

**נספח א' - בקשה לביטול פוליסה**

| פרטי המבוטח         |                      |          |            |                 |
|---------------------|----------------------|----------|------------|-----------------|
| מספר ת.ח/פ.*        | שם מלא/ שם בית העסק* |          | מספר טלפון | מספר טלפון נייד |
| ישוב                | רחוב                 | מספר בית | מיקוד      | ת.ד             |
| כתובת דואר אלקטרוני |                      |          |            |                 |

\* חובה למלא

| תאריך כניסה הביטול לתוקף | פרטי הפוליסה לביטול |             |
|--------------------------|---------------------|-------------|
|                          | שם פוליסה           | מספר פוליסה |
|                          |                     |             |
|                          |                     |             |
|                          |                     |             |

| אני מבקש לבטל את הנספחים הבאים**: |                     |              |
|-----------------------------------|---------------------|--------------|
| תאריך כניסת הביטול לתוקף          | פרטי הנספחים לביטול | פרטי הפוליסה |
|                                   |                     |              |
|                                   |                     |              |
|                                   |                     |              |

\*\*יש למלא רק אם המבוטח מבקש לבטל נספחים מסוימים שבפוליסה ולא את הפוליסה במלואה.

| שם מלא | מספר ת.ז. | תאריך | חתימה <sup>1</sup> |
|--------|-----------|-------|--------------------|
|        |           |       |                    |

**לתשומת לבך:**

א. לצורך שמירה על זכויות מבוטחינו, בפוליסות ריסק למקרה מוות (לרבות ריסק משכנתא) בהן ניתן כיסוי ביטוחי עבור שני מבוטחים או יותר (לרבות בני זוג), נדרש להגיש בקשה נפרדת עבור כל אחד מהמבוטחים בנפרד.

\*\*למען הסר ספק יובהר כי בקשה שתועבר רק ביחס למבוטח אחד, תיחשב כ"בקשה לביטול עם נתונים חסרים או שגויים", כמשמעותה בסעיף 3 ד' לחוזר ביטוח 1-3-2017 שעניינו "ביטול פוליסת ביטוח", ובמקרה זה, תפעל החברה לעדכון המבוטח בתוך 3 ימי עסקים על ההשלמות הנדרשות לצורך ביצוע פעולת הביטול.

ב. ביחס לפוליסות בתחום חסכון ארוך טווח ובריאות לאחר ביטול הפוליסה, שלא במסגרת החלפת פוליסה אחת בשנייה בתהליך של "החלפה" מוצהר, לא יהיה ניתן לחדש את הפוליסה המבוטלת, אלא יהיה ניתן רק להצטרף לפוליסה חדשה המשוקת בחברה באותה העת ובכפוף לבחינת מצבך הרפואי במועד ההצטרפות לפוליסה. החברה איננה מחויבת לקבל כל אדם במצב רפואי קיים לפוליסה חדשה ויתכן שלא תוכל להצטרף מחדש ולא תתקבל לפוליסה חדשה. כמו כן, יתכן ובפוליסה המבוטלת קיימים תנאים אשר אינם קיימים בפוליסות החדשות.

ג. ביחס לפוליסות בתחום ביטוח כללי (פוליסות רכב, דירה ועסקים) קיימת חשיבות רבה לרצף ביטוחי. ביטול הפוליסה יגרום להעדר הכיסוי הביטוחי המתאים שיגרום לך לשאת בעצמך בנזקים בהתרחש אירוע ביטוחי.

**ביטול פוליסה במסגרת החלפת פוליסה אחת בשנייה:**

יתאפשר לך להשיב לתוקף את הפוליסה שבוטלה ב"הפניקס" ללא בחינה מחודשת של מצבך הרפואי וללא תקופת נוספת וזאת בתוך 60 ימים מהמועד שבו בוטלה.

הפוליסה תחודש החל ממועד הביטול ותחוייב בתשלום הפרמיות בגין התקופה ממועד הביטול ועד מועד החידוש.

על אף האמור לעיל, מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה שבוטלה אשר ארע במהלך התקופה שבין מועד ביטולה לבין המועד שבו הודיע המבוטח על רצונו להשיב הפוליסה לתוקף - לא יכוסה.

1 לא תידרש חתימה בהודעת ביטול דרך טופס ממוחשב שבחשבון האישי המקוון כאמור בסעיף 3(א)(2).