

## הצעה לביטוח תאונות אישיות משפחתי

פרטי הסוכן	שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח	מס' ההצעה	מס' עיסקה
------------	----------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------

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:

### פרטי המועמדים לביטוח

שם משפחה	שם פרטי	קופ"ח	מס' תעודת זהות	מין	ת. לידה	מצב משפחתי	עיסוק
				ז / ב		ר / נ / ג / א	
				ז / ב		ר / נ / ג / א	
				ז / ב		ר / נ / ג / א	ילד 1
				ז / ב		ר / נ / ג / א	ילד 2
				ז / ב		ר / נ / ג / א	ילד 3

תחביבים מסוכנים (כגון: צלילה, דא"ה, גלישה, טייס, צניחה וכו') פרט, בהתאם למדריך המקצועות. בא למלא שאלון בהתאם.

כתובת	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	e-mail
-------	-----------	----------------	--------

הנני נותן בזאת לכם ולחברות הקשורות אליכם את הסכמתי לקבל באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני שציינתי בטופס זה, כל מידע והודעה לרבות מידע שהועבר אלי עד כה בדואר רגיל, ולרבות דבר פרסומת כמשמעותו בחוק התקשורת (בזק ושירותים), התשמ"ב - 1982. ידוע לי כי אוכל להודיע לכם בכתב, בכל עת, על רצוני להסיר את שמי מרשימת התפוצה לקבלת מידע באמצעות הדואר האלקטרוני. בא סמן  לא  כן

### מינוי מוטבים למקרה מוות

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	מין	קירבה	% חלקים
			ז / ב		
			ז / ב		
			ז / ב		

### מוצר תאונות כולל חבילת כיסויים כמפורט להלן

מוות כתוצאה מתאונה	עד 100% מסכום הביטוח היסודי	סיעוד כתוצאה מתאונה (תשלום ח"ט)	עד 20% מסכום הביטוח היסודי
אבדן/פגיעה בתפקוד, נכות מתאונה	עד 100% מסכום הביטוח היסודי	פיצוי יומי בגין אשפוז כתוצאה מתאונה	עד 0.3% מסכום הביטוח היסודי
שברים וכוויות עקב תאונה	עד 20% מסכום הביטוח היסודי	כיסויים נוספים	כרשום בנספח

(1829) כיסוי תאונות אישיות לראשי בסכום ביטוח יסודי של: \_\_\_\_\_ (מינימום 50,000 ש"ח בכפולות של 10,000 ש"ח ועד מקסימום 200,000 ש"ח)  
 (1822) כיסוי תאונות אישיות לשני בסכום ביטוח יסודי של: \_\_\_\_\_ (מינימום 50,000 ש"ח בכפולות של 10,000 ש"ח ועד מקסימום 200,000 ש"ח)  
 (1821) כיסוי תאונות אישיות לילד בפוליסת ההורים בסכום ביטוח של: \_\_\_\_\_ (לא יותר מאשר 50% מסכום הביטוח של ההורה)  
 (1823) כיסוי תאונות אישיות לילד בפוליסה עצמאית (הורה בעל הפוליסה) בסכום ביטוח של: \_\_\_\_\_ (מינימום 50,000 ש"ח ועד מקסימום 100,000 ש"ח)  
 פיצוי אי כושר עבודה שבועי כתוצאה מתאונה - אופציונאלי לגילאי 21-67:  
 (1824) - 52 שבועות  
 (1828) - 104 שבועות  
 מבוטח הראשי: גובה הפיצוי השבועי \_\_\_\_\_ (עד 1,000 ש"ח לשבוע).  
 מבוטח השני: גובה הפיצוי השבועי \_\_\_\_\_ (עד 1,000 ש"ח לשבוע).

### הצהרת בריאות

א. האם את/ה סובלת/מבריחת סידן (אוסטיאופורוזיס)?	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	ראשי	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	שני	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	ילד 1	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	ילד 2	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>
ב. האם הינך מוגבל בביצוע אחת מהפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על הסוגרים, ניידות? האם הינך נעזר באמצעי עזר להליכה?	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	ראשי	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	שני	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	ילד 1	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	ילד 2	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>
ג. האם יש לך נכות קיימת, קבועה או זמנית כלשהי מעל 20% ו/או האם הינך בהליכי תביעה כיום?	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	ראשי	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	שני	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	ילד 1	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	ילד 2	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>
ד. האם נעדרת מעבודתך עקב מצב בריאות למעלה מחודש ימים במהלך 12 החודשים האחרונים? עקרת בית - האם רותקת לבייתך כאמור? אם כן, פרט!:	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	ראשי	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	שני	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	ילד 1	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>	ילד 2	לא <input type="radio"/> כן <input type="radio"/>

### הצהרות

אני/אנו החתומים מטה, המבוטח ו/או המועמד לבעלות על הפוליסה, פונה ומבקש בזה מ"הפניקס" להצטרף לתכנית כמפורט בהצעה זו. אני/אנו מצהיר/ים, מסכימ/ים ומתחייב/ים בזה כדלקמן: 1. כל התשובות כמפורט בהצעה הינן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני החופשי. 2. התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שיימסר ל"הפניקס", וכן התנאים המקובלים לעניין זה, ישמשו תנאי יסודי לחוזה בינינו ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. 3. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה. 4. הרשות בידיכם להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חובה להצדיק או להסביר את ההחלטה. ידוע לי/לנו שחווה הביטוח נכנס לתוקפו רק לאחר ש"הפניקס" תוציא אישור בכתב על קבלת המועמד לביטוח ולאחר שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה. 5. תשובתי ו/או המידע יאוחסנו במאגר מידע של קבוצת הפניקס בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 וישמשו לצרכי הביטוח בקבוצת הפניקס. 6. הצהרה זו, תחול גם על הילדים ששמותיהם נקובים בבקשה והנני חותם על המסמכים גם בשמם כאפוטרופוס/ית טבעי/ת.

תאריך	חתימת המועמד לבעלות על הפוליסה	חתימת מבוטח ראשי	חתימת מבוטח שני
-------	--------------------------------	------------------	-----------------

**← ויתור 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 אחרים ולמוסד לביטוח לאומי ו/או לכל מוסד ולכל חברות הביטוח וגורם אחר למסור ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" ו/או הפניקס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "המבקש"), את כל הפרטים הנדרשים לצורך קביעת תנאי הקבלה לביטוח ו/או ברור הזכויות והחובות המוקנות על פי פוליסה זו ובצורה שתידרש ע"י "המבקש", על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחלתתי 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 "המבקש" ולא תהינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי את עצמוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי. החברה תהיה רשאית להעביר את המידע לגופים משפטיים הנכללים ב"הפניקס" ולסוכם הביטוח המטפל.

תאריך	חתימת המועמד לבעלות על הפוליסה	חתימת מבוטח ראשי	חתימת מבוטח שני
-------	--------------------------------	------------------	-----------------

**← אישור הסוכן**

הנני מאשר כי שאלתי את המועמד לבעלות על הפוליסה ואת המבוטח את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידיהם.

<input type="checkbox"/> הצעה זו מולאה ע"י הלקוח ונשלחה אלי בפקס	תאריך	חתימת הסוכן
--	-------	-------------

**← אופן תשלום**

חודשי  רבע שנתי  חצי שנתי  שנתי

**← אופן גביה**

נא לגבות על פי פרטי הגבייה בפוליסה קיימת מס': \_\_\_\_\_  נא לגבות באמצעות כרטיס האשראי שפרטיו כדלהלן:

מס' כרטיס האשראי	תוקף הכרטיס	שם בעל כרטיס האשראי	ת.ד.
תאריך	חתימת המועמד לבעלות על הפוליסה	חתימת מבוטח ראשי	חתימת מבוטח שני

**← הרשאה לחיוב חשבון**

מס' החשבון בבנק	סוג החשבון	קוד סניף	קוד בנק
בנק	סניף	מס' החשבון בבנק	
קוד מוסד	611	אסמכתא (מספר מזהה של הלקוח בחברה)	
כתובת הסניף			

1. אב/ו הח"מ	שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק			מס' ת.ד. / ח.פ.
כתובת	רחוב	מספר	עיר	מיקוד
<p>נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו/הני"ל בסניפכם בגין פרמיות בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי או ברשימות על-ידי "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".</p> <p>2. ידוע לי/לנו כי:</p> <p>א. הוראה זו ניתנת לביטול על-ידי הודעה ממני/מאיתנו בכתב לבנק ול"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.</p> <p>ב. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.</p> <p>ג. אהיה/נהיה רשאים/ם לבטל חיוב, לא יותר מ-90 ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.</p> <p>3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעל/לנו להסדיר עם "הפניקס חברה לביטוח בע"מ".</p> <p>4. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב על-פי הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תשלח לי/לנו על-ידי הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.</p> <p>5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.</p> <p>6. הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.</p> <p>7. נא לאשר ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ", בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.</p>				
<b>פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו ייקבעו על-ידי "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" על-פי תנאי הפוליסות, תוספותיהן ותנאי הצמדתן.</b>				
תאריך				<input checked="" type="checkbox"/>
חתימת בעל החשבון				

**← אישור הבנק**

מס' החשבון בבנק	סוג החשבון	קוד סניף	קוד בנק
בנק	סניף	מס' החשבון בבנק	
קוד מוסד	611	אסמכתא (מספר מזהה של הלקוח בחברה)	

לכבוד  
הפניקס חברה לביטוח בע"מ  
ת.ד. 2533 תל-אביב 61253

קבלנו הוראות מ- \_\_\_\_\_ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצא בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

תאריך	שם הבנק	מספר הסניף	חתימה וחומת הבנק
-------	---------	------------	------------------