

## הצעה לביטוח חיים ו/או מבנה - משכנתא נטו

(טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד)

פרטי הסוכן				
שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח	מס' פוליסה
שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח	מס' פוליסה

**לא לשכוח לצרף! סופס מחולל הצעות** ○ **טופס בנק (לפי הרשימה)**

טלפון סוכן לביטוחים

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

פרטי בעל הפוליסה			
אופן הגבייה	○ הוראת קבע	○ כרטיס אשראי	אופן התשלום
			○ חודשי
תאריך תחילת הביטוח			

פרטי המבוטח השני		פרטי המבוטח הראשי	
שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה
תאריך לידה	ת.ז.	תאריך לידה	ת.ז.
○ זכר ○ נקבה	○ רווק ○ נשוי ○ גרוש ○ אלמן	○ זכר ○ נקבה	○ רווק ○ נשוי ○ גרוש ○ אלמן
מין	מצב משפחתי	מין	מצב משפחתי
קופת חולים	הרופא המטפל	קופת חולים	הרופא המטפל
כתובת הסניף		כתובת הסניף	
מקצוע	עיסוק/תחביב	מקצוע	עיסוק/תחביב
תחביבים מסוכנים (כגון: צלילה, דאיה, גלישה, צניחה וכו') פרט, בהתאם למדרג המקצועות		תחביבים מסוכנים (כגון: צלילה, דאיה, גלישה, צניחה וכו') פרט, בהתאם למדרג המקצועות	

כתובת	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	e-mail
הנני נותן בזאת לכם ולחברות הקשורות אליכם את הסכמתי לקבל באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני שצינתי 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. כן ○ לא ○ כן			

○ לא ○ כן, פרט	האם יש סיכון מיוחד באורח חייו שאינו קשור לעיסוקו או תחביבו עליו התעצרת?	○ לא ○ כן, פרט
○ לא ○ כן, העבר שאלון טייס	האם אתה בעל רישיון טייס / או איש צוות אוויר / או בדעתך לטוס שלא בקו אוויר אזרחי?	○ לא ○ כן, העבר שאלון טייס
○ לא ○ כן, פרט	האם הוגשה בעבר או מוגשת כעת הצעה לחברת "הפניקס"?	○ לא ○ כן, פרט
○ לא ○ כן, יש למלא שאלון מידע מחברות אחרות	האם קיימות על שמך הצעות פוליסות בחברות אחרות?	○ לא ○ כן, יש למלא שאלון מידע מחברות אחרות

○ **הפקה במסלול ירוק להלוואות חדשות בלבד (הפוליסה תימסר ע"י הלקוח בקבלת המשכנתא)**

סכומי ביטוח לכיסוי הלוואות בהן מוחזרת הקרן והריבית בתשלומים שווים ורצופים (שפיצר)

פרטי ההלוואה	הלוואה מס' 1	הלוואה מס' 2	הלוואה מס' 3	הלוואה מס' 4
מספר ההלוואה (מומלץ)				
סכום לביטוח (לפי המחולל)				
תקופת הביטוח (מס' שנים שנתרו עד לתום המשכנתא)				
שיעור הריבית השנתית ומסלול הריבית	ריבית קבועה % _____	ריבית קבועה % _____	ריבית קבועה % _____	ריבית קבועה % _____
	ריבית משתנה % _____*	ריבית משתנה % _____*	ריבית משתנה % _____*	ריבית משתנה % _____*
תאריך סיום ההלוואה				

\* בהלוואות במסלול ריבית משתנה, ריבית פריים, ריבית ליבור וכיו"ב תקבע בפוליסה ריבית מינימום בשיעור 6% או כל ריבית אחרת שתקבע החברה, במועד ההפקה.

מסלול הביטוח

- ☐ ביטוח משכנתא בפרמיה קבועה (יסודי - 516, נוסף - 536)  
☐ ביטוח משכנתא בפרמיה משתנה (יסודי - 628, נוסף - 629)

סכומי ביטוח קבועים לכיסוי הלוואות בהן הקרן מוחזרת בסוף התקופה והריבית באופן שוטף (בולט, בלון, קרן עומדת, גרייס וכיו"ב)

☐ ריסק 1 (015) ש"ח לתקופה של \_\_\_\_\_ שנים עבור מספר הלוואה \_\_\_\_\_

פרטי הבנק (במידה וקיים יותר מבנק אחד יש למלא טבלה נוספת)

שם המלווה - המוטב הבלתי חוזר	מס' סניף / שם הסניף
------------------------------	---------------------

ביטוח מבנה

הצעה לביטוח מבנה בתנאי משכנתא

פרטי המבוטח	שם המציע	ת.ז.
פרטי הביטוח	מס' סכום הביטוח למבנה (הסך הכולל, לא רק סכום המשכנתא, ללא ערך הקרקע)	מתאריך
תאור המבנה	כתובת	שטח הדירה
המוצא לביטוח	הדירה נמצאת בקומה _____ מתוך _____ קומות	מ"ר
	הבנין בנוי מ: _____ גבו עשוי מ: _____ משמש ל	
שירות מקי מים	<input checked="" type="checkbox"/> ניתן ע"י פרימיום בלבד <input type="checkbox"/> בחירת שירות ע"י המבוטח (תחוייב בתוספת פרמיה)	
נסיון ביטוח ומקום		

פרטי בנק / חברה המשעבד

1. שעבוד לטובת	סכום השעבוד	2. ש"ח	שעבוד לטובת	סכום השעבוד	ש"ח
----------------	-------------	--------	-------------	-------------	-----

הפוליסה מיועדת לתקופת ההלוואה כנגד המשכנתא ומתחדשת (לפי בחירת שני הצדדים) מידי שנה בהתאם. הרשות בידי המבוטח להודיע טרם כל חידוש על רצונו לשנות תנאי הפוליסה במסגרת היתר המפקח על הביטוח

מינוי מוטבים

למבוטח הראשי						
שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קירבה	% חלקים
במות המבוטח						
למבוטח השני						
שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קירבה	% חלקים
במות המבוטח						

הצהרת בריאות באם יש ברשותך מידע או פירוט נוסף מעבר לשאלון שלהלן (לרבות שאלוני המשך) הנך נדרש לצרף את הפירוט בדף נפרד.

הנני מצהיר אודות מצב בריאתי כדלקמן		מבוסס ראשי : גובה		משקל		מבוסס שני : גובה		משקל		מבוסס ראשי		מבוסס שני							
1. מבוסס ראשי : גובה												מבוסס שני : גובה		משקל		מבוסס ראשי		מבוסס שני	
לנשים: האם הינך בהריון?												כן		לא		כן		לא	
האם חל שינוי לא רצוני של יותר מ- 10% במשקלך במהלך 12 החודשים האחרונים?												כן		לא		כן		לא	
2. האם היו במשפחתך (הורים, ילדים, אחים): יתר לחץ דם, מחלות לב, סוכרת, מחלות סרטניות, מחלות נפשיות או נסיונות התאבדות, מקרה מוות בגיל נמוך מ- 65 עקב בעיה רפואית												כן		לא		כן		לא	
מבוסס ראשי: אם כן, בא פרט גיל												קירבה		מחלה או סיבת מוות		כן		לא	
מבוסס שני: אם כן, בא פרט גיל												קירבה		מחלה או סיבת מוות		כן		לא	
3. האם יש או הייתה לך נכות קבועה או זמנית, מום מולד, פציעה או מוגבלות גופנית כל שהיא?												כן		לא		כן		לא	
4. האם נטלת בעבר או הינך נוטל תרופות או מקבל טיפול רפואי?												כן		לא		כן		לא	
מבוסס ראשי: כן - ציין תרופה												מינון		תרופה		מינון		תרופה	
מבוסס שני: כן - ציין תרופה												מינון		תרופה		מינון		תרופה	
5. האם עברת ניתוח בעבר, או הינך מועמד לניתוח, או יעצו לך לעבור ניתוח בעתיד?												כן		לא		כן		לא	
מבוסס ראשי: אם כן - ציין מתי												משך האשפוז		סיבת האשפוז / הניתוח		כן		לא	
מבוסס שני: אם כן - ציין מתי												משך האשפוז		סיבת האשפוז / הניתוח		כן		לא	
6. האם הינך משתמש או השתמשת בעבר בסמים מכל סוג שהוא?												כן		לא		כן		לא	
האם הינך צורך משקאות חריפים?												כן		לא		כן		לא	
מבוסס ראשי: אם כן, ציין כמות ליום/שבוע												כוסיות		כן		לא			
מבוסס שני: אם כן, ציין כמות ליום/שבוע												כוסיות		כן		לא			
7. האם אתה מעשן או עישנת בעבר?												כן		לא		כן		לא	
מבוסס ראשי: אם כן, ציין מספר סגריות ליום												משך העישון בשנים		מועד הפסקת העישון (אם עישנת בעבר)		כן		לא	
מבוסס שני: אם כן, ציין מספר סגריות ליום												משך העישון בשנים		מועד הפסקת העישון (אם עישנת בעבר)		כן		לא	
8. האם היית או הינך חולה, או היו לך סימנים או הפרעות, או היית בטיפול, בהשגחה או במעקב או אושפדת, בקשר למחלות הבאות: בעת מתן תשובה חיובית, יש למלא את שאלוני המשך.												כן		לא		כן		לא	
א. מחלות לב וכלי דם: הפרעות קצב הלב, מומי לב, כאבים או לחץ בחזה, התקף לב, הפרעות בזרימת הדם בגפיים, קרדיומיופתיה, אי ספיקת לב, תסחיף (טרומבоза), יתר לחץ דם, אחר?												כן		לא		כן		לא	
האם הושטל בגופך קוצב לב או סטנט?												כן		לא		כן		לא	
ב. מחלות ממאירות ובידול סרטני?												כן		לא		כן		לא	
ג. מחלות כליות, מין ודרכי השתן: אבנים, דלקות חוזרות, רפלוקס, ציסטות, דליפת שתן, אי-ספיקה, דיאליזה, דם ו/או חלבון בשתן, ערמונית מוגדלת, בעיה באשכים, בעיות פריין, בעיות גניקולוגיות (רחם שרירי, מיומה ברחם, הפלות ספונטניות), עגבת, חולה איידס, נשא איידס, אחר?												כן		לא		כן		לא	
ד. מחלות עור: פסוריאזיס, אלרגיות, נגע עור שאינו מתרפא, זחזח, ציסטות, אחר?												כן		לא		כן		לא	
ה. מחלות חילוף חומרים: סוכרת, סוכרת נעורים, סיבוכי סוכרת, שומנים בדם, בלוטות, קדחת ים תיכונית (EMF), ציגומ (GOUT), מחלות מטבוליות/הורמונליות אחרות												כן		לא		כן		לא	
ו. מחלות דרכי העיכול: מחלות מעיים, כיבים (אולקוס), דימומים, טחורים, בקע (הרניה), אחר?												כן		לא		כן		לא	
ז. מחלות כבד, צהבת, כיס-מרה, לבלב, אחר?												כן		לא		כן		לא	
ח. מחלות דרכי הנשימה / ריאה / אלרגיות: אסטמה, אמפיזמה, מחלת ריאה כרונית חסימתית (COPD), שיעול ממושך, דלקות ריאה חוזרות, שחפת, גניחת דם, סיסטיק פיברוזיס, דום נשימתי, אלרגיות, מחלות דרכי נשימה אחרות?												כן		לא		כן		לא	
ט. מחלות מערכת החושים: עיוורון (חלקי/מלא), כבדות ראייה, משקפיים, קטרקט, גלאוקומה, היפרדות רשתית, ירידה בשמיעה, חירשות, בעיות שיווי משקל, מחלות ראייה ושמיעה אחרות?												כן		לא		כן		לא	
מבוסס ראשי: אם הנך מרכיב משקפיים, בא ציין מספר דיאופטריות: ימין שמאל												כן		לא		כן		לא	
מבוסס שני: אם הנך מרכיב משקפיים, בא ציין מספר דיאופטריות: ימין שמאל												כן		לא		כן		לא	
י. מחלות מערכת הדם / החיסון: אנמיה, פוליציטמיה, קרישת דם, טחול, בעיות במערכת החיסון, זאבת (לופוס), אחר?												כן		לא		כן		לא	

חתימת המבוססים

תאריך	שם המועמד לביטוח הראשי	ת.ז.	חתימת המועמד לביטוח הראשי
תאריך	שם המועמד לביטוח השני	ת.ז.	חתימת המועמד לביטוח השני

הצהרת הבריאות (המשך)

א. מחלות מערכת השלד והתנועה: כאבי גב ועמוד שידרה, פריצת דיסק, מחלות פרקים, ארטריטיס, בריחת סידן, פיברומיאלגיה, שרירים, גידים ועצמות, אחר?		כן	לא
ב. מחלות מערכת העצבים ובעיות נפשיות: אלצהיימר, פרקינסון, טרשת נפוצה, שיתוקים, שבץ מוחי, אפילפסיה, סחרחורות, התעלפויות, כאבי ראש כרוניים, דמנציה, הפרעות נפשיות, נסיון התאבדות, אחר?		כן	לא
9. האם עברת בדיקות או היך מועמד לבדיקות (מלבד בדיקות שבשגרה), לגילוי סרטן או מחלה ממארת, מיפוי לב, צינטור, C.T., ביופסיה, M.R.I., אולטרא סאונד, אקו, או כל בדיקה אחרת, בשל תלונה ו/או ממצאים חריגים?		כן	לא
מבוטח ראשי: אם כן - ציין סוג הבדיקה		תאריך	אבחנה
מבוטח שני: אם כן - ציין סוג הבדיקה		תאריך	אבחנה
האם הבדיקה היתה תקינה? אם צרך תוצאות הבדיקות.		כן	לא
10. האם יש או היו לך הפרעות רפואיות אחרות שלא פורטו לעיל?		כן	לא
11. האם היך חש בריא בהחלט והיית בכושר עבודה מלא ב- 12 החודשים האחרונים?		כן	לא

פרטים נוספים

שם המבוטח	אבחנה (מחלה, בדיקה)	התחלה	סיום	סיבוכים כן/לא	אירועים חוזרים כן/לא	הבראה מלאה כן/לא	סוג טיפול (תרופה, ניתוח וכו')
שם המבוטח	אבחנה (מחלה, בדיקה)	התחלה	סיום	סיבוכים כן/לא	אירועים חוזרים כן/לא	הבראה מלאה כן/לא	סוג טיפול (תרופה, ניתוח וכו')
שם המבוטח	אבחנה (מחלה, בדיקה)	התחלה	סיום	סיבוכים כן/לא	אירועים חוזרים כן/לא	הבראה מלאה כן/לא	סוג טיפול (תרופה, ניתוח וכו')
שם המבוטח	אבחנה (מחלה, בדיקה)	התחלה	סיום	סיבוכים כן/לא	אירועים חוזרים כן/לא	הבראה מלאה כן/לא	סוג טיפול (תרופה, ניתוח וכו')
שם המבוטח	אבחנה (מחלה, בדיקה)	התחלה	סיום	סיבוכים כן/לא	אירועים חוזרים כן/לא	הבראה מלאה כן/לא	סוג טיפול (תרופה, ניתוח וכו')

בכל מקרה בו התשובה היא "כן" לאחת מהשאלות, חובה למלא שאלון מחלות מפורט, בהתאם לבעיה הרפואית.

רשימת שאלוני המשך

1. סוכרת	3. פרקים / ארטריטיס / ראומטיזם	5. נכויות/פציעות	7. גידולים	9. שאלון יתר לחץ דם
2. גב ועמוד השדרה	4. דרכי הנשימה	6. דרכי העיכול	8. בעיות נפשיות	10. שאלון מחלות כללי

חתימת המבוטחים

תאריך	שם המועמד לביטוח הראשי	ת.ז.	חתימת המועמד לביטוח הראשי
תאריך	שם המועמד לביטוח השני	ת.ז.	חתימת המועמד לביטוח השני

# יפוי כח לביטול פוליסה לביטוח חיים | מבנה

לכבוד	בנק	סניף	כתובת
הנדון: יפוי כח לביטול פוליסה לביטוח חיים מבנה			
<p>1. אני החתום מטה מבטח *בביטוח חיים/מבנה אצלכם/בחברת ביטוח _____ בגין הלוואת משכנתא שקיבלתי באמצעותכם.</p> <p>2. הריני מבקש לבטל את *ביטוח חיים/מבנה ביום _____</p> <p>3. אבקש להפסיק את הגביה בגין הפוליסה שביטולה התבקש ביום הביטול.</p> <p>4. מצ"ב פוליסה חדשה לביטוח חיים ומבנה בחברת הביטוח "הפניקס".</p> <p>5. אני מייפה את כוחה של "הפניקס" חברה בטוח בע"מ" טל' 03-732425/88, פקס. 03-7325541 לטפל בכל העניינים הכרוכים בביטוח החיים/מבנה בגין המשכנתא לרבות התאמת סכומי הביטוח לתקרת ההלוואה בבנק, ביטול ועריכת פוליסה חלופית.</p> <p>6. אבקשכם לא לחייב אותי לביטוח חיים בגין מענקים שקיבלתי ע"פ הוראת משרד הבינוי והשיכון.</p>			
חתימת בעל הפוליסה	ת.ז.	חתימת מבטח ראשון	ת.ז.
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
חתימת מבטח שני	ת.ז.	חתימת בעל הפוליסה	ת.ז.
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

← תשלום באמצעות כרטיס אשראי			
שם בעל הכרטיס	ת.ז.	תוקף כרטיס עד	מס' הכרטיס
			חתימת בעל הכרטיס

← הרשאה לחיוב חשבון (ביטוח חיים)			
לכבוד		מס' החשבון בבנק סוג החשבון קוד סניף קוד בנק	
בנק סניף		כתובת הסניף	
611 קוד מוסד		אסמכתא (מספר מזהה של הלקוח בחברה)	
שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק מס' ת.ז. / ח.פ.		חתימת בעל החשבון	
1. אני/הח"מ כתובת		2. נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו/הני"ל בסניפיכם 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". ידוע לי/לנו כי:	
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.		ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.	
ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מ-90 ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/מוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.		3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעל/לנו להסדיר עם "הפניקס" חברה לביטוח בע"מ".	
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.		5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוע.	
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.		7. בא לשאר ל"הפניקס" חברה לביטוח בע"מ", בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.	
פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו ייקבעו על-ידי "הפניקס" חברה לביטוח בע"מ" על-פי תנאי הפוליסות, תוספותיהן ותנאי הצמדתן.			
חתימת בעל החשבון		תאריך	

← אישור הבנק			
לכבוד		הפניקס חברה לביטוח בע"מ ת.ז. 2533 תל-אביב 61253	
מס' החשבון בבנק סוג החשבון קוד סניף קוד בנק		611 קוד מוסד	
אסמכתא (מספר מזהה של הלקוח בחברה)		חתימת בעל החשבון	
קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נם 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 לביצוע; 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-ידכם.			
חתימה וחומת הבנק		תאריך	
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

טבלת עזר למילוי פרטי ההלוואה - ביטוח חיים

פרטי ההלוואה	הלוואה מס' 1	הלוואה מס' 2	הלוואה מס' 3	הלוואה מס' 4
סוג המידע הידוע	נתוני מקור / נתוני יתרה	נתוני מקור / נתוני יתרה	נתוני מקור / נתוני יתרה	נתוני מקור / נתוני יתרה
סכום מקורי / סכום יתרה (כולל הפרשי הצמדה, פיגורים וכיו"ב)				
תאריך מקורי / תאריך יתרה				
תקופה מקורית / יתרת תקופה				
תאריך סיום				
שיעור הריבית	<input type="radio"/> ריבית קבועה ____% <input type="radio"/> ריבית משתנה ____%	<input type="radio"/> ריבית קבועה ____% <input type="radio"/> ריבית משתנה ____%	<input type="radio"/> ריבית קבועה ____% <input type="radio"/> ריבית משתנה ____%	<input type="radio"/> ריבית קבועה ____% <input type="radio"/> ריבית משתנה ____%

הרשאה לחיוב חשבון (ביטוח מבנה)

לכבוד

בנק

סניף

מס' החשבון בבנק

סוג החשבון

קוד סניף

קוד בנק

511

קוד מוסד

אסמכתא (מספר מזהה של הלקוח בחברה)

כתובת הסניף

1. אב/ו הח"מ

שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק

מס' ת.ז. / ח.פ.

כתובת

רחוב

מספר

עיר

מיקוד

נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוני/נו הנ"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".

ידוע לי/לנו כי:

2. 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.  
ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידינו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.  
ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מ-90 ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/מוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.  
3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעל/לנו להסדיר עם "הפניקס חברה לביטוח בע"מ".  
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.  
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.  
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.  
7. בא לשאר ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ", בספח המחובר לזה, קבלת ההוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו ייקבעו על-ידי "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" על-פי תנאי הפוליסות, תוספותיהן ותנאי הצמדתן.

☒

חתימת בעל החשבון

תאריך

אישור הבנק

לכבוד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

דרך השלום 53 גבעתיים 53454

מס' החשבון בבנק

סוג החשבון

קוד סניף

קוד בנק

511

קוד מוסד

אסמכתא (מספר מזהה של הלקוח בחברה)

קבלנו הוראות מ- \_\_\_\_\_ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונו/נו 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-ידכם.

☒

חתימה וחומת הבנק

מספר הסניף

שם הבנק

תאריך

טבלת עזר למילוי פרטי ההלוואה | הרשאה לחיוב חשבון - מבנה

300101001

6

1. אני/ו החתומים/מטה, המבוטח, פונה ומבקש בזה מ"הפניקס" להצטרף לתכנית כמפורט בהצעה זו. אני/ו מצהיר/ים מסכים/ים ומתחייב/ים בזה כי: (1) כל התשובות כמפורט בהצעה ובהצהרת הבריאות הינן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני החופשי. (2) התשובות המפורטות בהצעה והצהרת הבריאות וכל מידע אחר שימסר ל"הפניקס", וכן התנאים המקובלים לעניין זה, ישמשו תנאי יסודי לחוזה בינינו ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל ענין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה. (3) הרשות בידיכם להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חובה להצדיק או להסביר את ההחלטה. ידוע לי/נו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק לאחר ש"הפניקס" תוציא אישור בכתב על קבלת המועמד לביטוח ולאחר שהפרמיה הראשונה שולמה במלואה. (4) תשובתי ו/או המידע שימסר לכם יאוחסנו במאגר מידע בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 וישמשו לצרכי הביטוח והשירות ב"הפניקס".  
הנני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים.
2. הצהרה בקשר לכיסוי אובדן כושר עבודה: אם התבקש כיסוי לאובדן כושר עבודה, אני, המועמד לביטוח, מצהיר בזה שהפיצויים החודשיים המבוקשים יחד עם הפיצוי החודשי המבוטח על ידי מבטחים אחרים, אינם עולים על 75% מהכנסתי הממוצעת החודשית בשנה האחרונה. כן הנני מצהיר שידוע לי כי עלי להודיע לחברה על כל שינוי במקצועי או בעיסוקי או בתחביבי שיחול במשך תקופת הביטוח.
3. אני הח"מ מסכים כי לפי בקשותי בעתיד, תינתן לי החברה מידע ושרותים באמצעות האינטרנט ו/או באמצעי תקשורת חליפי ("קווי תקשורת") וכן אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך שקבלת ו/או מתן שירותים/או מידע בקווי תקשורת עלול להיות כרוך בתקלות ו/או טעויות והחברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת.
4. אני הח"מ המבוטח, נותן/ת בזה רשות לקופת חולים 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 החולים האחרים ולמוסד לביטוח לאומי ו/או לכל מוסד ולכל חברות הביטוח וגורם אחר למסור ל"הפניקס" ו/או הפניקס ניהול קרנות פנסיה וגמולים בע"מ להלן "המבקש", את כל הפרטים הנדרשים לצורך קביעת תנאי הקבלה לביטוח ו/או ברור הזכויות והחובות המוקנות על פי פוליסה זו ובצורה שתדרש ע"י "המבקש", 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 "המבקש" ולא תהינה לי אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.
5. החברה תהיה רשאית להעביר את המידע לגופים משפטיים הנכללים ב"הפניקס", למבטחי המשנה ולסוכן הביטוח המטפל.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
תאריך	חתימת בעל הפוליסה	חתימת המבוטח הראשי	חתימת המבוטח השני

#### → מינוי הסוכן כשלוח בעל הפוליסה/המבוטח

על-פי סעיף 33 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, נחשב הסוכן כשלוחו של המבוטח. על פי דרישתך בכתב הינך יכול למנותו כשלוחך. רק אם הינך מעוניין למנותו, בבקשך לחתום על נוסח הפנייה לחברה לפי חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.  
אני/אנו החתומים/מטה ממנה/ממנים את סוכן הביטוח ששמו רשום בהצעה זו להיות שלוחי/שלוחנו לעניין המשא ומתן לקראת כריתתו של חוזה הביטוח, ולעניין כריתת חוזה הביטוח עם חברתכם.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
תאריך	חתימת בעל הפוליסה	חתימת המבוטח הראשי	חתימת המבוטח השני

#### → אישור תנאי קבלה מיוחדים

אני מאשר/ת בזה הוצאת הביטוחים עם תוספת רפואית בתנאי שהפרמיה החודשית הכוללת בפוליסה לא תעלה על 50% מהפרמיה ללא התוספות ו/או מגבלה ו/או 6 חודשי המתנה באובדן כושר עבודה (במקום 3 חודשי המתנה). אין באישור זה כדי לגרוע מחובתי לגילוי ומידע ומתן תשובות מלאות וכנות.

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
תאריך	חתימת המבוטח הראשי	חתימת המבוטח השני

#### → אישור סוכן

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 checked="" type="checkbox"/>		
תאריך		חתימת הסוכן