הנחיות להגשת תביעת פטירה

משפחה יקרה,

קבוצת הפניקס משתתפת בצערכם על פטירת יקירכם.

ריכזנו עבורכם את המידע הנדרש על מנת לטפל בתביעתכם לתגמולי ביטוח.

נבקשכם להעביר אלינו את טופס התביעה המצ"ב ואת המסמכים בהתאם כפי שמפורט בהנחיות הכלליות.

את טופס התביעה בצירוף המסמכים הנדרשים, באפשרותכם להעביר לחברה לבחירתך באחת מהאפשרויות הבאות:

- באמצעות סוכן הביטוח
- לתיבת דוא"ל: th@fnx.co.il
- פקס: 03-7337975
- באמצעות הדואר לכתובת: פניקס חברה לביטוח בע"מ. הפניקס 2, ראשון לציון, 7510001

לשירותך
הפניקס חברה לביטוח בע"מ

פירוט המסמכים הנדרשים לצורך טיפול בתביעת פטירה

<u>הנחיות כלליות</u>:

מסמכים נדרשים

1. צילום ברור וקריא של תעודת הפטירה.
2. מסמכים רפואיים המעידים על נסיבות הפטירה. (סיכום מחלה ו/או דו"ח אשפוז).
3. צילומי תעודת זהות של המוטבים הרשומים בפוליסה.
4. צילום צ'ק מבוטל או דף חשבון בנק של כל מוטב ובו פרטים של פרטי החשבון של המוטב.

מוות עקב תאונה או מוות לא טבעי אחר או מוות מחוץ לגבולות המדינה

5. במקרה פטירה עקב תאונה או מוות לא טבעי אחר, יש לצרף אישור גוף ממשלתי כגון משטרת ישראל, המכון לרפואה משפטית, דו"ח מד"א, משרד הבטחון וכו', המעיד על נסיבות המקרה.
6. במקרה פטירה מחוץ לגבולות מדינת ישראל, יש לצרף אישורים רפואיים מהמדינה שבה קרה מקרה הביטוח מאומתים ומתורגמים ע"י הקונסוליה / נוטריון עם אישור אפוסטיל ותמצית רישום מרשם האוכלוסין המאשר את מקרה הפטירה. במקרה של תשלום ליורשים - צו ירושה או קיום צוואה או מינוי אפוטרופוס בארץ.

אם הפוליסה הופקה לפי תוכנית "מנהלים"

7. במידה והפוליסה או אחת מהפוליסות הופקה לפי תוכנית "מנהלים שכירים" הכוללת הפרשה לפיצויים, יש לצרף טופס 161 - הודעת מעביד על תשלום מענק עקב פרישה או מוות. טופס זה ימולא ע"י בעל הפוליסה בלבד (המעביד).

   הואיל וכספי הפיצויים בפוליסת מנהלים שכירים משולמים לשאירים של המנוח בהתאם לסעיף 5 בחוק פיצוי פיטורים התשכ"ג- 1963, יש לצרף "תצהיר שאירים" ערוך וחתום ע"י עו"ד ובו פירוט כל שמות שאירי המנוח עם ציון שם מלא, יחס הקירבה למנוח, תאריך לידה מדוייק ומספר ת.ז. (מצ"ב דוגמת תצהיר שאירים).

   לחילופין, ניתן למלא את התצהיר במחלקה המשפטית שלנו לאחר תיאום טלפוני מראש.

פוליסות "משכנתא"

8. תגמולי הביטוח ישולמו במות המבוטח אליו מתייחס המקרה:
   1. במידה והמבוטח הנותר מעוניין להמשיך ולהיות מבוטח בפוליסה נא לסמן:

      הנני מבקש להמשיך את הביטוח ולשלם את הפרמיות בפוליסה באחת משתי האפשרויות הבאות:

      ○ באמצעי התשלום הקיים

      ○ באמצעי תשלום אחר (יש לצרף הוראת קבע/כרטיס אשראי)
   2. במידה והמבוטח הנותר אינו מעוניין להמשיך ולהיות מבוטח בפוליסה נא לסמן:

      ○ הנני מבקש לבטל את הפוליסה

אפשרות לקבלת סכומי הביטוח - לבחירת המוטב

9. תגמולי הביטוח ישולמו למוטב עפ"י בחירתו:
   1. השארת תגמולי הביטוח בחברתנו כהפקדה חד פעמית ו/או תשלום חודשי שוטף, לצורכי השקעה באפיקי חסכון מגוונים בתנאים אטרקטיבים.

      מצורף טופס הצעה לפוליסת חסכון של הפניקס.

      להצטרפות יש למלא את טופס ההצעה ולהעבירו לחברתנו בצירוף טופס התביעה.
   2. "ריסק גמיש": קבלת סכום הביטוח בתשלומים חודשיים / סכום חד פעמי / שילוב של תשלום חד פעמי + סכום חודשי (ראה טבלת "ריסק גמיש" המצורפת בהמשך) בניכוי מס רווחי הון כחוק.

הערות:

1. אם באחת הפוליסות נרשם מוטב בקביעה בלתי חוזרת, או אם רובץ שעבוד לטובת צד שלישי, תגמולי הביטוח ישולמו למוטב שנרשם בקביעה בלתי חוזרת או לגוף המשעבד ויתרת תגמולי הביטוח, אם קיימת, תשולם למוטבים הרשומים בפוליסה או ליורשים החוקיים של המבוטח.
2. אם קיים עיקול על הפוליסה, לא נשלם את תגמולי הביטוח אלא בכפיפות להנחיות ראש ההוצל"פ או רשות שיפוטית אחרת.
3. אם חלק מהמוטבים בפוליסה הינם קטינים (מתחת לגיל 18) או חסויים, חלקם בתגמולי הביטוח ישולם לאפוטרופוס הטבעי - ההורה, או לאפוטרופוס במינוי שנקבע ואושר ע"י בית משפט או בית דין רבני.
4. אם לא צויינו בפוליסה שמות המוטבים, תגמולי הביטוח ישולמו ליורשים החוקיים בהתאם לצו ירושה שהוצא מטעם בית משפט או בית דין רבני או צוואה שקוימה בצו של בית משפט. עם זאת, במקרה בו הסכום לתשלום העומד לזכות המוטבים נמוך מ 8,000 ש"ח*, ניתן לחתום על הצהרה לענין משיכת יתרה צבורה נמוכה מחשבן עמית שנפטר (ראה להלן בדף 5) וללא צורך בהמצאת צו ירושה או צו קיום צוואה.

*הסכום האמור מעודכן מדי שנה בהתאם לעליית המדד לעומת המדד הידוע ביום 03.05.2017.

מערך תביעות
מייל לשליחת מסמכים: th@fnx.co.il | **צ'אט ומידע אישי באתר החברה:** www.fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455* | **פקס:** 03-7337975

טופס תביעת פטירה

פרטי המבוטח ז"ל

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.
שם קופת חולים	**תאריך פטירה**	**סיבת פטירה**

פרטי הפונה ○ מוטב ○ יורש ○ מנהל עזבון

שם איש הקשר	מס' טלפון	מס' טלפון נייד (לקבלת קוד כניסה לדוא"ל)
כתובת (רחוב, מס' בית, יישוב, מיקוד)	**כתובת דוא"ל (לא ניתן לקבל מסמכים בדוא"ל לא ציון מס' טלפון נייד)**	

באפשרותך לקבל הודעות ומסמכים מהחברה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה באחת מהדרכים הבאות: דואר ישראל או לחלופין דואר אלקטרוני.
נא סמן ב- ✓ את אמצעי התקשורת המועדף עלייך, בהתאם לנתונים שרשמת לעיל: ○ דואר ישראל ○ דואר אלקטרוני.
בהעדר סימון ✓ בטופס על אמצעי ההתקשרות המועדף, המסמכים וההודעות יישלחו אליך בדרך המקובלת בחברתנו.
בעקבות הוראת הפיקוח, על המוטב חלה חובה למלא, בנוסף לפרטים האישיים, את כתובת הדואר האלקטרוני ומספר הטלפון הנייד. נתונים אלו יסייעו לחברה להעניק את השירות הטוב, המהיר והיעיל ביותר.

FATCA ו-CRS

שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית	
		האם אתה אזרח ארה"ב? ○ כן ○ לא
		האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? ○ כן ○ לא
		ארץ לידה :_____

* במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית
** במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית

האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? ○ כן ○ לא

במידה וענית 'כן' אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:

	מדינה	מספר TIN
1.		
2.		
3.		

הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שציינתי וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל.
בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותיי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

תאריך חתימה		חתימת המוטב
		✗

מערך תביעות
מייל לשליחת מסמכים: th@fnx.co.il | **צ'אט ומידע אישי באתר החברה:** www.fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455* | **פקס:** 03-7337975

טופס הצהרת מוטב למקרה חיים/מוטב למקרה מוות
תוספת שלישית - (סעיף 5 (ד))

מס' הפוליסה/החשבון: _____ שם קופת הגמל: _____

אני: _____ (שם המוטב ובתאגיד מוטב – שם התאגיד), בעל מס' זהות: _____מצהיר בזה כי:

○ אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון.

○ הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון הם:

שם	מס' זהות[1]	תאריך לידה/התאגדות[2]	מען

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם	מס' זהות[1]	תאריך לידה

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי-מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לחוק איסור הלבנת הון, תשע"ז-2017, מהווה עבירה פלילית.

		✗
תאריך		חתימת המוטב

1. לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי.
2. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

הצהרה לענין משיכת יתרה צבורה נמוכה מחשבון מבוטח שנפטר

1. הריני להצהיר בזאת כי חלפו שלוש שנים ממועד פטירת המבוטח ועד למועד בקשתי זו, וכי הנני ○ בנו/בתו ○ הורה ○ בן/בת זוגו של המבוטח.
2. הריני להצהיר כי למיטב ידיעתי הנני יורש לפי כל דין של המבוטח בחשבון זה וזכאי ל _____% מהכספים בחשבון. ככל שישולמו לי כספים על בסיס הצהרתי זו, והקופה תחוייב לשלם את הכספים ששולמו לי או חלקם לגורם אחר, הנני מתחייב לשפות את הקופה בגין מלוא הכספים ששולמו לי בצירוף ריבית כדין, לרבות בגין הוצאות הקופה עקב תשלום הכספים כאמור.

				✗
תאריך	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	חתימת המבקש

ריסק גמיש - אופן קבלת תגמולי הביטוח

באפשרותך לבחור את אופן התשלום לקבלת תגמולי הביטוח

○ בתשלום חד -פעמי	○ מלוא הסכום ○ סך של ח"פ _____ ש"ח והיתרה בתשלומים חודשיים כמפורט מטה
○ תשלומים חודשיים	○ סכום חודשי בסך של _____ ש"ח ○ _____ תשלומים חודשיים

○ אבקש להפקיד את הכספים בחשבוני

○ אבקש להפקיד את הכספים בחשבון על שם: _____ מספר ת.ז.: _____ (להלן: "צד ג")

***לטובת העברת כספים לצד ג'**, נדרש לצרף תצהיר ויתור מוטב, צילום תעודת זהות וספח של בעל החשבון.

פרטי החשבון להעברה: מספר בנק: _____ מספר סניף: _____ מספר חשבון: _____

ידוע לי כי:

- ידוע לי ואני מורה לחברה כי לצורך טיפול בבקשתי למשיכת כספים ולטובתי, תפנה החברה לבנק הרלוונטי (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 "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" ו"הפניקס פנסיה וגמל בע"מ". עוד ידוע לי כי הנני רשאי לחזור בי מהסכמתי דלעיל.
- בקשה למשיכת כספים והעברתם לצד ג' (בכפוף לאישור החברה): לצורך טיפול בבקשתי למשיכת כספים והעברתם לצד ג' האמור לעיל, הריני מאשר כי צד ג' נתן לי את הסכמתו לכך שהחברה תפנה לבנק הרלוונטי לאימות כל פרטי חשבון הבנק של צד ג' שנמסרו על ידי לחברה לצורך כלל המטרות שפורטו בהסכמתי לעיל בעניין אימות פרטים באמצעות מס"ב וכן, צד ג' הסכים לוויתור על חובת הסודיות כאמור לעיל. ידוע לי כי אהיה האחראי הבלעדי לכל טענה, ככל ותופנה על ידי צד ג' לחברה בקשר עם הסכמתו זו.

תצהיר שאירים (יש למלא רק במקרה של ביטוח מנהלים)

אני הח"מ _____ בעל ת.ז. מספר _____כתובת : _____

מצהיר בזה כי:

1. ידוע לי שהמבוטח/ת מר/ גב/ _____ ז"ל היה/ הייתה מבוטח/ת בביטוח מנהלים שכירים.
2. ידוע לי שחוק פיצויי פיטורים סעיף 5 (א) קובע כי : "נפטר עובד, ישלם המעביד לשאיריו פיצויים כאילו פיטר אותו. "שאירים" לעניין זה- בן זוג של העובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו והוא גר עמו, וילד של העובד שהוא בגדר תלוי במבוטח לעניין גמלאות לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח- 1968, ובאין בן זוג או ילדיהם כאמור- ילדים והורים שעיקר פרנסתם הייתה על הנפטר וכן אחים ואחיות שגרו בביתו של הנפטר לפחות שנים עשר חודשים לפני פטירתו וכל פרנסתם הייתה על הנפטר".
3. לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, הריני מצהיר בזה בכתב כי שאיריו של המבוטח/ת לעניין קבלת פיצויי פיטורים הינם:

	מספר תעודת זהות	תאריך לידה
בן / בת הזוג		
ילדים עד גיל 21		
1.		
2.		
3.		
4 .		
		✗
תאריך		**חתימת המצהיר/ה**

הנני מאשר בזה כי ביום _____ הופיע /ה אצל עו"ד _____

מר/גב' _____ שזיהה את עצמו ע"י תעודת זהות מספר _____

ואחרי שהזהרתי אותו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם עליה בפני.

✗	✗	
תאריך	**חתימת עו"ד**	**חותמת עו"ד**

כתב אפוטרופוס

אני הח"מ, _____, מספר ת.ז. _____ מאשר/ת ומתחייב/ת בזאת, כדלקמן:

1. אני אביו/אמו של הקטין _____, ת.ז. _____ (להלן: "בתי/ בני"), ואני אפוטרופסו הטבעי עפ"י חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב – 1962 (להלן: "החוק").
2. בתי/בני היא/הוא המוטב/ת בפוליסת ביטוח חיים ע"ש _____ מס'_____ (להלן: "הפוליסה") בפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה").
3. בתוקף סמכותי עפ"י החוק, הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת לעשות שימוש בכספי הביטוח שיגיעו לידיי, אך ורק לטובתו/ה של בתי/בני והכל בכפוף להוראות הקבועות בחוק .
4. אני מאשר בזה כי תשלום תגמולי הביטוח עפ"י הפוליסה לידיי, עבור בני/בתי מהווה סילוק סופי ומוחלט של הפוליסה.
5. כמו כן, הנני מתחייב, כי תגמולי הביטוח מהפוליסה לעיל, כוללים כיסוי מלא, סופי ושלם לכל תביעות כל אדם ו/או גוף זולתו ועם קבלת הסכום הנ"ל, הנני משחרר בזה את החברה וכן כל אדם ו/או גוף משפטי אחר המופיע בשמה ומכוחה, מכל אחריות שהיא, כלפיו, כלפי המוטב וכלפי כל אדם ו/או גוף זולתו, בכל הקשור והנוגע לפוליסה.
6. כמו כן, הנני מתחייב, לשפות את החברה, בכל סכום בו תידרש הפניקס לשלם בגין הפוליסה לצד שלישי, את תגמולי הביטוח לרבות הוצאות משפט ושכ"ט עו"ד.
7. אני חותם על כתב שחרור וקבלה זה כראיה לכך שאין ולא תהיה עוד לבתי/בני כל זכות שהיא עפ"י הפוליסה, ואני מתחייב/ת כי לא יהיו לי ו/או לבתי/בני כל טענות ו/או דרישות ו/או תביעות שהן בגין הפוליסה כלפי החברה, והריני בא על החתום.

_____ ✗ _____
תאריך חתימה

אני הח"מ, _____, ת.ז. _____ ,

מאשר/ת בזה כי _____ ת.ז._____

הנ"ל חתם בפני על כתב השחרור והקבלה שלעיל, לאחר שקרא והבין את האמור בו.

_____ ✗ _____
תאריך חתימה וחותמת עו"ד

מערך תביעות
מייל לשליחת מסמכים: th@fnx.co.il | **צ'אט ומידע אישי באתר החברה:** www.fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455* | **פקס:** 03-7337975

הפניקס

טופס הצעה הפניקס אינווסט (תוכנית פרט - מסלול לחיים)

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 כ נ		

תאריך לידה (חובה)	מצב משפחתי	נייד	דוא"ל
	כ ר כ נ כ ג כ 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):
כ 6 חודשים כ 12 חודשים כ 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

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

O 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
			O 10 לחודש O 20 לחודש O 28 לחודש	O צמוד מדד O ללא הצמדה O 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 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 ועיירות 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 במסלולי ההשקעה "הפניקס BlackRock" ו"הפניקס Apollo" (להלן: "המסלולים"):

1. יתרות כספיות, הפקדות, משיכות ונתוני תשואות, עבור כספים המופקדים במסלולים, כולל הפקדות שבוצעו במט"ח מוצגים בערכם השיקלי בלבד בדיווחים השונים, כגון אתר המידע האישי ודיווחים תקופתיים.
2. מסלולים אינם מגודרים 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 במסלולים אינן דולריות.
3. במשיכת כספים מהמסלולים, 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 במסלולים 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
		✗