ביטוח כללי
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455*

INVESTMENT MANAGERS Proposal Form
(Claims made Coverage)

הצעה לביטוח אחריות מקצועית למנהלי השקעות
(כיסוי על בסיס יום הגשת התביעה)

מס׳ הסוכן	שם סוכן	מספר סניף

A. General Information — א. מידע כללי

1. Please state the name and address of all Companies/Firms (hereinafter the **Proposer**) for whom this Insurance is required:		1. אנא ציין את השם והכתובת של כל חברה/תאגיד (להלן "המועמד לביטוח" עבורה נדרש ביטוח:
Name of Company:		שם החברה:
Address:		כתובת:
Telephone :		טלפון:
ID Number :		מספר זיהוי:

2. Please state when the Proposer was established:	_____ /_____ /_____	2. אנא ציין את תאריך יסודו של המועמד לביטוח:
3. Please provide description of the financial services provided by the proposer:		3. נא תאר את השירותים הפיננסים הניתנים על ידי המועמד לביטוח:
4. A) Does the proposer act in compliance with the relevant Law and Regulations connected to the activities conducted by the proposer?	Yes ○ כן No ○ לא	4. **א)** האם המועמד לביטוח עומד בכל דרישות הרגולציה והחוק הרלוונטיים לפעילותו?
B) Does the proposer have a compliance officer? If Yes, please state his name, duties and to whom he reports:	Yes ○ כן No ○ לא	**ב)** האם למועמד לביטוח יש קצין ציות? אם כן, אנא ציין את שמו, חובותיו ולמי עליו לדווח:
5. Please state whether the Proposer is connected or associated with any other practice, company or organisation: If Yes, please give full details:	Yes ○ כן No ○ לא	5. אנא ציין האם המועמד לביטוח קשור עם חברה או ארגון אחר? אם כן, אנא ציין פרטים מלאים:
6. Has the proposer been acquired by another entity, merged or acquired any other business during the last 5 years? If Yes, please give full details:	Yes ○ כן No ○ לא	6. האם המועמד לביטוח נרכש על ידי חברה אחרת, התמזג או רכש עסק אחר במהלך ה- 5 שנים האחרונות? אם כן, אנא ציין פרטים מלאים:

7. A) Please indicate the number of:		7. **א)** אנא ציין את מספר ה:
Principals, partners, officers, and professional employees directly engaged in providing services to clients:	_____	שותפים, מנהלים, נושאי משרה ועובדים מקצועיים הקשורים ישירות למתן השירותים ללקוח:
All other (non - professional) employees	_____	כל שאר העבדים (לא מקצועיים):

7. B) Please state the names of all partners/directors, their qualifications, and experience, and how long they have held this position with you:		7. **ב)** אנא ציין את שמות השותפים/דירקטורים, הכשרתם, ניסיונם ושנות הותק במשרתם:	
Name שם	**Years in position** שנות ותק במשרה	**Years of experience** שנות ניסיון	**Qualifications** הכשרה

C) Does the procedure of workers recruitment always include receipt and review of satisfactory references?	Yes ○ כן No ○ לא	**ג)** האם תהליך גיוס עובדים בחברה תמיד כלל קבלה ובדיקה של המלצות מתאימות?
8. A) Does the proposer have a written enforced code of ethics based but not limited to the Law and Regulations connected to the activities conducted by the proposer?	Yes ○ כן No ○ לא	8. **א)** האם קיים למועמד לביטוח קוד אתי המבוסס על החוק ומותאם לסוגי הפעילות בהם עוסק המועמד לביטוח?
B) Are employees required to agree in writing that they are bound by said ethics code?	Yes ○ כן No ○ לא	**ב)** האם העובדים נדרשים לחתום ולהתחייב לפעול לפי הקוד האתי ?
C) Do you require all directors and employees to declare their outside business interests and specify relationships which may lead to possible conflict of interest?	Yes ○ כן No ○ לא	**ג)** האם נדרשים כל הדירקטורים והעובדים להצהיר על אינטרסים עסקיים חיצוניים שיש להם ולציין את מערכת היחסים אשר עשויה לגרום לניגוד עניינים ?

B. Fees and income — ב. עמלות והכנסות

9. Please state the Proposer's Turnover received in respect of the following years:				9. אנא ציין את סך המחזור של המועמד לביטוח בשנים המפורטות מטה:
	Estimation Current Year צפי לשנה נוכחית	**Past financial year** שנת הכספים האחרונה	**Previous financial year** שנת כספים קודמת	
(a) Israeli offices (i) in Israel for Israeli clients	US$	US$	US$	(א) המשרד בישראל (i) בישראל עבוד לקוחות ישראליים
(ii) outside Israel and for overseas clients	US$	US$	US$	(ii) מחוץ לישראל עבור לקוחות בחו"ל
(iii) USA/Canada clients	US$	US$	US$	(iii) עבור לקוחות בארה"ב /קנדה
(b) overseas offices	US$	US$	US$	(ב) משרדים מחוץ לישראל
(c) USA/Canada offices	US$	US$	US$	(ג) משרדים בארה"ב/קנדה

10. A) Please state the total salaries (including bonus and commission) paid to directors and employees during the last financial year:	US$ _____	10. **א)** נא פרט את סך המשכורות (לרבות בונוסים ועמלות) אשר שולמו לדירקטורים ועובדים במהלך השנה האחרונה:
B) Are any director or employees are compensated by bonus, profit commission, or similar performance related reward, which is based upon their own performance or that of their department/division ad distinguished from the Insured company as a whole? If Yes, provide details:	Yes ○ כן No ○ לא	**ב)** האם מי מהדירקטורים או העובדים מתוגמל על ידי בונוסים, עמלות על רווחים או תגמול דומה אחר הקשור לביצועים ומתבסס על הביצועים של העובד או המחלקה/אגף אליה הוא משויך במובחן מהחברה כולה? אם כן , נא פרט:

11. A) Please indicate the percentage split of gross fees derived from each of the following:			11. א) אנא ציין באחוזים את פילוח ההכנסות מהפעילויות הבאות:		
Portfolio/Fund Management	%	ניהול תיקים	Venture capital investments	%	השקעות בקרנות הון סיכון
Mutual funds management	%	ניהול קרנות נאמנות	Loans and leasing	%	הלוואות וליסינג
Securities Underwriting	%	חיתום	Mergers and Acquisitions	%	מיזוגים ורכישות
Dealing in Israeli securities	%	מסחר בני"ע ישראלים	Financial and economic Consultancy	%	יעוץ פיננסי וכלכלי
Dealing in Futures/Options	%	מסחר באופציות	Corporate Finance	%	מימון חברות
Dealing in Overseas Securities	%	מסחר בני"ע מחוץ לישראל	Other (please specify) _____	%	אחר (אנא ציין): _____
Dealing in Unit Trusts/ Bonds	%	מסחר ביחידות נאמנות/אג"ח	TOTAL	100%	(סה"כ):

B) Please indicate the value of the total value of assets invested for third parties:	US$ _____	ב) אנא ציין את ערך סך הנכסים המושקעים עבור צדדים שלישיים:
C) What proportion of the total funds are invested on a discretional basis:	_____ %	ג) כמה מתוך סה"כ ההשקעות מנוהלים על בסיס שיקול דעתו של מנהל ההשקעות?
D) Please indicate the percentage of redemption from the total assets managed in the last 6 month:	_____	ד) נא ציין את אחוז הפדיונות מסך הנכסים המנוהל במהלך ה- 6 חודשים האחרונים:
E) Is there any substantial deviation from market Bench Mark?	Yes ○ כן No ○ לא	ה) האם יש סטייה מהותית מה'בנצ'מרק' בשוק?
F) Please state the deviation in percentage:	_____ %	ו) נא לציין את אחוז הסטייה:

C. PROFFETIONAL ACTIVITY — ג. פעילות מקצועית

12. Does the proposer undertake trust activities or discretionary accounts management? If Yes :	Yes ○ כן No ○ לא	12. האם המועמד לביטוח מבצע השקעות על בסיס אמון או כאלה המבוססות על שיקול דעתו ? אם כן:
A) Are all clients' agreements reviewed annually?	Yes ○ כן No ○ לא	א) האם כל ההסכמים עם הלקוחות נסקרים מדי שנה?
B) Briefly describe the investment decision's process:		ב) תאר בקצרה את תהליך קבלת החלטות השקעה.
C) Are all trust/discretionary transaction subject to the same procedures and reviewed, as the proposers' own account transactions? If No please describe:	Yes ○ כן No ○ לא	ג) האם התהליך ביחס לכל העסקאות המבוססות על אמון / על שיקול דעתו של המנהל כפופות לאותו תהליך קבלת החלטות וסקירה? אם לא, נא פרט:
D) How often are financial reports rendered to clients?	Yes ○ כן No ○ לא	ד) באיזו תדירות מופקים ללקוחות דוחות כספיים?
E) Does the proposer have an approved list of securities which can be recommended to clients?	Yes ○ כן No ○ לא	ה) האם למועמד לביטוח יש רשימה מאושרת של ניירות ערך עליהם הוא יכול להמליץ ללקוחות?
13. A) Does the proposer use or subscribe to any electronic funds transfer system? If Yes please provide details:	Yes ○ כן No ○ לא	13. א) האם המועמד לביטוח משתמש או נתמך ע"י מערכת אלקטרונית להעברת כספים? אם כן , נא פרט:

B) Does the proposer use or subscribe to any electronic funds transfer system which allows direct access by clients to the proposers' database? If Yes please provide details:	Yes ○ כן No ○ לא	**ב)** האם המועמד לביטוח משתמש או נתמך במערכת אלקטרונית להעברת כספים המאפשרת גישה ישירה על ידי הלקוחות אל מסד הנתונים שלו? אם כן נא לפרט:
C) Does the proposer use or subscribe to any electronic funds transfer system which allows clients to directly execute a transfer of funds? If Yes please provide details:	Yes ○ כן No ○ לא	**ג)** האם המועמד לביטוח משתמש או נתמך במערכת אלקטרונית להעברת כספים המאפשרת ללקוחות לבצע העברה ישירה של כספים? אם כן נא לפרט:
14. Does the proposer permit the initiation of funds transfer / securities transactions by telephonic instruction from clients? If Yes Please provide the instructions allowed by phone:	Yes ○ כן No ○ לא	**14.** האם המועמד לביטוח מאפשר ללקוחות העברות כספים / עסקות בניירות ערך באמצעות הוראות טלפוניות ? אם כן נא ציין מה הן ההוראות שניתנות לביצוע טלפוני:
A) Do all clients to whom this facility is available complete written agreements outlining legal responsibilities, transfer limits and call back parameters for verifications?	Yes ○ כן No ○ לא	**א)** האם כל הלקוחות שיש להם מנגנון המאפשר הוראות טלפוניות ממלאים הסכם כתוב בו מוגדרים החובות החוקיות, סך כל ההעברה המותרת ופרמטרים לזיהוי ואימות?
B) What are the call back parameters for verifications?		**ב)** מהם הפרמטרים להתקשרות חוזרת לצורך אימות?
C) Describe the procedures adopted when instructions are received by phone:		**ג)** תאר את התהליכים שאומצו כאשר ניתנות הוראות טלפוניות:
D) Are all such instructions directed only to the wire transfer room?	Yes ○ כן No ○ לא	**ד)** האם כל ההוראות הללו מתקבלות על ידי חדר עיסקאות?
E) Are all conversations including these instructions recorded?	Yes ○ כן No ○ לא	**ה)** האם כל השיחות לרבות הוראות טלפוניות מוקלטות?
F) Is written document produced in respect of each instruction, sent to the client and filed in his file?	Yes ○ כן No ○ לא	**ו)** האם כל הוראה מלווה במסמך כתוב אשר נשלח אל הלקוח ומתויק בתיקו?
15. A) State the name of the external accountant:	_____	**15. א)** ציין את שמו של רואה החשבון החיצוני
B) State the frequency of auditing services performed by the accountant for the proposer:	Yes ○ כן No ○ לא	**ב)** ציין את תדירות שירותי הביקורת המבוצעים על ידי רואה החשבון עבור המועמד לביטוח:
C) Has the auditing accountant made any recommendations in the last three audits? If Yes state the recommendations and confirm that they all have been adopted:	Yes ○ כן No ○ לא	**ג)** האם רואה החשבון המבקר העביר המלצות בשלושת הביקורות האחרונות שנעשו בחברה? אם כן נא ציין את ההמלצות ואשר כי כל ההמלצות יושמו:
D) Has the auditing firm been changed in the last 5 years? If Yes, please state the reason for the change:	Yes ○ כן No ○ לא	**ד)** האם חברת רואה החשבון הוחלפה במהלך ה- 5 שנים האחרונות? אם כן, נא ציין את הסיבה לשינוי:

16. A) State the name of the external legal advisor acting for /on behalf of the proposer:		**16. א)** נא ציין את שמו של היועץ המשפטי החיצוני של המועמד לביטוח הפועל עבור המועמד לביטוח או בשמו.
B) Does the legal advisor provide written opinions as to the legality of any change in the investment management policy?	Yes ○ כן No ○ לא	**ב)** האם היועץ המשפטי מעניק חוות דעת כתובה ביחס לחוקיות כל שינוי מדיניות ניהול ההשקעות?
C) Does the proposer use a standard form of contract / agreement of letter of appointment with regard to the services performed? Please attach.	Yes ○ כן No ○ לא	**ג)** האם המועמד לביטוח משתמש בחוזה/הסכם סטנדרטי של כתב מינוי לעיניין השירותים שבוצעו? נא לצרף.
D) Are all publications issued by the proposer reviewed by the legal advisor?	Yes ○ כן No ○ לא	**ד)** האם היועץ המשפטי סוקר את כל הפירסומים שהמועמד לביטוח מוציא?
E) Has the Legal advisor been changed in the last 5 years? If Yes, please state the reason for the change:	Yes ○ כן No ○ לא	**ה)** האם היועץ המשפטי הוחלף בחמש השנים האחרונות?
F) If Yes, please state the reason for the change:		**ו)** אם כן , נא ציין את הסיבה לשינוי:
17. Does the Prosper have any exposure, trading or proprietary to any illiquid or hard to value products including but not limited to: CDOs. CLO's, RMDS's, ARS, FLHMC. FMNA	Yes ○ כן No ○ לא	**17.** האם למועמד לביטוח יש חשיפה כלשהי, מסחרית או קניינית למוצרים פיננסים לא נזילים/לא סחירים או קשים להערכה לרבות אך לא רק: CDOs. CLO's, RMDS's, ARS, FLHMC. FMNA
18. Are the duties of each employee arranged so that no one employee is permitted to control any transaction from commencement to completion?	Yes ○ כן No ○ לא	**18.** האם תפקידו של כל עובד מוסדר באופן המבטיח שעובד בודד אינו שולט על טרנזקציה כלשהי מתחילתה ועד סופה?
19. Does the Proposer maintain control over the following:		**19.** האם המועמד לביטוח מקיים בקרה על הפעילויות הבאות:
A) Buying/Selling Securities	Yes ○ כן No ○ לא	**א)** קניה/מכירה של ניירות ערך
B) Issuance of cheques and drafts	Yes ○ כן No ○ לא	**ב)** הנפקת המחאות של המבוטח
C) Review of dormant accounts of clients (if longer than six months)	Yes ○ כן No ○ לא	**ג)** סקירת חשבונות רדומים של לקוחות (מעל 6 חודשים)
D) limiting the access to sensitive information systems	Yes ○ כן No ○ לא	**ד)** הגבלת גישה למערכות מידע רגיש?
E) Updating prices of non-traded assets	Yes ○ כן No ○ לא	**ה)** עדכון מחירי הנכסים הלא סחירים
20. Is there a monitoring mechanism for ensuring that the investments in the portfolio correspond with the clients' investment policy \ instructions \ requirements? If yes, please describe the monitoring mechanism and the persons involved in the monitoring process. What is the frequency of monitoring (daily, weekly, monthly)	Yes ○ כן No ○ לא	**20.** האם קיים מנגנון פיקוח על מנת להבטיח כי ההשקעות בתיק עולות בקנה אחד עם ההוראות \ מדיניות השקעות\ דרישות של הלקוחות? אם כן, תאר את מנגנון הפיקוח והגורמים המעורבים בתהליך. מהי תדירות המעקב (יומי, שבועי, חודשי)
21. Have any deviations from clients' investment policy\ instructions\requirements been found in the last 36 months? If yes, please provide details and measures taken to handle such deviations as well as preventive measures	Yes ○ כן No ○ לא	**21.** האם נמצאו במהלך ה- 36 החודשים האחרונים חריגות מההוראות \ ממדיניות השקעות\ מדרישות של הלקוחות? אם כן, נא ציין פרטים ומה האמצעים שננקטו כדי להתמודד עם חריגות אלה לרבות צעדי מנע.

D. INFIDELITY — ד. הפרת אמונים

22. Has the proposer sustained any loss through fraud or dishonesty of any employee?	No ○ לא Yes ○ כן	**22.** האם למועמד לביטוח נגרמו נזקים כתוצאה ממרמה או אי יושר עובדים?
23. Does the proposer know of any fraud or dishonesty at any time of any present or former employee? If Yes, please give details and state the precautions taken to prevent a recurrence:	No ○ לא Yes ○ כן	**23.** האם המועמד לביטוח יודע על מעשה מרמה או אי יושר שנעשו בכל זמן שהוא על ידי עובד או עובד לשעבר ? אם כן, נא ציין פרטים ואילו אמצעי זהירות ננקטו למניעת הישנות המקרה בעתיד:
24. Number of cash handling employees:	_____	**24.** מספר עובדי החברה שמטפלים במזומנים?
25. Is any employee allowed to sign cheques or withdraw monies on his signature alone? If Yes, up to what amount?	No ○ לא Yes ○ כן _____	**25.** האם יש עובדי חברה אשר יכולים למשוך כסף מהחברה בחתימתם בלבד? אם כן, באיזה סכום?
26. Are there safes at the premises?	_____	**26.** האם קיימות כספות בחצרי המועמד לביטוח?
27. Has any of the proposer's directors, officers, members of the Investment committee or employees been accused, charged or found guilty of any offense? If YES, please give details:	No ○ לא Yes ○ כן	**27.** האם מי מהדירקטורים, נושאי משרה, חברי ועדת השקעות או עובדים של המועמד לביטוח הואשמו או נמצאו אשמים בעבירה כלשהי? אם כן, נא לפרט:

E. PREVIOUS INSURANCE EXPERIENCE — ה. ניסיון ביטוחי קודם

28. Do you currently carry Professional Indemnity insurance? If yes please specify below:	No ○ לא Yes ○ כן	**28.** האם יש ביטוחי אחריות מקצועית בתוקף? אם כן , נא פרט להלן:	
Name of Insurer:			שם המבטח:
Limit of Indemnity:			גבולות אחריות:
Excess:			השתתפות עצמית:
Renewal Date:			מועד החידוש:
29. a) Please state the Limit of Indemnity desired:	No ○ לא Yes ○ כן	**29. א)** נא ציין את גבולות האחריות הנדרשים:	
b) Please state the self-insured Excess desired:	No ○ לא Yes ○ כן	**ב)** נא ציין את ההשתתפות העצמית הנדרשת:	
30. Have any claims in respect of the risks to which this Proposal Form relates ever been made against the Proposer or any Partner or Director? If YES, give details, including the date of the claim(s), the amount claimed, brief details of the background of the claim(s), the status of the claim(s), and any amount paid or reserved by Insurers:	No ○ לא Yes ○ כן	**30.** האם הוגשו תביעות נגד המועמד לביטוח או מי משותפיו או מהדירקטורים שלו בגין הסיכונים שאליהם טופס הצעה זו פעם מתייחס ? אם כן, נא ציין פרטים, לרבות מועד התביעה (ות), הסכום הנתבע, הרקע לתביעה, סטטוס התביעה (ות), וכל סכום ששולם או שנשמר כרזרבה.	
31. Is any partner, AFTER ENQUIRY, aware of any circumstance, which may give rise to a claim against the Proposer or any present or former partners or directors of the Proposer? If YES, please give details:	No ○ לא Yes ○ כן	**31.** האם לאחר בדיקה ידוע למי מהשותפים על נסיבות אשר עלולות להביא לתביעה נגד המועמד לביטוח או נגד שותף או דירקטור בעבר או בהווה של המועמד לביטוח. אם כן , נא ציין פרטים	
32. Have any present or former partners or directors or employees of the Proposer ever been found guilty of any criminal, dishonest or fraudulent activity and/or investigated by any professional association? If YES, please give details:	No ○ לא Yes ○ כן	**32.** האם שותף , דירקטור או עובד של המועמד לביטוח בעבר או בהווה נמצא אשם בתביעה פלילית, במעשה אי יושר או מרמה ו/או נחקר על ידי רשות מוסמכת	

I/We declare that, after full enquiry, the contents of this Proposal Form are true. I / We agree that this Proposal together with any other information supplied by me / us shall form the basis of any contract of insurance which may be concluded. I / We undertake to inform Underwriters of any alteration in the material information.

החתומים מטה מצהירים כי כל המידע שסופק וההודעות שנמסרו בטופס הצעה זו נכונים ואמיתיים ולא הוסתר כל מידע או עניין מהותי.
אנו מסכימים כי טופס ההצעה יחד עם כל מידע נוסף שסופק יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
אנו מתחייבים להודיע לחברת הביטוח על כל שינוי בעובדות המצוינות בטופס זה אם יתרחשו לפני תחילת הכיסוי או במהלך תקופת הביטוח.
עובדה מהותית היא עובדה אשר תשפיע על קבלה או הערכת הסיכון.

Signature & Stamp חתימה וחותמת	Title תפקיד	Full Name of Signature שם מלא של החותם	Date תאריך
✗			

Signing this application shall not constitute a binder or obligate this insurance.

חתימה על בקשה זו לא תהווה התחייבות או מחויבות לביטוח זה.

ביטוח כללי
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455*

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 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 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.

Date תאריך		Proposer's Name שם המציע	Proposer's Signature חתימת המציע
			✗

Declarations and Consent under the Privacy Protection (Law (mandatory to sign

I certify that the information contained in this form and in the Company's databases and any additional information provided by me to Phoenix Insurance Company Ltd. (hereinafter - the "**Company**") and/or will be collected on me as part of the provision of services in accordance with any law (hereinafter - the "**Information**"), will be kept in the Company's databases and in the databases of the Group companies * and/or will be shared among the Group companies, and will be processed, including via artificial intelligence **, by the Company and any of the Group companies for the purposes of management, service and customer relations, operation and handling of all customer affairs in the Group in the field of insurance services, capital management and financial services, marketing, statistical, actuarial and business needs, direct mailing and other direct mailing services and/or related services subject to any law. I am aware that I do not have a legal obligation to provide the Information, but without providing the Information, the Company will not provide the specified services, in whole or in part. In addition, I am aware that I can contact the Company or the Group companies at any time with a request to review the Information about me and correct it if it is incorrect or inaccurate.

I am aware that I can request, at any time, that the Information not be transferred to companies in the Group that are not related to or relevant to the services I will receive from the Company with whom I have contacted, by updating this in the personal area (under Updating Personal Information - Consent Management) as well as by contacting the Company using all the existing means of communication in the Company.

* The "**Group**" - the Group's definition in this form shall include: Phoenix Finance Ltd. and companies under its direct and/or indirect control, as will be the case from time to time, including Phoenix Insurance Company Ltd., Phoenix Pension and Provident Ltd., Phoenix Investment House Ltd., Gama Management and Clearing Ltd., Phoenix Retail Credit Ltd., Phoenix Mortgages (Gold) Ltd., Phoenix Portfolio Management Ltd., Epsilon Portfolio Management Ltd., Excellence Investment Management and Securities Ltd.

* "**Artificial Intelligence**" - information processing using artificial intelligence systems as shall be updated from time to time in the Company's privacy policy.

Date תאריך		Proposer's Name שם המציע	Proposer's Signature חתימת המציע
			✗

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. ידוע לי כי איני חייב להסכים לשימוש כאמור. **O לא מסכים**

* **"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.

Consent to receive marketing messages

I agree that the information about me will be used by the Group companies and/or anyone on their behalf from time to time, for the purpose of marketing and direct mailing on behalf of the *Group companies and/or affiliated companies in proposals for insurance, financial and other products and services, among others, via automatic dialing system, facsimile, e-mail and SMS (Short Message Service), as well as any other means of communication. I am aware that at any time I may withdraw this consent and request removal from the mailing list by contacting the Company's customer relations center. **O Disagree**

* **The "Group"** - the Group's definition in this form shall include: Phoenix Finance Ltd. and companies under its direct and/or indirect control, as will be the case from time to time, including Phoenix Insurance Company Ltd., Phoenix Pension and Provident Ltd., Phoenix Investment House Ltd., Gama Management and Clearing Ltd., Phoenix Retail Credit Ltd., Phoenix Mortgages (Gold) Ltd., Phoenix Portfolio Management Ltd., Epsilon Portfolio Management Ltd., Excellence Investment Management and Securities Ltd.

Date תאריך		Proposer's Name שם המציע	Proposer's Signature חתימת המציע
			✗