חיסכון ארוך טווח
מרכז קשרי לקוחות fnx4u וקבלת קהל: 3455* / 03-7332222 | רחבעם זאבי 2, גבעת שמואל
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 | פקס: 03-7336948 | פקס פנסיה: 03-7329021
www.fnx.co.il | f1@fnx.co.il

הפניקס

טופס הצהרת מוטב למקרה חיים/מוטב למקרה מוות

קוד מסמך 3124

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
		✗

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