



טופס הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת	שם קופת ההשתלמות*	הפניקס השתלמות	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ
מספר החשבון של העמית בקרן	קוד קופת ההשתלמות		

פרטי העמית						
לתשומת לבך, פרטי ההתקשרות שציינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס*						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *	מין *	מצב משפחתי
ישוּב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל	מס' טלפון נייד	מס' טלפון קווי	מעמד	שכיר <input type="radio"/> שכיר בעל שליטה <input type="radio"/>	עצמאי <input type="radio"/> עצמאי באמצעות מעסיק <input type="radio"/>	

פרטי המעסיק			
שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מס' טלפון*	מס' ח.פ. ש עוסק מורשה

מסלולי ההשקעה בקרן השתלמות נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספך המושקעים בקרן

בחירת מסלולי השקעה
 סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0% ל- 100%):

מ"ה באוצר	שם מסלול השקעה	% השקעה מבוקש
964	הפניקס השתלמות כללי (664)	%
715	הפניקס השתלמות כספי (שקלי) (102)*	%
1100	הפניקס השתלמות אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות) (142)	%
716	הפניקס השתלמות אשראי ואג"ח (99)	%
968	הפניקס השתלמות מניות (666)	%
15211	הפניקס השתלמות משולב סחיר (548)	%
15212	הפניקס השתלמות אג"ח סחיר (551)	%
15007	הפניקס השתלמות עוקב מדדי מניות (506)	%
8629	הפניקס השתלמות עוקב מדדים גמיש (726)	%
13264	הפניקס השתלמות עוקב מדד S&P 500 (737)	%
15232	הפניקס השתלמות מניות סחיר (555)	%
9528	הפניקס השתלמות הלכה (662)	%
2058	הפניקס השתלמות שריעה (834)	%

***הצטרפות למסלול השקעה כספי (שקלי) - אם נבחר מסלול השקעה כספי, חובה לבצע את הבחירות הבאות:**

התקופה לבחירת מסלול הכספי תהיה למשך:	בתום התקופה שנבחרה אני מבקש להעביר את הכספים בחשבוני המסלול הכספי למסלול השקעה (יש לציין את מספר מ"ה מתוך טבלת המסלולים שלעיל):
<input type="radio"/> 6 חודשים <input type="radio"/> 12 חודשים <input type="radio"/> 24 חודשים	

שים לב: שינוי בתקופת הבחירה או במסלול ההשקעה הנבחר לתום התקופה, יתחיל את ספירת התקופה האמורה מחדש.

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול הפניקס השתלמות כללי (964)

דמי ניהול בקרן השתלמות (לא רלוונטי בקרן השתלמות ענפית)	
שים לב! להשלמת ההליך וחישוב העלות השנתית הצפויה לשנה זו והצגתה ביחס למסלולי ההשקעה השונים נא היכנס לכתובת: https://www.fnx.co.il/calculators/year/ נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת: www.fnx.co.il	שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)

עמית עצמאי - פרטי תשלום של עמית עצמאי

סכום ההפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
-------------	-------------------	--------------

אישורים

ידוע לי, כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור להפניקס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה") כל מידע, למעט מידע שחלה עליי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים. ידוע לי, כי מסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד המידע הקיים במערכות החברה וזאת, בין היתר, באמצעות בינה מלאכותית בהתאם למדיניות הפרטיות של החברה כפי שתתעדכן מעת לעת והכל בכפוף להוראות הדין. ידוע לי כי ללא מסירת המידע החברה לא תעניק את השירותים המפורטים, כולם או חלקם. כמו כן, ידוע לי כי אוכל לפנות לחברה בכל עת בבקשה לעיין במידע אודותיי ולתקנו ככל ואינו מדויק.

אני מסכים/ה לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.

כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: Prtimishiim@fnx.co.il

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:
 אמצעי דיגיטלי דואר

לידעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן ההשתלמות: www.fnx.co.il

X	חתימת העמית / המבקשים
----------	-----------------------

פרטי בעל הרשיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
---------	----------	----------------	----------------	-----------

רשימת מסמכים מצורפים

- צילום תעודת זהות או צילום דרכון במקרה של תושב זר (חובה עבור קופות במעמד עצמאי)
- הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות)
- אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ.
- ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה
- מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה
- טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות)
- כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)
- טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)

X
חתימת אפוטרופוס*
תאריך*

X
חתימת בעל הרשיון*
תאריך*

X
חתימת העמית*
תאריך*

הסכמה להיכלל במאגר מידע קבוצתי

○ מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, אני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה ובמאגרי החברה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, ישמר בנוסף למאגר החברה גם במאגרי חברות הקבוצה* ו/או ישותף בין חברות הקבוצה, ויעובד, לרבות באמצעות בינה מלאכותית**, על-ידי החברה ומי מחברות הקבוצה לצרכי ניהול, שירות וקשר עם הלקוח, תפעול וטיפול בכל ענייני הלקוח בקבוצה בתחום שירותי הביטוח, ניהול הון ושירותים פיננסיים, צרכים שיווקיים וסטטיסטיים, אקטואריים ועסקיים, דיוור ישיר ושירותי דיוור ישיר ו/או שירותים נלווים אחרים בכפוף לכל דין. ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע אך ללא מסירת המידע החברה לא תעניק את השירותים המפורטים, כולם או חלקם. כמו כן, ידוע לי כי אוכל לפנות לחברה או לחברות הקבוצה בכל עת בבקשה לעיין במידע אודותיי ולתקנו ככל ואינו נכון או מדויק.

ידוע לי שאוכל לבקש, בכל עת, שהמידע לא יועבר לחברות בקבוצה שאינן קשורות או רלוונטיות לשירותים שאקבל מהחברה עמה התקשרתי, על ידי עדכון באזור האישי (תחת עדכון פרטים אישיים - ניהול הסכמות) וכן באמצעות פנייה לחברה בכל אמצעי ההתקשרות הקיימים בחברה.

* **"הקבוצה"** - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס פיננסיים בע"מ וחברות בשליטתה הישירה ו/או העקיפה, כפי שתהיינה מעת לעת לרבות הפניקס חברה לביטוח בע"מ, הפניקס פנסיה וגמל בע"מ, הפניקס בית השקעות בע"מ, גמא ניהול וסליקה בע"מ, הפניקס אשראי צרכני בע"מ, הפניקס משכנתאות זהב בע"מ, הפניקס ניהול תיקים בע"מ, אפסילון ניהול תיקים בע"מ, אקסלנס ניהול השקעות וניירות ערך בע"מ.

** **"בינה מלאכותית"** - עיבוד מידע באמצעות מערכות בינה מלאכותית כפי שיעודכן מעת לעת במדיניות הפרטיות של החברה.

X	
חתימת העמית	

פירוט נתונים נוסף

גובה שכר	% תגמולים - עובד	% תגמולים - מעביד	% פיצויים
תאריך הנפקת תעודת זהות			

איך תדאג לחסכון שלך?

קרן ההשתלמות שלך היא אפיק החיסכון שלך לשנים הקרובות.

1. חיסכון בקרן השתלמות

- הסכום שתצבור בקרן ההשתלמות ייקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקרן מידי חודש, הרווח ששיג הכסף שלך, ובניכוי דמי הניהול שאתה משלם.
- בתום שש שנים מתחילת ההפקדות לקרן תוכל להחליט אם למשוך את הכסף או להמשיך ולהפקיד לאותה קרן ולמשוך את הכסף שתזדקק לו.
- בתום שלוש שנים מתחילת ההפקדות בקרן, תוכל למשוך כסף למטרת השתלמות בהתאם להוראת הד"ן.

2. מסלולי השקעה

- החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רווחים על החיסכון בקרן.
- אם לא בחרת במסלול השקעה כספך יושקע במסלול ברירת המחדל, אבל אתה יכול לבחור במסלול השקעה אחר ולשנות את בחירתך לאורך כל תקופת החיסכון.

שים לב!

התשואה של המסלול היא לא המאפיין היחיד אותו יש לבחון, שים לב לרמת הסיכון במסלול השקעה שבחרת.

3. דמי נהול בקרן השתלמות

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם דמי ניהול לקופת ההשתלמות.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בפניקס פנסיה וגמל בע"מ:

0.62%	דמי ניהול ממוצעים בקופה בשנת 2025
מסך החיסכון	

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי הוצאות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת: www.fnx.co.il.

שים לב!

שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בעת משיכת הכספים.



טופס בקשת העברה לקופת גמל שאינה קרן פנסיה ואינה קופת ביטוח (עמית-עצמאי או עמית-שכיר)

מס' סוכן

לכבוד:	שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה	שם קופת הגמל המעבירה	מספר אישור מס הכנסה של הקופה המעבירה ככל שאינה קופת ביטוח
---------------	------------------------------------	----------------------	---

הנדון: בקשה להעברת כספים	שם קופת הגמל המקבלת	מספר אישור מס הכנסה של הקופה המקבלת ככל שאינה קופת ביטוח
---------------------------------	---------------------	--

מצ"ב בקשתו של העמית להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

פרטי העמית בקופת הגמל המעבירה	<input type="radio"/> פעיל	<input type="radio"/> לא פעיל
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.
כתובת		

1. בקשת העברה - יש לסמן ב-x את האפשרויות המבוקשות

אני מבקש להעביר את:	<input type="radio"/> מלוא הכספים (ברירת מחדל)
	<input type="radio"/> סכום של _____ ש"ח מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופת הגמל
	<input type="radio"/> שיעור של _____% מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופת הגמל
	<input type="radio"/> סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום: _____ החל מיום: _____
שנצברו לזכותי:	<input type="radio"/> בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל)
	<input type="radio"/> במרכיב התגמולים
	<input type="radio"/> במרכיב הפיצויים: _____
במסלול ההשקעה:	<input type="radio"/> כל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל)
	<input type="radio"/> שם המסלול/ים: _____

לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספים, במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלוא הכספים שנצברו בחשבונך בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

בחשבון מספר - מספר חשבון בקופת הגמל המעבירה	בקופת הגמל - שם קופת הגמל המעבירה
בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה.	
לחשבון מספר - מספר חשבון בקופת הגמל המקבלת	לקופת הגמל - שם קופת הגמל המקבלת

סמן ב- ✓

קופת גמל לתגמולים שאינה קופת ביטוח

קופת גמל אישית לפיצויים שאינה קופת ביטוח

קרן השתלמות

קופת גמל לחיסכון

קופת גמל להשקעה

אחר _____

2. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר בהתאם לסעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005, **להפניקס פנסיה וגמל בע"מ.**

3. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.

4. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:

(1) לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;

(2) לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;

(3) לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה;

(4) לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה;

(5) לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה;

ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים להפניקס פנסיה וגמל בע"מ.

5. לגבי עמית פעיל בלבד:

ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 יום ממועד חתימת העמית על הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופת הגמל המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע להפניקס פנסיה וגמל בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בהפניקס פנסיה וגמל בע"מ. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, יאחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

<input type="radio"/> אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים להפניקס פנסיה וגמל בע"מ.		
X		X
שם האפטרופוס וחתימתו	ולגבי עמית נתון לאפטרופסות	חתימת העמית

6. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ולראיה באתי על החתום, היום			
X			
חתימת העמית		תאריך	
לגבי עמית נתון לאפטרופסות			
X		X	
חתימת אפטרופוס 2	שם אפטרופוס 2	חתימת אפטרופוס 1	שם אפטרופוס 1