חיסכון ארוך טווח
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il | **צ'אט ומידע אישי באתר החברה:** www.fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455*

הפניקס

טופס הצעה הפניקס אינווסט (תוכנית פרט - מסלול לחיים)

קוד מסמך 2833

פרטי סוכן /יועץ

שם סוכן / יועץ	מס' סוכן / יועץ	שם המנהל העסקי	מס' הצעה

פרטי המועמד לביטוח

שם פרטי (חובה)	שם משפחה (חובה)	מין (חובה)	מס' ת.ז / דרכון (חובה)	תאריך הנפקה תעודת זהות
		ז ו נ		

תאריך לידה (חובה)	מצב משפחתי	נייד	דוא"ל
	ר ו נ ו ג א		

כתובת (רחוב)	מס' בית	דירה	עיר / ישוב	ת.ד

מסלולי השקעה ודמי ניהול

שם המסלול	מ"ה	ד"נ צבירה	% השקעה
הפניקס כללי (14)	50	1%	%
הפניקס כספי (שקלי) 118 ***	9592	1%	%
הפניקס אשראי אג"ח עם מניות (עד 25% מניות) (116)	9585	1%	%
הפניקס אשראי ואג"ח (11)	47	1%	%
הפניקס מניות (115)	9579	1%	%
הפניקס אג"ח סחיר (3219)	12881	1%	%
הפניקס מניות סחיר (3220)	12882	1%	%
הפניקס עוקב מדדים גמיש (240)	12092	1%	%
הפניקס עוקב מדדים אג"ח עם מניות (עד 25% מניות) (1023)	15275	1%	%
הפניקס עוקב מדד S&P 500 (16)	9554	1%	%
הפניקס עוקב מדדי אג"ח (1007)	14916	1%	%
הפניקס הלכה (117)	9586	1%	%
הפניקס שריעה (1016)	15206	1.25%	%
הפניקס עוקב מדדי מניות (1030)	15530	1%	%
מסלולי השקעה בניהול BlackRock			
הפניקס BlackRock כללי (3707)	13644	1.55%	%
הפניקס BlackRock מניות (3706)	13645	1.55%	%
מסלולי השקעה בניהול Apollo			
הפניקס Apollo אשראי ואג"ח (1024)	15412	1.2%	%

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

התקופה לבחירתי במסלול הכספי תהיה למשך:	בתום התקופה שנבחרה אני מבקש להעביר את הכספים בחשבוני מהמסלול הכספי למסלול השקעה (יש לציין את מספר מ"ה מתוך טבלת המסלולים שלעיל):
○ 6 חודשים ○ 12 חודשים ○ 24 חודשים	

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

* שיעור מינימאלי לבחירת מסלול השקעה הינו 10% (במספרים שלמים) וצריך להסתכם ב 100%.

**** להשלמת ההליך וחישוב העלות השנתית הצפויה לשנה זו והצגתה ביחס למסלולי ההשקעה השונים נא היכנס לכתובת: https://www.fnx.co.il/calculators/year/**

1. בחתימתי על טופס זה אני מאשר ומסכים לקביעת שיעורי דמי הניהול שיחולו על הכספים שהנני מפקיד בעת הצטרפותי לפוליסה בהתאם לשיעורים הנקובים לצד מסלולי ההשקעה שבחרתי בטבלה לעיל.	✗
2. ידוע לי ואני מאשר כי אין בקביעת דמי ניהול בשיעורים מסוימים בעת הצטרפותי כדי להוות התחייבות כלשהי מצד הפניקס לשיעורי דמי ניהול בקשר להפקדות נוספות בפוליסה זו או בפוליסת חיסכון אחרת בניהול הפניקס או לשיעורי דמי ניהול במסלול השקעה אחר בפוליסה.	
3. ידוע לי ואני מאשר כי במעמד שינוי מסלול השקעה בפועל, ובכלל זה במעמד מעבר מהמסלול הכספי למסלול הנבחר, כפי שסומן על ידי לעיל, ייקבעו דמי הניהול בהתאם למסלול נבחר ובהתאם למדיניות החברה במועד האמור.	חתימת המועמד לביטוח

אופן גביה וגילוי נאות

תשלום תקופתי על סך _____ ש"ח באמצעות הוראת קבע בתדירות חודשית – נא למלא טופס הרשאה לבנק	שיעור דמי ניהול: מהפקדה % ____, מצבירה – כמפורט בטבלה לעיל ריבית ברוטו לחישוב 4% לפני ניכוי דמי ניהול מצבירה
הפקדה חד פעמית על סך _____ ש"ח פרטי ההפקדה הצפויה:	סכום למשיכה בגמר תקופה ע"ס _____ ש"ח בגיל _____

מספר בנק	מספר סניף	מספר חשבון	תאריך הפקדה

* לידיעתך! ההפקדות שצוינו הינן למטרות הון. נתונים אלו הינם להמחשה בלבד. רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. יתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה

בהעברה בנקאית יש להפקיד לחשבון הפניקס בבנק פועלים (12) סניף 600 מספר חשבון 546725

הכנסה חודשית *יש לצרף צילום שיק של בעל החשבון או דף חשבון הכולל פרטי חשבון

תשלום חודשי קבוע בסך _____ ש"ח

○ עד למועד בו יתרת החיסכון לתשלום תהיה 0 או עד למשיכה מלאה של החסכון המצטבר

○ אבקש להגביל את הכנסתי עד חודש ____ שנה ___20

יש להעביר את הכספים לחשבון עו"ש בבנק:

מספר בנק	מספר סניף	מספר חשבון	יום תשלום בחודש	אופן הצמדת תשלום חודש
			○ 10 לחודש ○ 20 לחודש ○ 28 לחודש	○ צמוד מדד ○ ללא הצמדה ○ צמוד לדולר

הצהרות והסכמות להיכלל במאגרי מידע לפי חוק הגנת הפרטיות (חובה לחתום)

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה ובמאגרי החברה וכל מידע נוסף שיימסר על ידי לחברת הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "**החברה**") ו/או ייאסף אודותיי במסגרת מתן השירותים בהתאם לכל דין (להלן: "**המידע**"), ישמר במאגרי המידע של החברה ובמאגרי 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 פיננסים, צרכים שיווקיים וסטטיסטיים, אקטואריים ועסקיים, דיווח ישיר ושירותי דיווח 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 פיננסים 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.

	✗
	חתימת המועמד לביטוח

התחייבויות והצהרות, המועמד לביטוח (המבוטח)

1 אני הח"מ, פונה ומבקש בזה מהפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס") להצטרף להפניקס אינווסט - פוליסות חיסכון, תכנית ביטוח פרט מסלול לחיים כמפורט בהצעה זו. אני מצהיר מסכים ומתחייב בזה כי: (1) כל התשובות כמפורט בהצעה הינן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני החופשי. (2) התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שיימסר ל"הפניקס", וכן התנאים המקובלים לעניין זה ישמשו תנאי יסודי לחוזה בינינו ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה. הנני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים.

2 אני הח"מ, מצהיר כי הובא לידיעתי שהחברה רשאית להעביר את המידע לגביי לגופים משפטיים הנכללים ב"הפניקס", למבטחי המשנה, לסוכן הביטוח המטפל ולגוף האחראי על דיווח בנושא FATCA ו-CRS ובנוסף אני מצהיר כי במקרה בו חלק מהפרטים שמסרתי מצביעים על כך שיתכן ואני אזרח או תושב מדינה זרה, וסירבתי להגיש טפסים לצורך שלילת האינדיקציה הנ"ל בתוך פרק הזמן שהועמד לרשותי, החברה תמסור את פרטי הזיהוי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה- FATCA ו-CRS.

3 אני הח"מ מצהיר ומתחייב בזאת כי: (1) אינני מפר סנקציות בינלאומיות, במישרין או בעקיפין, ולא משתמש בחברה לשם הפרת סנקציות, ובכלל זה, מצהיר כי אינני כלול ברשימת הגורמים המוכרזים, לא אבצע פעילות עסקית עם גורמים מוכרזים הפעילים בסקטורים האסורים (טכנולוגיה, בטחון, בניה, תעופה, ייצור או מגזרים אחרים התומכים בתעשייה הצבאית של רוסיה) או פעילות כלשהי הקשורה לתעשייה הצבאית של רוסיה; (2) ידוע לי ואני מסכים לכך שהחברה תהיה רשאית להימנע מכל תשלום ו/או ביצוע בקשה שלי, אם יתברר או יעלה חשד כי הנני מפר סנקציות בינלאומיות החלות עלי או עלול להפר אותן או אם תשלום או ביצוע בקשה כאמור, יחשפו אותה לסנקציה, איסור או מגבלה מכל סוג שהוא, לרבות סנקציות בינלאומיות. לעניין זה, "סנקציות בינלאומיות" - מגבלות ו/או איסורים שהוטלו על ידי כל מדינה ו/או על ידי כל גוף בינלאומי, לרבות ממשלת ארה"ב, מוסדות האיחוד האירופי, האו"ם או בריטניה.

4 ידוע לי כי במסלול ההשקעה "הפניקס BlackRock":

1. יתרות כספיות, הפקדות, משיכות ונתוני תשואות, עבור כספים המופקדים במסלול, כולל הפקדות שבוצעו במט"ח מוצגים בערכם השיקלי בלבד בדיווחים השונים, כגון אתר המידע האישי ודיווחים תקופתיים.
2. המסלול אינו מגודר לשקל ולפיכך התשואה הינה משוקללת וכוללת שינויים בשערי מט"ח וגם את תשואת ההשקעות של המסלול (להלן: "תשואה שיקלית"). למען הסר ספק יובהר כי התשואה והיתרה המוצגות במסלול אינן דולריות.
3. במשיכת כספים מהמסלול, סכום המשיכה יהיה בהתאם לנתונים השקליים הרשומים במערכות הפניקס במועד הרלוונטי למשיכה. משיכת כספים תתבצע בשקלים בלבד וזאת גם אם הכספים הופקדו במטבע דולרי/מט"ח.
4. דמי הניהול ומס ריווחי הון במסלול נגבים מהערך השיקלי של הצבירה בפוליסה וזאת גם אם הכספים הופקדו במטבע דולרי/מט"ח.

5 ידוע לי כי במסלול ההשקעה: "הפניקס עוקב מדדי אג"ח" (להלן:"המסלול").

- "התשואה הפנימית הגלומה" היא נתון אינדיקטיבי בלבד ואינו מהווה את תשואת המסלול בפועל ו/או את התשואה העתידית ואין בו כדי להוות התחייבות להשגת תשואה כלשהי. הנתון משתנה מידי יום ומהווה חישוב משוקלל של התשואה הגלומה בנכסי המסלול השונים המוחזקים במסלול עפ"י משקלם היחסי, במונחים שנתיים ברוטו, לפני ניכוי דמי ניהול, מס והוצאות ניהול השקעות לתקופה שתחילתה ביום ההצטרפות (ההפקדה) וסיומה ביום 31.12.27. לפיכך, הנתון יהיה שונה ביחס לכל הפקדה (שחלה במועדים שונים) במסלול זה בפוליסה המסלול אינו מסלול השקעה מבטיח תשואה.
- יובהר כי מדיניות ההשקעה הצפויה של המסלול והרכב ההשקעות שלו מאושרים עד לתום שנת 2027, אולם וועדת ההשקעות של החברה רשאית לבצע שינויים בהרכב התיק במהלך תקופה זו. במהלך שנת 2027 מבנה תיק המסלול והנכסים המוחזקים בו צפוי להשתנות ובסופה תפורסם מדיניות השקעה צפויה חדשה לשנת 2028 , והכל בכפוף להוראות הדין.

6 ידוע לי ואני מורה לחברה כי לצורך טיפול בבקשתי למשיכת כספים ולטובתי, תפנה החברה לבנק הרלבנטי (להלן: "הבנק") באמצעות מרכז סליקה בנקאי (מס"ב) לאימות כל פרטי חשבון הבנק שמסרתי לחברה, לרבות שם מלא, מס' זיהוי ומס' חשבון, וזאת לצורך בדיקת תקינות פרטי חשבון הבנק שלי ועל מנת לוודא כי הכספים יועברו לחשבוני. הנני מאשר לבנק באמצעות מס"ב להשיב לבקשת האימות לעיל ובכך הנני מוותר על חובת הסודיות שהבנק ו/או החברה חייבים כלפיי תוך ויתור על כל טענה ו/או דרישה כלפי הבנק ו/או מס"ב ו/או החברה בנוגע להליך האימות כאמור. ידוע לי ואני מסכים כי תיעוד הליך האימות יישמר במאגרי החברה. עוד ידוע לי כי הנני רשאי לחזור בי מהסכמתי דלעיל.

7 ידוע לי כי, פרטי התקשרות שציינתי בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותי בקבוצת הפניקס.

8 הנני מסכים כי הדוח השנתי המקוצר ישלח אלי, מידי שנה, באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני / מסרון). ידוע לי כי בכל עת אוכל לחזור בי מההסכמה זו ולבקש כי הדוח השנתי ישלח באמצעות הדואר

○ אינני מסכים לאמור לעיל, אבקש לקבל את הדוח השנתי באמצעות הדואר.

9 **הסכמה לקבלת מסרים שיווקיים -** הנני מסכים כי המידע אודותיי ישמש את חברות הקבוצה* ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור ישיר מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות קשורות בהצעות למוצרים ושירותים ביטוחים, פיננסים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימיליה, דואר אלקטרוני והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה.

* **"הקבוצה"** - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס פיננסים 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.

○ לא מסכים

תאריך		חתימת המועמד לביטוח
		✗

אישור סוכן

הנני מאשר כי שאלתי את המועמד/ים לביטוח את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידו/הם.

תאריך	שם סוכן	מס' רישיון הסוכן	חתימה וחותמת הסוכן

שאלון הכר את הלקוח

למילוי בידי הלקוח, אם הלקוח תאגיד - יש למלא טופס נפרד

א. בירור לעניין אזרחות / תושבות מס / תושב חוץ / איש ציבור

ארץ לידה: _____

נא סמן את ההגדרה המתאימה לגבי מעמדך: O אזרחות או תושבות נוספת לצרכי מס (פרט לישראל)* O תושב חוץ** O אף אחד מאלו

ככול שסומנה אחת מהאפשרויות יש למלא: * - טופס FATCA / CRS, ** - טופס "איש ציבור זר".

האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות? O כן O לא
במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף ב' בטופס "איש ציבור מקומי".

ב. קיומו של נהנה בחשבון

אני _____ (שם המבוטח) בעל מס' זהות _____ מצהיר בזה כי:
O אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה/ חשבון זולת בעל הפוליסה והמבוטח / העמית למעט זכויותיהם של מוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה
O יש נהנה/ים בזכויות הגלומות בפוליסה - אנא מלא נספח 3 - טופס הצהרת בעל פוליסה / מבוטח / עמית

ג. פרטים על משלח יד/מקצוע ועיסוק

O **שכיר:** שם המעסיק: _____ עיסוק/תפקיד: _____

O **שכיר בעל שליטה:** O **עצמאי:** _____ שם העסק _____ מען העסק _____

מהו תחום העיסוק של העסק:

O יהלומים ואבני חן O נדל"ן O סחר במתכות יקרות O בלדרות O עסק בו עיקר הפעילות במזומן O סחר בנשק
O עסק שאינו למטרות רווח: עמותה / גמ"ח / מלכ"ר O סחר במטבעות וירטואליים O נותן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי
O ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך O הימורים O אחר (פרט): _____

O **גמלאי**, טרם הפרישה: שם מעסיק: _____ עיסוק:_____ O **לא עובד,** שם מעסיק אחרון: _____
עיסוק אחרון: _____ O **סטודנט** O **אברך / תלמיד ישיבה** O **חייל** בשירות חובה או מתנדב בשירות לאומי O **קטין** O **חבר קיבוץ**
O **אחר** (פרט): _____

מהי הכנסתך החודשית ברוטו:

O עד 25,000 ש"ח O בין 25,001 ש"ח עד 50,000 ש"ח O בין 50,001 ש"ח עד 100,000 ש"ח O 100,001 ש"ח ומעלה

האם קיימים לך משאבים פיננסים נוספים? O לא O כן, סמן:

O דיבידנד O תקבול מהעסק O ירושה O ריבית מחסכונות O תקבולים ממקורות אחרים, פרט: _____
O השקעות, תחום השקעה: _____ O שכר דירה / נדלן מניב Oביטוח לאומי / תגמולי ביטוח

ד. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים והפעילות המתוכננת

1 **מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים לחיסכון ל:**
O לטווח קצר (עד שנתיים) O לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים) O לטווח ארוך (מעל שש שנים) O לגיל פרישה

2 **מקור הכספים המופקדים:**
O משכורת / קצבה O תקבולים / הכנסות מעסק O חסכונות שנצברו O תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון
O מכירת עסק O הלוואה O ירושה O פיצויי פיטורין/פרישה O זכייה O מכירת נכס O העברת כספים מקופת גמל אחרת
O השכרת נכס O תרומה O אחר (פרט): _____
O מתנה, שם נותן המתנה _____ זיקה לנותן המתנה _____
O כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה, סוג העסק _____ שם המדינה _____
אם המשלם בפוליסה אינו המבוטח - יש למלא נספח 4 משלם אחר.

האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון או בחוזה ביטוח החיים?
O כן O לא, במידה וכן יש לציין: O בן משפחה O שותף עסקי O עובד/מעביד O אחר: _____

3 **סכום הפקדות שנתיות צפויות בש"ח** (פרט להפקדה שצוינה בעת פתיחת הקופה): _____

4 **תדירות הפקדות צפויה:** O מזדמן O חד פעמי O חודשי O רבעוני O חצי שנתי O שנתי

5 **אופן הפקדות צפוי:** O המחאה O הוראת קבע O העברה בנקאית

6 **האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה?** O כן O לא - אם כן ציין את שם המדינה הזרה: _____

7 **האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה?** O כן O לא

8 **האם קיימות פוליסות/קופות נוספות בחברה בהן אתה עמית/בעל פוליסה/מבוטח/נהנה/מוטב/מיופה כח וכו'? Oלא O כן,**
פרט _____

הצהרת מבוטח

האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? O כן O לא

הריני מצהירה/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.

תאריך	שם המועמד לביטוח	חתימת המועמד לביטוח
		✗

חיסכון ארוך טווח
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il | **צ'אט ומידע אישי באתר החברה:** www.fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455, **טלפון:** 3455*

טופס מינוי מוטבים

הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת / חברת הביטוח

יש לציין עבור איזו קרן/פוליסה נדרש העדכון – אם לא יצוין, המוטבים ירשמו בכל קרנות הפנסיה ופוליסות הביטוח של המבוטח, ככל שישנן בחברה

שם החברה המנהלת / חברת הביטוח	שם קרן הפנסיה / קופת הביטוח	קוד קרן הפנסיה / קופת הביטוח / פוליסת ביטוח	מספר חשבון של העמית בקרן / מספר פוליסת ביטוח
○ הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס פנסיה מקיפה	209	
○ הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס פנסיה משלימה	671	
○ הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	קרן פנסיה יסוד "עמית"	347	
○ הפניקס חברה לביטוח בע"מ	הפניקס ביטוח	קופת ביטוח	
○ הפניקס חברה לביטוח בע"מ	פוליסת ביטוח	מחלות קשות / תאונות אישיות	

פרטי העמית / פרטי המבוטח

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
					○ ז ○ נ	○ רווק ○ נשוי ○ גרוש ○ אלמן ○ ידוע בציבור

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן ו/או בפוליסה לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן:

מינוי מוטבים למקרה מוות

מספר סידורי	פרטים אישיים						יחס קרבה למבוטח	החלק ב-%
1	שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.זהות	תאריך לידה	מין		○ בן/בת זוג ○ ילד/ ילדה ○ הורה ○ אח/ אחות ○ נכד/ נכדה ○ אחר	
					○ ז ○ נ			
	רחוב	מספר	יישוב	מיקוד				
2	שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.זהות	תאריך לידה	מין		○ בן/בת זוג ○ ילד/ ילדה ○ הורה ○ אח/ אחות ○ נכד/ נכדה ○ אחר	
					○ ז ○ נ			
	רחוב	מספר	יישוב	מיקוד				
3	שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.זהות	תאריך לידה	מין		○ בן/בת זוג ○ ילד/ ילדה ○ הורה ○ אח/ אחות ○ נכד/ נכדה ○ אחר	
					○ ז ○ נ			
	רחוב	מספר	יישוב	מיקוד				
4	שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.זהות	תאריך לידה	מין		○ בן/בת זוג ○ ילד/ ילדה ○ הורה ○ אח/ אחות ○ נכד/ נכדה ○ אחר	
					○ ז ○ נ			
	רחוב	מספר	יישוב	מיקוד				
*לא מונו מוטבים למקרה מוות - יהיו המוטבים יורשיו החוקיים של המבוטח.							**סך הכול**	**100%**

מינוי מוטבים למקרה חיים

מספר סידורי	פרטים אישיים						יחס קרבה למבוטח	החלק ב-%
1	שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.זהות	תאריך לידה	מין		○ בן/בת זוג ○ ילד/ ילדה ○ הורה ○ אח/ אחות ○ נכד/ נכדה ○ אחר	
					○ ז ○ נ			
	רחוב	מספר	יישוב	מיקוד				

***ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת הפטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.**

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

○ לשאר המוטבים בחלקים שווים

○ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם

○ ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)

○ אחר: ----------

הערה:
בהיעדר שאירים (בקרן פנסיה) ובהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

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 הפנסיה 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.

O 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 הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל infom@fnx.co.il או לכתובת: רחוב הפניקס 2, ראשון לציון 7510001.

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

O אמצעי דיגיטלי O דואר

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

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

		✗
תאריך חתימה		**חתימת העמית* / המבוטח***

פרטי בעל רישיון

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

הצהרת בעל רישיון

אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית / המבוטח לאחר שהעמית / המבוטח זוהה על ידי.

		✗
תאריך חתימה		**חתימת בעל רישיון**

חיסכון ארוך טווח
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455* | **פקס:** 03-7336948
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il | **צ'אט ומידע אישי באתר החברה:** www.fnx.co.il

הפניקס

לשימוש פנימי		
	מס' פוליסה /הצעה	מס' קולקטיב

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון - פוליסות השקעה

לכבוד

תאריך

בנק _____
סניף _____
("הבנק")

בנק	סניף	סוג חשבון	מס' חשבון

קוד מוסד (המוטב)	שם המוסד (המוטב)	אסמכתא/מס מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)
28487		

○ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

או -

הרשאה הכוללת לפחות אחת מהמגבלות הבאות:

○ תקרת סכום החיוב: _____ ש"ח.

○ מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום _____/ _____/ _____.

לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

1

אני/אנו הח"מ _____ מס' זהות _____ ח.פ. _____ ("הלקוח/ות")
שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק

מבקש/ים בזה להקים בחשבוני/נו הנ"ל ("**החשבון**") הרשאה לחיוב חשבוני/נו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).

2

כמו כן, יחולו ההוראות הבאות:

א. עלי/נו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.
ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב ממני/מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידי/נו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
ד. אהיה/נהיה רשאי/ם לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שביני/נו לבין המוטב.
ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
ז. אם תענו לבקשתי/נו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שביני/נו לבין הבנק.
ח. הבנק רשאי להוציאני/ו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.

3

אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

✗	✗
חתימת הבנק	חתימת הלקוח/ות

פרטי ההרשאה

סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת ע"י "הפניקס" על פי תנאי הפוליסות ו/או תנאי התקנונים של הקרנות ו/או הקופות כפי שיהיו מעת לעת.

אם ישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, דבר העלול לגרום להפסקת הכיסוי הביטוחי על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

	✗
	חתימת בעל/י החשבון

בקשה להפקדה חודשית

הנני מאשר/ת בזה כי ביום_____ הופיע בפני הלקוח _____ אשר זיהה עצמו באמצעות תעודת זהות או רישיון נהיגה מס' _____, ואחרי שבדקתי כי הינו בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק, חתם על מסמך זה בפני.

תאריך	שם הסוכן/הסוכנת	מס' הסוכן/הסוכנת	✗
			חתימה + חותמת סוכנות

*ככל ומסמך זה לא נחתם בפני סוכנ/ת, יש לצרף לטופס צילום תעודת זהות של הלקוח.