
ועמד לביטוח מעל גיל 16 ימלא באופן עצמאי אודוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדרש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
ועמד לביטוח מעל גיל 16 ימלא באופן עצמאי אודוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדויש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
עמד לביטוח מעל "יל 16 ימלא באופן עצמאי אדוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדויש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחה מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים תיוביים	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
עמד לביטוח מעל "יל 16 ימלא באופן עצמאי אדוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדויש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחה מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים תיוביים	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
עמד לביטוח מעל גיל 16 ימלא באופן עצמאי אודוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדויש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחה מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים חיובי לאחה מהשאלות, אנא פרט בטבלה	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
ועמד לביטוח מעל גיל 16 ימלא באופן עצמאי אודוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדויש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
ועמד לביטוח מעל גיל 16 ימלא באופן עצמאי אודוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדויש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
ועמד לביטוח מעל גיל 16 ימלא באופן עצמאי אודוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדויש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
עמד לביטוח מעל "יל 16 ימלא באופן עצמאי אדוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדויש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחה מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים תיוביים	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
ועמד לביטוח מעל גיל 16 ימלא באופן עצמאי אודוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדויש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים חיובי לאחת מהשאלות, אנא פרט בטבלה	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
עמד לביטוח מעל "יל 16 ימלא באופן עצמאי אדוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ו/או האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדויש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחה מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים תיוביים	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
ועמד לביטוח מעל גיל פו ימלא באופן עצמאי אדוהיו את ר האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ולאו האבחון? - בעת מתן מענה חיובי, נדוש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחה מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים חיובי לאחה מספר שאלה אבחנה" שם המועמד	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	
ועמד לביטוח מעל גיל פו ימלא באופן עצמאי אודוהיו את ה האם הינך נמצא בבירור רפואי או הומלץ לך על בירור רפ מחלה וטרם הסתיים הברור ועאו האבחון? - בעת מתנן מענה חיובי, נדוש למלא שאלון המשך (שאי סף, בעת מענה חיובי לאחה מהשאלות, אנא פרט בטבלה "וט ממצאים תיוביים שם המועמד מספר שאלה אבחנה	על בירור רפואי עקב תופעה ו/או ו המש <b>ר (שאלון מחלות מפורט) לפי</b> פרט בטבלה מטה את פירוט הממצ	ס הפוניות אינו ר	ר המ	( ) () () () () () () () () () () () ()	טוגרי:	ים.	79 C	N AS	ירועים		75 P	



מרכז קשרי לקוחות פולאל fnxxii וקבלת קהל: 3455\* / 03-7332222 | רחבענ זאבי 2, גבעת שמואל www.fnx.co.il | f1@fnx.co.il | 5345433 משרץ ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים

### הליך התאמת צרכים

- O בוצע לי הליך התאמת צרכים במסגרתו בוצעה פנייה ל"הר הביטוח" זכי פורטו בפניי כל הנושאים הנדרשים לי להשוואה בין הביטוחים שהוצעו לי ובמקרה בו היו לי ביטוחים קיימים רלוונטיים אז גם בין הביטוחים הקיימים הרלוונטיים לבין הביטוח המוצע, וזאת בין היתר, לגבי תנאי הפוליסות, פרמיות הביטוה, שיפור בתנאי הכיסוי הביטוחי ובתנאי השירות ונוכח זאת מצאחי את הביטוח המוצע תואם את צרכיי, במקרה בו יקבעו לי החרגות לכיסוי הביטוחי במסגרת של הליך חיתום רפואי בפוליסה המוצעת, ידוע לי, כי תבוצע עבורי השוואה בין ההחרגות שנקבעו לי בפוליסה . המוצעת לאלו שבפוליסה הקיימת, אותה אדרש לאשר טרם הצטרפותי לביטוח
  - . מסר לי העתק של מסמך התאמת הצרכים.
- נמסר לי מידע מהותי לגבי הפוליסה המוצעת הכולל, לכל הפחות את תיאור עיקרי הכיסוי, פרמיית הביטוח, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח העיקריים וגבולות אחריות ופירוט אמצעי תשלום אפשריים. כמו כן, נמסר לי מידע על תקופת המתנה, חריגים לכיסוי ביטוחי, החרגה בדבר רפואי

שאלון בטורים קיימים בעת בביווני אפד		מועמד ראשון	מועמד שני	ייי דליד באשונים	777	7 <sup>2</sup> 71		
ביטוח בחברו	אחד או יותר מהמועמדים לביטוח פוליסת ז אחרת (לא בהפניקס) מסוגה של הפוליסה קש להחליף/להקטין/להגדיל במסגרת טופס	O 74 C	ס לא 0 כן	201 A 100 COM	ס לא 0 כן		<b>רביעי</b> ס לא O כן	
במידה וקיים	*להותיר את הפוליסה ללא שינוי	8	0	0	0	0	0	
	להקטין בפוליסה ככום ביטוח בפוליסת פיצוי*	0	0	0	0			
	לבטל את הפוליסה/ כיסוי קיים**	0	0	0	0	0	0	

\*\*מידה ומעוניינים לבטל - אופן הגשת הביטול 💍 באמצעות סוכן הביטוח \*\*"סצעות חברת הביטוח "הפניקס" \* ברכישת פוליסה מסוג פיצוי (מחלות קשות) - תכנית הביטוח המבוקשת הנוספת יתכן ומכסר מקרה ביטוח דומה לתכנית הביטוח הקיימת

שברשותך, במקרר של מקרה ביטוח זהה יתקבלו תגמולי הביטוח מכל אחת מהתכמות בפוליסת הפיצי לפי סכומי הביטוח. אנו מאשמים כי דמי הביטוח יגבו מכל אחת מהפוליסות- הנוספת ותקיימת.

\*\* ש לוגרף את נטפח ג' - הזדעת ביטול מלאה וחתומה (לרבות מטפרי הפוליסות אות דע לבטל) וחתומה, בלעדיה לא יהיה ניתן לבטל את הפוליסה. לתשומת ליבה לאחר משלוח הודעת הביטול על ילי הסוכן ושו חברת הביטוח אל החברה המבטחת בפוליסה המקורית, תומסר לך העתק מהבקשה. מוצע לך לוודא מול חברת הביטות המקורית, כי הפוליסה אכן בוטלה וכי לא נוכים ממך עוד דמי ביטוח בנינה. ככל וחברת הביטוח אשר התבקשה לבטל את המוליסר לא עשתה כן, ניתן לפנות אל הפניקס לבירור הנושא.

חתימת מועמד ראצה חתיפות פחעפודו ונו 7202 77

### הצהרות המועמד לביטוח

יינתן רצף ביטוחי, לרבות עניין מניין תקופת אכשרה וחריג מצב רפואי קודם, לסכומי ביטור ולכיסויים ביטוחיים (בכלל זה בדיקות, שירותים או טיפולים, לפי העניין), שהיו קיימים בפוליסה שהוחלפה וככל שהם קיימים וחופפים לאלה שבפוליסה החדשה או המעודכנת . עוד מובהר כי לא יינתן רצף ביטוחי כאמור לכל כיחוי ביטוחי, בדוקה, שירות או טיפול או סכום ביטוח שלא היו קיימינו נפוליסה שהוחלפה או עודכנה.

תנאי חיתום, לרבזת החרגות ותוספות היתומיות, שהיו קיימים בפוליסה שהוחלפה יעברו ברצף וימשיכו לחול גם על אותם כיסויים ביטוחיים בפוליסה החדשה או המעודכנת. אמ וכאשר יחולו הגבלות ו/או תנאים מיוחדים חדשים בנספח החדש יחודו על הכיסוי הביטוחי העולה בהיקפו על הכיסוי

## הצהרות להוטוצת כיסני

מחליפי ניתוח - ידוע לי ואני מסכים כי ההחרגות ו/או התוספות הקיימות בביטוח הניתירוים בישראל שברשותי, יחולו בהתאמה על כיסוי טיפולים מחליפי ניתוח בישראל ובחו"ל.

## הצהרת המועמד לביטוח ניתוחים בישראל משלים שב"ן.

# ככל שהמבוטח רכש כיסוי גיתוחים בישראל "משלים שב"ן" הוא מצהיר כדילקמן:

ידוע לי שחברותי/נו במסגרת שב"ן של קופ"ח כפי שסימנתי, זו הינה תנאי הכרחי ומהותי לרכישת הכיסוי "משלים שב"ן". הצהרה זו חלה גם על ילדים הכלולים בפוליסה ואני חותם/ת על ההצהרה בשמם כאפוטרופוסעת טבעיעת.

## גילוי נאות - למועמד לבימוח ניתוחים בישראל משלים שב"ן

- א. הכיסוי בגין ניתוחים על פי הפוליסה מהווה ביטוח משלים, אשר על פין ישולמו תגמולי ביטוח בנין ניתוח המכוסה בפוליסה, שהם מעל ומעבר להשתתפות השב"ן (שירוחי בריאות נוספים בקופות החולים. (כלומר, המבטח ישולם את ההפרש שבין ההוצאות בפועל של ניתוח המכוסה על פי הפוליסה לבין ההוצאות המגיעות מהשב"ן וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה.
- ב. למימוש כיסוי בגין ניתוח, על המבוטח לפנות לקופת חולים למימוש זכויותיו על פי הניונ"ן וכן לפנות למבטח למימוש זכויותיו על פי הפוליסה דמי הביטוח בגין תכנית זו נמוכים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי ביטוחי 'מהשק" הראשון'(תכנית אשר תגמולי הביטוח משולמים בה ללא
- ג. ברות ביטוח בעת סיום החברות בתכנית השב"ן זכאי המבוטח לפנות למבטח ולבקש לעבור לכיסוי ביטוחי 'מהשקל הראשון' תוך 60 ימים ממועד הודעת קופת חולים על ביטול תכנית השב"ן (כולל במצב בו המבוטח עזב איד חברותו בשב"ן) או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאוחר מבין שני המועדים האמורים.

ככל שהמבוטרו לא רכש כיסוי ניתותים בישראל "משלים שב"ן" הוא מצהיר כדילקמן:

הוצע לי לרכוש כיסוי משלים שב"ן + ברות ביטוח



מרכז קשרי לקוחות מאלות להלי 193-7332222 / 3455\* / 193-7332222 | רחבעם זאבי 2, גבעת שמואל משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | www.fnx.co.il

### הצהרות המועמד לביטוח - המשר

#### האהרות נוספות

אני המועמד לביטוח, מבקש בזה מהפניקס חברה לביטוח בע"מ להלף: ("החברה") לבטח אותי בהסתמך על כל האמור בהצעה זו. אנו מצהיר, מסכים ומתחייב בזה כי:

- כל התשובות כמפורט בהצעה ניתנו ביחס לשאלות בעניינים מהותיים, הינן נכוגות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני החופשי. ידוע לי שככל שלא נעשה כך, יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי ביטוח.
- 2. התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שיימסר ו/או נמצא בהפניקס וכן התנאים המקובלים לעניין זה, ישמשו תנאי יסודי לחוזה בינינו ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.
  - 3. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה.
- ב. הרשות בידיכם להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חובה להצדיק או להטביר את ההחלטה. ידוע לי/לנו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק לאחר שהפניקס תוציא אישור בכתב על קבלת המועמד לביטוח ולאחר שניתנו אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו דמי ביטוח.
  - ... הצהרה זו, תחול גם על הילדים ששמותיהם נקובים בבקשה והגני חותם גם בשמם כאפוטרופוס טבעי.
- 6. אני הח"מ מסכים כי על פי בקשותיי בעתיד תיתן לי החברה מידע ושירותים באמצעות האינטרנט ו/או באמצעי תקשורת חליפי ("קווי תקשורת") וכן אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך שקבלת ו/או מתן שירותים ו/או מידע בקווי תקשורת עז'ול להיות כרוך בתקלות ו/או טעויות והפניקס לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת.
- ל. ידוע לי כי רכישת תכנית בסיס אינה תלווה ברכישת תכנית נוספת/ בסיס אחרת. ידוע לי שככל שביקשתי במסגרת טופס ההצטרפות זה לרכוש פוליסת ביטוח הכוללת מספר תכניות ביטוח, באפשרותי לבטל כל אחת מהתכניות בכל עת מבלי שהביטול יותנה בביטול אחת או יותר מהתכניות האחרות שרכשתי יחד עם אותה תכנית ומבלי שביטולה של התכנית יגרום לביטולה של הנחה בתכנית אחרת. זאת, למעט ביטול מחיר מופחת שניתן ברכישת מספר תכניות בסיס, אשר תומחרו מראש יחד. על אף האמור לעיל, ככל ששיווקה של תכנית נוספת הותר רק ביחד עם תכנית בסיס מסוימת, ביטולה של תכנית הבסיס יביא לביטולה של התכנית הנוספת שהותרה לשיווק יחד עימה וכן במקרה של ביטול כל תכניות בסיס, יבוטלו גם התכניות הנוספות שנלוו לתכנית הבסיס.
- ידוע לי כי הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת הינם לבחירתי ואני רשאי לבחור בהם א לוותר עליהם מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה הקיימת.
- 9. **לתוכניות מסוג הוצאות רפואיו**ת תקופת הביטוח הינה כנקוב בדף פרטי הביטוח. חידוש הפוליסה נעשה ביום 1.6.2020 ובכל שנתיים לאחר מכן, יעשה, בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, באותם תנאים או בתנאים שונים, ובפרמיה שתקבע ע"י הפניקס במועד החידוש.
- 10. ויתור על טודיות רפואית אני הח"מ המבוטח, נותן/ת בזה רשות לקופ"ח ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לסניפיה ו/או לשלטונות צה"ל ו/או למשטרה, וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים האחרים ולמוסד לביכווח לאומי ו/או לכל מוסד ולכל חברות הביטוח וגורם אחר למפור ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" ו/או הפניקס אקסלנס פנסיה וגמד בע"מ, את כל הפרטים הנדרשים לצורך צירוף לביטוח ויישוב תביעות בלבד ובצורה שתדרש ע"י הפניקס ", על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחלתי בה בעבר ו/או ש דמי חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד והנני משחרר אתכם וכל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או מוסד ממוסדותיכם ו/או כל סניף מסניפנים מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי, מחלותיי כנ"ל ומוותר על סודיות זה כלפי "הפניקס" ולא תהינה לי אליכב, כל טענה או תביעה נוסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי. החברה תהיה רשאית להעביר את המידע לגופים משפטיים הנכלליום ב"הפניקס" ולסוכן הביטוח המטפל.
- 11. ככל שבמסגרת טופס הצעה זה מתבקש צירופם לביטוח של יותר ממועמד אחד לביטוח. יד ע לי ואני מאשר כי במקום בו אי אפשר לצרף את כל המועמדים לביטוח שכן, חלק מהמועמדים לביטוח גדרשים להמשך תהליך בירור תנאים, תיתום וקבלה לביטוח, לא תופק הפוליסה עבור אף אחד מהמועמדים לביטוח ולא תיכנס לתוקף עד להשלמת הליכי החיתום עבור כלל המועמדים לביטוה.
- 12. הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת ← הנני לא מסכים מסכים כי המידע אודות י שמש את חברות הקבוצה ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור ישיר מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות קשורות בהצעות למוצרים ושירותים ביטוחים, פיננסים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימיליה , דואר אלקטרוני והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוהד השביי הלקוחות של החברה.

א אומיסה פועמד ראנטן אריינה פועמד שני אחיבה אומין אומים אומי

#### אישור הסוכן

אני הח"מ סוכן הביטוח של המבוטח הנ"ל מאשר/ת ומצהיר/ה בזאת כי שאלתי את כל השאלות המופיעות בטופס זה והתשובות הינן אלו שניתנו באופן מלא ע"יו המועד״ם לביטוח. כמו כן, המועמד״ם אישרו כי הבינו את פרטי תכנית הביטוח וטייניה, את ההצר רות לעיל וכן, נתנו את רשותם לגבות תשלום הפרמיה ע"פ פרטי הגביה המופיעים לעיל.

הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח תואם לצרכיו: אני מאשר כי במסגרת הליך דימכירה למוצרים המפורטים בטופס הצטרפות זה.

ביצעתי למועמד/ם לביטוח חליך התאמת צרכים במסגרתו בוצעה פנייה ל"הר הביטוח" וכי פירטתי בפניו את כל הנושאים הנדרשים לו להשוואה בין הביטוחים שהצעתי לו ובמקרה בו היו לו ביטוחים קיימים רלוונטיים אז גם בין הביטוחים הקיימים הרלוונטיים לבין הביטוח המוצע, וזאת בין היתר, לגבי תנאי הפוליסות, פרמיות הביטוח, שיפור בתנאי הכיסוי הביטוחי ובתנאי השירות, ונוכח זאת הצעתי לו את הביטוח המוצע התואם לצרכיו. במקרה בו יקבעו למועמד לביטוח החרגות לכיסוי הביטוחי במסגרת של הליך חיתום רפואי בפוליסה המוצעת, ידוע לי כי עלי לובצע גם השוואה בין ההחרגות שנקבעו לו בפוליטה המוצעת לאלו שבפוליסה הקיימת ולקבל את אישורו טרם הצטרפותו לביטוח.

#### הריני לאשר כי:

מסרתי למועמד לביטוח העתק של מסמך התאמת הצרכים.

מסרת: למועמד לביטוה מידע מהותי לגבי הפוליסה המוצעת הכולל, לכל הפחות את תיאור עיקרי הכיסוי, פרמיית הביטוח, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח העיקריים וגבולותיהם.

הצהרת הסוכן בעת מילוי הוראת קבע כאמצעי תשלום - אני מאשר בזה כן במועד חתימת טופס הצעה זה הופיע בפניי בעל החשבון (הגורם המשלם בפוליסה) אשר זיהה עצמו בפני באמצעות ת.ז. או רישיון נהיגה ואחרי שבדקתי כי הינו בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק, חתם על מסמך זה בפניי.

יגאל פיצחזה 23/12/2021 אינאל פיצחזה 23/12/2021 עם מסוכן רגא