

חותרת תאריך קבלה בחברה	תאריך מבוקש לתחילת הביטוח	קוד מסמך: 2790	הצעה לביטוח בריאות וחיים
------------------------	---------------------------	----------------	---------------------------------

פרטי סוכן/יועץ					
שם סוכן/יועץ	מס' סוכן/יועץ	שם המפקח	מנהל המכירות/ המנהל העסקי	מס' המפקח	מס' הצעה

אני/אנו החתומים מטה, מעומדים לבעלות על הפוליסה ו/או המעומדים לביטוח פונים אל הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן "הפניקס") בהצעה להצטרף לתכנית ביטוח כמפורט להלן:

פרטי בעל הפוליסה - במקרה של רכישת ביטוח עבור קטינים בלבד (חובה למלא פרטים מטה)					
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	מין	תאריך לידה	טלפון נייד

פרטי המועמדים לביטוח						
אני/אנו החתומים מטה, המועמד לבעלות על הפוליסה ו/או המועמד לביטוח פונים אל הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס") בהצעה להצטרף לתכנית ביטוח כמפורט להלן:						
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	מין	מ.משפחתי	ת.לידה	קופ"ח
שב"ן (ביטוח משלים)	עיסוק	תחביבים מסוכנים**		טלפון נייד	דואר אלקטרוני (e-mail)	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא					

שאלון ביטוחים קיימים ובחינת הצורך בהשוואת ביטוחים (מתן הרשאה לשימוש באתר "הר הביטוח")

כחלק מתהליך התאמת הביטוח לצרכי המועמד לביטוח, להלן מספר שאלות ביחס לביטוחים הרלוונטיים הקיימים ברשותך: (מועמדים בגירים מגיל 18)

שם המועמד	ת.ז.	תאריך	חתימה
			X
			X
			X
			X

מייפה/ים את כוחה של הפניקס חברה לביטוח בע"מ/שם סוכן הביטוח _____ בהרשאת שימוש פרטנית לבצע חיפוש על שמי ו/או ילדיי הקטנים באתר האינטרנט של רשות שוק ההון, הביטוח והחסכון לאיתור מוצרי הביטוח (אתר הר הביטוח). ההרשאה תהא מוגבלת עד 5 ימי עבודה בלבד ממועד זה.

אני/ _____ החתום מטה סמספר רישיון סוכן / ת.ז. ס / ח.פ. גורם משווק: _____ מתחייב:

1. לעשות שימוש בנתונים שנמסרו לי בהתאם להרשאה זו בלבד. 2. שלא להחזיק בנתונים שנמסרו ולא לעשות בהם כל שימוש לאחר שיפוג תוקפה של הרשאה זו.

תאריך: _____ חתימת הגורם המשווק: X _____

המועמדים לביטוח (סמן את כל האפשרויות הרלוונטיות):

מסר/ו	<input type="radio"/> הרשאת שימוש באתר "הר הביטוח"	<input type="radio"/> מידע מאתר "הר הביטוח" מעיון עצמאי באתר.	<input type="radio"/> מידע אחר אודות מוצרי הביטוח הקיימים ברשות/ם.
סרב/ו	<input type="radio"/> הרשאת שימוש באתר "הר הביטוח"	<input type="radio"/> למסור מידע בדבר מוצרי הביטוח הקיימים ברשות/תם.	

* בשיווק יזום קיימת חובה, כחלק מהתאמת הצרכים, לעיין באתר "הר הביטוח" (באמצעות הרשאה ו/או עיון עצמאי מצד המועמד לביטוח) או לקבלת מידע אודות מוצרי הביטוח הקיימים אצל המועמד לביטוח.

מעיון באתר הר הביטוח ו/או מתשאל המועמד לביטוח נמצא כי למועמד לביטוח:
 יש פוליסות בריאות רלוונטיות תקפות (במידה ויש פרט מטה) לא אותרו פוליסות ביטוח רלוונטיות.

פירוט (בסיס/נוספת/כתב שירות מסוג): _____ (בפוליסות פיצוי אנה פרט) בסכומי פיצוי ע"ס: _____

אנא סמן את האפשרויות הרלוונטיות לגבי הפוליסה הקיימת:

להגדיל את סכום הביטוח בפוליסה הקיימת (בפוליסות פיצוי בלבד).	<input type="radio"/> להותיר את הפוליסה הקיימת ללא שינוי.	<input type="radio"/> להקטין את היקף הכיסוי / סכום הביטוח בפוליסה הקיימת.	<input type="radio"/> לבטל את הפוליסה הקיימת
	תכנית הביטוח המבוקשת הנוספת יתכן ומכסה מקרה ביטוח דומה לתכנית הביטוח הקיימת שברשותך. במקרה של מקרה ביטוח זהה יתקבלו תגמולי הביטוח מכל אחת מהתכניות לפי סכומי הביטוח. דמי הביטוח יגבו מכל אחת מהפוליסות - הנוספות והקיימת.		אופן הגשת הביטוח: <input type="radio"/> באמצעות סוכן הביטוח <input type="radio"/> באמצעות חברת הביטוח "הפניקס" <input type="radio"/> באופן עצמאי לביטול באמצעות "הפניקס" או סוכן הביטוח - יש לצרף הודעת ביטול מלאה - נספח ג' (לרבות מספרי הפוליסות אותן יש לבטל) וחתומה, בלעדיה לא יהיה ניתן לבטל את הפוליסה*.
		במידה ונקבעו למועמד לביטוח החרגות לכיסוי הביטוחי במסגרת של הליך חיתום רפואי בפוליסה המוצעת, יכול תהליך ההתאמה, לכל הפחות, השוואה בין ההחרגות שנקבעו למועמד לביטוח בפוליסה המוצעת לאלו שבפוליסה המקורית.	

 מצורף להצעה: מסמך השוואה בין הפוליסה הקיימת לפוליסה המוצעת.

* לתשומת ליבך, לאחר משלוח הודעת הביטול על ידי הסוכן ו/או חברת הביטוח אל החברה המבטחת בפוליסה המקורית, תימסר לך העתק מהבקשה. מוצע לך לוודא מול חברת הביטוח המקורית, כי הפוליסה אכן בוטלה וכי לא גובים ממך עוד דמי ביטוח בגינה. ככל וחברת הביטוח אשר התבקשה לבטל את הפוליסה לא עשתה כן, ניתן לפנות אל הפניקס לביור הנושא.

הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת

הנני מסכים כי המידע אודותי יישמש את חברות הקבוצה ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות קשורות בהצעות למוצרים ושירותים ביטוחיים, פיננסיים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימיליה, דואר אלקטרוני והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שהסכמה זו הינה רשות ושכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה.

<input type="radio"/> לא מסכים	<input checked="" type="radio"/> בעל הפוליסה נא סמן את בחירתך: <input type="radio"/> מסכים
חתימת בעל הפוליסה	X

הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי החברה, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר במאגרי המידע של החברה או 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 נלווים 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 ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר. ידוע לי כי פרטי ההתקשרות (דוא"ל ו/או טלפון נייד) שצינתי בטופס זה יעודכנו עבור כלל תכניות הביטוח ככל שישגם ברשותי בקבוצה.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
חתימת המועמד הראשון לביטוח	חתימת המועמד השני לביטוח	חתימת מועמד נוסף מעל גיל 18 (מועמד _____)

אי הסכמה לממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

ברשות שוק ההון ביטוח וחסכון קיים אתר אינטרנט מאובטח שמאפשר לך לראות במרכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, נא סמן X:
 מועמד ראשי מועמד שני מועמד שלישי מועמד רביעי מועמד חמישי מועמד שישי
 לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל. תוכל לשנות את החלטתך בכל עת באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.fnx.co.il או באמצעות טלפון: 074-7311155.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
חתימת המועמד הראשון לביטוח	חתימת המועמד השני לביטוח	חתימת מועמד נוסף מעל גיל 18 (מועמד _____)

מינוי מוטבים למקרה מוות

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	מין	קרבה	% חלק
			<input type="radio"/> ז <input type="radio"/> נ		
			<input type="radio"/> ז <input type="radio"/> נ		

* לא מונח מוטבים למקרה מוות - יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המועמד.

ביטוח יסודי לריסק

ריסק בפרמיה משתנה כל שנה (510) סכום ביטוח מועמד ראשון לביטוח _____ ש"ח.
 ריסק בפרמיה משתנה כל שנה (8510) במסלול הטבות risk well על פי מסלולי ההטבות בחברה. סכום ביטוח מועמד ראשון לביטוח _____ ש"ח.
 הנני מאשר בזאת כי ככל ולא אתקבל לביטוח ב"תנאי חיתום רגילים" (ללא תוספות פרמיה), ידוע לי כי לא יחול עליי מסלול ההטבות risk well (הנחה של 30% או 20% מהפרמיה המלאה לשלוש שנים והנחה של 15% מהפרמיה המלאה לשלוש שנים נוספות) שסימנתי לעיל, ובמקרה זה הנני מסכים כי הפוליסה תופק עבורי חרף האמור לעיל, ואני מסכים לכך שההנחה שאקבל הינה בשיעור של 15% מהפרמיה המלאה לתקופה של 6 שנים.
 תוספת של 100% לסכום הביטוח למקרה פטירה כתוצאה מתאונה (909) – תעריף מוזל בהתאם למדיניות החברה (קודי הרחבה 42170-42173) מועמד ראשון מועמד שני.

מועמד ראשון לביטוח	מועמד שני לביטוח	ביטוחים נוספים
		<input type="radio"/> ריסק בפרמיה משתנה מידי שנה (511) <input type="radio"/> ריסק בפרמיה משתנה כל שנה (8511) במסלול הטבות risk well <input type="radio"/> ריסק בפרמיה משתנה כל שנה למועמד שני (6511) <input type="radio"/> ריסק בפרמיה משתנה כל שנה (9511) במסלול הטבות risk well למועמד שני <input type="radio"/> הנני מאשר בזאת כי ככל ולא אתקבל לביטוח ב"תנאי חיתום רגילים" (ללא תוספות פרמיה), ידוע לי כי לא יחול עליי מסלול ההטבות RiskWell (הנחה של 30% או 20% מהפרמיה המלאה לשלוש שנים והנחה של 15% מהפרמיה המלאה לשלוש שנים נוספות) שסימנתי לעיל, ובמקרה זה הנני מסכים כי הפוליסה תופק עבורי חרף האמור לעיל, ואני מסכים לכך שההנחה שאקבל הינה בשיעור של 15% מהפרמיה המלאה לתקופה של 6 שנים.
		<input type="radio"/> מוות מתאונה (909) * סכום הביטוח לא יהיה גבוה מסכום הביטוח למקרה פטירה. ככל שסכום הביטוח למקרה פטירה ייקטן, סכום הביטוח לכיסוי זה יקטן בהתאמה.

חבילות	ילדודס	יאנגז	חיים בשיא	משפחה פלוס	צעירים לנצח
תוכניות ביטוח בריאות ○ ביטוח באמצעות נותן שירות שבהסכם לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (9018) ○ ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל (9722) ○ ביטוח לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות- סל זהב (9744) ○ ביטוח להוצאות רפואיות ונלוות לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל (9324) ○ תרופות אקסטרה 2016 (9742) ○ כתב שירות "רפואה משלימה" (9342)	○ ביטוח באמצעות נותן שירות שבהסכם לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (9018) ○ ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל (9722) ○ ביטוח לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות- סל זהב (9744) ○ ביטוח להוצאות רפואיות ונלוות לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל (9324) ○ אוגדן כיסויים ושירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות ברפואה בישראל פרק א' (9986) ○ אוגדן כיסויים ושירותים אמבולטוריים כיסוי לילדים לייעוץ, אבחון וטיפול בנושא התפתחות הילד פרק ב' (8329) ○ כתב שירות "אבחנה מהירה" לשירותי אבחון מהיר (8985) ○ תרופות אקסטרה 2016 (9742)	○ ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל (9722) ○ ביטוח לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות- סל זהב (9744) ○ ביטוח להוצאות רפואיות ונלוות לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל (9324) ○ תרופות אקסטרה 2016 (9742) ○ כתב שירות "אבחנה מהירה" לשירותי אבחון מהיר (8985)	○ ביטוח באמצעות נותן שירות שבהסכם לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (9018) ○ ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל (9722) ○ ביטוח לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות- סל זהב (9744) ○ ביטוח להוצאות רפואיות ונלוות לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל (9324) ○ תרופות אקסטרה 2016 (9742) ○ כתב שירות "רפואה משלימה" (9342)	○ ביטוח באמצעות נותן שירות שבהסכם לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (9018) ○ ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל (9722) ○ ביטוח לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות- סל זהב (9744) ○ ביטוח להוצאות רפואיות ונלוות לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל (9324) ○ תרופות אקסטרה 2016 (9742) ○ כתב שירות "רפואה משלימה" (9342)	○ ביטוח באמצעות נותן שירות שבהסכם לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל (9018) ○ ביטוח השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל (9722) ○ ביטוח לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות- סל זהב (9744) ○ ביטוח להוצאות רפואיות ונלוות לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל (9324) ○ תרופות אקסטרה 2016 (9742) ○ כתב שירות "רפואה משלימה" (9342)
מועמד ראשון			○	○	○
מועמד שני			○	○	○
ילד ראשון	○	○			
ילד שני	○	○			
ילד שלישי	○	○			
ילד רביעי	○	○			

יש לסמן V בתכנית/ שילובים נבחרים עבור כל מבוטח בנפרד.
 - חובה לרכוש עבור כל מבוטח לפחות אחת מתכניות הבסיס במסגרת חבילה או כתכנית בודדת (ראה תכניות בסיס).
 - תפעול: יש לרכוש בכל פוליסה ביטוח יסודי 9194 ועבור פוליסה עצמאית עבור ילדים בלבד (מבוטח עד גיל 20 כולל) - 9195.

תכנית בסיס - הוצאות רפואיות (פרמיה משתנה)					
מועמד ראשון	מועמד שני	מועמד שלישי	מועמד רביעי	מועמד חמישי	מועמד שישי
○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○

תכנית הבסיס

תכנית	תיאור
ניתוחים בישראל	ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - משלים שבן (תפעול: קוד 9017) ביטוח לניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם בהשתתפות עצמית וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - ניתוחים משתלם פלוס (קוד 9020) (צמוד מדד) וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל - ניתוחים משתלם פלוס (קוד 9020)
תרופות	ניתוחים באמצעות נותן שירות שבהסכם וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל תפעול: קוד 9019 (אולם אם נרכשו בנוסף כיסויי הבסיס תרופות + השתלות - להפיק ניתוחים בקוד מיוחד 9018).
השתלות	תרופות שאינן כלולות בסל הבריאות - סל זהב תפעול: קוד 9743 (אולם אם נרכש בנוסף כיסויי הבסיס ניתוחים בישראל - להפיק תרופות בקוד מיוחד 9744). השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל תפעול: קוד 9723, אולם אם נרכשו גם ניתוחים או תרופות - להפיק השתלות בקוד מיוחד 9722.

תכניות נוספות - הוצאות רפואיות ניתנות להוספה על תכנית הבסיס או כתוספת לשילובים הנבחרים (פרמיה משתנה)*						
מועמד ראשון	מועמד שני	מועמד שלישי	מועמד רביעי	מועמד חמישי	מועמד שישי	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ניתוחים בחו"ל - 2016 ניתוחים בחו"ל והוצאות נלוות - (9324)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	אוגדן כיסויים ושירותים אמבולטוריים: 9986
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	פרק א': שירותים אמבולטוריים וטכנולוגיות מתקדמות (9986)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	פרק ב': יעוץ, אבחון וטיפול בנושא התפתחות הילד (8329)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	תרופות אקסטרה 2016 למבוטחי "סל הזהב" - (9742)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	כתב שירות אבחנה מהירה - (8985)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	כתב שירות רופא אישי - (9987)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	כתב שירות רופא מומחה בקליק - (8886)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	כתב שירות לא לבד - (9004)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	כתב השירות רפואה משלימה - (9342)

* פרמיה משתנה - דמי הביטוח משתנים במהלך תקופת הביטוח לפי גיל המבוטח וצמודים למדד הפוליסה כמפורט בתנאי הפוליסה והגילוי הנאות. בכתבי שירות יתכנו שינויים בין קבוצות גיל.

מחלות קשות (פרמיה משתנה) - יש לסמן V בתכנית/ שילובים נבחרים הנבחרת עבור כל מבוטח בנפרד ולבחור את סה"כ סכום הביטוח המבוקש עבור כל מבוטח בנפרד. - סה"כ סכום ביטוח מקסימום לרכישה עבור מבוטח בגין כל המסלולים במצטבר הינו עד: 600,000 ש"ח למבוגר ויליד. - סכום מינימלי 50,000 ש"ח.						
מועמד ראשון	מועמד שני	מועמד שלישי	מועמד רביעי	מועמד חמישי	מועמד שישי	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	תכניות בסיס - מחלות קשות מרפא (גיל כניסה לביטוח 0-64) סכום ביטוח: (8545 ראשי, 8546 משני, 8544 ילד)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	מרפא סרטן (גיל כניסה לביטוח 0-64) סכום ביטוח: (קוד 9831)

תפעול: יש לצרף קוד יסודי 9194 ועבור פוליסה עצמאית עבור ילדים בלבד (מבוטח עד גיל 20) - 9195.
 * מרפא וול - ניתן לרכוש מגיל 19 ומעלה בלבד.

הצהרת בריאות מלאה (כל מועמד לביטוח מעל גיל 18 - ימלא באופן עצמאי אודותיו את הצהרת הבריאות) במקרים בהם המועמד לביטוח 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. - תוקף הצהרת הבריאות הינו 60 יום ממועד החתימה. מעבר ל-60 יום - נדרשת הצהרת בריאות חדשה (בהתאם להסכם עם הסוכן). בכל מקרה של תשובה חיובית באחת השאלות יש למסור פרטים מלאים ולמלא שאלון נוסף. - במקרים בהם קיים מידע רפואי (או אחר) בחברה ייתכן ויעשה בו שימוש לצורך קביעת תנאי הקבלה לביטוח.						
מועמד ראשון	מועמד שני	מועמד שלישי	מועמד רביעי	מועמד חמישי	מועמד שישי	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	אצל מי מבין המועמדים לביטוח אובחנה אחת המחלות / קיים אחד הליקויים והמומים / בוצעו בדיקות וטיפולים או נטילת תרופות / קיימת תשובה חיובית לאחת מהשאלות המפורטות מטה:
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 גובה משקל האם היו שינויים של למעלה מ-5 ק"ג במשקל בשנה האחרונה? נא ציין סיבות ולמי? לילדים עד גיל 16 (במקום פרטי גובה ומשקל) האם הייתה התייעצות עם רופא/א או אחות/א או דיאטנית לגבי משקל, השמנה, רזון? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2 האם עברת או הומלץ לך לעבור בדיקות פולשניות בחמש השנים האחרונות (לרבות: צנתור, קולונוסקופיה, גסטרוסקופיה, ציסטוסקופיה), ו/או בדיקות הדמיה (CT, MRI, אולטרה סאונד) אקו לב, מיפוי לב, מיפוי עצמות, ארגומטריה, דופלר? (נא לפרט סוגי הבדיקה והתוצאות. אם יש עותק של התוצאות נא לצרף) <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3 האם אושפזת ב-5 השנים האחרונות, האם עברת ניתוח ו/או הומלץ על ניתוח בעתיד (לרבות ניתוח קוסמטי) ו/או השתלת איבר בעשר השנים האחרונות? (נא לציין סיבת אשפוז ולצרף דו"ח אשפוז אם קיים) (נא לציין פרטים ותאריך. נא לצרף דו"ח ניתוח אם קיים) <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4 האם הנך נוטל תרופות שגרשמו לך על ידי רופא ו/או נטלת ו/או הומלץ לך על ידי רופא ליטול תרופות לתקופה העולה על שלושה שבועות בשנה האחרונה או נוטל באופן קבוע תרופות ללא מרשם? (נא לפרט שם תרופה ומינון) <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5 האם נקבעה לך נכות (מה דרגתה?) ו/או הינך בתהליך קביעת נכות ו/או הגשת תביעת נכות לגורם כלשהו בשנתיים האחרונות (לרבות נכות ממחלה)? האם נפצעת בתאונה בשנתיים האחרונות שהמעקב והטיפול בה עדיין לא הסתיימו? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא

הצהרת בריאות מלאה (כל מועמד לביטוח מעל גיל 18 – ימלא באופן עצמאי אודותיו את הצהרת הבריאות) - המשך											
מועמד שישי	מועמד חמישי	מועמד רביעי	מועמד שלישי	מועמד שני	מועמד ראשון						
כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא	כן	לא
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 א. האם הינך מעשן או עישנת בעבר? כמות ליום: מספר שנים: מועד הפסקת עישון: ב. אם הפסקת לעשן, ציין בנוסף גם מתי הייתה הפסקת העישון ילידים מגיל 16 בלבד					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 האם הנך צורך משקאות חריפים בכמות מעל 750 מ"ל משקה אלכוהולי לשבוע (בקבוק יין או משקה כהלי אחר) ו/או מעל 7 פחיות / בקבוקי / כוסות בירה לשבוע? השאלה לבוגרים מגיל 18 בלבד					
8 האם חלית ו/או אבחנת או סבלת מאחת מהמחלות הבאות או אחד מהאירועים הבאים?											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.1 מחלות לב וכלי דם, יתר לחץ דם (בעשר שנים האחרונות), מומי לב מולדים.					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.2 מערכת העצבים והמח לרבות: אירוע מוחי (כגון: CVA, TIA, שבץ מוחי), הפרעות קשב וריכוז? אוטיזם, תסמונת דאון, אפילפסיה, כאבי ראש כרוניים (בחמש השנים האחרונות), מיגרנות, התעלפויות חוזרות, הפרעה בשיווי משקל, סחרחורות, פרקינסון, ניוון שרירים, ניוון במערכת העצבים, טרשת נפוצה, שיתוק או חולשה בגפיים, ליקויי קואורדינציה?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.3 מחלות מערכת העיכול, וטש, תריטריון, קיבה מעיים, כבד, כיס המרה					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.4 מחלות והפרעות במערכת ההפרשה הפנימית, בלבב-פנקריאס, בבלוטת התריס (תירואיד), בחילוף חומרים, סכרת, עודף שומנים בדם, הזעת יתר, הפרעות הורמונלית?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.5 מחלות עיניים והפרעות באייה, מספר משקפיים מעל שמונה דיאופטרויות?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.6 מחלות והפרעות במערכת אף, אוזן, גרון, דום נשימה(האם נעשתה בדיקה במעבדת שינה לבדיקת הפרעות שינה/נחירות)? סטיות במחיצת האף?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.7 מחלות/ כאבים במערכת השלד, עמוד השדרה והמפרקים/ ראומטולוגיה, כאבי גב, דלקות פרקים, ארטריטיס, בריחת סידן, הלוקס וולגוס, שברים בשלוש השנים האחרונות					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.8 מחלות והפרעות במערכת הנשימה והריאות, שיעול ממושך מעל שלושה שבועות, שיעול דמי, שחפת?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.9 מחלות והפרעות במערכת הכליות ודרכי השתן, אי ספיקת כליות, דם או חלבון בשתן, צניחת שלפוחית השתן?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.10 מחלה ממארת (סרטן), גידולים שפירים, לוקמיה, מיאלומה, לימפומה, מלנומה, BCC?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.11 מחלות מערכת הדם, הפרעות בקרישת הדם (קרישיות יתר, תת קרישיות) APLA?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.12 מחלות ותופעות בעור, כתמי לידה, שומות במעקב?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.13 מחלות במערכת החיסון (אוטואימוניות) ופגיעה במערכת החיסונית, FMF, לופוס-זאבת, איידס (לרבות נשאות נגיף האיידס HIV)?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.14 מחלות נפש, האם אבחנת או נשלחת לאבחון בחשד למחלות נפש? האם הופנית לפסיכיאטר ב-5 השנים האחרונות?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.15 מחלות והפרעות במערכת המין הזכרית הגדלה של בלוטת הערמונית, עלייה בערכי PSA, בעיית פרייון? ילידים עד גיל 16: אשך טמיר, הפרעות במערכת המין, מום מולד? מחלות והפרעות במערכת המין הנשית, הפרעות מחזור, הפלות חוזרות, הגדלה/הקטנה של השדיים, קונדילומה, ניתוחים קיסריים בעבר, בעיית פרייון? האם הנך בהריון? באיזה שבוע? לנערות מעל גיל 12: הפרעות מחזור, בעיות פרייון, קונדילומה?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.16 בקע/ הרניה (מפשעתי, בטני, טבורי, סרעפתי)?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 למיטב ידיעתך, האם יש בין קרובי משפחתך מדרגה ראשונה (אב, אם, אחים ואחיות) שהינם שאובחנו עם מחלת לב, סרטן, סוכרת, שבץ מוחי שבמועד האבחנה היו צעירים מגיל 55? (נא לציין קירבה ומחלה)					
בנוסף לשאלות לעיל: לילידים (עד גיל 18):											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 א. הפרעות התפתחות וגדילה? ב. האם יש מומים מולדים? ג. בנוסף לילידים עד גיל 3 – האם נולד פג? במקרה וכן יש לצרף דו"ח אבחנות וטיפולים עדכני מהרופא המטפל.					

הצהרות			
אני המועמד לביטוח, מבקש בזה מהפניקס לבטח אותי בהסתמך על כל האמור בהצעה זו. אני מצהיר, מסכים ומתחייב בזה כי:			
1. כל התשובות כמפורט בהצעה ניתנו ביחס לשאלות בעניינים מהותיים, הינן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני החופשי. ידוע לי שככל שלא נעשה כך, יכול ותהא לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.			
2. התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שיימסר ו/או נמצא בהפניקס וכן התנאים המקובלים לעניין זה, ישמשו תנאי יסודי לחוזה ביני ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.			
3. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה.			
4. הרשות בידיכם להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חובה להצדיק או להסביר 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.			
5. הצהרה זו, תחול גם על הילדים ששמותיהם נקובים בבקשה והנני חותם גם בשמם כאפוסטרופוס טבעי.			
6. אני הח"מ מסכים כי על פי בקשותי בעתיד תיתן לי הפניקס 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 עלול להיות כרוך בתקלות ו/או טעויות והחברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת.			
7. ידוע לי כי לגבי פוליסת ביטוח הכוללת מספר תכניות ביטוח, באפשרותי לבטל כל אחת מהתכניות בכל עת מבלי שהביטול יותנה בביטול אחת או יותר מתוכי ניות האחרות שרכשתי יחד עם אותה תכנית המבוטלת ומבלי שביטולה של התכנית יגרום לביטולה של הנחה בתכנית אחרת. זאת, למעט ביטול מחיר מופחת שניתן ברכישת מספר תכניות בסיס, אשר תומחרו מראש ביחד. 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 עמה וכן במקרה של ביטול כל תכניות הבסיס, יבוטלו גם התכניות הנוספות שנלוו לתכניות הבסיס.			
8. ידוע לי כי הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת הינם לבחירת המועמד לביטוח, הרשאי לבחור בהם או לוותר עליהם מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה הקיימת.			
9. ידוע לי כי רכישת תכנית בסיס אינה תלויה ברכישת תכנית נוספת/ אחרת בסיס.			
10. לתוכניות מסוג הוצאות רפואיות ומחלות קשות: תקופת הביטוח הינה כנקוב בדף פרטי הביטוח. חידוש הפוליסה 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.			
11. אני מצהיר כי הוצע לי לרכוש כיסוי משלים שב"ן + ברות הביטוח.			
12. הריני לאשר כי הוצגו בפניי דמי הביטוח בגין תוכניות הביטוח. הגילוי הנאות וכן הוצע לי לקבל פירוט אודות מידע מהותי.			
13. התאמת הביטוח לצרכי המועמד לביטוח: הריני לאשר כי בוצע על ידי סוכן הביטוח שלי התאמת הביטוח המוצע לצרכי. הסוכן מסר לי מידע הכולל, לכל הפחות, את הפרטים הבאים ("מידע מהותי"): תיאור עיקרי הכיסוי, פרמיית הביטוח, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח העיקריים וגבולות אחריות ופירוט אמצעי תשלום אפשריים, כמו כן, נמסר לי מידע על תקופת המתנה, החרגות לכיסוי ביטוחי, החרגה בדבר רפואי קודם, ככל שקיימות בתכניות הביטוח. במידה והיו לי ביטוחים קיימים הרלוונטיים לביטוח המבוקש, הריני לאשר כי פורטו בפניי כל הנושאים הנדרשים לי להשוואה בין הביטוחים הקיימים הרלוונטיים לבין הביטוח המבוקש ונוכח זאת מצאתי את הביטוח המבוקש תואם את צרכי. הריני לאשר כי נמסר בידי מסמך השוואה בין הביטוחים הקיימים הרלוונטיים לבין הביטוח המבוקש וכי ככל שמסמך השוואה הנו גם תלוי החיתום הרפואי במסגרת הביטוח המבוקש, ידוע לי כי עליו לקבל העתק גם מתנאים אלו כחלק מתהליך ההתאמה. אישור לתנאי החיתום לביטוח המבוקש, ככל שאישורו על ידי, יהוו אישור להתאמת הביטוח לצרכי, לרבות תנאי הביטוח המבוקש למול ביטוחים רלוונטיים קיימים אחרים שברשותי.			
14. יותור על סודיות 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 לביטוח לאומי ו/או לכל מוסד ולכל חברות הביטוח וגורם אחר למסור להפניקס ו/או הפניקס ניהול קרנות פנסיה וגמולים בע"מ, את כל הפרטים הנדרשים צירוף לביטוח ויישוב תביעות בלבד ובצורה שתידרש ע"י הפניקס, על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד והנני משחרר אתכם וכל רופא מרופאים ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או מוסד ממוסדותיכם ו/או כל סניף מסניפכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי, מחלותי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי הפניקס ולא תהינה לי אליכם, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויותור זה מחייב אותי את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי. החברה תהיה רשאית להעביר את המידע לגופים משפטיים הנכללים בהפניקס ולסוכן הביטוח המטפל.			

שם+חותמת עד שהינו סוכן ביטוח:

X	X	X							
(מועמד)	חתימת המועמד השני לביטוח	חתימת המועמד הראשון לביטוח	תאריך						

אישור המועמד/ים לביטוח									
הנני לאשר כי:									
1. בוצע לי, על ידי הסוכן, הליך של התאמת הביטוח לצרכי.									
2. הסוכן מסר לי מידע הכולל, לכל הפחות, את הפרטים הבאים ("מידע מהותי"): תיאור עיקרי הכיסוי, פרמיית הביטוח, תקופת הביטוח, סכומי ביטוח עיקריים וגבולות האחריות ופירוט אמצעי תשלום אפשריים. כמו כן, נמסר לי מידע על תקופת המתנה, החרגות לכיסוי ביטוחי, החרגה בדבר מצב רפואי קודם, ככל שקיימות בפוליסה.									
3. במסגרת הליך ההתאמה פורטו בפניי כל הנושאים הנדרשים לי להשוואה, בין הפוליסה הקיימת לפוליסה המוצעת, מצאתי את ההצעה תואמת את צרכי (רלוונטי רק למועמד שיש ברשותו פוליסה קיימת).									
X	X								
חתימת המועמד השני לביטוח	חתימת המועמד הראשון לביטוח		תאריך						

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	מס' פוליסה / הצעה	מס' קולקטיב
---------	----------	------	-------------------	-------------

הצהרת משלם חריג - יש לצרף צילום ת.ז של מורשה חתימה

שם פרטי	שם משפחה	זיקה	שם העסק	מס' ת.ז.	מס' פ.נ.	מס' ע.מ. (יש לסמן)
שם רחוב (כתובת)			מספר בית	יישוב	מיקוד	
אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות הפרטים הכלולים בהצהרה זו. ועל כך שהתשלום/תשלומים הנ"ל יבוצעו עבור המבוטח/ים הרשומים מעלה. וכי כל תשלום אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה ובקשר אליה. יבוצע לפקודת בעל הפוליסה/המבוטח (בהתאם למקרה) בלבד. ידוע לי כי אישור המס יירשם לטובת בעל הפוליסה/המבוטח ולא לטובת הגורם המשלם.						
תאריך	חתימת משלם חריג	שם מלא של המשלם				

הוראה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי/הוראת קבע (בביטוח בלבד)
תשלום באמצעות כרטיס אשראי

<input type="radio"/> ויזה כ.א.ל. <input type="radio"/> ישראלכארט <input type="radio"/> לאומי קארד <input type="radio"/> דינרס <input type="radio"/> אמריקן אקספרס <input type="radio"/> אחר	תאריך		
<input checked="" type="checkbox"/> מס' כרטיס האשראי	<input checked="" type="checkbox"/> תוקף		
שם פרטי של בעל הכרטיס	שם משפחה של בעל הכרטיס	מס' ת.ז.	חתימת בעל הכרטיס

הוראה לחיוב החשבון באמצעות כרטיס אשראי ניתן לעדכן בפוליסות ביטוח חיים ריסק / אובדן כושר עבודה וכיסויים נוספים בלבד.

בקשה להקמת הרשאה לחיוב - המועד המבוקש ● 1 לחודש ● 10 לחודש* (סמן אחת מהאפשרויות אחרת יקבע ה-10 לחודש)

*לתשומת ליבך, יום הגבייה בחודש הראשון עשוי להיות שונה מיום הגבייה המבוקש. כמו כן, הפניקס שומרת לעצמה את הזכות לגבות את הוראת הקבע בתאריך חלופי ואף לשנות את המועד הקבוע של גביית הוראת הקבע למועד אחר.

בנק	מס' חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
סניף ("הבנק")	קוד מוסד (המוטב)	שם המוסד (המוטב)	אסמכתא/מס מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)	6 1 1

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
 או -
 הרשאה הכוללת לפחות אחת מהמגבלות הבאות:
 תקרת סכום החיוב: _____ ש"ח.
 מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום ____ / ____ / ____.

לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

1	אני/אנו הח"מ _____ מס' זהות _____ ח.פ. _____ ("הלקוח/ות")
2	שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מבקשים/ים בזה להקים בחשבוני/נו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוני/נו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו). כמו כן, יחולו ההוראות הבאות: א. עלי/נו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון. ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב ממני/מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין. ג. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידי/נו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול. ד. אהיה/נהיה רשאים/ם לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו. ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שביני/נו לבין המוטב. ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה. ז. אם תענו לבקשתי/נו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שביני/נו לבין הבנק. ח. הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, וידוע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
3	פרטי ההרשאה סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת ע"י "הפניקס" על פי תנאי הפוליסות ו/או תנאי התקנונים של הקרנות ו/או הקופות כפי שיהיו מעת לעת. אם ישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, דבר העלול לגרום להפסקת הכיסוי הביטוחי על כל המשמעויות הכרוכות בכך. אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.
	תאריך _____ חתימת הבנק _____ חתימת בעל החשבון _____

אישור הסוכן/ת

הנני מאשר/ת בזה כי ביום _____ הופיע בפני הלקוח _____ אשר זיהה עצמו באמצעות תעודת זהות או רישיון נהיגה מס' _____, ואחרי שבדקתי כי הינו בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק, חתם על מסמך זה בפני.	תאריך	שם הסוכן/הסוכנת	מס' הסוכן/הסוכנת	חתימה + חותמת סוכנות
				<input checked="" type="checkbox"/>

*ככל ומסמך זה לא נחתם בפני סוכנת, יש לצרף לטופס צילום תעודת זהות של הלקוח.