

**בקשה לשינויים ביטוחיים וכיסויים נוספים בפוליסת פרט**

פרטי הסוכן	שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח
------------	----------	-----------	----------	-----------

**פרטי בעל הפוליסה**

שם בעל הפוליסה	ת.ז.	טלפון	טלפון ביד
כתובת	כתובת דואר אלקטרוני		

הנני נותן בזאת לכם ולחברות הקשורות אליכם את הסכמתי לקבל באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני שצייתי 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

<b>פרטי המבוטח הראשי</b>		<b>פרטי המבוטח השני</b>	
שם משפחה	שם פרטי	שם משפחה	שם פרטי
ת.ז.	ת.ז.	ת.ז.	ת.ז.
תאריך לידה	תאריך לידה	תאריך לידה	תאריך לידה

**שינויים בביטוחים וכיסויים נוספים**

**אבקש לבצע את השינויים הבאים בפוליסות הרשומות מטה - הסכומים במדד נק' שפורסם בתאריך**

מספר פוליסה לעידכון/שינוי	מבוטח ראשי				מבוטח משני			
	שם המבוטח		ת.ז.		שם המבוטח		ת.ז.	
	הוספת סכום	הגדלה לסכום	הקטנה לסכום	ביטול	הוספת סכום	הגדלה לסכום	הקטנה לסכום	ביטול
○ ריסק 1 (511, 512)	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
○ ריסק 5 (405, 404)	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
○ מוות מתאונה (909)	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
○ נכות מתאונה (52)	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
○ עוד בחיים	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
○ מרפא	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
○ פלטינה (523, 533)	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
○ זהב (522, 532)	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
○ כסף (521, 531)	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
○ ארד (520, 530)	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח	ש"ח
○ הכנסה למשפחה בפרמיה קבועה (246, 247)	שנים	שנים	שנים	שנים	שנים	שנים	שנים	שנים
○ הכנסה למשפחה בפרמיה משתנה (346, 347)	שנים	שנים	שנים	שנים	שנים	שנים	שנים	שנים
○ אחר								

במקרים בהם בקשת השינוי היא להוספה ו/או הגדלה של כיסוי או סכום ביטוח יש למלא הוכחת מצב בריאות.

**ביטוחים נוספים לילדים\***

פרטי הילדים	סוג הכיסוי	סכום ביטוח בש"ח	הגבלת הפרמיה לכיסוי תהיה עד לסך	השתנות הפרמיה תגבה
○ שם הילד	○ נכות מתאונה (152)		ש"ח	
○ ת.ז.	○ מרפא - רפואי משלים (634)		ש"ח	○ מעל, בנוסף לתקציב (3) <input type="radio"/> מתוך התקציב (1) <input type="radio"/>
	○ השתלול ועוד+סל הזהב (1716+1744)			
○ שם הילד	○ נכות מתאונה (152)		ש"ח	
○ ת.ז.	○ מרפא - רפואי משלים (634)		ש"ח	○ מעל, בנוסף לתקציב (3) <input type="radio"/> מתוך התקציב (1) <input type="radio"/>
	○ השתלול ועוד+סל הזהב (1716+1744)			
○ שם הילד	○ נכות מתאונה (152)		ש"ח	
○ ת.ז.	○ מרפא - רפואי משלים (634)		ש"ח	○ מעל, בנוסף לתקציב (3) <input type="radio"/> מתוך התקציב (1) <input type="radio"/>
	○ השתלול ועוד+סל הזהב (1716+1744)			

**פיצוי חודשי אובדן במקרה אובדן כושר עבודה**

הסכומים במדד _____ נק'		מבוטח ראשי		פיצוי חודשי לגיל _____ (אפשרי 60-67)		מבוטח משני		פיצוי חודשי לגיל _____ (אפשרי 60-67)		שפורסם בתאריך _____	
ביטוח נוסף בפרמיה קבועה תקופת המחנה (825, 826, 827) 3 חודשים 6 חודשים	ש"ח	הגדלת גובה הפיצוי החודשי לסך	ש"ח	הקטנת גובה הפיצוי החודשי לסך	ש"ח	הוספת סכום ביטוח בסך	ש"ח	הגדלת גובה הפיצוי החודשי לסך	ש"ח	הקטנת גובה הפיצוי החודשי לסך	ש"ח
ביטוח נוסף בפרמיה משתנה תקופת המחנה (805, 828, 829) 3 חודשים 6 חודשים	ש"ח	הגדלת גובה הפיצוי החודשי לסך	ש"ח	הקטנת גובה הפיצוי החודשי לסך	ש"ח	הוספת סכום ביטוח בסך	ש"ח	הגדלת גובה הפיצוי החודשי לסך	ש"ח	הקטנת גובה הפיצוי החודשי לסך	ש"ח

לתשומת ליבך! במידה ולא נרשם אחרת יקנה הכיסוי לגיל 67 או תום הביטוח המוקדם מביניהם.

**שחרור מתשלום אובדן במקרה אובדן כושר עבודה**

<p><b>כיסוי גשר</b></p> <p><input type="radio"/> גשר - שחרור מפרמיה למקרה אבטלה למבוטח ראשי בלבד! (רק אם קיים שחרור מפרמיה באובדן כושר עבודה)</p> <p>לתשומת לבכם! - גיל מינימאלי 24. לא ניתן לרכוש במקרה והמבוטח עצמאי. תאריך התחלת עבודה במקום נכחי _____ מקומות קודמים והוותק בהם (במידה והוותק במקום נכחי קטן משנה) _____ האם אתה עומד לעזוב את מקום העבודה <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p>	מבוטח ראשי		מבוטח משני	
	הוספה	ביטול הכיסוי במלואו	הוספה	ביטול הכיסוי במלואו
<input type="radio"/> שחרור בפרמיה קבועה (827)				
<input type="radio"/> שחרור בפרמיה משתנה (829)				
<b>הרחבות נוספות לפיצוי/שחרור מתשלום במקרה אובדן כושר עבודה</b>				
<b>הרחבה ללא החרגת תאונות עבודה</b>				
<input type="radio"/> הרחבה רגילה (4)				
<input type="radio"/> הרחבה משופרת (6)				
<input type="radio"/> הרחבה מושלמת (8)				
<b>הרחבה כולל החרגת תאונות עבודה</b>				
<input type="radio"/> הרחבה רגילה (3)				
<input type="radio"/> הרחבה משופרת (5)				
<input type="radio"/> הרחבה מושלמת (7)				
<input type="radio"/> פרנציזה - תשלום נוסף בגין חודשיים (1)				

לתשומת ליבך! במידה ולא נרשם אחרת יקנה הכיסוי לגיל 67 או תום הביטוח המוקדם מביניהם.

**"עד שתוכלי" - ביטוח אובדן כושר עבודה משלים לעמית קרנות הפנסיה (במקצועות צווארון לבן)**

מבוטח ראשי				מבוטח שני (ירכש בפוליסה נפרדת)			
האם הינך עמית באחת מקרנות הפנסיה המפורטות?				האם הינך עמית באחת מקרנות הפנסיה המפורטות?			
<input type="radio"/> קרן פנסיה ותיקה: _____ שם הקרן _____ החל מתאריך _____				<input type="radio"/> קרן פנסיה ותיקה: _____ שם הקרן _____ החל מתאריך _____			
<input type="radio"/> קרן פנסיה חדשה: _____ שם הקרן _____ החל מתאריך _____				<input type="radio"/> קרן פנסיה חדשה: _____ שם הקרן _____ החל מתאריך _____			
מבוטח ראשי		מבוטח משני		מבוטח ראשי		מבוטח משני	
הוספת סכום פיצוי בגובה של	הגדלה פיצוי בגובה	הקטנת לסכום פיצוי בגובה של	ביטול	הוספת סכום פיצוי בגובה של	הגדלה פיצוי בגובה	הקטנת לסכום פיצוי בגובה של	ביטול
<input type="radio"/> ש"ח	<input type="radio"/> ש"ח	<input type="radio"/> ש"ח	<input type="radio"/> ביטול	<input type="radio"/> ש"ח	<input type="radio"/> ש"ח	<input type="radio"/> ש"ח	<input type="radio"/> ביטול
<input type="radio"/> ביטוח נוסף בקרן פנסיה ותיקה <input type="radio"/> בפרמיה קבועה (1510) <input type="radio"/> בפרמיה משתנה (1511)				<input type="radio"/> ביטוח נוסף בקרן פנסיה חדשה <input type="radio"/> בפרמיה קבועה (1514) <input type="radio"/> בפרמיה משתנה (1515)			
<input type="radio"/> הרחבה לאובדן כושר עבודה משלים				<input type="radio"/> הרחבה משופרת			

**הערה**

**בכסויים בהם הפרמיה משתנה, הפרמיה לכסוי יכולה להשתנות בהתאם למקרים הבאים -**  
 מעל - בנוסף לתקציב - כלומר הפרמיה הכוללת לפוליסה תוגדל במועד ההשתנות. במידה והוגבל סכום הפרמיה לכיסוי, ועלות הכסוי גבוהה מהתקרה שניתנה - יוקטן הכסוי בהתאם.  
 מתוך התקציב - כלומר הפרמיה לכסוי תוגדל במועד ההשתנות ותירכש ע"ח החיסכון בפוליסה. במידה והוגבלה הפרמיה לכיסוי, ועלות הכסוי גבוהה מהתקרה שניתנה - יוקטן סכום הכסוי בהתאם.  
 אם לא הוגבל סכום הפרמיה לכסוי, ירכש הכסוי מתוך הפרשות כל עוד קיימת פרמיה לחסכון. בשלב בו לא נותרה פרמיה לחסכון - תוגדל הפרמיה הכוללת לפוליסה.  
 במידה ולא ניתנו הנחיות, תהיה ברירת המחדל מעל, בנוסף לתקציב, ללא מגבלת פרמיה.

**הצהרת המבוטח**

הריני מצהיר/ה כי תשובתי על כל השאלות הכלולות בכל דפי הצהרה, הן מלאות וכנות ולא חסרות או העלמתי מאומה, הנני יודע/ת כי תשובות כוזבות או לא מלאות בידעין או בכוונה מקנות לפניקס חברה לביטוח בע"מ ו/או הפניקס ניהול קרנות פנסיה וגמולים בע"מ (להלן "המבטח") את הזכות לבטל את הביטוח וגם לא לשלם את סכום הביטוח.  
 הריני מצהיר/ה בה כי המידע הכלול בהצהרה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי. ידוע לי שמטרת מסירת הידע הינה לצירופי וטיפול בכל העניינים אצל המבטח. הריני מסכים/ה כי המידע ימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל גוף ש"המבטח" ימצא לנכון וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א. 1981

**חתימת המבוטח**

תאריך	שם המבוטח הראשי	מספר ת.ז.	חתימת המבוטח הראשי
תאריך	שם המבוטח המשני	מספר ת.ז.	חתימת המבוטח המשני

**אישור הסוכן**

הנני מאשר כי שאלתי את המבוטחים את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידיהם.			
תאריך	שם הסוכן	מס' רישיון סוכן	חתימה וחותמת הסוכן