

**טופס הצטרפות לביטוח שיניים - באמצעות הוראת קבע / כרטיס אשראי**

שם התוקטבי	מס' פוליסה	סניף	שם הסוכן	מס' הסוכן
------------	------------	------	----------	-----------

**1** הנני מבקש/ת להצטרף לביטוח הוצאות ריפוי שיניים באמצעות "הפניקס חברה לביטוח בע"מ".  
לפורשים ניתן להצטרף תוך 90 יום מיום הפרישה/עזיבה.

שם המבוטח/ת

פרטי המועמדים לביטוח				
מבוטח ראשי	שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	מס' פוליסה
בן/בת הזוג	שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	מס' פוליסה
כתובת	רחוב	מס'	עיר	מיקוד
	שם הילד/ה	מס' ת.ז.	מס' פוליסה	מס' ת.ז.
	שם הילד/ה	מס' ת.ז.	מס' פוליסה	מס' ת.ז.
	שם הילד/ה	מס' ת.ז.	מס' פוליסה	מס' ת.ז.
	שם הילד/ה	מס' ת.ז.	מס' פוליסה	מס' ת.ז.

**תקופת הביטוח**

מ- \_\_\_\_\_ ועד \_\_\_\_\_  
תאריך תחילת תקופת הביטוח

ידוע לי, ואני מסכים כי תקופת הביטוח הינה מיום הצטרפותי (להלן "תקופת הביטוח") ועד לתום תקופת הביטוח הקולקטיבי וכי לא אהיה זכאי לבטל את הביטוח ו/או להפסיקו לפני תום תקופת הביטוח.

**הצהרת המבוטח**

ידוע לי ואני מסכים כי לשם שיפוי בגין הוצאות טיפול שיניים, אפעל אך ורק בהתאם להוראות פוליסת הביטוח לרבות בנושא שיפוי כספי בגבולות הפוליסה, השתתפות עצמית, אבחנה בין רופא שיבחר על ידי מרופאי ההסכם של הפניקס לבין רופא פרטי שיבחר על ידי, ואנכי דרש בקבלת אישור מוקדם לטיפולם משקמים, חניכיים, השתלות, שיקום ע"ג שתלים וחידוש טיפול שורש.  
**מוסכם ומוצהר כי הפסקה בתשלומי פרמיות הביטוח מכל סיבה יגרמו מיידית להפסקת זכאותי להחזר ו/או שיפוי הוצאות טיפול שיניים במסגרת פוליסה זו.**

**ויתור על סודיות רפואית**

הנני מוותר/ת בשמי ובשם ילדי, כאפוסטרופוס טבעי שלהם ובשם בן/בת זוגי כשלוח שלו/ה, על הסודיות הרפואית ומייפה את כוחה של "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" לקבל בשמי ובשם ילדי כל מידע רפואי מכל רופא וכל מוסד רפואי לרבות בתי חולים ו/או קופות חולים ו/או ביטוח לאומי ו/או מי מטעמם ו/או משרד הבטחון ו/או כל עובד בתחום הסוציאלי או הסייעודי (להלן המוסדות הרפואיים). הנני משחרר/ת את הרופאים והמוסדות הרפואיים מחובת השמירה על הסודיות הרפואית ולא תהינה לי כל טענות בקשר למסירת המידע.

**התחייבות כספית**

בקשתי להצטרפות מהווה גם התחייבות כספית והריני מבקש/ת בה לנכות מחשבוני עבורי ועבור בני משפחתי, תשלומי פרמיות ביטוח, מדי חודש בחודשו, החל ממועד ההצטרפות לביטוח ולמשך כל תקופת הביטוח, בכפוף לתבאי הפוליסה. בנספח לטופס ההצטרפות הריני מפקיד בידי המבטח "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" שטר בטחון להבטחת תשלום הפרמיות לכל תקופת הביטוח. אני נותן בזאת ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" או למי מטעמה הרשאה בלתי חוזרת להשלים כל פרט שחסר בשטר וכן אני פוטר את הפניקס מהצגת השטר לפרעון וממשלוח הודעות חילול.

<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך	שם ומשפחה	חתימה
-------------------------------------	-------	-----------	-------

**שטר בטחון לא סחיר**

ביום \_\_\_\_\_ בחודש \_\_\_\_\_ שנה \_\_\_\_\_ אני מתחייב לשלם נגד שטר זה ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" (להלן: "הפניקס") סך\* \_\_\_\_\_ שקלים חדשים (במלים) \_\_\_\_\_  
מקום התשלום: הפניקס חברה לביטוח בע"מ - דרך השלום 53 גבעתיים 53454

<input checked="" type="checkbox"/>	שם	מספר	עיר	חתימת עושה השטר
-------------------------------------	----	------	-----	-----------------

\* סכום השטר יהיה בגובה סך כל הפרמיות המגיעות לכל תקופת הביטוח.

תשלום באמצעות כרטיס אשראי

שם מלא	ת.ד.	תוקף הכרטיס	מספר כרטיס
<input checked="" type="checkbox"/> חתימת בעל הכרטיס			

הסדר קבע לתשלום פרמיות באמצעות הוראה לחיוב חשבון

תנאי הסדר התשלומים

- בכל חודש שבו חל תשלום בהתאם לתנאי הפוליסה, תמשוך "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" (להלן "החברה") את סכום הפרמיה (דמי הביטוח) הנקוב בפוליסה ובתוספתיה בהתאם להסדר התשלומים, פעולת חיוב סכום זה בחשבוןך תשמש כאישור תשלום הפרמיה.
- אפשרות לשלם פרמיות בהתאם לאמור לעיל מותנה בהסכמת הבנק לפעול לפי הסדר זה.
- ההוראה לחיוב חשבון ניתנת לביטול אם משיכה כלשהיא לא תכובד בעת המצאת הודעת החברה לבנק, כמו כן, ניתנת לבעל/י החשבון האפשרות לבטל השתתפותו בהסדר הנ"ל ע"י מסירת הודעה בכתב לבנק ולחברה מראש.
- החברה מתחייבת למשוך אך ורק סכומים שאינם גבוהים מסכומי הפרמיות המגיעות לה והמיועדות לתשלום, בהתאם לתנאי הפוליסה ותוספותיה שעבורן מבקש בעל החשבון הפעלת הסדר תשלום.

הרשאה לחיוב חשבון

לכבוד בנק _____ סניף _____	
מספר החשבון בבנק _____ סוג חשבון _____ קוד סניף _____ קוד בנק _____	
אסמכתא (מספר מזהה של הלקוח בחברה) _____ קוד מוסד 5 1 1	
כתובת הסניף _____	
1. אב/ו הח"מ	שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק
כתובת	רחוב _____ מספר _____ עיר _____ מיקוד _____
מתן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפכם בגין פרמיות ביטוח הוצאות רפואיות/אלמנטרי בסכומים ובמועדים שיומציאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מוננטי או ברשימות על-ידי "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".	
2. ידוע לי/לנו כי:	
א. הוראה זו ניתנת לביטול על-ידי הודעה ממוני/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-די/ינו 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/וכיח 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/ינו 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/ו 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 לשלם ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ", בספח המחובר לה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.	
<b>פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו ייקבעו על-ידי "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" על-פי תנאי הפוליסה/ות ותוספותיה/הן.</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> חתימת בעל החשבון	
תאריך _____	

אישור הבנק

לכבוד <b>הפניקס חברה לביטוח בע"מ</b> ת.ד. 25333 תל-אביב 61253	
מספר החשבון בבנק _____ סוג חשבון _____ קוד סניף _____ קוד בנק _____	
אסמכתא (מספר מזהה של הלקוח בחברה) _____ קוד מוסד 5 1 1	
קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מוננטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונם/נב 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.	
בכבוד רב,	
<input checked="" type="checkbox"/> חתימה וחומת הבנק והסניף	
תאריך	שם הבנק
מספר הסניף	חתימה וחומת הבנק והסניף