

פוליסה מספר 3108 לביטוח חיים קבוצתי
בבעלות דנאל (אדיר יהושע) בע"מ

מוצהר ומוסכם בזאת כי בכפוף לתקפות הפוליסה ובהתאם להצעה, להצהרות ולהודעות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים ובכפופות לתנאים, להוראות לסייגים ולהסדר התחיקתי, מתחייבת הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: החברה) לשלם למוטב תגמולי ביטוח בעת קרות מקרה ביטוח בפוליסה.

בפוליסה זו - לשון יחיד כוללת לשון רבים ולהיפך, לשון מין זכר כוללת לשון מין נקבה ולהיפך, אלא אם נאמר אחרת.

1. הגדרות

בפוליסה זו תהיה משמעות המונחים כמפורט להלן:

ביטוח יסודי	ביטוח למקרה מוות בלבד, כנקוב בדף פרטי הביטוח.
החברה	הפניקס חברה לביטוח בע"מ.
בעל הפוליסה	מעסיק או ספק שירות או תאגיד, ובלבד שקבלת ביטוח חיים קבוצתי לחבריו אינה המטרה העיקרית להתאגדות התאגיד, שהתקשר עם החברה בחוזה הביטוח, אשר שמו נקוב בדף פרטי הביטוח כבעל הפוליסה.
מבוטח	האדם שחיוו בוטחו על פי תנאי הפוליסה ואשר שמו מופיע ברשימת המבוטחים, כמפורט בנספח 6 לפוליסה ובכפוף לאמור בדף פרטי ביטוח.
גיל המבוטח בתחילת הביטוח	גיל כניסתו של המבוטח לביטוח יחושב על פי תאריך חודש הולדתו בעת כניסתו לביטוח במידה ושונה וגיל המבוטח אינו תואם את הידוע, יוכיח זאת המבוטח לחברה על ידי המצאת תעודת זהות מתוקנת ומתן אישורים הנדרשים על פי כל דין.
גיל ההצטרפות המרבי	הגיל המרבי הנקוב בדף פרטי הביטוח שלאחריו החברה רשאית לסרב לקבל את המועמד לביטוח.
גיל מעבר מקבוצה לקבוצה	מבוטח יעבור מקבוצה לקבוצה במהלך תקופת הביטוח בהגיעו לחודש הולדתו בהתאם לגיל הקבוצה הנקוב 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.
מוטב	מי שנקבע על ידי המבוטח על פי עדכון אחרון בכתב מינוי מוטבים, שנמסר לפני קרות מקרה הביטוח כזכאי לקבל תגמולי ביטוח ובהיעדר קביעה כזו - יורשיו על פי דין.
כיסויים ביטוחיים	נספחים נוספים, ככל שנרכשו המפורטים בדף פרטי הביטוח המצורפים כנספחים לפוליסה.
מקרה ביטוח	אירוע ביטוחי המזכה בתגמולי ביטוח, כהגדרתו בנספחי הפוליסה.
ההסדר התחיקתי	כל החוקים, התקנות, הצווים והוראות הממונה מכות חוקים אלו, לרבות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 ותקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (ביטוח חיים קבוצתי), תשנ"ג - 1993, אשר יסדירו את התנאים החלים על בעל הפוליסה, המבוטח, המוטב והחברה בקשר לפוליסה זו.
הממונה	הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון כהגדרתו בחוק הפיקוח על שירותים

כשיה חשבו לך, זה חשבו לנו

www.fnx.co.il

הפניקס

מרכז קשרי לקוחות (call) וקבלת קהל: 3455 | מספר טלפון: 052-5111111 | משרד ראשי: תל אביב, ישראל

www.fnx.co.il | fcnem@fnx.co.il | פקס חברה לביטוח בע"מ: 052-5111111 | פקס סניף וגמל בע"מ: 052-5111111

הגמל נקבע לפי הוראות המבוטח או יורשיו, או לפי הוראות המבוטח או יורשיו.

פיננסיים (קופות-גמל), התשס"ה - 2005.	
מהווה חלק בלתי נפרד מטופס ההצטרפות ובה נתונים אודות מצב בריאותו, ככל שנדרשה ע"י החברה טרם הקבלה לביטוח.	הצהרת בריאות
טופס שמולא ונחתם על ידי המועמד לביטוח בטרם קבלתו לביטוח, בו הביע הסכמתו להצטרף לביטוח ולהשתתף בתשלום דמי הביטוח, זאת בהתאם לתקנות.	טופס הצטרפות
מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, או גוף מוסכם אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.	מדד
המדד האחרון הידוע ב-1 בחודש של תחילת הביטוח. המדד הבסיסי מותאם למדד חודש ינואר 1959 (100 נקודות) מחולק ב-1000.	מדד בסיסי
חוזה ביטוח שבין בעל הפוליסה לבין החברה לרבות דף פרטי ביטוח, התנאים הכלליים, פרקי הכיסויים הביטוחיים וכל נספח ותוספת המצורפים לו.	פוליסה
כיסויים ביטוחיים נוספים כמפורט בדף פרטי הביטוח.	פרקים ביטוחיים
סך התשלומים שבעל הפוליסה חייב להעביר לחברה בגין כלל המבוטחים שאושרו לביטוח ע"י החברה בפוליסה זו. כמפורט בדף פרטי הביטוח.	פרמיה
הסכום הנקוב בדף פרטי הביטוח כ"סכום ביטוח".	סכום ביטוח
סכום הביטוח אותו תשלם החברה למוטב, בקרות מקרה ביטוח מזכה על פי הפרקים הביטוחיים, לפי העניין.	תגמולי ביטוח
הביטוח לגבי כל מבוטח מסתיים באחד המקרים המצוינים בסעיף 3 בדף פרטי הביטוח.	תום תקופת הביטוח
התקופה המוסכמת בין בעל הפוליסה לחברה כמפורט בדף פרטי הביטוח, במהלכה או בחלק ממנה, יבוטחו המבוטחים, בכפוף לתנאי הפוליסה.	תקופת הביטוח

2. תנאים מקדמיים לתוקף הפוליסה

א. הפוליסה נכנסת לתוקפה, החל מיום תחילת הביטוח כמצוין בסעיף 1 לדף פרטי ביטוח ובכפוף לתשלום הפרמיה או קבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו, קבלת רשימת מבוטחים וחתומת בעל הפוליסה על הצהרה כמחויב בתקנות.

ב. כניסת הפוליסה לתוקפה כאמור לעיל מתייחסת למבוטחים אשר הועברו ממסגרת ביטוח חיים קבוצתי קודם, בה התקשר בעל הפוליסה, לפוליסה זו וזאת ללא חיתום, תוך שמירה על הרצף הביטוחי.

ג. לגבי עובד אצל בעל הפוליסה, לפי העניין, שביקש להצטרף לאחר תאריך תחילת הביטוח, תיכנס הפוליסה לתוקף בהתקיים כל התנאים המצטברים הבאים:

1. פרטיו התקבלו בחברה, במסגרת רשימת מבוטחים שהועברה ע"י בעל הפוליסה בכתב (כמפורט בנספח 6 לפוליסה) ושגילו אינו עובר את הגיל המרבי.



2. התקבלה פרמיה ראשונה או אמצעי גביה שניתן לגבות ממנו בפועל בחברה בגינו, ככל שהמבוטח משלם פרמיה כפוף להסכמה בכתב של המבוטח. מועמד לביטוח שלא התקבלה בגינו הסכמה בכתב בחברה, לא יהיה מבוטח.
3. החברה לא סירבה לקבלו לביטוח.
4. המבוטח חי במועד הקבלה לביטוח.
5. עונה על הגדרת המבוטחים כפי שצוינה לעיל ולא הופיע ברשימת המבוטחים בתום לב, אך שולמה עבורו פרמיה.
6. אם קיבלה החברה דמי ביטוח בגין מועמד לביטוח, הכיסוי לא יפקע לפני תום תקופת הביטוח אלא אם כן הודיע החברה למבוטח ולבעל הפוליסה על אי הסכמה לקבלו לביטוח ועל דרישה להפסקת תשלומי הביטוח בגין אותו אדם לרבות החזר פרמיה במידה ושולמה, זאת תוך שלושה חודשים מיום דיווח בעל הפוליסה על צירופו באמצעות קובץ המבוטחים.
7. למען הסר ספק העברת טפסי הצטרפות לרבות הצהרת בריאות, אינה מהווה אישור לכיסוי הביטוחי אלא רק לאחר אישורה של החברה בכתב.

3. תום תקופת הביטוח

הביטוח לגבי כל מבוטח מסתיים באחד המקרים להלן, הקודם מביניהם:

- א. בתום חודש הביטוח אשר במהלכו הגיע המבוטח לגיל המרבי לביטוח המצוין בדף פרטי הביטוח.
- ב. בתום תקופת הביטוח כמפורט בסעיף 1 לדף פרטי הפוליסה.
- ג. בתום חודש הביטוח בו הפסיק המבוטח עבודתו אצל בעל הפוליסה.

4. חבות החברה

- א. בקרות מקרה ביטוח המכוסה על-פי הפרקים הביטוחיים של הפוליסה תשלם החברה למוטבים את סכום הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- ב. חבות החברה נקבעת בהתאם לאמור בפוליסה ובהסדר התחיקתי.

5. חובת הגילוי

לעניין מבוטחים שנדרשו להצהיר על מצב בריאותם יחולו הוראות סעיף 6-8 ו-43 לחוק חוזה ביטוח.

כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.



מרכז קשרי לקוחות של FNX וקבלת קהל: 3455 * רחובות | משרד ראשי: תל אביב | משרד ראשי: תל אביב | www.fnix.co.il | info@fnix.co.il | פקס הגרה לביטוח בע"מ: 03 5251111 | פקס מנסיה ונמל בע"מ: 03 5251112

פניקס חברה לביטוח בע"מ | המנהל הכללי: ד"ר יצחק גולדברג | אגף מנויים: ד"ר יצחק גולדברג

6. תשלום פרמיות

- א. הפרמיות תשולמנה בזמני הפירעון הקבועים בדף פרטי ביטוח.
- ב. הפרמיה אינה צמודה למדד כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- ג. הפרמיה לפרקי הביטוח המצורפים לפוליסה תקבע ע"י החברה במועד שנקבע בהצטרפות לפוליסה, בהתאם להרכב הגילאים של קבוצת המבוטחים באותו מועד ו/או מאפיינים רלוונטיים נוספים.
- ד. פרמיה שלא שולמה במועדה תישא הצמדה וריבית צמודה כמפורט בהסדר התחיקתי.

7. פיגור בתשלום

- לא שולמה פרמיה במועדה, החברה תפעל לפי הוראות סעיף 15 לחוק חוזה ביטוח ביחס לבעל הפוליסה.

8. חידוש הכיסוי הביטוחי

- במקרה של ביטול הפוליסה יהיה החידוש טעון הסכמה בכתב של החברה, ויעשה בתנאים המקובלים בחברה באותה עת.

9. קביעת המוטב ושינויו

- א. בטרם אירע מקרה הביטוח, רשאי המבוטח לקבוע ולשנות בכתב את המוטב הרשום בכתב מינוי המוטבים.
- ב. החלוקה בין המוטבים תהיה בחלקים שווים, אלא אם קבע המבוטח אחרת.
- ג. לא נקבעו מוטבים- יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.
- ד. שילמה החברה את הסכום המגיע למוטב הרשום בכתב מינוי המוטבים בטרם ירשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על פי הוראה בכתב בחתימת המבוטח ובין על פי צוואתו המאושרת על ידי בית המשפט המורה על תשלום לאחר, תהא החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחר וכלפי בעל הפוליסה, עזבונו ומי שיבוא במקומו.

10. הגשת תביעות לתשלום סכום הביטוח

- א. בקרות מקרה הביטוח, על בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, להודיע לחברה תוך זמן סביר מיום שנודע לו על כך.
- ב. עם קבלת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח, תעביר החברה טופס תביעה ופירוט אודות מסמכים הנדרשים לביורר החבות.

כשרה מוטב לך, זה חשב לך



מרכז קשרי לקוחות ואלחאן וקבלת קהל: 3455 | מרכז קשרי לקוחות | משרד ראשי: ת"ד 1000, תל אביב 6100000
 www.fox.co.il | info@fox.co.il | פקס החברה לביטוח בע"מ: 03-5231523 | פקס סניףיה ונגמל בע"מ: 03-5231523
 הפניקס ות"ד לביטוח בע"מ | הפניקס סניףיה ונגמל בע"מ | הפניקס סניףיה ונגמל בע"מ | הפניקס סניףיה ונגמל בע"מ

במקרה פטירה - תעודת פטירה, בצירוף מסמכים בהתאם לצורכי החברה באופן סביר, ככל שקיימים בידיהם ואם אין ברשותם יהיה עליהם לעזור לחברה להשיגם ככל שיוכלו.

מקרה תביעה על נכות - החברה רשאית לבקש מידע או מסמך באופן סביר ככל שקיימים בידיהם ואם אין ברשותם יהיה עליהם לעזור לחברה להשיגם ככל שיוכלו.

ג. החברה תפעל באופן סביר לבירור חבותה ו/או תנהל חקירה לבירור חבותה באופן סביר והיא רשאית לדרוש במקרה של תביעת נכות בדיקה רפואית, תוך זמן סביר ובאופן סביר על חשבונה..

ד. תגמולי הביטוח ישולמו תוך 30 ימים מהיום שהיו בידי המבטח המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו.

ה. החברה רשאית לדחות את התביעה לתגמולי ביטוח על פי ההסדר התחיקתי ובכפוף לפירוט נימוקי הדחייה בכתב.

ו. לסכומים שישולמו לאחר 30 יום כאמור בסעיף ד' או לאחר 30 יום מיום קבלת המסמכים הדרושים לצורך בירור חבות החברה, יתווספו הצמדה וריבית צמודה על פי ההסדר התחיקתי.

11. התיישנות

תקופת ההתיישנות לעניין תביעת תגמולי הביטוח היא שלוש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח. והכל בכפוף להוראות ההסדר התחיקתי. הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי פוליסה זו.

12. הצרת 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") מצ"ב נספח 1.

13. ניהול רשימות

בעל הפוליסה יעביר לחברה את רשימת המבוטחים בפוליסה זו במועד שנקבע בדף פרטי ביטוח. הרשימה תועבר באמצעות מדיה מגנטית או רשימות ותכלול את שם המבוטח, תאריך לידתו, מספר תעודת-הזהות שלו וכתובת למשלוח דואר ושאר הנתונים כפי שמופיעים בנספח 6.

כשזה חשיב לך, זה חשיב לנו.



מרכז קשרי לקוחות: 02-5235111 | פקס חברה לביטוח בע"מ: 02-5235111 | פקס סניפה ומל בע"מ: 02-5235111 | www.fnx.co.il | infom@fnx.co.il
 הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס סניפה ומל בע"מ | אקסליס נשואי-גמל בע"מ

14. התחייבות החברה למשלוח פוליסה

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

15. הודעות והצהרות

א. כל שינוי בפוליסה או בתנאיה, ייכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה.

ב. כל בקשה שיש להגיש בהתאם לתנאי הפוליסה בכתב, תוגש על גבי הטפסים שיהיו מקובלים בחברה לאותו עניין, במועד הבקשה.

ג. הודעה של החברה תחשב כאילו התקבלה בידי בעל פוליסה והמבוטח אם נשלחה לכתובת האחרונה בישראל שמסרו לה. הוראה זו תחול גם על הודעות שישלחו בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב לחברה, אין באמור כדי לגרוע בחובות החברה בהתאם להסדר התחיקתי לעניין איתור מוטבים.

ד. הודעה לחברה תימסר בכתב לכתובתה: **דרך השלום 53 גבעתיים 5345433**. הכתובת מעודכנת באתר האינטרנט של חברת הפניקס ובנייר המכתבים ותתעדכן בהתאם במקרה של שינוי.

ה. החברה, בעל הפוליסה והמבוטח לפי העניין, חייבים להודיע בכתב על שינוי בכתובתם.

16. מיסים והיטלים

בעל הפוליסה, המבוטח, או המוטב, לפי העניין, חייב לשלם לחברה, מיד עם דרישתה, את המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיה או על התשלומים שהחברה חייבת לשלם על-פי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים במועד הוצאת הפוליסה ובין אם הם יוטלו במועד שלאחר מכן.

17. סתירות

במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה ובין התנאים של נספח מסוים, ככל שקיים, יחולו תנאי הנספח המסוים על ההטבות הנובעות ממנו.

18. הערות

המבוטחים חייבים להיות תושבי מדינת ישראל בעלי תעודת זהות כחולה.

כשהחברתנו לך, זה חשוב לנו.



מרכז קשרי לקוחות: 04-3455 קהלו | קבלת קהלו: 04-3455 | תחנת יציאת דואר ישראל | משרד ראשון לציון | שלום 53 גבעתיים 5345433
 www.fenix.co.il | info@fenix.co.il | ספק חברה לביטוח בע"מ: 01-53455 | ספק פנסיה ונמל בע"מ: 07-7129000
 הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס פנסיה ונמל בע"מ | אקטיוו ביטוח ונמל בע"מ

דף פרטי ביטוח חיים קבוצתי

פוליסה מספר 3108 שנחתמה ביום 31/12/17 (להלן: "הפוליסה")

בין דנאל (אדין יהושע) בע"מ (להלן: "בעל הפוליסה")
כתובת: ז'ל א' ר' ה' ר' ג' ר' ד' ר' ה' ר' ו' ר' ז' ר' ח' ר' ט' ר' י' ר' י"א ר' י"ב ר' י"ג ר' י"ד ר' י"ה ר' י"ו ר' י"ז ר' י"ח ר' י"ט ר' כ'

לבין הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה").
כתובת: דרך השלום 53 גבעתיים 5345433

1. תקופת הביטוח

- א. תקופת הביטוח תחל בתאריך 01/01/2018 ותסתיים בתאריך 31/12/2018.
- ב. ניתן להאריך את תוקף הפוליסה, בהסכמה הדדית בכתב, וחוזר חלילה (להלן: תקופת הביטוח). הארכת תוקף הפוליסה תבוצע 30 יום לפחות, טרם תום תקופת הביטוח.
- ג. בכל תום 12 חודשי ביטוח יכול כל אחד מהצדדים לסיים את ההיקשרות בהתאם להסכם זה, זאת בהתראה בכתב ומראש של לפחות 30 ימים לצד השני.

2. כיסויים ביטוחיים, סכומי ביטוח ופרמיות

מס' פרק	שם הכיסוי	סכום הביטוח	פרמיה חודשית למבוטח
1	מוות – ביטוח יסודי	100,000 ₪	9.50 ₪
2	נכות מתאונה	100,000 ₪	2.50 ₪
	סה"כ		12.00 ₪

סכומי הביטוח ישולמו בקרות מקרה הביטוח המזכה לפי הכיסוי, כל עוד הפוליסה בתוקף ובכפוף לתנאי הפוליסה והכיסויים.

- א. הפרמיה וסכומי הביטוח כמפורט בטבלה הינם לעובד במשרה מלאה בהיקף של 186 שעות חודשיות. במידה ובחודש מסוים המבוטח עובד פחות מ-186 שעות חודשיות סכום הביטוח והפרמיה יפחתו באופן לינארי בהתאם לדיווח בעל הפוליסה.

- א. הפרמיה בגין הכיסויים משולמת: 100% ע"י בעל הפוליסה ותועבר במלואה לחברה ע"י בעל הפוליסה עד ל-15 לכל חודש בגין אותו חודש.

- א. מבוטח אשר הפסיק להיות מבוטח במסגרת הפוליסה, מכל סיבה, ומבקש להצטרף שנית לביטוח, יוכלו להצטרף לאחר מילוי "הצהרת בריאות" ו"כתב ויתור על סודיות רפואית" הביטוח יכנס לתוקפו לאחר אישור החברה בכתב לבעל הפוליסה ולמועמד על הסכמתה לצרפו לביטוח.

- ב. מועד תשלום הפרמיה: חודשי.


- ג. הצמדה: סכום הביטוח והפרמיה לכל מבוטח קבוע ואינו צמוד למדד.

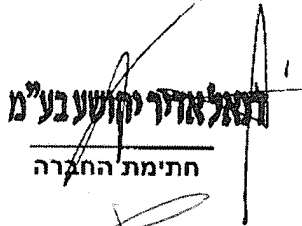


ד. לא שולמה הפרמיה במועד - רשאית החברה להודיע על ביטול הפוליסה, לבעל הפוליסה ולמבוטח, בהתאם לאמור בחוק ועל-פי המועדים הקבועים בו.

3. פרטים וניהול הביטוח:

- א. חיתום: הצטרפות לביטוח ללא חיתום (הצהרת בריאות).
- ב. גיל הצטרפות מינימאלי: 18 שנים.
- ג. גיל הצטרפות מרבי: 66 שנים.
- ד. גיל מקסימאלי לביטוח: בתום חודש הביטוח בו הגיע המבוטח לגיל 70 שנים.
- ה. מבוטחים בפוליסה זו: עובד/ת אצל בעל הפוליסה
- ו. בעל הפוליסה יעביר רשימת מבוטחים שתועבר לחברה בגין הביטוח, בכל חודש/רבעון/שנה וכמפורט בנספח 6.


רג'ואן כרייב
 סחנ"ל בכיר
 מנהל מוצרי ביטוח חיים
 הפניקס חברה לביטוח בע"מ


תאודור יהושע בע"מ
 חתימת החברה

ולראיה באנו על החתום:

חתימת בעל הפוליסה


 תאריך

כשיה חשבו לך, זה חשבו לך



נספח 1
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:

נא לסמן X במשבצת הרלוונטית. אם ישנם בני/בנות זוג נא לסמן ב-X גם את המשבצת השלישית

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | עובדים של בעל הפוליסה. |
| <input type="checkbox"/> | חברי תאגיד בעל הפוליסה, ואין הביטוח המטרה העיקרית של ההתאגדות. |
| <input type="checkbox"/> | בני/בנות זוגם של הנ"ל. |
| <input type="checkbox"/> | מקבלי שירות מבעל הפוליסה והשירות שהם מקבלים ממנו אינו בעסקי ביטוח ועסקו של בעל הפוליסה אינו בביטוח. |

3. הפרמיות לפי הפוליסה:

נא לסמן X במשבצת הרלוונטית

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | אינן משולמות על ידי המבוטחים |
| <input type="checkbox"/> | משולמות במלואן או בחלקן ע"י המבוטחים. |

במקרה זה, נדרשת הסכמת המבוטחים להצטרף לביטוח ע"י מילוי "טופס הצטרפות לביטוח". בעל הפוליסה מודע לחשיבות החתמת המבוטחים (ככל שנדרש) ועל כן ישתף פעולה עם המבטח לצורך העברת הטפסים החתומים בהתאם. בעל הפוליסה יעביר קובץ מבוטחים בהתאם למועד וסכום התשלום של הפרמיה ובמבנה כפי שמפורט בנספח 6 לפוליסה.

בעל הפוליסה יפנה את תשומת ליבם המיוחדת של המבוטחים לקביעת מוטבים ועל כך שבהיעדר קביעה כזו ישולמו תגמולי הביטוח ליורשים החוקיים של המבוטח.

4. ידוע לנו כי המספר המינימלי 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 3/12/17 בעל הפוליסה דניאל אריד יהושע בע"מ

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

כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.



נספח 2

טופס אישור ביטוח ומינוי מוטבים

בפוליסה לביטוח-חיים קבוצתי מספר 3108 בבעלות דנאל (אדיר יהושע) בע"מ
(להלן- בעל הפוליסה)

אני הח"מ: שם משפחה _____ שם פרטי: _____

מספר ת"ז _____ תאריך לידה ____/____/____

כתובת _____

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

- יורשי על פי דין

או

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	קירבה	% חלקים	כתובת
			/ /			
			/ /			
			/ /			
			/ /			

במקרה שאחד או יותר מהמוטבים הנ"ל ימות לפני או יחד איתי, אז יועבר חלקו אל: (סמן ב-

X)

_____ לשאר המוטבים – בחלקים שווים ביניהם.

_____ לשאר המוטבים – באופן יחסי לחלקם בטבלה.

_____ ליורשיו על פי דין של המוטב שנפטר.

_____ ליורשי על פי דין

הודעה זו מבטלת כל כתב מינוי מוטבים קודם שמסרתי לכם, מכל סוג שהוא, בגין פוליסה זו.

שם המבוטח _____ ת.ז. _____ תאריך _____
חתימה _____

כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.



נספח 5 חלוקת רווחים

חשבון רווח והפסד

1. תוך לפחות 3 חודשים לאחר תום כל 12 חודשי ביטוח, יערך חשבון רווח והפסד, כמפורט להלן:
 - א. כהכנסות יחשבו 80 אחוזים מהפרמיות ששולמו בתקופה שאליה מתייחס החשבון.
 - ב. כהוצאות יחשבו סכומי התביעות ששולמו, לרבות תביעות תלויות וכן צפי תביעות שיוגשו בעתיד על פי הערכת אקטואר החברה.
 - ג. כרווח או כהפסד בהתאם, יחשב ההפרש בין ההכנסות לבין ההוצאות הנ"ל.
 - ד. אם יותר רווח, יוחזרו 80 אחוזים ממנו לטובת מי ששילם את דמי הביטוח באמצעות בעל הפוליסה.
 - ה. בעל הפוליסה מתחייב בזאת כי, במקרה שהמבוטחים משלמים את דמי הביטוח, במלואם או חלקם, יוחזר הרווח למבוטחים ששילמו את דמי הביטוח, לרבות מבוטחים שאינם מבוטחים בעת חלוקת הרווחים בפוליסה, אך שילמו את דמי הביטוח.
 - ו. במקרה של הפסד, הוא יועבר כ"הוצאה" לחשבון הרווח וההפסד הבא, אם יהיה כזה.
 - ז. לעניין סעיף רווח והפסד יכללו כל הפרמיות והתביעות ששולמו או עומדות להשתלם בגין פרקי הביטוח הקיימים בפוליסה זו.

כטובה חשבו לך זה חשבו לך



מרכז קשרי לקוחות FNX | קבלת קהל: *3455 | חומרים יצוריים ובעלי חיים | מטרד ראשוני ושינוי | מידע נוסף: 02-7229021 | פקס פנימי: 03-5225111 | פקס פנימי ונמל בע"מ: 02-7229021 | www.fnx.co.il | info@fnx.co.il
 הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס פנימי יונת בע"מ | אקסלנס נשאה ונמל בע"מ

פרק 1 - ביטוח למקרה מוות – ביטוח יסודי

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

1. מקרה הביטוח

מות המבוטח מכל סיבה שהיא בתקופת הביטוח.

2. החרגות לפוליסה:

- א. מות המבוטח נגרם עקב התאבדותו, בין אם היה שפוי בדעתו ובין אם לאו, במהלך השנה הראשונה להצטרפותו לביטוח – לא תהא החברה חייבת בתשלום סכום הביטוח הבסיסי או סכום ביטוח מוגדל (לגבי הגדלה, ככל שהתבקשה) למוטבים.
- ב. נגרם מקרה הביטוח ע"י המוטב במזיד, פטור המבטח מחבותו כלפי אותו מוטב. חלקו של אותו מוטב ישולם למוטבים האחרים, ככל שקיימים בחלקים שווים, בהיעדר מוטבים אחרים יהיו היורשים על פי דין.
- ג. הפניקס תהיה פטורה מתשלום תגמולי הביטוח אם מות המבוטח נגרם עקב התאבדותו בתוך שנה ממועד תחילת הביטוח של סכום ביטוח מוגדל לגבי הגדלה, ככל שהתבקשה.

3. סכום הביטוח והפרמיה

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

4. קיזוז תגמולי ביטוח

ככל ששולמו למוטב תגמולי ביטוח מכוח פרק הכיסויים הביטוחיים, הרחבה 1-כיסוי נוסף למקרה נכות מוחלטת ותמידית (בתנאי כי הוגדר כיסוי זה בדף פרטי הביטוח) ובמידה וקמה זכאות מכוח פרק זה, תשלם החברה למוטב את ההפרש (ככל שקיים) שבין סכום הביטוח למקרה מוות בניכוי סכום הביטוח לנכות מוחלטת ותמידית.

ככל ששולמו למוטב תגמולי ביטוח מכוח פרק הכיסויים הביטוחיים פרק 4 ביטוח נוסף עוד בחיים (בתנאי כי הוגדר כיסוי זה בדף פרטי הביטוח), תשלם החברה למוטב מחצית מסכום הביטוח למקרה מוות בלבד.

כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.



מרכז קשרי לקוחות FNX וקבלת קהל: *3455 | רחוב ימית 7, נגעת שמאל | משרד ראשי: דרך השלום 53, תל אביב 6145423
 info@fnx.co.il | www.fnx.co.il | ספק חברה לביטוח בע"מ: 03-7325021 | ספק פנסיה וגמל בע"מ: 03-7325021
 הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס פנסיה וגמל בע"מ | הפניקס אגטלס ושאר מכלל ביטוח

פרק 2 - ביטוח נוסף למקרה נכות צמיתה עקב תאונה

1. הגדרות	
מקרה הביטוח	תאונה, אשר אירעה למבוטח בתקופת הביטוח, אשר בלי תלות בגורם אחר, היוותה את הסיבה הישירה, המיידית והבלעדית, לנכות צמיתה ובתנאי שלא גרמה למותו.
נכות צמיתה	שיעור נכות סופי ותמידי.
שיעור הנכות	שיעור הנכות יקבע על-פי הטבלה בסעיף 2 להלן.
תאונה	חבלה גופנית, שנגרמה במועד ובאירוע חד פעמי, פתאומי, בלתי צפוי מראש, על ידי גורם פיסי חיצוני אליים, מקרי וגלוי לעין שאירעה בתוך תקופת הביטוח. למען הסר ספק, מובהר בזאת כי פגיעה כתוצאה ממחלה או אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או פגיעה פסיכולוגית או אמוצינאלית ו/או הצטברות של פגיעות זעירות וחוזרות (מיקרו-טראומה) לאורך תקופה לא יחשבו כ"תאונה" על פי ביטוח נוסף זה.

2. תוכן כיסוי הסיכונים

אירע מקרה הביטוח, תשלם החברה למבוטח שיעור מתאים מסכום הביטוח כמפורט בפוליסה, בהתאם לשיעור הנכות, כמפורט בטבלה שלהלן. בכל מקרה, לא יעלה סך התשלומים שהחברה תשלם על-פי פרק זה על סכום הביטוח המצוין בפוליסה.

א.	איבוד גמור ומוחלט של כושר הראיה בשתי העיניים -	100 %
ב.	איבוד גמור ומוחלט של שתי הידיים או של שתי הרגליים -	100 %
ג.	טירוף דעת שאינו ניתן לריפוי -	100 %
ד.	איבוד גמור ומוחלט של הזרוע הימנית או היד הימנית (*) -	60 %
ה.	איבוד גמור ומוחלט של הזרוע השמאלית או היד השמאלית (*) -	50 %
ו.	איבוד גמור ומוחלט של רגל אחת -	40 %
ז.	איבוד גמור ומוחלט של הראיה בעין אחת -	25 %
ח.	איבוד גמור ומוחלט של האגודל (אצבע 1) באחת מהידיים -	16 %
ט.	איבוד גמור ומוחלט של האצבע (אצבע 2) באחת מהידיים -	14 %
י.	איבוד גמור ומוחלט של האמה (אצבע 3) באחת מהידיים -	6 %
יא.	איבוד גמור ומוחלט של הקמיצה (אצבע 4) באחת מהידיים -	6 %
יב.	איבוד גמור ומוחלט של הזרת (אצבע 5) באחת מהידיים -	12 %
יג.	איבוד גמור ומוחלט של הבהן באחת מהרגליים -	6 %
יד.	איבוד גמור ומוחלט של כל אצבע אחרת באחת מהרגליים -	4 %
טו.	איבוד גמור ומוחלט של השמיעה בשתי האוזניים -	40 %
טז.	איבוד גמור ומוחלט של השמיעה באוזן אחת -	10 %
יז.	נכות לצמיתות שלא מזכרה לעיל - בשיעור כפי שייקבע ע"י רופא מומחה. במקרים בהם נגרמה כתוצאה מתאונה, נכות צמיתה ובלתי הפיכה שאינה מוחלטת, באיברים המפורטים ברשימה לעיל, תשלם החברה למבוטח את סכום הביטוח כפי שיוחשב כלהלן:	
	% הנכות שנקבע למבוטח על ידי רופא מומחה, במכפלת % התשלום הקבוע ברשימה המפורטת לעיל, שהיה משתלם במקרה של נכות מוחלטת במכפלת סכום הביטוח למקרה נכות (*). - לגבי איטר יד ימין - להיפך	

כשהחשבו לך, זה חשבו לך



מרכז קשרי לקוחות FNX וקבלת קהל: 3455 * רחובות זמני 2 ובעת מחוץ | מטרד ראשי: דרך השלום 53, תל אביב 6109003
 www.fnx.co.il | פקס חברה לביטוח בע"מ: 03-5725101 | פקס פנסיה ונמל בע"מ: 03-5727021
 הפניקס ונמל לביטוח נע"מ | הפניקס פנסיה ונמל בע"מ | אקסלנס שירותי נמל נע"מ

3. הגבלות המתייחסות לכיסוי זה

- א. החברה לא תהיה אחראית לפי כיסוי זה, אם הנכות נגרמה או הוחשה במישרין או בעקיפין ע"י אחת או יותר מהסיבות שלהלן:
1. ניסיון להתאבדות או חבלה עצמית במתכוון, או סיכון עצמי במתכוון (פרט לניסיון להציל חיי אדם), או השתתפות המבוטח בעבירה.
 2. אלוהולזים או שימוש בסמים, פרט למקרה של שימוש על-פי הוראת רופא.
 3. השתתפות המבוטח באופן יזום על ידו במעשה פלילי או עברייני.
 4. מלחמה או סכסוך מזוין או פעולה מלחמתית של כוחות עוינים סדירים או בלתי סדירים, או השתתפות בפעולות מלחמתיות או בפעולות צבאיות, אלא אם האירוע הינו בעל אופי אזרחי מובהק.
 5. טיסת המבוטח בכלי-טיס כאיש צוות.
 6. שירות המבוטח בצבא, אלא אם התאונה היתה בעלת אופי אזרחי מובהק.
 7. טיפול רפואי או כירורגי (מלבד אם הטיפול נעשה הכרחי מסיבת היזק גופני הנכלל בביטוח זה).
 8. ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או קרינה מייננת.
 9. אירוע שגרם לנכות בעקבות אלימות מילולית לא תחשב לעניין פרק זה כתאונה
- ב. (א) חוזה ביטוח לכיסוי של סיכון שבעת כריתת החוזה כבר חלף או למקרה ביטוח שבאותה עת כבר קרה - בטל.
- (ב) נעשה מקרה הביטוח בלתי אפשרי אחר כריתת החוזה, מתבטל החוזה מאליו והמבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר הביטול.

4. המבוטחים

כמבוטח לפי פרק זה יחשב מבוטח המוגדר בדף פרטי ביטוח.

5. סכום הביטוח והפרמיה

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

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

כשנה חשוב לך זה יחשבו לך



מרכז קשרי לקוחות: 052-3455 | קבלת קהל: 052-3455 * (חברתנו נמצאת שומאל | חשד ראשי: דרך השלוח 53 | תל אביב 6105403) | 052-3455 | www.fnix.co.il | פקס חברה לביטוח בע"מ: 03-5735111 | פקס פנסיה וגמל בע"מ: 03-5735112 | 03-5735113 | 03-5735114 | 03-5735115 | 03-5735116 | 03-5735117 | 03-5735118 | 03-5735119 | 03-5735120 | 03-5735121 | 03-5735122 | 03-5735123 | 03-5735124 | 03-5735125 | 03-5735126 | 03-5735127 | 03-5735128 | 03-5735129 | 03-5735130 | 03-5735131 | 03-5735132 | 03-5735133 | 03-5735134 | 03-5735135 | 03-5735136 | 03-5735137 | 03-5735138 | 03-5735139 | 03-5735140 | 03-5735141 | 03-5735142 | 03-5735143 | 03-5735144 | 03-5735145 | 03-5735146 | 03-5735147 | 03-5735148 | 03-5735149 | 03-5735150 | 03-5735151 | 03-5735152 | 03-5735153 | 03-5735154 | 03-5735155 | 03-5735156 | 03-5735157 | 03-5735158 | 03-5735159 | 03-5735160 | 03-5735161 | 03-5735162 | 03-5735163 | 03-5735164 | 03-5735165 | 03-5735166 | 03-5735167 | 03-5735168 | 03-5735169 | 03-5735170 | 03-5735171 | 03-5735172 | 03-5735173 | 03-5735174 | 03-5735175 | 03-5735176 | 03-5735177 | 03-5735178 | 03-5735179 | 03-5735180 | 03-5735181 | 03-5735182 | 03-5735183 | 03-5735184 | 03-5735185 | 03-5735186 | 03-5735187 | 03-5735188 | 03-5735189 | 03-5735190 | 03-5735191 | 03-5735192 | 03-5735193 | 03-5735194 | 03-5735195 | 03-5735196 | 03-5735197 | 03-5735198 | 03-5735199 | 03-5735200

נספח 6 – קובץ מבוטחים**הנחיות כלליות**

העברת הקבצים תבוצע לכתובת: riziko@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 "כתובה-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: xls.4052_H)

27

3

כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.



מרכז קשרי לקוחות FNX וקבלת קהל: *3455 | חשד ראשי: דרך השלום 33, נתניה 4110101
 www.fnx.co.il | infom@fnx.co.il | פקס חברה לביטוח בע"מ: 07-7251107 | פקס פנסיה וגמל בע"מ: 07-7251108
 הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הממונה: מנכ"ל | אינטלנס: מנכ"ל | אינטלנס: מנכ"ל

מבנה קובץ מפורט

!	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	חובה	A(1)
17	פרמיה		חובה	N(5).N(3)
22	תאריך התחלת ותק בעבודה	חובה ל: - פוליסות תלויות ותק		N(8)
23	מקצוע			A(10)
פרטי דואר אלקטרוני				
33	E-MAIL			A(20)

כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.



מרכז קשרי לקוחות FNX® וקבלת קהל: *3455 | ותנעם זמני לזמנה פנימלי | משרד ראשי: דרך המילים 53 | תל אביב 6109403
 www.fnx.co.il | infom@fnx.co.il | פקס חברה לביטוח בע"מ: 03-5235232 | פקס סנסיה ונמל בע"מ: 03-5235232
 הפניקס חברה לביטוח בע"מ היא חברת הפניקס הנמל בע"מ. אקסיס סנסיה הנמל בע"מ

מצ"ב דוגמא לקובץ מבוטחים:

שם הקובץ : 3108.xls

מספר תעודת	מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	ישוב	מיקוד	רחוב	בית	אזור חיוג
3108	123456	ילצין	בוריס	ראשל"צ	75323	הצוללת	18	3
3108	22334455	גורבצ'וב	מיכאל	חולון	58487	המסוק	88	3

מספר תעודת	קוד מני	תלדה	מצב משפחה	תהתחלה	ת:סיום	סיבת סיום	פרמיה	MAIL-E
9653483	ז	19461024	נ	20050102			108	borisyel@gmail.com
5594117	ז	19700516	נ	20050102			108	

מקצוע	בן זוג-ת.ז	בן זוג-שם משפחה	בן זוג- פרטי	בן זוג- קוד מני
	5049226	ילצין	ציפורה	נ
	3193007	גורבצ'וב	ציפי	נ

27

~

כשהחשבו לך זה חשוב לנו



מרכז קשרי לקוחות טל'אחא וקבלת קהל: *3455* (חמישה וארבעה) | משרד ראשי: ת"ר השלום 53, נתניה 5395123 | www.fnx.co.il | info@fnx.co.il | פקס חברה לביטוח בע"מ: 5735111 | פקס פנסיה ונמל בע"מ: 7329021 | הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס פנסיה ונמל בע"מ | אקסלנס שירות ונמל בע"מ