

ה לביטוח חיים קבוצתי

1. פירושים בפוליסה זו

- א. לשון יחיד כוללת לשון רבים ולהיפך.
 ב. לשון מין זכר כוללת לשון מין נקבה ולהיפך, אלא אם נאמר אחרת.
 ג. כותרות הסעיפים באות לשמש מראי מקומות בלבד ואין להשתמש בהן בפירוש פוליסה זו.

2. הגדרות

בפוליסה זו תהיה משמעות המונחים כמפורט להלן:

| | |
|--------------------------|--|
| ביטוח חיים | ביטוח למקרה מוות בלבד. |
| בעל הפוליסה | האדם, חבר בני האדם או התאגיד, שהתקשר עם החברה בחוזה הביטוח, אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה ומילא הצהרה מתאימה (נספח 1). |
| גיל המבוטח בתחילת הביטוח | ההפרש בין תאריך התחלת הביטוח, לבין תאריך לידתו של המבוטח, על פי הרשום בתעודת הזהות, אשר יחושב בשנים שלמות. ששה חודשים ומעלה יוסיפו לגיל המבוטח שנה שלמה. במידה ושונה גיל המבוטח, יוכיח זאת המבוטח לחברה על ידי המצאת תעודת זהות מתוקנת ומתן אישורים הנדרשים על פי כל דין. |
| גמר הביטוח | הביטוח לגבי כל מבוטח מסתיים באחד המקרים המצויינים בדף פרטי הביטוח. |
| דף פרטי הביטוח | מצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל בין השאר את: מספר הפוליסה ופרטי הביטוח הספציפי, סכום הביטוח, הכיסויים הנרכשים ושיעור הפרמיה. |
| החברה | הפניקס חברה לביטוח בע"מ |
| החוק | חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981. |
| המוטב | קופת הגמל |
| הסדר התחיקתי | החוקים, התקנות, הצווים, לרבות החוקים שהוזכרו בפרק ההגדרות, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח והחברה, כפי שיחולו מעת לעת. |
| התקנות | תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993 |
| כיסויים ביטוחיים | הכיסויים הביטוחיים המצורפים כנספחים לפוליסה. |
| מבוטח | האדם שחיוו בוטחו על פי תנאי הפוליסה ואשר שמו מופיע ברשימת המבוטחים, בכפוף לאמור בדף פרטי ביטוח. |
| מדד | מדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, |

| | |
|-------------------|--|
| | כולל פירות וירקות, המחושב לפי בסיס ינואר 1959 מחולק ב- 1,000, או בהיעדר פרסום כזה, כל מדד אחר שיתפרסם ע"י כל מוסד ממשלתי אחר, בין אם הוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף. |
| פוליסה | חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה לרבות דף פרטי ביטוח, התנאים הכלליים, פרקי הכיסויים הביטוחיים וכל נספח ותוספת המצורפים לו. |
| פרמיה | סך התשלומים שעל בעל הפוליסה להעביר לחברה בגין כלל המבוטחים בפוליסה זו. |
| תאריך תחילת ביטוח | התאריך הנקוב בדף פרטי ביטוח. |
| תקופת הביטוח | תקופת הביטוח תחל ותסתיים בתאריכים ידועים מראש שירשמו בדף פרטי הביטוח. |

3. חבות החברה

- א. בקרות מקרה ביטוח המכוסה על-פי הפרקים הביטוחיים של פוליסה זו תשלם החברה לבעל הפוליסה את סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- ב. חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה ובהסדר התחיקתי.
- ג. הפוליסה נכנסת לתוקפה לאחר הסכמת החברה בכתב, החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בדף פרטי ביטוח ובכפוף להתמלאותם, במצטבר, של כל התנאים הבאים:
 - ג.1. לאחר ששולמה הפרמיה הראשונה.
 - ג.2. מקרי הביטוח חלו לאחר תשלום הפרמיה הראשונה.
 - ג.3. שולמו לחברה כספים על חשבון פרמיות לפני שהחברה החליטה על קבלת המועמד לביטוח, לא תיחשב קבלת הכספים כהסכמת החברה לעריכת הביטוח. לא הסכימה החברה לעריכת הביטוח, תשיב את הכספים ששולמו לחברה על חשבון פרמיות בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כאמור בסעיף 28 לחוק תוך 30 יום מיום קבלתם בחברה.
 - ג.4. בפוליסה בה נדרש המבוטח להצהיר על מצב בריאותו לפני הצטרפותו לביטוח, יחולו ההוראות הבאות: לא חל שינוי במצב בריאותו או במצבו הגופני של המבוטח, ולא ארע מקרה ביטוח, שהיו משפיעים על תנאי קבלתו לביטוח, אילו ידעה עליהן החברה ביום קבלתו מיום הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות ועד ליום שבו החליטה החברה על הסכמתה לעריכת הפוליסה בכפוף להוראות החוק.

4. חובת הגילוי לעניין מבוטחים שנדרשו להצהיר על מצב בריאותם:

(א) הפוליסה מבוססת על תשובות מלאות וכנות אשר ניתנו לשאלות שנשאלו בטפסי הצעת הביטוח והשאלון הרפואי, וכן על העובדה כי לא הוסתר מהחברה דבר מהותי שהיה בו כדי להשפיע על תנאי קבלת המבוטח לביטוח.

(ב) ניתנה לשאלה בעניין מהותי תשובה שלא היתה מלאה וכנה על ידי המבוטח, רשאית החברה, תוך שלוש ימים מהיום שנודע לה על כך וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את החוזה, לגבי המבוטח שלגביו נמסרו תשובות לא מלאות ולא כנות, בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ולמבוטח ובמקרה זה יהיה זכאי בעל הפוליסה ו/או המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול, בניכוי הוצאות החברה, זולת אם פעל המבוטח בכוונת מרמה.

(ג) קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין החברה חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתיים בשיעור יחסי, שהוא כיחס שבין הפרמיה שהיתה משתלמת כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין הפרמיה המוסכמת, והוא פטור כליל, לגבי המבוטח שלגביו נמסרו תשובות לא מלאות ולא כנות בכל אחת מאלה:

(1) התשובה ניתנה בכוונת מרמה;

(2) מבטח סביר לא היה מתקשר באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידע את המצב לאמיתו; במקרה זה זכאי בעל הפוליסה ו/או המבוטח להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטח.

5. תשלום פרמיה בגין כיסויים ביטוחיים נוספים

א. למרות האמור לעיל, הפרמיה המצוינת בדף פרטי הביטוח כוללת את כל פרקי הביטוח המצוינים בדף פרטי הביטוח בעת ההצטרפות.

ב. תנאי כל אחד מהכיסויים מפורטים בפרק הרלוונטי לכיסוי המהווה חלק מהפוליסה. עלות הכיסוי שנקבעה למבוטח מפורטת בדף פרטי ביטוח.

6. תשלום פרמיות

א. הפרמיות תשולמנה בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי ביטוח.

ב. הפרמיה השנתית לפרקי הביטוח המצורפים לפוליסה תקבע ע"י החברה במועד שנקבע בהצטרפות לפוליסה, בהתאם להרכב הגילאים של קבוצת המבוטחים באותו מועד ו/או מאפיינים רלוונטים נוספים.

ג. החברה תהיה רשאית להתאים את הפרמיה מדי תקופה כאמור בנספח 4, אם נקבע כך בפוליסה.

ד. הפוליסה לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כמשמעותה בתקנה 7 לתקנות, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה, אם קבלה החברה דמי ביטוח עבור המבוטח בגין כיסויים אלה. זאת אלא אם כן הודיעה החברה למבוטח ולבעל הפוליסה על תום ביטוח ועל דרישה להפסקת תשלומי הביטוח בגין אותו מבוטח והחברה לא קיבלה תשלומים, לרבות החזר פרמיות, במידה ושולמו.

ה. פרמיה שלא שולמה במועדה תשא ריבית פיגורים בשיעור שלא יפחת משיעור ריבית הפיגורים הנהוג באותו מועד בחברה, ובכפוף לאמור בתקנות פסיקת ריבית והצמדה (קביעת שיעורי הריבית ודרך חישובה) התשס"ג-2003.

1. פיגור בתשלום

(א) לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע למבוטח בכתב כי החוזה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
(ב) נקבע מוטב שאינו המבוטח והקביעה היתה בלתי חוזרת, אין המבטח רשאי לבטל את החוזה אלא אם הודיע על הפיגור למוטב בכתב והמוטב לא סילק את הסכום שבפיגור תוך 15 ימים מהיום שנמסרה לו ההודעה

7. הגשת תביעות לתשלום סכום הביטוח

א. תביעות על-פי פוליסה זו, ועל-פי נספחים המצורפים לה, יהיו כאמור להלן.

ב. קרה מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב, לפי העניין, להודיע על-כך בכתב לחברה, תוך 30 יום. הודעת בעל הפוליסה תשחרר את המבוטח ואת המוטב מחובת מתן ההודעה ולהיפך.

ג. מיד עם קבלת הודעה כנ"ל, תעשה החברה את כל הדרוש לבירור חבותה. על בעל הפוליסה או על המבוטח או על המוטב (ובהיעדר המוטב על יורשיו על-פי דין), לפי העניין, למסור לחברה, מיד לאחר שנדרשו לכך, את כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות, ואם אינם ברשותם עליהם לסייע לחברה, ככל שיוכלו, להשיגם.

ד. זכותה של החברה לנהל כל חקירה, לרבות בדיקת המבוטח, על חשבונה, ע"י רופא מטעמה, בזמנים מתקבלים על הדעת.

ה. המועד לתשלום תגמולי הביטוח

תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 ימים מהיום שהיו בידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו, אולם תגמולי ביטוח שאינם שנויים במחלוקת בתום לב ישולמו תוך 30 ימים מהיום שנמסרה למבטח תביעה לפי סעיף 23(א) לחוק, במידה שהם ניתנים לתביעה בנפרד מיתר התגמולים.

1. נמסרה למבטח תביעה לתשלום תגמולי הביטוח, ייוספו עליהם הפרשי הצמדה מיום מסירת התביעה, וריבית כבחוק פסיקת ריבית והצמדה (שישולמו מתום 30 יום, מיום מסירת המסמכים לחברה) בכפוף להסדר התחיקתי.

8. הצהרת בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר כי לעניין היותו בעל הפוליסה, הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים ואין לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה על פי האמור בתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח-חיים קבוצתי) התשנ"ג - 1993 (להלן: "התקנות").

9. ניהול רשימות

א. בעל הפוליסה יעביר לחברה את רשימת המבוטחים בפוליסה זו במועד שנקבע בדף פרטי ביטוח. הרשימה תועבר באמצעות מדיה מגנטית ותכלול את שם המבוטח,

תאריך לידתו, מספר תעודת-הזהות שלו, כתובת למשלוח דואר ושאר הנתונים כפי שמופיעים בנספח 5.

ב. בעל הפוליסה יעביר רשימה עדכנית, הכוללת את המצטרפים החדשים ותגרע את המבוטחים שפרשו מהביטוח, במועדים הקבועים בדף פרטי ביטוח. הרשימה תועבר באמצעות מדיה מגנטית ותכלול את שם המבוטח, תאריך לידתו, מספר תעודת-הזהות שלו וכתובת למשלוח דואר ושאר הנתונים כפי שמופיעים בנספח 5.

10. התחייבות החברה למשלוח פוליסה וכתב מינוי מוטבים

החברה מתחייבת להמציא לכל אחד מהמבוטחים עם תחילת תקופת הביטוח כתב מינוי מוטבים, העתק פוליסה ו"דף פרטי ביטוח", בה יפורטו הזכויות המוקנות למבוטח מכוח הפוליסה, הכל על פי האמור בתקנה 6 לתקנות.

11. כפיפות

פוליסה זו כפופה לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח-חיים קבוצתי) התשנ"ג – 1993 ואושרה ע"י המפקח על הביטוח.

12. הודעות והצהרות

- א. כל ההודעות וההצהרות של בעל הפוליסה המבוטח או המוטב תוגשנה לחברה במשרדיה.
- ב. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה, ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה. כמו כן, כל שינוי בפוליסה או בתנאיה מחייב קבלת אישור של המפקח על הביטוח.
- ג. כל הודעה שתשלח בדואר על ידי החברה לבעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי הכתובת המעודכנת הידועה לחברה, תחשב כהודעה שנתקבלה כדין על ידי הנמען תוך 72 שעות מזמן שנמסר המכתב הכולל ההודעה בדואר. הוראה זו תחול גם על הודעות שישלחו בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב לחברה.
- ד. שינה בעל הפוליסה או המבוטח לפי העניין, את כתובתו או העתיק את דירתו, חייב להודיע על כך לחברה. לא הודיע על השינוי לחברה, תצא החברה ידי חובתה על ידי משלוח הודעותיה לפי הכתובת האחרונה הידועה לה.
- ה. שינה המבטח את כתובתו, חייב להודיע על כך לבעל הפוליסה. לא הודיע על השינוי לבעל הפוליסה, יצא בעל הפוליסה ידי חובתו על ידי משלוח הודעותיו לפי הכתובת האחרונה הידועה לו.

13. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה על פי הפוליסה, היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח.

14. כללי

פרק זה מהווה חלק בלתי נפרד מדף פרטי הביטוח והוראותיו ייקראו בכפוף לאמור בו.

הצהרת בעל הפוליסה

הואיל - וביקשנו מ"הפניקס" חברה לביטוח בע"מ להתקשר ע"י פוליסה לביטוח-חיים קבוצתי, בהתאם לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח-חיים קבוצתי) התשנ"ג - 1993 (להלן: "התקנות"), וע"י כך אנו מהווים "בעל פוליסה" בביטוח- חיים קבוצתי,

לפיכך ,

1. אנו מצהירים כי אנו פועלים באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד ואין לנו כל טובת הנאה כבעל הפוליסה, על פי האמור בסעיף 5 בתקנות.
2. אנו מצהירים כי המבוטחים בפוליסת ביטוח-החיים הקבוצתי בחברתכם הינם עובדים אצלנו או מקבלים שירות מאיתנו או חברים בארגוננו, ובלבד שעריכת ביטוח חיים קבוצתי אינו המטרה העיקרית להתאגדותנו, על פי הכתוב בדף פרטי הביטוח.
3. במידה והמבוטחים נוטלים חלק כלשהו בתשלום הפרמיה, אנו מתחייבים לכך שכל המבוטחים במסגרת הפוליסה, וכל אלה שיצטרפו לביטוח בעתיד, הסכימו או יסכימו, לפי העניין, להצטרף לביטוח, ע"י מילוי "טופס הצטרפות לביטוח".
4. ידוע לנו כי המספר המינימאלי של מבוטחים על-פי התקנות הינו 50 , ואנו מודעים לכך שאם, במועד כלשהו במהלך תקופת הביטוח, ירד מספר המבוטחים לפחות מ- 50 , לא תחודש הפוליסה במועד פקיעתה, או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

ולראיה באנו על החתום בתאריך _____

בעל הפוליסה - _____

הערה: נספח זה מהווה חלק בלתי נפרד מהתנאים הכלליים, תוכניות הביטוח ומפרק הכיסויים ביטוחיים והוראותיו ייקראו בכפוף לאמור בהם.

נספח 2
כתב מינוי מוטבים למבוטח קיים

בפוליסה לביטוח-חיים קבוצתי בבעלות _____ (להלן- בעל הפוליסה)

אני הח"מ _____ מספר ת"ז _____

תאריך לידה _____ כתובת _____

קובע בזה כי המוטבים במקרה מותי חו"ח הינם (סמן ומלא בתיבה להלן):

| □ יורשי על פי דין | | | |
|-------------------|----------|-----------|-------|
| □ שם מלא | מספר ת"ז | יחס קירבה | חלקו |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

תאריך _____ חתימה _____

פרק 1 - ביטוח למקרה מוות

פרק זה מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, בתנאי כי הוגדר כך בדף פרטי ביטוח.

1. תוכן כיסוי הסיכונים:

פטירת המבוטח על פי תנאי הפוליסה

2. החרגות לפוליסה:

למרות האמור לעיל, החברה תהיה פטורה כליל מתשלום סכום הביטוח במקרים הבאים:

1) מוות המבוטח נגרם עקב התאבדותו, בין אם היה שפוי בדעתו ובין אם לאו, במהלך השנה הראשונה להצטרפותו לראשונה לביטוח במסגרת הקופה, או בעת הצטרפותו לפוליסה זו, המוקדם מביניהם.

2) נגרם מקרה הביטוח ע"י המוטב במזיד, פטור המבטח מחבותו כלפי אותו מוטב. אם ישנם מוטבים נוספים מלבד המוטב שגרם למות המבוטח במזיד, ישולם להם חלקם בסכום הביטוח.

3. סכום הביטוח והפרמיה

סכום הביטוח המרבי והפרמיה השנתית עבור נספח זה מוגדרים בדף פרטי ביטוח.

נספח 5 – קובץ מבוטחים

הנחיות כלליות

העברת הקבצים תבוצע לכתובת: DanielZ@fnx.co.il

1. מבנה הקובץ:

- הקובץ יהיה קובץ xls
- הפרדה בין רשומות: שורה חדשה
- במידה ולמבוטח יותר מפוליסה אחת, עבור כל פוליסה תהיה שורה (רשומה) נפרדת.

2. תכולת הקובץ:

- שורה ראשונה: שורת כותרת
- שורות הקובץ: נתוני מבוטחים (שורה למבוטח עבור כל פוליסה)

3. ברירת מחדל:

- כאשר הכתובת היא תא דואר – יש לכתוב את תא הדואר בשדה "כתובת-רחוב/ת.ד." ובשדה "כתובת-מספר בית" יש לכתוב 0.

4. מקרא למבנה שדה:

- (X) – מספר הספרות או אותיות המקסימאלי בשדה
- N – שדה נומרי
- A – שדה אלפאנומרי
- YYYYMMDD - שדה תאריך (DD- יום, MM- חודש, YYYY- שנה).
- (דוגמא: מספר תעודת זהות מכיל עד 9 ספרות ויוגדר כ-N(9))

5. שם הקובץ:

- כאשר הקובץ מלא ומכיל את כל המבוטחים:
שם הקובץ יהיה: מספר הפוליסה עם סיומת xls
(דוגמא: xls. 4052)
- כאשר הקובץ חלקי ומכיל רק שינויים ותוספות:
שם הקובץ יהיה מספר הפוליסה בתוספת קו תחתון + האות H עם סיומת xls.
(דוגמא: 4052_H.xls)

מבנה קובץ מפורט
1.1. מבנה שורה: נתוני מבוטח

| מס | תאור שדה | הערות/אפשרויות | חובה | מבנה קליטה |
|-----|------------------------|--|------|------------|
| 1. | מספר פוליסה | כפי שיועבר במכתב מהמחלקה | חובה | N(9) |
| 2. | ת.ז. | | חובה | N(9) |
| 3. | שם משפחה | | חובה | A(14) |
| 4. | שם פרטי | | חובה | A(8) |
| 5. | כתובת-ישוב | | חובה | A(17) |
| 6. | כתובת-מיקוד | | חובה | N(9) |
| 7. | כתובת-רחוב/ת.ד. | | | A(17) |
| 8. | כתובת-מספר בית | אם יש ת.ד. – מספר בית יהיה 0 | | A(5) |
| 9. | מספר טלפון-קידומת | | | N(4) |
| 10. | מספר טלפון | | | N(9) |
| 11. | מין | ז-זכר נ-נקבה | חובה | A(1) |
| 12. | ת. לידה | במבנה YYYYMMDD | חובה | N(8) |
| 13. | מצב משפחתי | ר-רווק נ-נשוי ג-גרוש א-אלמן | | A(1) |
| | פרטי פוליסה | | | |
| 14. | תאריך כניסה לביטוח | במבנה YYYYMMDD | חובה | N(8) |
| 15. | תאריך סיום ביטוח | במבנה YYYYMMDD | | N(8) |
| 16. | סיבת סיום | 1-עזיבת הקולקטיב 2-בקשת מבוטח 3-מוות | | A(1) |
| 17. | פרמיה | | חובה | N(5).N(3) |
| 18. | שכר | חובה ל: - פוליסות אובדן כושר עבודה - פוליסות תלויות שכר | | N(9) |
| 19. | יתרה בקופה | חובה ל: - קופות - קרנות - תוכניות חסכון בבנק | | N(8) |
| 20. | סטטוס עובד/פנסיונר | חובה ל: -פוליסות לפי סטטוס עובד/פנסיונר - אפשרי: 1-עובד 2-פנסיונר | | A(1) |
| 21. | סטטוס בכיר/זוטר | חובה ל: -פוליסות לפי סטטוס בכיר/זוטר - אפשרי: 1-בכיר 2-זוטר | | A(1) |
| 22. | תאריך התחלת ותק בעבודה | חובה ל: - פוליסות תלויות ותק | | N(8) |
| 23. | מקצוע | | | A(10) |

| פרטי בן זוג | חובה ל: -פוליסות שכוללות בן/בת זוג | | |
|-------------|---------------------------------------|--|-----------|
| 24. | בן זוג- ת.ז. | | N(9) |
| 25. | בן זוג – שם משפחה | | A(14) |
| 26. | בן זוג- שם פרטי | | A(8) |
| 27. | בן זוג - מין | ז-זכר נ-נקבה | A(1) |
| 28. | בן זוג- ת. לידה | במבנה YYYYMMDD | N(8) |
| 29. | בן זוג- תאריך כניסה לביטוח | במבנה YYYYMMDD | N(8) |
| 30. | בן זוג- תאריך סיום ביטוח | במבנה YYYYMMDD | N(8) |
| 31. | בן זוג- סיבת סיום | ראה סעיף 16 - סיום ביטוח למבוטח מסיים אוטומטית ביטוח של בן זוג | A(1) |
| 32. | בן זוג – פרמיה | | N(5).N(3) |
| | פרטי דואר אלקטרוני | | |
| 33. | E-MAIL | | A(20) |

מצ"ב דוגמא לקובץ מבוטחים

שם הקובץ : 2058.xls

| מס.פוליסה | מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | ישוב | מיקוד | רחוב | בית | אזור חיוג |
|-----------|-----------|----------|---------|--------|-------|-------------|-----|-----------|
| 2058 | 971889 | כהן | עמי | ראשל"צ | 75323 | הרברט סמואל | 18 | 3 |
| 2058 | 11181807 | שינקר | יצחק | חולון | 58487 | מפרץ שלמה | 88 | 3 |
| 2058 | 59691600 | מאירה | יעל | אשקלון | 78475 | ינאי המלך | 7 | 3 |

| מס.טלפון | קוד מין | ת.לידה | מצב משפחתי | ת.התחלה | ת.סיום | סיבת סיום | פרמיה | שכר |
|----------|---------|----------|------------|----------|----------|-----------|-------|-----|
| 9653483 | ז | 19461024 | נ | 20050102 | | | 108 | |
| 5594117 | ז | 19700516 | נ | 20050102 | | | 108 | |
| 6731617 | נ | 19650703 | נ | 20050102 | 20051231 | 6 | 108 | |

| יתרה בקופה | סטטוס עובד | סטטוס בכיר | ת.ותק | מקצוע | בן זוג-ת.ז. | בן זוג-שם משפחה | בן זוג- פרטי | בן זוג- קוד מין |
|------------|------------|------------|-------|-------|-------------|-----------------|--------------|-----------------|
| | | | | | 5049226 | כהן | מרים | נ |
| | | | | | 3193007 | שינקר | ליליה | נ |
| | | | | | 50954452 | מאירה | מאיר | ז |

| בן זוג- ת.לידה | בן זוג- ת.כניסה | בן זוג- ת.סיום | בן זוג- סיבה | בן זוג- פרמיה | E MAIL |
|----------------|-----------------|----------------|--------------|---------------|--------|
| 19480117 | 20050102 | | | 10 | |
| 19741005 | 20050102 | | | 20 | |
| 19650218 | 20050102 | | | 30 | |

טופס הצטרפות לעמית חדש

הצהרת בריאות

פרטי העמית: שם משפחה _____ שם פרטי _____ מספר ת"ז _____
 ת. לידה _____ כתובת _____ חבר בקופת-חולים _____
 שם רופא המשפחה _____

1. האם אתה סובל או סבלת מהמחלות או מסימני המחלות הבאות: מחלות לב או כלי-דם, מחלה ממארת, מחלות חילוף חומרים או בלוטות (כגון סכרת, מחלות כבד, צהבת מסוג כלשהו), מחלות ריאות ודרכי הנשימה, מחלות או בעיות במערכת השלד או כאבי גב, מחלות דרכי העיכול, איידס?
 [] לא [] כן
 2. האם אושפזת או עברת טיפול כירורגי אמבולטורי או נותחת ב- 7 השנים האחרונות?
 א. האם אתה מעשן? במידה וכן - _____ סיגריות ביום.
 ב. האם אתה שותה משקאות אלכוהוליים (פרט לשמחות ואירועים חגיגיים)?
 במידה וכן - מס' כוסות בממוצע לשבוע _____.
 3. האם אתה משתמש או השתמשת בסמים?
 ד. משקלך _____ ק"ג גובהך _____ ס"מ.
 4. האם הנך בטיפול או במעקב רפואי, ו/או הנך נוטל תרופות באופן קבוע?
 א. _____
 ב. האם הנך בריא ובכושר עבודה מלא?
 [] לא [] כן
- במידה ואחת התשובות לשאלות היא כן, נא פרט (לגבי שאלה 4 אם התשובה היא לא נא לפרט):

הנני מצהיר בזאת כי תשובותי על כל השאלות הנ"ל הן מלאות וכנות, ולא הסתרתי או העלמתי מאומה. ידוע לי כי תשובות שאינן מלאות וכנות מקנות לחברה את הזכות לבטל את הפוליסה ו/או לא לשלם את סכום הביטוח.

תאריך _____ שם מלא _____ חתימה _____

כתב ויתור על סודיות רפואית

אני החתום מטה, נותן בזה רשות לכל קופות-החולים, רופאיהן, עובדיהן, מוסדותיהן הרפואיים והאחרים וסניפיהן, לרבות בתי-חולים, כולל בתי-חולים פסיכיאטריים, מכונים ומעבדות, וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים ובתי-החולים האחרים, וכן לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או השיקומי, וכן למוסד לביטוח לאומי, וכן למשרד הביטחון ו/או לשלטונות צה"ל, וכן לכל מוסד או גורם אחר, למסור ל"פניקס" חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבקש"), את כל המידע, הפרטים והנתונים ללא יוצא מן הכלל, המצויים בידי האנשים והמוסדות הנ"ל, על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או הנפשי ו/או בתחום הסייעודי ו/או השיקום, לרבות על כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד, לרבות בדיקות וטיפולים שניתנו ו/או ניתנים ו/או יינתנו לי בקשר לכך.

כמו-כן אני נותן בזה רשות לכל האנשים והמוסדות הנ"ל למסור לידי המבקש את רשימת הרופאים, והמוסדות הרפואיים ו/או האחרים, שטיפלו בי במסגרת קופות-החולים, והרשומים במאגרי המידע של קופות-החולים.

אני משחרר בזה את כל האנשים והמוסדות הנ"ל מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או הנפשי ו/או לגבי רשימת שמות הרופאים והמוסדות הרפואיים ו/או האחרים שטיפלו בי, הנמצאת במאגרי המידע של המוסדות הנ"ל, ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על-שמי אצל האנשים והמוסדות הנ"ל, לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

אני מוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי אל האנשים והמוסדות הנ"ל או אל מי מהם או אל צד שלישי כלשהו כל טענה או תביעה בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981, והיא חלה על כל מידע, רפואי או אחר, לרבות רשימת הרופאים אשר טיפלו בי, המצוי במאגרי המידע של האנשים והמוסדות הנ"ל.

כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני, את באי-כוחי החוקיים ואת כל מי שיבוא במקומי.

חתימה _____

מינוי מוטבים

אני מבקש בזה לכלול אותי במסגרת הביטוח הקבוצתי הנ"ל. לצורך תשלום הפרמיה, הנני נותן בזה הרשאה לנכות מחשבוני מידי חודש את הפרמיה לביטוח הנ"ל. אני קובע בזה כי המוטבים במקרה מותי חו"ח הינם:

שם מלא _____ מספר ת"ז _____ יחס קירבה _____ חלקו _____

* אם לא צויין דבר, יהיו המוטבים היורשים החוקיים

חתימה _____