



57704543  
24/11/2021  
11:43:57

# הפניקס

קוד מסמך 2790

24/11/2021

תאריך מບוקש לתחולת הביטוח

\* יוגהר כי Zusatz תחולת הביטוח מהאושן לע"מ  
החברה, הוא זה שציוין ברף הפרסום כמפורט  
תחולת הביטוח והכל בהתאם ובפרט לתקני הפלפה.

## ביטוח בריאות

מרכז קשיי לקותות נסאקס וקבלת קהל: \*3455 / 03-7332222 | רחובם זאבי 2, גבעת שמואל  
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | infom@fnx.co.il

## הצעה לביטוח בריאות ומחלות קשה

פרטי סוכן ↗

שם הסוכן	שם המפקח	מספר הסוכן	שם העצה	מספר המפקח	טלפון	שם פרטי	רונית גלאם
		0	2321				

25

◀ פרטי המועמדים לביטוח  
אני/אנו החתום מטה, מועמד/ים לביטוח על הפולישה ו/או המועמד/ים לביטוח פוניים אל "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" (להלן "הפניקס")  
בהצעה להצעה לתכנית ביטוח כמפורט להלן:

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	טלפון	כתובת	מין	מספר חתמי	תאריך לדידה	שב"נ	סמל	זכר ○ נקבה ○	זיהוי בראיות כללי	טבילה וטבילה	טבילה וטבילה	זיהוי שרי	שפירה	בעל פולישה/ מועמד ראשוני
		311232102		בדיקות חכינה	Ο זכר ○ נקבה ○	Ο זכר ○ נקבה ○	12/08/1993	Ο כ כל	Ο כ כל	Ο ג ס א ○ ג ס א ○	Ο ג ס א ○ ג ס א ○	Ο ג ס א ○ ג ס א ○	Ο ג ס א ○ ג ס א ○	Ο ג ס א ○ ג ס א ○	Ο ג ס א ○ ג ס א ○	בעל פולישה/ מועמד שני
																ילד ראשון
																ילד שני
																ילד שלישי
																ילד רביעי

אנא מלא פרטי קשר של כל מועמד בגין (מעל גיל 18) וציין איך תרצה לקבל את מסמכי הדיווח (גלווי נאות/ דף פרטי ביטוח/ דוח שנתי)

דיווח (שם אפסחות אחת)**	אופן קבלת מסמכי	כתובת דואר ישראל חובה למלא			דואר אלקטרוני (e-mail)	טלפון נייד	מועמדים לביטוח
		רחוב	מספר בית	ייושב			
Ο דואר אלקטרוני	∅ דואר אלקטרוני	גבעתים	6/7	הודדים	LHISHAP12@GMAIL.COM	0506324555	מועמד ראשוני/ בעל פולישה
Ο דואר ישראלי	Ο דואר אלקטרוני						מועמד שני
Ο דואר ישראלי	Ο דואר אלקטרוני						ילד בוגר - שם: _____

\*\* בכל אחת מהאפשרויות שליח גם SMS במקף, ככל שלא תבחר את האפשרות המומלצת לקבלת מסמכי הדיווח, ישלו הם מסמכים בהתקשרות לפרטיו הקיימים לפי הוראות חז"ל מס' 1-1-2018-2018, לעניין זה (בהתקיים חז"ל) – ישלו מסמכי הדיווח לחז"ל, בהעדור חז"ל – ישלו מסמכי הדיווח לידי המქבל SMS, בהעדור נייד – ישלו מסמכי הדיווח בדואר ישראלי. מועמדים בגירים לביטוח שלא סוכן עבורם פרטי קשר – תראה הפניקס את פרטי הקשר של המועמד הראשי – בעל הפולישה כפרטיו הק舍 של כל המועמדים לביטוח הבוגרים בפולישה. לתשומות לך – ניתן בכל עת לשפט את אופן קבלת מסמכי הדיווח באמצעות הדעה בכתב לחברה (דואר/ דואר/ דואר/ דואר/ דואר) בחשבון האשראי) או באמצעות שיחה טלפונית למקץ שירות הליקוחות. \*3455

## פרטי מוטבים ↗

נתן למנות מוטבים באמצעות סופס עדכן מוטבים. בהיעדר מינו, יעדכנו מוטבים על פי דין.

## הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטויות ↗

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוספת שיופיע בעתיד על ידי לחברה, נמסר בהסכמה זו כי לא תהיה עלי' חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר באמגרי המידע של החברה ואו חברות מוקבוצה ואו אצל גורם אחר מטעמה וישמש לצורך ניהול, טיפול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטוארים ועסקים ואו שירותי אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה") – הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ואו הפניקס ביטוח בע"מ בעלי' שליטה בהם של 50% או יותר). ידוע לי כי פרטי ההתקשרות (פקס, טלפון, חיצוני, טלפון חוץ, שציגתי בטופס זה יעדכו עבור כל תכניות הביטוח כל שימוש ברשותי בקבוצה).

X		חתימת המועמד הראשון
---	--	---------------------

**← אי הסכמה למסק אינטרנט מוציאי ביטוח**

ברשות שוק ההון ביטוח וחיסכון קיים אטר אינטרנט מאובטח שמאפשר לך לראות במרקם את מוציאי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו עברו אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר אותך הנטונים, נא סמן X:

מועד ראשוני ס' מועד שני ס' ילד ראשון ס' ילד שני ס' ילד שלישי ס' ילד רביעי

לידעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרקם באתר האינטרנט המאובטח את מוציאי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל. עדכון בגין צורך זהו במסמך אינטרנט מוציאי ביטוח של קטין רשות שוק ההון מוחזקת את רמת אבטחת המידע עבור מידע ביטוח של קטינים באתר "הר הביטוח" בו ניתן לראות במרקם את מוציאי הביטוח של הקטין בכל חברות הביטוח בישראל זהה על בסיס נתונים שאנו עברו אליויהם.

במידה ואינך מעוניין שהגירים המשלים יוגדר ככבר לצורך זהו או אם ברצונך להוסיף לצורך צורך זהו, עלייך מלא את פרטיו בטופס "עדכון בגין" דיגיטלי המופיע באתר האינטרנט של החברה כתובות: ai.co.il/www.bnach.com נ במידע אישי.

לידעתך, רק בגין צורך זהו יכול לצפות באתר האינטרנט "הר הביטוח" במויצרי הביטוח של קטין, בהם הוגדר ככבר לצורך צורך זהו, בכל חברות הביטוח בישראל.

15.26.24/11/2021

X

X

X

חתימת המועד השני

חתימת המועד הראשון

חתימת ילד בוגר

**← הליך התאמת צרכים**

הרי לאשר כי: (אנא סמן)

- Ⓐ בצעל לי הлик התאמת צרכים במסגרת פניה ל"הר הביטוח" וכי פורטו בפניי כל הנושאים הנדרשים לי להשוואה בין הביטוחים שהוצעו לי ובמקורה בו היו- ביטוחים קיימים רלוונטיים אז גם בין הביטוחים הקיימים הרלוונטיים לבין הביטוח הנוכחי, וזאת בין היתר, לגבי תנאי הפוליטות, פרמיות הביטוח, שיפור בתנאי הכספי הביטוח וברנאי השירות וכןת צאתם מתוך הביטוח המוצע תואם את צרכי, במקרה בו נקבעו להורגות לכיסוי הביטוח במסגרת של הליך חיתום רפואי בפוליטה המוצעת, הנהן לאשר כי בוצעה לי גם השוואה בין החרוגות שנקבעו לי בפוליטה המוצעת לאלו שבפוליטה הקיימת.

Ⓑ נמסר לי מודיע מוחהטי לגבי הpolloטה המוצעת הכלל, לכל הפחות את תיאור עיקרי הכספי, פרמיית הביטוח, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח העיקריים ובכללן אחריות ופירוט אמצעי תשלום אפשרים. כמו כן, נמסר לי מודיע על תקופת המתנה, החרוגות לכיסוי ביטוח, החרוגה בדבר רפואי קדום, ככל שקיימות בתחום הביטוח.

**← שאלון בטוחים קיימים**

האם ברשות אחד או יותר מהמוסעים לביטוח פוליסט ביטוח מסוגה של הpolloטה אליה הוא מבקש להציג בנסיבות טופס הצעה זהה

ילד רביעי	ילד שלישי	ילד שני	ילד ראשון	מעודד שני	מעודד ראשוני	ילדי רביעי
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

O באפשרות סוכן הביטוח\*\* O באפשרות חברת הביטוח "הפניקס"\*\* O באופן עצמאי

\* ברכישת פוליטה מסווג פיזי (מחלות קשות) - תכנית הביטוח המבוקשת הנוספת יתכן וכסהה מקרה ביטוח לתכנית הביטוח הקיימת שברשותך. במקרה של ביטוח זהה יתקבלו תגמול הביטוח מכל אחת מהתקינות בpolloטה הפיזיילי לפי סכומי הביטוח. אנו מאשרים כי דמי הביטוח יגנו מכל אחת מהpolloטה- הנוספת והקיימת.

\*\* ש' לצרף את נספח ל- "הודעת בטל מלאה והותמה ( לרבות מספרי הpolloטותאותו וטלטלן, בטללה לא יהיה ניתן לבטל את הpolloטה.

لتשומת לבן, לאחר משלהן מזעמת הביטול על ידי הסוכן או חברת הביטוח המבנתה בpolloטה המקורית, תמסור לך העתק מהבקשה. מוצע לך לוזא מול חברת הביטוח המקורית, כי הpolloטה אקס בוטלה וכי לא גובמת חטף עזב, כל ביטוח בגין. ככל וחברת הביטוח אשר התקבלה לבטל את הpolloטה לא עשתה כן, ניתן לפנות אל הפיקס בגין הנושא.

15.26.24/11/2021

X

X

X

חתימת המועד השני

חתימת המועד הראשון

חתימת ילד בוגר

↳ הוצאות רפואיות (פרימה משתנה כמפורט בדף פרטי הביטוח ובגלווי נאות) חובה לרכוש עבור כל מבוטח תכנית בסיס אחת														
ילד רביעי	ילד שלישי	ילד שני	ילד ראשון	ילדי מעומד	ילדי ראשון	גילאי/ שנה כינסה	סוג תכנית	בסיס	יש לסמן X בתכנית/ חיבור הנבחרת עבור כל מועד בוגר.					
ויתוחים באמצעות נתן שירות שהסטם וטיפוליים מחלפי ניתוח בישראל (9019/9018)									ויתוחים באמצעות נתן שירות שהסטם וטיפוליים מחלפי ניתוח בחו"ל (9324)					
תרופות שאין בסל הבריאות – סל הזהב (9743/9744)									תרופות אקסטרה (לבULAR כייסו סל הזהב בלבד) (9742)					
השתלות וטיפוליים מיוחדים בחו"ל (9723/9722)									שירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות (9986)					
יעוז, אבחון וטיפול בנושא התפתחות הילד (8329)									כתב שירות אבחנה מהירה (8985)					
כתב שירות רופא אישי (9987)									כתב שירות רופא מומחה בקליק (8886)					
כתב שירות לא בלבד (9004)									כתב שירות רפואי מלאימה (9342)					
ויתוחים באמצעות נתן שירות שהסטם והשתתפות עצמית של 3000 ש"ח (כבוד מdad) וטיפוליים מחלפי ניתוח בישראל – ניתוחים משללים פלוס (9020)									ויתוחים באמצעות נתן שירות שהסטם וטיפוליים מחלפי ניתוח בישראל – משלים שב"ן (9017)					

↳ מחלות קשות (פרימה משתנה כמפורט בדף פרטי הביטוח ובגלווי נאות) סכום ביטוח מינימלי 50,000 ש"ח מקסימלי 600,000 ש"ח במצטבר														
בمسلسلי מחלות קשות														
יש לציין סכום ביטוח המבוקש עבור כל מועד לביצוע בוגר														
מropa (8544,8543,8542)	bases (9831)													
ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח

↳ הנחות – במידה וניתנה הנחה במדיניות יש לצייןה בטבלה שללהן: ההנחה אינה למטרפים חדשים בלבד ובכפוף לאישור החברה.														
תכנית ביטוח														
שנה א'	שנה ב'	שנה ג'	שנה ד'	שנה ה'	שנה ז'	שנה י'	קוד הנחה (ככל שיידע)		25	25	25	בריאות מרפא	אחר	מחלות

- ← הצהרת בריאות מלאה (מועדן מעל גיל 18 י מלא באופן עצמאי אודוטו את הצהרת הבריאות הבריאות)**
- מועמד לביטוח בגיל 65 ומעליה - יש להציגו בנוסף להצהרת הבריאות גם תמצית תיק רפואי מקופ'ח המתייחס למצבו הרפואי לרבות התיחסות לניתוחים, תרופות (קבועות), אבחנות רפואיות, אשפוזים ובדיקות דימות מיוחדות שבוצעו ב-5 השנים האחרונות.
  - במרקם בהם קיים מידע רפואי (או אחר) בחברה יתכן ועשה בו שימוש לצורך קביעת תנאי הקבלה לביטוח.
  - תוקף הצהרת הבריאות הינו 60 יום ממועדן החתימה- מעבר ל 60 ימים - נדרשת הצהרת בריאות מלאה חדשה.

1. פרטיים כלליים																
רבייעי	ילד	ילד	שלישי	ילד	ילד	ראשון	ယועמד	ယועמד שני	ראשון	שם המועמד לביטוח	שם המועמד לביטוח	למיilo מגיל 16				
							ישרי שפ									
							167			גובה (בס"מ)						
							55			משקל						
2. שאלון מבוא כללי																
1	אם הנר מעשן או עישנת בשנתיים האחרונות לרבות סיגירה אלקטронית/או נרגילה (מגיל 16)?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
2	אם הנר צורך באופן קבוע משקאות אלכוהוליים בכמות של יותר מ 2 כוסות משקה ליום לרבות יין בראה או משקה אלכוהולי אחר (מגיל 18)?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
3	למייטר ידעתך, האם יש בין קרוביו משפחתי מדורגה ראשונה – אב, אחים ואחיות שאובחנו עם מחלת לב, סרטן, סוכרת, שבע מוחי שבוגרעד האבחנה הינו צעירים מגיל 55?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
3. האם חלית או אבחנת או סבלת ממחלה זו/או התופעות/או המומים/או הפרעות/או בוצע הליך רפואי?																
1	מחלות לב וכלי דם, לרבות, יתר לחץ דם בעשר השנים האחרונות? (9)*	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
2	מערכת העצבים והמוח לרבות, אירוע מוחי – כגון: CVA, AIDS, שbez מוח, הפרעות קשב וריכוך, אוטיזם, תסמנות דאון? אפילפסיה, כאבי ראש חרויים – בחמש השנים האחרונות, מיגרנת, התעלפויות חוזרות, הפרעה בשינוי משקל, סחרחות, פריקנסו, ניונן שרירים, ניונן במערכת העצבים, טרשת נפוצה, שיתוק או חולשה בגיןם, ליקוי קואורדינציה, הפרעות התפתחות וגדילה?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
3	מחלות מערכת העיכול לרבות, שט, טריסטריאן, קיבת מעיים, כבד, כיס המרה, ניתוח בריאתי – *	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
4	מחלות והפרעות במערכות ההפרשה הפנימית לרבות, בלבל-פנקרים, בבלוטת התannis (תירואיד), חילוף חומרים, סוכרת, עוזף שומנים בדם, העזת יתר, הפרעות הורמוניות, הפרעות התפתחות וגדילה? (1)*	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
5	מחלות עיניים והפרעות בראייה לרבות, מספר משקפיים מעל שמונה דיופטוריות?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
6	מחלות והפרעות במערכות אפ, אוזן, גרון לרבות, דום נשימה?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
7	מחלות/ כאבים במערכות השכל לרבות, עמוד השדרה והمفاקים/ ריאומטולוגיה, כאביגב, דלקות פרקים, ארטריטיס, בריחת סיין, החלוקס וללאם, שברים בשלוש השנים האחרונות? (2)*(3)*	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
8	מחלות והפרעות במערכות הנשימה והריאות לרבות, שימוש ממושך מעל שלושה שבועות, שימוש דם? (4)*	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
9	מחלות והפרעות במערכות הכליות לרבות, דרכי השתן, אי ספיקת כלות, דם או חלבון בשתן,	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
10	מחלה ממארת (סרטן) לרבות, גידולים שפיריים, ליקויי מיאלומה, למונמה, מלטומה? BCC? (5)*	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
11	מחלות מערכת הדם לרבות, הפרעות בקרישת הדם כגון קרישיות יתר, תת קרישיות, APLA?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
12	מחלות ותופעות בעור לרבות, כתמי לידה, שומות במקקב?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
13	מחלות במערכות החיסון (אוטו-immune) לרבות פגיעה במערכות החיסונית, FMF, לופוס-זבבת, AIDS?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
14	מחלות נפש לרבות, מחלת נפש ו/או בעיה נפשית שאובחנו ע"י פסיכולוג, פסיכיאטר או רופא משפחה/ או הפרעות אכילה? (8)*	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
15	מחלות והפרעות במערכות המין הזכירית, לרבות, הגדלה של בלוטת הערמוניות, עליה בערכי PSA, בעית פרו, אשר טמיר?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
16	מחלות והפרעות במערכות המין הנשית, לרבות, הפרעות מחוז, הפלות חוזרות, הגדלה/ הקטנה של השדיים, קונדילומה, ניתוחים קיסריים בעבר, בעית פרו?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													
17	ילדים עד גיל 3 – האם נולד פג? במרקם ובനקיה וכן יש לצרף דוח אבחנות וטיפולים עדכני מהרופא המתפל.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>													



#### ◀ הצהרות המועמד לביטוח

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

כל שהמוצע רכש וכייסו ניתוחים בישראל "משלים שב"ן" הוא מוחרר כדילקמן:  
ידוע לך בחברותינו במסגרת שב"ן של קופ"ח כפי שפורסם, זו הינה תנאי הכרחי ומחייבי לרכישת הכיסוי "משלים שב"ן". הצהרה זו חלה גם על ילדים הכלולים בפוליטה ואני חותם ת על הצהרה בשם שם אפטורופס/ית טבייה/ת.

##### גלו-נאota-למועדן לביטוח ניתוחים בישראל משלים שב"ן

א. היסוי בגין ניתוחים על פי הפוליטה מהווה לביטוח משלים, אשר על פיו ישולמו תגמולו ביטוח בגין ניתוח המכוסה בפוליטה, שהם מעלה ומעבר להשתתפות השבחן (שירותי רפואיים בסיסיים בחלוקת החולמים (כלומר, המבטה ישלם את ההפרש שבין החוצאות בחלוקת המגיעות מהשבן) וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליטה).

ב. למימוש כיסוי בגין ניתוח, על המביטה לפוטת לקופת חולמים למימוש זיכויו על פי הפוליטה דמי הביטוח בגין תכנית זו נמכרים מדמי הביטוח בגין תכנית בעלת כיסוי רפואי 'מהשקל הראשון' (תכנית אשר תגמולו הביטוח משולמים בה ללא תלות בזכותו המגיעות בשבחן).

ג. ברות בטוחה - בעת סיום החברות בתכנית השבחן זכי המביטה לפוטת למבטחה ולבקש לעבור לכיסוי רפואי 'מהשקל הראשון' תוך 60 ימים ממועד הדעת קופת חולמים על ביטול תכנית השבחן (כלול במקרה בו המביטה עבר את חברותנו בשבחן) או מהמועד בו יכנס הביטול לתוקף, לפי המאורור מבין שני המודיעים האמורים.

##### כל שהמוצע לא רכש וכייסו ניתוחים בישראל "משלים שב"ן" הוא מוחרר כדילקמן:

הוואן לרכוש כיסוי משלים שב"ן + ברות בטוחה.

#### ◀ הצהרות נוספת

אני המועמד לביטוח, מבקש זהה מהפניקס חברה לביטוח בע"מ להלן: ("החברה") לבטח אותי בהסתמך על כל האמור בהצעה זו. אני מוחרר, מסכימים ומתחייב בזה כי:

1. כל התשובות כמפורט בהצעה ניתנוabis לשאלות בעניינים מהותיים, הין, נוכנות ומלואות וכן ניתנות מזמן רצוני החופשי. ידוע לי שככל שלא נעשה כך, יכול ותוהה לך השפעה על תשלומים תגמולית בטוחה.

2. התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שיימסר ו/או נמצא בהפניקס וכן התנאים המקבילים לעניין זה, ישמשו תנאי יסודי לחוזה ביןנו והוא חלק בלתי נפרד ממנו.

3. לא יהיה לך כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כנקודת מחלוקת מטעמכם לדוחית קבלת ההצעה.

4. הרשות בדיים להחליט על קבלת ההצעה או דוחיתה מבלתי שתהיה חוגה להצדיק או להעניקו רק לאחר שהפניקס תצא אישור בכתב על קבלת המועמד לביטוח ולאחר מכן אמצאי תשלום שנינתן לגבוט ממנה דמי בטוחה.

5. הצהרה זו, תחול גם על הילודים ששמותיהם ונקודותם בביטוח והני חותם גם בשםם אפטורופס טבייה.

6. אני הח"ם מסכימים כי עלי פיקוחם ובקבוצה בטיחתית לחברה מידע ושירותים באמצעות האינטראנס ו/או באמצעות תקשורת חילפי ("קווי תקשורת") וכן אוכל לבצע פעולה בנסיבות קיוי תקשורת. או מודיע לך שקיימת ו/או מודיע בקווי תקשורת עולל להיות כרוך בתקלות ו/או טעויות והפיקס לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי תקשורת.

7. ידוע לי כי רכישת תכנית בסיס אינה תלויה ברכישת תכנית מספט/בסיס אחרת. ידוע לי שככל שביקשתי במסגרת טויפס ההצטרופת זה לרכיב פוליסט ביטוח הכלול מספר תכניות בטוחה, באפשרות לבטל כל אחת מתהכניות בכל עת מבלתי שבוטל יותנה בביטול אחת או יותר מהתכניות האחרות שרכשתית ייחד עם אותה תכנית וכונכלי שבוטלה של התכנית יגורם לביטולה של הנוהga בתכנית אחרת. זאת, לפחות ביטול שיתמוך ברכישת מספר תכנית בסיסי, אשר תומחרו מראש ייחד. על אף האמור לעיל, ככל ששווקה של תכנית מספט חומר רון ייחד עם תכנית בסיס מסוימת, בטולה של תכנית הבסיס יביא לביטול של התכנית הננספת שהותה לשוק ייחד עמה וכן בקרה של ביטול כל תכניות בסיס, יבטול גם ה欽כיות הננספות שנלו לתוכנית הבסיס.

10. **لتוכניות מסוג הוצאות רפואיות:** תקופת הביטוח הנה נקבע בדף פרטי הביטוח, חידוש הפוליטה נעשה ביום 1.6.2020, ובכל שנתיים לאחר מכן, בהתאם להוראות ההסדר התיקית, בהתאם לביטוח ניתוחים ושווים, ובפרטיה שתקבע ע"י הפניקס מועד החידוש.

11. הרוני לאשר כי הציגו בפניי דמי הביטוח בגין תוכניות/oות הביטוח. הגלו-נאota-למועדן והוואן לרכיב פרוטות אוזחות מידע מהותי.

12. **ויתור על סודיות רפואיות:** אני הח"ם המבוטח/נתן/ת בזה רשות לקופ"ח ו/או לעובדי הרופאים אחרים ו/או למוסדות רפואיים ו/או למוסדות רפואיים אחרים ו/או לתפקידים רפואיים ובתי חולים אחרים ולמוסuds לביטוח לאומני ו/או לכל מוסד ולכל חברות הביטוח וגורם אחר למסור להפניקס חברה לביטוח בע"מ" למטרתה, וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי חולים אחרים ולמוסuds לביטוח לאומני ו/או לחברות הביטוח וגורם אחר למסור להפניקס, "על מצב בריאותי ו/או על כל וא/ה הפיקס ינוהל קורות פסיפה וגופלים בע"מ, את כל הרופטים הנדרשים לצורך טיפול ישותם ושבוטן תכניות בלבד ובוגריה שתדרש ע"י הפיקס, "על מצב בריאותי ו/או על כל מחלת שחלה בה בעבר ו/או שהאני חולה בה כתעת ו/או שאחלה בה בעדי והני משחרר אתכם וכל חטא רפואיים ו/או כל עוד רפואי ו/או מוסד רפואיים ומוסדות רפואיים ו/או כל סוף מסניכם מחובת שפיראה על סודיות רפואיות כל הוגע למעב רפואי, מחלותי נכלי ומוגור על סודיות זו כלפי "הפניקס" ולא תהיה לי אליכם, כל טענה או תבעה מסוג כלשהו בקשר לך". רבב ותור זה מחייב אותי את עזובני ובאי כווי החקקיים וכל מי שביא במקומו. החברה תהיה רשאית להעבր את המיעוט לגופים משפטיים הנכללים ב"הפניקס" ולסוק הביטוח המנטפל.

13. **הסכם להקמת פניה בקווי תקשורת-** הנה  לא מסכימים ס O מסכימים כי המידע אוחזתי יישמש את חברות הקבוצה ו/או מי מטענן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור ISR מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות/~~ולקוח~~ בתביעת למוסרים שירותים פיננסיים אחרים, פיקטיות, דאר אלקטורי וחדעת מסך קצר וכל ~~ולקוח~~ קשיי הלוקחות של החברה.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
חתימת המועמד השני	חתימת המועמד השלישי	חתימת המועמד הרביעי

#### ◀ אישור הסוכן

אם הח"ם סוכן הביטוח של המבוטח הניל מאשר ומუ char באת כי שאלות המופיעות בסופו זה והתשבותה והן אלו שנותנו באfon מלא ע"י הוועץ/im לביטוח. כמו כן המועמד/im אישטו כי הביטח את כל השאלות המופיעות בסופו זה והתשבותה והן אלו שנותנו באfon מלא ע"י הוועץ/im לביטוח.

**הצהרת הסוכן לרשות צרכי המועמד והצעת ביטוח תאום לצרכיו:** אני מאשר כי בנסיבות הילך המכירה למוסדים הרפואיים המופיעים בסופו הצטרופת זה בנסיבות מועמד/im לביטוח הילך התאמת צרכים במוסגרתו בפניה לע"מ "הפניקס" וכי פרטוט בפניה את כל הנושאים הנדרשים לו להשווואה בין הביטוחים השחצטי לו ובקרה בו היל ביטוחם קיימים ועוד בין הביטוחים והקיימים הרלוונטיים לבין הביטוח המוצע, רוכמות הביטוח, שיפור במבנה הכספי הביטוחי ובתאי השירותים, ומכך זאת הציעתי לו את הביטוח המוצע התואם לצרכיו. בקרה בו נקבעו למועד לביטוח החרגות לכיסוי הביטוחי במסגרת של הליך חיתום רפואי בפוליטה המוצעת, הני לאשר כי בנסיבות גם השווואה בין החרגות שנקבעו לו בפועל המשמעות לאילו שבסופו הקיימות.

הרini לאשר כי:

מסרכתי לموافעם לביטוח מידע מהותי לגבי הפוליטה המוצעת הרכבים.

**הצהרת הסוכן בע"מ מילוי וראת קבע באמצעות צדקה** – הני מאשר בבה כי בעודח חתימת טופס הצעה זו הופיע בפניי בעל החשבון (הගורם המשלם בפוליטה) אשר זהה עצמאו בפניי באמצעות צדקה או רישוון ונגה אחור שבדקה/תי כי הטע בעל החשבון כפוי בערstry בפניה ע"מ.

הרini לאשר כי במעמד החצעה הציגו בפני המועמד דמי הביטוח בגין כל אחת מהתכניות (כחילה ובונדר) המבוקשת בתכצעה זו ואת המידע מההדרש ו/או הגלו-נאota-למועדן המהותי הכלל את המידע המהותי.

	<input checked="" type="checkbox"/>	57704348	רונית גלאם	24/11/2021
חתימת הסוכן	ת.ז.	שם סוכן	תאריך	

שם פרטי	שם משפחה	ליהי שם																														
מס' קולקטיב	מס' פוליסה / הצעה	0																														
	תג.	3   1   1   2   3   2   1   2   2																														
<b>הצהרת משלם חריג</b>																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">שם פרטי</td> <td style="width: 10%;">שם משפחה</td> <td style="width: 80%;">שם העסק</td> </tr> <tr> <td>ס. ע.מ. (יש לסמן)</td> <td>ס. ע.מ. (יש לסמן)</td> <td>ס. ע.מ. (יש לסמן)</td> </tr> <tr> <td>זיהה</td> <td>זיהה</td> <td></td> </tr> <tr> <td>מספר בית</td> <td>מספר בית</td> <td>שם רחוב (כתובת)</td> </tr> <tr> <td>ישוב</td> <td>מיקוד</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים הכלולים בהצהרה זו, ועל כך שהתשלומים/תשלומים הנ"ל יבוצעו עבורי המבוסת/ים הרשומים מעלה. וכן כל תשלום אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה ובקשר אליו, יבוצע לפיקודת בעל הפוליסה/המבוסת (בהתאם למקרה) בלבד. ידוע לי כי אישור המס ירשם לטובות בעל הפוליסה/המבוסת ולא לטובות הגורם המשלם.</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">24/11/2021</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">חתימת משלם חריג</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">שם מלא של המשלם</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">תאריך</td> </tr> </table>			שם פרטי	שם משפחה	שם העסק	ס. ע.מ. (יש לסמן)	ס. ע.מ. (יש לסמן)	ס. ע.מ. (יש לסמן)	זיהה	זיהה		מספר בית	מספר בית	שם רחוב (כתובת)	ישוב	מיקוד		אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים הכלולים בהצהרה זו, ועל כך שהתשלומים/תשלומים הנ"ל יבוצעו עבורי המבוסת/ים הרשומים מעלה. וכן כל תשלום אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה ובקשר אליו, יבוצע לפיקודת בעל הפוליסה/המבוסת (בהתאם למקרה) בלבד. ידוע לי כי אישור המס ירשם לטובות בעל הפוליסה/המבוסת ולא לטובות הגורם המשלם.			24/11/2021			חתימת משלם חריג			שם מלא של המשלם			תאריך		
שם פרטי	שם משפחה	שם העסק																														
ס. ע.מ. (יש לסמן)	ס. ע.מ. (יש לסמן)	ס. ע.מ. (יש לסמן)																														
זיהה	זיהה																															
מספר בית	מספר בית	שם רחוב (כתובת)																														
ישוב	מיקוד																															
אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים הכלולים בהצהרה זו, ועל כך שהתשלומים/תשלומים הנ"ל יבוצעו עבורי המבוסת/ים הרשומים מעלה. וכן כל תשלום אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה ובקשר אליו, יבוצע לפיקודת בעל הפוליסה/המבוסת (בהתאם למקרה) בלבד. ידוע לי כי אישור המס ירשם לטובות בעל הפוליסה/המבוסת ולא לטובות הגורם המשלם.																																
24/11/2021																																
חתימת משלם חריג																																
שם מלא של המשלם																																
תאריך																																

### הוואה לחיבור חשבון באמצעות כרטיס אשראי/הוראת קבע (בביחוח בלבד)

<b>תשלום באמצעות כרטיס אשראי</b>																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">תאריך</td> <td style="width: 10%;">ויהי כ.אל</td> <td style="width: 10%;">ישראל</td> <td style="width: 10%;">לאומי קارد</td> <td style="width: 10%;">דינרס</td> <td style="width: 10%;">אמריקן אקספרס</td> <td style="width: 10%;">אחר</td> </tr> <tr> <td>15.27 24/11/2021</td> <td>X</td> <td>0   2   2   0   2   6   5   4   5   1   3   6   0   0   0   0   1   3   3   4   5   6   0   0   4   5   5</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="15" style="text-align: center;">מס' כרטיס האשראי</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="15" style="text-align: center;">חותמת בעל גברטיש % NM</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="15" style="text-align: center;">הוואה לחיבור החשבון באמצעות כרטיס אשראי ניתן לעדכן בפועלות בטוח חיים ריסק / אונדין קשר העבודה וכיסויים נוספים בלבד.</td> </tr> </table>			תאריך	ויהי כ.אל	ישראל	לאומי קارد	דינרס	אמריקן אקספרס	אחר	15.27 24/11/2021	X	0   2   2   0   2   6   5   4   5   1   3   6   0   0   0   0   1   3   3   4   5   6   0   0   4   5   5				מס' כרטיס האשראי																		חותמת בעל גברטיש % NM																		הוואה לחיבור החשבון באמצעות כרטיס אשראי ניתן לעדכן בפועלות בטוח חיים ריסק / אונדין קשר העבודה וכיסויים נוספים בלבד.														
תאריך	ויהי כ.אל	ישראל	לאומי קارد	דינרס	אמריקן אקספרס	אחר																																																												
15.27 24/11/2021	X	0   2   2   0   2   6   5   4   5   1   3   6   0   0   0   0   1   3   3   4   5   6   0   0   4   5   5																																																																
			מס' כרטיס האשראי																																																															
			חותמת בעל גברטיש % NM																																																															
			הוואה לחיבור החשבון באמצעות כרטיס אשראי ניתן לעדכן בפועלות בטוח חיים ריסק / אונדין קשר העבודה וכיסויים נוספים בלבד.																																																															

<b>בקשה להקמת הרשות לחיבור – המועד המבוקש ● 1 לחודש ● 10 לחודש*</b> (סמן אחת מהאפשרויות אחרות יקבע ה-10 לחודש)	
<p>*لتשומת לך, יום הגבייה בחודש הרាសון עשוי להיות שונה מיום הגבייה המבוקש. כמו כן, הפניקס שומרת לעצמה את הזכות לגבות את הוראת הקבע בתאריך חלופי ואף למשנות את המועד הקבע של גביית הוראת הקבע לפחות אחד.</p>	

שם הבנק	סניף	שם המוסד (המוסב)	קוד מסודר (המוסב)	אסמכתא/מס מזהה של הלוקו אצל המוסב (כלל שיקים)	שם חשבון	מספר חשבון	בנק		
		6   1   1						("הבנק")	
<p>ההראות כללית, שאינה כוללת הגבלות. אי – הרשות הכלולת לפחות אחת מהlimitations הבאות: ו. תקורת סכום חיבור: _____ ש"ח. ז. מועד פיקעת תקף הרשות – ביום _____/_____. لتשומת לבכם: אי סימון אחת מהחולפות המוזגות לעיל, משמעה בחירה בהרשות כללית, שאינה כוללת הגבלות.</p>									

שם בע"י החשבון כמפורט בספרי הבנק	מספר זהות	ח.פ.	אני/אנו ח"כ.
<p>מבקש/ים זהה להקים בחשבוני/נו הנ"ל ("החשבון") הרשות לחיבור חשבוני/נו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוסב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למוגבלות שוטפת לעיל (כלל שוטף).</p> <p>א. על/ם לקבל מהמוסב את הפרטים הדורשים למייל הבקשה להקמת הרשות לחיבור החשבון. ב. הרשות זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב ממני/מאתנו לבנק שתוכנס לתקוף יומי עסקיים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין. ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיבור מסוים, ובגלבד שזו תהיה על רק תימסר לעיל/ם בכתב לבנק, לא יותר מאשר מ- 3 ימי עסקיים לאחר מועד החיבור, ככל שהזדעת הביטול נעננה לאחר מועד החיבור, היינו יושה בערך יומי מעת הודעת הביטול. ד. אהיה/נהיה רשאי/ם לזרוש מהבנק, בהזדהעה בכתב, לבטל חיבור, אם החיבור אין תואם את מועד פיקעת התקף שנקבע בהרשותה, או את הסכומים שנקבעו בהרשותה, אם נקבעו. ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שביני/נו בין המוסב. ו. הרשות שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיבור האחרון, בטלה. ז. אם תעט לבקשת/י, הבנק יפעיל בהתאם להוראות הרשות זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שביני/נו לבין הבנק. ח. הבנק רשאי להוציאני/י מן ההסדר המפורט בהרשותה זו, אם תהייה לו סיבה סבירה לך, והוא ילי/למי לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.</p>			
<b>פרטי הרשות</b>			
<p>סכום החיבור ומועד יקבעו מעת לעת ע"י "הפניקס" על פי תנאי התקנים של الكرנות ו/או הקופות כפי שיהיו מעת לעת. אם ישלו עלי ידי המוסב חיבור שאיןם עומדים בהgelות שבקב הלקות, הם יוחזרו על ידי הבנק, דבר העולג לרוגם להפסקת הכספי הביטויי על כל המשמעות הרכות בך.</p>			

3		אם/אנו מסכימים/ם שבקשה זו תגש לבנק ע"י המוסב.							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">תאריך</td> <td style="width: 10%;">חותמת הבנק</td> <td style="width: 10%;">חותמת בעל החשבון</td> <td style="width: 10%;">תג.</td> </tr> <tr> <td>15.27 24/11/2021</td> <td>X</td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </table>		תאריך	חותמת הבנק	חותמת בעל החשבון	תג.	15.27 24/11/2021	X	X	X
תאריך	חותמת הבנק	חותמת בעל החשבון	תג.						
15.27 24/11/2021	X	X	X						