

**טופס התאמת צרכים ותיעוד הליך ההתאמה**

○ מכירה בפגישה פרונטלית ○ מכירה בשיחה טלפונית מוקלטת

המועמדים לביטוח									
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	מין	תאריך לידה	מצב משפחתי	עיסוק	תחביב מסוכן	שב"ן	
			○ זכר ○ נקבה		○ נ ○ א			○ כ ○ ל	מועמד ראשון
			○ זכר ○ נקבה		○ נ ○ א			○ כ ○ ל	מועמד שני
			○ זכר ○ נקבה		○ נ ○ א			○ כ ○ ל	ילד ראשון
			○ זכר ○ נקבה		○ נ ○ א			○ כ ○ ל	ילד שני
			○ זכר ○ נקבה		○ נ ○ א			○ כ ○ ל	ילד שלישי
			○ זכר ○ נקבה		○ נ ○ א			○ כ ○ ל	ילד רביעי

**הליך ההתאמה התבסס על - מתן הרשאה לשימוש באתר "הר הביטוח"**

סוכן/ משווק	מועמדים		
	ילדים	שני	ראשון
<p><b>הסוכן / משווק אני מתחייב:</b></p> <p>1. לעשות שימוש בנתונים שנמסרו לי בהתאם להרשאה זו בלבד.</p> <p>2. שלא להחזיק בנתונים שנמסרו ולא לעשות בהם כל שימוש לאחר שיפוג תוקפה של הרשאה זו.</p>	<p>אני/ אנו החתום/ ים מטה מיפה'ים את כוחה של הפניקס חברה לביטוח בע"מ/ סוכן הביטוח בהרשאת שימוש פרטנית לבצע חיפוש על שמי/ ואו ילדיי הקטנים באתר האינטרנט של רשות שוק ההון, הביטוח והחיסכון לאיתור מוצרי הביטוח (אתר הר הביטוח). ההרשאה תהא מוגבלת עד 5 ימי עבודה בלבד ממועד זה.</p>		

**חתימות**

תאריך	מועמד ראשי	מועמד שני	ילד בוגר

**למילוי בעת סירוב למתן הרשאה להר הביטוח**

ילדים	שני	ראשון	
○	○	○	מסר - מידע מאתר "הר הביטוח" מעיון עצמאי
○	○	○	מסר - מידע אחר אודות מוצרי ביטוח הקיימים ברשותו
○	○	○	סרב למסור מידע בדבר מוצרי ביטוח הקיימים ברשותו

\* בשיווק יזום קיימת חובה, כחלק מההתאמת הצרכים, לעיין בהר הביטוח (באמצעות הרשאה ו/או עיון עצמאי).

**ביטוחי בריאות – מידע על ביטוחים קיימים והתאמת הביטוחים לצרכי המועמד לביטוח / המבוטח**

כיסויים מוצעים לאחר התאמת צרכים					כיסויים קיימים לפני התאמת צרכים					שם הכיסוי	
עלות חודשית בש"ח אחר לפני הנחה	תקופת ביטוח / בשנים / עד גיל	סמן x או ציין סכום ביטוח בש"ח			ההמלצה: לבטל / להקטין / להגדיל / להחליף להשאיר מצב קיים	עלות חודשית בש"ח אחר לפני הנחה	תקופת ביטוח / בשנים / עד גיל	סמן x או ציין סכום ביטוח בש"ח			
		ילדים	מועמד שני	מועמד ראשון				ילדים	מועמד שני		מועמד ראשון
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל משלים לשב"ן
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל השתתפות עצמית
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	השתלות
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	תרופות מיוחדות (שלא בסל)
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	תרופות בהתאמה אישית
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	אמבולטורי
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	התפתחות הילד
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	כתבי שירות
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	פיצוי למחלות קשות
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	פיצוי למחלות סרטן
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	תאונות אישיות
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	נכות תעסוקתית
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	אחר

 האם אחד או יותר מהכיסויים קיימים בהפניקס?  כן  לא, אנא פרט:

**השיקולים העיקריים במתן ההמלצה** (אנא פרט את ההבדלים בין הפוליסות שהוצעו למועמד לביטוח לרבות פרמיית הביטוח, תנאי הפוליסה, שירות שיינתן למבוטח או כל סיבה אחרת שבשלה המלצתם למועמד לביטוח להצטרף לפוליסה) – **חובה למלא בנוסף לטבלה**



