

שם הסוכן: עומר בן צבי

ת.ז. הסוכן: 034458497

לכבוד

שם: אברהם אהרון

ת.ז.: 55579957

תאריך: 27/11/2025

נספח א':

מסמך ההנמקה - הסבר להמלצות על החיסכון הפנסיוני ללקוח

ללקוח יקר,

זהו סיכום תהליך בחינת החיסכון הפנסיוני שלך אותו עברת עם סוכן ביטוח פנסיוני.

כאן מרכזו המידע שמסרת לסוכן ביטוח פנסיוני ומפורטים כל הnymוקים להמלצה של הסוכן ביטוח פנסיוני

שם ב

חשוב שתקרא את המסמך ותבין את מערכ השיקולים העומדים בסיס המליצה כדי שאתה תבחר בחיסכון הפנסיוני הטוב ביותר עבורך.

רק לאחר שקראת והבנת – חתום. מומלץ לשמור מסך זה ולבדוק אותו לכמה שנים ובעת שינוי במאפייניהם או אישים האם החיסכון הפנסיוני, והכיסויים הביטוחיים עדיין מתאימים לצרכים שלך.

חלק א' - המלצתה

1. הרכב החיסכון הפנסיוני המומלץ עבורך

למה? בטבלה זו מוצגים כל המוצרים הפנסיוניים שבחנו במהלך היעוץ/השיזוק - מוצרים שכבר קיימים בשוק מוצרים חדשים או מומלצו לך. המוצרים מומלצים לפי קבוצות, כך שכל קבוצה ימצאו מוצרים פנסיוניים מאותה משפחה הנוגעים מענה דומה, למשל: קופת גמל, קרן פנסיה, ביטוח מנהלים.

חשוב שתקרא את עמודת "המלצת" ואת שורת "השיקולים העיקריים במתן המלצה" – בה מופיע הנימוק להמלצתה.

המלצת	קוות השתלמות	הণיקס פנסיה וגמל בע"מ	סוג מוצר	גוף מוסדי	שם מוצר ומיסטרו	שם מסלול	הבטחת תשלום	תשואה שנתית	תלות בשתיות	תשואה	דוחה %	דוחה %	תירת כוים	סכום צפוי בגין 67
ללא רלוונטי	הণיקס השתלמות שקב מדי מניות (15007)	הণיקס השתלמות שקב מדי מניות	ללא	6.77%	אץ נטו	הণיקס השתלמות שקב מדי מניות (15007)	ללא	6.77%	אץ נטו	הণיקס השתלמות שקב מדי מניות (15007)	6.77%	אץ נטו	ללא רלוונטי	gil פרישה 67 הן צפוי ללא רפואה נמי 0 נמי ניהול של 0

שיקולים לבחירת הקופה: 1. רמת שירותים גבוהה של הגוף המוסדי. 2. רמת תפעול גבוהה של הגוף המוסדי. 3. רמת ניהול השקעות גבוהה של הגוף המוסדי.

שם מלאה	שם מ蟲ר ומטטרו	גוזי מוסדי	סוג מוגבר	המלה
שם מסלול	הbeschreibung	הbeschreibung	הbeschreibung	הbeschreibung
הbeschreibung	הbeschreibung	הbeschreibung	הbeschreibung	הbeschreibung
ג'יל פישה 67 הונ צפי לול ופקות טל 313,729 דמ נהול של טל נט טל	הפנייקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (טל טלפה: 827-274-196980 ((6077380) 9529)) הפנייקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (טל טלפה: 827-274-196980 ((6077380)) טלפה: 827-274-196980 ((6077380))	הפנייקס גמל פנסיה גמל בע"מ הפנייקס גמל פנסיה גמל בע"מ	קופת גמל	להשאך

סהם צפי גובל 67	יתרת ימים	דני צבירה %	דני הפקדה %	מושתת תלו שנתית	מושתת תשואה שנתית	מושתת תשואה תשואה	שם מסלול	שם מוצר ומספרו	גוף מוסדי	סוג מוצר	סוג מוצר	המלה
גיל פרישה 67 חן צפי ללא ופקודת דמי נזוחה ל- 404ם	50,529 ם	0.8		39.83%	15.86%	לא	הפניקס גבל מסלול לבני 50 עד 60 (מ"ס קופת: ((6077377) 827-274-197006 (9529)	הפניקס גבל מסלול לבני 50 עד 60 (מ"ס קופת: ((6077377) 827-274-197006 (9529)	הפניקס פנסיה ונגמל בע"מ	קופת גמל	קופת גמל	להשאך

סהם צפיי גובל 67	יתרת ימים	דני צבירה %	דני הפקידה %	מושתת תלו שנתית	מושתת שנתית	מושתת מושתת	שם מסלול	שם מוצר ומספרו	גוף מוסדי	סוג מוצר	סוג מושב	המלה
גיל פריטה 67 חן צפי ללא ופקודות 69,792LN דמי נזילות 542LN נטול	67,760 LN	0.8		39.83%	15.86%	לא	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (טס' קופפה: ((6077381) 658-274-197008 (9529)	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (טס' קופפה: ((6077381) 658-274-197008 (9529)	הפניקס פנסיה ונגמל בע"מ	קופת גמל	קופת גמל	להשאך

סהם צפי ניגל 67	יתרה ימים	דני צבירה %	דני הפקדה %	מושתת תלו שנתית	מושתת תשואה שנתית	מושתת תשואה תשואה	שם מסלול	שם מצר ומספרו	גוף מוסדי	סוג מוצר	סוג מוצר	המלה
גיל פרישה 67 חן צפי לל' ופקודת 68,147 דמי נזילות 529 דמי נזילות לכ' של' נזילות	66,162 ₪	0.8		39.83%	15.86%	לא	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' ((6077378) 827-274-197014 (9529)	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' ((6077378) 827-274-197014 (9529)	הפניקס פנסיה ווגמל בע"מ	קופת גמל	קופת גמל	להשאך

אזהרה: משיכת פיצויי הפיטורין ו/או משיכת כספי התגמולים לפני הפרישה עלולה להקטין את הקצבה שתתקבל באופן משמעותי, או לביטולו, ולגרום להפסד של הטבות מס רבות. מומלץ לש拷ול הלוופות אחריות לפני משיכת כספים אלו



2. הכספיים הביטוחיים המומלצים עבורך

למה? טבלה זו מרכזת את הכספיים הביטוחיים שיש ברשותך או שהומלץ לך ביעוץ זה, בין אם מדובר בכיסוי הכלול ב מוצר החיסכון הפנסיוני.

שברשורתך ובין אם מדובר בפתרונות שמהווים כיסוי נוסף למוצרים הפנסוניים.

חשיבות לוודא שיש לך כיסוי ביטוחי מספק לצרכיך, אך שים לב שאינך רוצה כיסויים רבים שלא לצורך.

שים לב: הוצאות לכיסוי ביטוחיו ונובהו עשויה להיות מוגנתת בתנאים שונים, כגון שמירה על רציפות בהפקות, גובה ההפקות וכו' והכל בהתאם לתנאי המוצר הפרטניים.

המוצר	שם	המוצר	שם	הביטוחים	הביטוחים (חו"ד)	סכום הכיסוי הביטוחי/אסלול הביטוח	הביטוחים (חו"ד)	מילוי החשלה	כלול ב מוצר הפנסוני	המוצר
לאחראד	אינפיניטי גמל להשקעה כללי (מס' קופה: 0-216-107247-)			אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	
לאחראד	הפניקס גמל מסלול לבני עד 60 (מס' קופה: 827-274-6077380-196980))			אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	
חלופה 1	אלטשולר שחם פנסיה מקופה 1328			אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אלטשולר שחם גמל ופנסיה בעמ	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	
חלופה 2	אלטשולר שחם פנסיה כלית 1329			אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אלטשולר שחם גמל ופנסיה בעמ	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	
חלופה 3	גמל מסלול לבני 50-60 מ.ה- 9604 פוליסת			אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	גמל				
לאחראד	אינפיניטי גמל להשקעה כללי (מס' קופה: 0-921-33455-)			אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אינפיניטי השתלמאות, גמל ופנסיה בע"מ	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	
לאחראד	הפניקס גמל מסלול לבני עד 60 (מס' קופה: 827-274-6077379-196999))			אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	
לאחראד	הפניקס גמל מסלול לבני עד 60 (מס' קופה: 827-274-6077377-197006))			אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	
לאחראד	הפניקס גמל מסלול לבני עד 60 (מס' קופה: 658-274-6077381-197008))			אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	
לאחראד	הפניקס גמל מסלול לבני עד 60 (מס' קופה: 827-274-6077378-197014))			אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	אין כיסויים ב מוצר זה	

שים לב: הוצאות לכיסוי ביטוחיו ונובהו עשויה להיות מוגנתת בתנאים שונים, כגון שמירה על רציפות בהפקות, גובה ההפקות וכו' והכל בהתאם לתנאי המוצר הפרטניים.

חלק ב' - המאפיינים שלך לפיהם נקבעו המלצות

למה? התשבות במאפיין האישים חשובות לשם מתן המלצה על המוצרים המתאים ביותר עבורך.

להלן פירוט המאפיינים אליהם התיחסתי ביעוץ/בשיעור הפסיכוני:

66	גיל	1
נשי	מצב משפחתי	2
None	מצב תעסוקתי	3
לא	הכנסה קבועה לאחר הפרישה	4
בינוי	רמת סיון מועדף	5
הסיכון לגיל פרישה	מטרת החיסכון	6
None	צרכים ביטוחיים	7

שם ♥ אם החסרת מידע רלוונטי, המלצה שניתנה לך עלולה שלא להתאים לצרכים האישיים שלך.

תוכל לעדכן את סיכון הביטוח הפסיכוני במידע החסר ולבקש עדכן של המלצה בהתאם

הצהרת בעל הרישוין על שמירת סודיות.

חתימת בעל הרישוין:



כל מידע שנמסר לי בהליך הייעוץ/השיעור הפסיכוני על ידי הלקוח, ישמר בסודיות ויועבר אך ורק לגורמים רלוונטיים לעניין הליך הייעוץ/שיעור הפסיכוני.

הצהרת לך על אי מסירת מידע.

לא מסרתי מידע על סעיפים, לאחר שהובחר לי כי ייתכן ופרטים אלו חיוניים לשם מתן המלצה על המוצרים הפסיכוניים המתאים לי

חתימת הלקוח:



הצהרת בעל הרישוין על אי מסירת מידע על ידי הלקוח

על אף שהלקוח לא מסר מידע על סעיפים, אין בכך כדי למנוע מני להתאים את הייעוץ או השיעור הפסיכוני לצרכי של הלקוח, כפי שהובאו לידועתי.

חתימת בעל הרישוין:



חלק ג' - הכר את הסוכן בפיתוח פנסיוני

1. פרטי הסוכן הפנסיוני

שם מלא: עומר בן-צבי

מספר רישיון פנסיוני: 034458497

מספר טלפון: 054-4411730

כתובת מייל: OMER@BENZVI.BIZ

כתובת: הבוטנים 34 פרדס חנה כרכור

האם פועל במסגרת חכירה? לא

2. גילוי נאות

למה? חשוב שתכיר את ההסכם שליך עם הגוף המוסדיים, כדי שתבין מהם הקשרים שלו למוצרים ולארגוני המוסדיים השונים

■ סוכן בפיתוח פנסיוני :

אני מקבל שכר מגוף המוסדי _____ שבו אני עובד

אני מקבל עלמה מארגוני המוסדיים שאני משוקק את מצריהם

אני סוכן בפיתוח שכיר מתוגמל ע"י סוכנות לביטוח שבה אני עובד וממנה מקבל שכר

להלן רשימת הגוף המוסדיים העיקריים שתמכו בהם שיווקתי בשנת 2023

- הרשימה מסודרת משיעור העמלות הגבוה ביותר לנמוך ביותר, כאשר הגוף המופיע במקום ה-1 קיבלתי את מרבית העמלות.

מקום	שם החברה	שם הגוף המוסדי	שם קופת גמל	שם קרכן השתלמות
1	הפניקס	הראל	הפניקס	הפניקס
2	הראל	מור	מור	מור
3	מדל	אלטשולר שחם	אלטשולר שחם	אלטשולר שחם

3. מכירת מוצרים ללקוח שאינו פנסיוניים

במסגרת פגישת השיווק נמכרו ללקוח מוצרים בפיתוח שאינם פנסיוניים כמפורט להלן

סוג מוצר	עלות מוצר	גורם משלט (מעסיק\לקוח)

מיצרי הפיתוח אשר נמכרו לך במסגרת פגישת שיווק ומוצעים בפגישה שלילך אינם מודלים פנסיוניים, ואני מהווים חלק מתהליכי השיווק או מותנים בו

שם קופת
אינפיניטי גמל להשקעה כללי
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60
אינפיניטי גמל להשקעה כללי
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60

שם קופת
אינפיניטי גמל להשקעה כללי
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60
אינפיניטי גמל להשקעה כללי
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60
הפניקס השתלמויות עוקב מדדי מניות

חלק ה' - הצהרת הלווייה

אני, החתום מטה, מצהיר כי מסמך ההנמקה נמסר לי על ידי הסוכן ביטוח פנסיוני

חתימת בעל הרישיון:



שם הסוכן: עומר בן ציב

חתימת הלווייה:



שם הלווייה: אברהם אהרוןוי

מסמך זה הופק באמצעות מערכת הנמקה אוטומטית של סוכנות בן ציב



הרשותה מתחמצת ל██וכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות

(מיינוי סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני) (נספח בז)

הרשותה זו מתייחסת לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים שברשותי וכל המוצרים הפנסיוניים שברשותי, ומוצריו הביטוח שברשותי, למעט אלו המוחרים במפורש, ומבטלת כל ייפוי כוח של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר

(□ צורף מסמך זיהוי של הלוקח מיפה הכוח)

מייפה הכוח (הלוקח):

שם : _____ מס' זיהוי : _____

כתובת : _____

מייפה הכוח (██וכן ביטוח/ יועץ פנסיוני, במקרה של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד) :

שם (יחיד/ תאגיד) : _____ عمر בן צבי מס' רישוי מס' : 0 3 4 4 5 8 4 9 7 □

אשר הינו : 1) יועץ פנסיוני □ ; 2) סוכן ביטוח פנסיוני □ סמן את האפשרות המתאימה.

טלפון : 054-4411730 מיל' omer@benzvi.biz

אני, הח"ם, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומיל מטעמו¹, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי² לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכניות ביטוח⁵, הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת יועץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתחמץ, הערתת בקשותיי להצטרפות למוצר פנסיוני או לתכנית ביטוח הערתת בקשותיי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. אם מייפה הכוח הוא יועץ פנסיוני, יכול ייפוי הכוח עברו תכניות ביטוח, למידע בלבד.

העברת מידע אודותתי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סliquה פנסיונית.

תחולות הרשותה

יפוי כוח זה מתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים ומוצריו הביטוח המנהלים עבורי בגוף מוסדי כלשהו נכון למועד חתימת הרשותה זו, או מוצרים אחרים שנוהלו עבורי בגוף מוסדי במהלך תקופה של הרשותה זו, בלבד המוצרים המנויים בטופס המצורף להרשותה זו (יש לציין מוצרים עבור כל גוף מוסדי בפרט), או מוצרים עתידיים שאצטרף אליהם באמצעות סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר. אם מנהלת עבורי תוכנית ביטוח קבוצתית אשר בעל הפוליסה בה הוא מעביד או ספק שירות, יועבר אודותניה מידע בלבד ומייפה הכוח לא יורשה לבצע פעולות במוצר.

¹ מי מטעמו - עובד הקשור לעובודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סliquה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפיקוח על שירותים פיננסיים (יועץ שיווק ומערכת סliquה פנסיונית) (אבלוחת מידע במערכת סliquה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012.

² גוף מוסדי - כל אחד מהלא: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.

³ מידע אודות מוצר פנסיוני - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלו במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקודות ויתרונות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיומן חריגים, נתוני שעבודדים ועיקורים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

⁴ מוצר פנסיוני - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(ז)(2) לחוק הייעץ הפנסיוני.

⁵ **תכנית ביטוח** - תוכנית ביטוח מפני סיכון מות (לרבבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

שים לב! אם לא יצון סוג מוצר פנסיוני או מוצרים פנסיוניים או תכניות ביטוח בטופס המצ"ב, הרשאה תתייחס לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים ולכל המוצרים הפנסיוניים או תכניות הביטוח שברשותך. הרשאה כאמור מבטלת ייפוי כוח של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר.

2. ביטול הרשאה קודמת

שים לב כי באפשרות לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

- בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי המוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שניתנה עבור קבלת מידע בלבד על מוצר מסוים, לא יותר מאשר מ-3 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה הגוף המוסדי.
- בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי המוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יותר מאשר מ-3 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה הגוף המוסדי.

3. תוקפו של ייפוי בוח

שים לב! באפשרות לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

- הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נסירה הودעה על ביטול הרשאה.
- הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום _____.

4. תוכנית ביטוח חיים עבור משכנתא

אם יש ברשותך תוכניות לביטוח חיים עבור משכנתא, ייפוי הכוח יאפשר לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבל עליו מידע בלבד, ולא לבטל ייפוי כוח של סוכן ביטוח אחר לביצוע פעולות, אלא אם כן תסמן במפורש אחרת.

הרשאה זו תהיה תקפה גם עבור סוכן ביטוח לתוכניות חיים עבור משכנתא, הן לקבלת מידע והן לביצוע פעולות. ידוע לי כי הרשאה זו תבטל ייפוי כוח של סוכן ביטוח קודם לביצוע פעולות.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

עומר בן צבי



תאריך החתימה

חתימת סוכן הביטוח או
היוועץ פנסיוני

שם סוכן הביטוח או
היוועץ הפנסיוני
בפניו חתום הלקוח

טופס נספח להרשות מתמחצת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והערתת בקשות לביצוע פעולות

(רשות)

לכבוד

(שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ)

הנדון: רשימת החרוגות מייפוי הכוח (סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני)

שם הלקוח: _____ מס' רישוי _____

ניתן להחריג מייפוי הכוח שיינתן לסוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני סוגים של מוצרים באמצעות סעיף (1) או להחריג את קבלת המידע וביצוע הפעולות או את ביצוע הפעולות עבור מוצרים מסוימים באמצעות סעיף (2).

1. להלן פירוט סוגי המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

קרן פנסיה¹ קופת גמל² ביטוח פנסיוני³ תכנית ביטוח⁵
(ביטוח מנהליים)

2. להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

(4) סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני יקבל מידע בלבד	(3) סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני לא יקבל מידע ולא יבצע פעולות במוצר	(2) מס' רישוי של המוצר (רשות)	(1) מס' רישוי של המוצר

* החרגה של מוצר פנסיוני תתייחס לכל מסלולי ההשקעה והכיסויים הביטוחיים הכלולים בו.

* אם מועבר מס' רישוי הקידוד של המוצר, יש להעבירו בהתאם להוראות חזר "מבנה אחד לחייבת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".
בממשק האירועים שדה "מספר קידוד אחד" הוא שדה חובה.

ולראיה באתי על החתום:

תאורים חותימה

חותמת הלקוח

עומר בן צבי

תאורים חותימה

חותמת סוכן

שם סוכן הביטוח או היועץ

הביטוח או היועץ הפנסיוני

הפנסיוני בפניו חתום הלקוח

נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה בעל הרישוי.

אם הלקוח לא בקש להחריג מייפוי הכוח מוצר כלשהו בגוף מוסדי, יישלח הנספח לאותו גוף מוסדי כשהוא ריק.

¹ קרן פנסיה - סעיף (1) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.

² קופת גמל - סעיפים (1)-(3) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.

³ ביטוח פנסיוני - סעיפים (4)-(6) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.

⁴ קרן השתלמות - סעיף (7) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.

⁵ תכנית ביטוח - תכנית ביטוח מפני סיכון מות (לרובות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

لשימוש פנימי בלבד			
הערות המשווק:	<input type="radio"/> כן O לא		
טלמרקטיינג		מספר	פגישה

טופס הצערות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת		שם החברה המנהלת	שם קופת ההשתלמות*	קוד קופת ההשתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן	399	ה펀יקס השתלמות	פרטי העמית

פרטי העמית		لتשומת לבך, פרטי ההתקשרות שציינת בטופס זה יעודכנו עבור כל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס*						
<input type="radio"/> גרש	<input type="radio"/> נשי	<input type="radio"/> גבר	<input type="radio"/> נקבה	<input type="radio"/> אלמן	<input type="radio"/> ידוע הציבור	<input type="radio"/> רוק	<input type="radio"/> זכר	<input type="radio"/> נקבה
<input type="radio"/> מצב משפחתי	<input type="radio"/> מין *	<input type="radio"/> תאריך לידה *	<input type="radio"/> מס' תעודה זהות/דרכון *	<input type="radio"/> שם משפחה קודם	<input type="radio"/> שם משפחה*	<input type="radio"/> שם פרטי*	<input type="radio"/> שוכן*	<input type="radio"/> כתובת דוא"ל
<input type="radio"/> מיקוד	<input type="radio"/> בית*	<input type="radio"/> רחוב*	<input type="radio"/> ת.ד.	<input type="radio"/> דירה	<input type="radio"/> שכיר	<input type="radio"/> עצמאי	<input type="radio"/> מעמד	<input type="radio"/> מס' טלפון נייד
<input type="radio"/> שולחן	<input type="radio"/> מס' טלפון קווי	<input type="radio"/> מס' טלפון נייד	<input type="radio"/> כתובת המעשיק	<input type="radio"/> מס' טלפון*	<input type="radio"/> מס' ח.פ. ש.עסק מושך	<input type="radio"/> שם המעשיק*		

פרטי המעשיק	
<input type="radio"/> כתובת דוא"ל	<input type="radio"/> מס' טלפון קווי

מסולוי ההשקעה בקרן השתלמות נבדלים ברמת הסיכון והתשואה
הצפוי לצספיר המושקעים בקרן

בחירה מסלולי השקעה		שם מסלול השקעה	% הה השקעה מובוקש
		ה펀יקס השתלמות כללית (664)	964
		ה펀יקס השתלמות כספי (שקל) (102)*	715
		ה펀יקס השתלמות אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות) (142)	1100
		ה펀יקס השתלמות אשראי ואג"ח (99)	716
		ה펀יקס השתלמות מושגים (666)	968
		ה펀יקס השתלמות משלב סחיר (548)	15211
		ה펀יקס השתלמות אג"ח סחיר (551)	15212
		ה펀יקס השתלמות עוקב מzdzi מניות (506)	15007
		ה펀יקס השתלמות עוקב מzdzi מניות גמיש (726)	8629
		ה펀יקס השתלמות עוקב מzdzi S&P 500 (737)	13264
		ה펀יקס השתלמות מניות סחיר (555)	15232
		ה펀יקס השתלמות הלכה (662)	9528
		ה펀יקס השתלמות שרים (834)	2058

***הצערות למסלול השקעה כספי (שקל)** – אם נבחר מסלול השקעה כספי,חובה לבצע את הבחירה הבאות:

בתום התקופה לבחרתי במסלול השקעה כספי נבקש להעביר את הכספי בחשבונו מהמסלול 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.

דמי ניהול בקרן השתלמות (לא רלוונטי בקרן השתלמות עופית)	
שים לב! להשלמת הילך וחישוב העלות השנתית הצפוי לשנה זו והצגתה ביחס למסלול ההשקעה השנתיים נא היכנס לכתובת: https://www.fnx.co.il/calculators/year/	
נוסף על דמי ניהול, רשותה החברה המנהלת לנבות מהנכסים המנוהלים בקרן הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעור ההוצאות השירות שגנוו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת כתובת – www.fnx.co.il	שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)

* "קבוצת הפניקס" – הנדרת הקבוצה בטופס זה תכול את הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ
/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר.

תדיות תשלום	תאריך תחילת גביה	סכום ההפקדה
אישורים 1. ידוע לי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמה, וכי המטרה של שימושה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הנמל שלו, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין. 2. ס אמי מסכים לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מנוי החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסום באמצעות דואר אלקטרוני, מסרנו או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים המשמורים במאגר המידע של החברה. כמו כן, ידוע לי ש כדי להסרי את פרטי מרשם הדיוור לקבלה הודעות שיווקיות ודברי פרסום, באפשרות לכתובת דוא"ל: ospam@xnes.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433. באפשרות לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנוי החברה באחד מהאמצעים שמלiao בפרט הטעית: ס אמצעי דיגיטלי ס דואר ס אמי דיגיטלי ס אמי אימי דיגיטלי. לידעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטים, ישלו אלי מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין. כתובת וחותמות העמית נקבעות בהתאם לתקנון קופת הנמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנוהת של קופת הנמל: www.fnx.co.il		

פרטי בעל הרשיון				
שם פרטי	שם משפחה	שם סוכנות	מספר רישוי	שם סוכן בחברה
עומר	בן צבי	עומר בן צבי	69464	034458497

רשימת מסמכים מצורפים				
<input checked="" type="checkbox"/> צילום תעודה זהות או צילום דרכון במקרה של תושב זר (חובה עבור קופות במעמד עצמאי)				
<input checked="" type="checkbox"/> חותמה להפקדה חד פעמי - עצמאי (רשות)				
<input checked="" type="checkbox"/> אישור על עסק עצמאי הרשם במע"מ.				
<input checked="" type="checkbox"/> ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה				
<input checked="" type="checkbox"/> מסכך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה				
<input checked="" type="checkbox"/> טופס הוראה לחיבור חשבון - עצמאי (רשות)				
<input checked="" type="checkbox"/> כתוב מינוי אופטורופס (חובה לכל שאופטורופס מעורב בתהילר)				
<input checked="" type="checkbox"/> טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)				
<input checked="" type="checkbox"/> טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)				

<input checked="" type="checkbox"/> חותמת אופטורופס*	<input checked="" type="checkbox"/> חותמת בעל הרשיון*	<input checked="" type="checkbox"/> חותמת העמית*
תאריך*	תאריך*	תאריך*

הסכם להיכלל במאגר מידע קבוצתי

ס מבלי לגרוע מכליות האמור לעיל, אני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה ובמאגרי החברה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, יישמר בוגספ למאגר החברה גם במאגרי המידע של חברות מהקבוצה* / או אצל גורם אחר מטעמה / או ישומס בין חברות הקבוצה, והכל לצורך השימושים הבאים, של מי מ לחברות הקבוצה: צרכי ניהול, פעולה וטיפול בכל ענייני לקוחות בקבוצה בתחום שירותים הביטוח, ניהול הון ושירותים פיננסיים לרבות עיבוד המידע, צרכים שיווקיים וסטטיטיסטיים, אקטוארים ועסקיים, דיוור ישיר ושירותי דיוור ישיר, / או שירותים נוספים אחרים בכפוף לכל דין. **ידוע לי שאוכל לבקש, בכל עת, בפניה בכתב, שהמידע לא יועבר לחברות בקבוצה שאין קשורות או רלוונטיות לשירותים שאקבל מהחברה.**

* "הקבוצה" - הנדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפנינקס אחזקות בע"מ וחברות הבת שלה, לרבות: הפנינקס פנסיה וגמל בע"מ, הפנינקס בית השקעות בע"מ, הפנינקס גמא בע"מ, הפנינקס אשראי צרכני בע"מ, וכן חברות בת נוספות כפויות לה'ינה מעת לעת, וכן כל החברות והגופים שהפנינקס אחזקות בע"מ / או הפנינקס חברה לביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם בשיעור של 50% או יותר.

X

חתימת העמית

פירוט נתונים נוספים

גובה שכר	% פיזיים	% תרגולים – מעביד	% תרגולים – עובד	תאריך הנפקת תעוזת זהות

AIR TZADAG L'CHISCON SLER?

קרן השתלמות שלך היא אפיק החיסכון שלך לשנים הקרובות.

1. CHISCON BAKER HESTALMOT

- הסכום שתצבור בקרן השתלמות יקבע בהתאם לסכום שمولך לחיסכון בקרן מייד חדש, הרווח שיישג הכספי שלך, ובኒכי דמי ניהול שאתה משלם.
- בתום שש שנים מתחילת הפקודות לך תוכל להחליט אם למשוך את הכספי או להמשיך ולהפקיד אותה קרן ולמשוך את הכספי שתזדקק לך.
- בתום שלוש שנים מתחילת הפקודות בקרן, תוכל למשוך כסף למטרת השתלמות בהתאם להוראת הדין.

2. MUSOLOI HSKEVA

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

SHIM L'BBI

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

3. DMIM NHAOL BAKER HESTALMOT

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם דמי ניהול לקופה השתלמות.
- להלן דמי ניהול הממוצעים הנגבים מעמידים בפניקס פנסיה וGMEMל בע"מ:

0.61%	DMIM NHAOL MMOTZUIM BKOPFA BESHANT 2023
מסר החיסכון	

SHIM L'BBI

נוסף על דמי ניהול, רשות החברה המנהלת לנבות מהנכיסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתב: www.fnx.co.il.

SHIM L'BBI

שיעור דמי ניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בעת משיכת הכספיים.

טופס מינוי מوطבים בביטוח גמל

פרטי החברה המנהלת

<input type="radio"/> ההוראה תחול על כל חשבונותי בקופות שסומנו	<input type="radio"/> 513026484-000000000000102-00000-102	<input type="radio"/> הפניקס גמל	הפניקס
<input type="radio"/> ההוראה תחול רק בחשבון מס' פ	<input type="radio"/> 513026484-000000000000399-00000-399	<input type="radio"/> הפניקס השתלמאות	פנסיה וגמל בע"מ
<input type="radio"/> מס' החשבון של העמידה בביטוח/בקופת גמל	<input type="radio"/> 513026484-000000000000570-00000-570	<input type="radio"/> הפניקס גמל להשכעה	
		שם קופת הגמל*	שם החברה המנהלת

פרטי העמידה

<input type="radio"/> רוק	<input type="radio"/> נשי	<input type="radio"/> גרש				
<input type="radio"/> אלמן	<input type="radio"/> ידוע בציבור	<input type="radio"/> נקבה				
			שם משפחה*	שם פרטי*	שם מפלחת	
			טאריך לידה *	מס' תעודה זהות/דרכון *	מין *	מצוות

להלן פרטי המوطבים שאנו ממנהCDCאים הרשומים לזכות בקרן לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתיקון הקרן

שם פרטי *	שם משפחה *	טאריך לידה	מס' תעודה זהות/דרכון *	כתובת	קרבת משפחה	חלוקת %-*
סה"כ: 100%						

* ככל שלא ימולא החלק של המوطב באחזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המوطבים.
כל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ייר ליעלמו לפנ, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהו אמורים להיות מושלמים לו לאחר פטירתו ייעברו:

לשאר המוטבים בחלקים שווים לשאר המוטבים באופן ייחודי לחלקם לירושי החוקים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
 אחר

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מوطבים במועד קרות האירוע המזchia, הסכומים יועברו לירושי על פי דין/צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

מסמכים מצורפים

תעודת זהות (כולל ספח)/דרכון לתושב זר)

אישור

1. ידוע לי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שהלה עלי חובה למסורו על פי דין לצורך קבלת השירותים ומסירת המידע תלויה ברצוני ובנסיבותיו וכי המטרה לשילובם מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הנמל/קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.
2. איני מסכימ/ה לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מניה החברה, הודעות שיוקוות ודברי פרסום באמצעות דואר אלקטרוני, מסרוני או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.
כמו כן, ידוע לי שכך להסיר את פרטי מרישימת הדיוור לקבלה הודעות שיוקוות ודברי פרסום, באפשרות לפנות לכתובת דוא"ל: ospamp@xnes.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.

באפשרות לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מניה החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטיו העממי:
 אמצעי דינטלי דואר

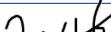
לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המופרتو, ישלו אלייך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

דרכו וחוות העמית קבועות בתיקון קופת הנמל/ קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הנמל/ קרן ההשתלמות: www.xnes.co.il




חתימה

הצהרת בעל הרישון

עומר בן צבי	034458497	שם משפחה *	שם פרטי *
שם סוכנות	שם בעל רישון	שם סוכנות	שם פרטי *
עומר בן צבי	שפטינו לעל, מצהיר ומאשר כי הוראת מوطבים זו נחתמה לפני ואו מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמידה זזהה על ידי.	חתימת בעל הרישון	חתימת העמית *
			

טופס הצהרת עמידה

הפניקס השתלמאות

שם קופת הנמל

מספר חשבון

אני: _____ בעל ת.ז. מס': _____

מצהיר בזיה כי:

אני פועל בשבייל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הנלוות בחשבו זולות העמיה למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מות בחשבו.

יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטיו היזהו שלו טרם ידועים; הסיבה לכך: _____

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היזדע זהותנו.

הנהנים בחשבו הם:

שם פרטי ושם משפחה	מספר ת.ז.	שם המדינה שבה הוצאה מסמך היזהוי	תאריך לידה	מען*

* ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

בעלי השליטה בתאניד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאניד):

שם פרטי ושם משפחה	מספר ת.ז.	שם המדינה שבה הוצאה מסמך היזהוי	תאריך לידה*

* ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

אני מתחייב להודיע על כל שינוי פרטים שמסרתי לעיל.
ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי-מסירת עדכון של פרטי החיבור בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לחוק איסור הלבנתה הון, התש"ס - 2000, מהוות עבירה פלילית.

חתימה	תאריך

הצהרת CRS-1 FATCA

שם משפחה באנגלית		שם פרטי באנגלית																						
אם אתה אזרח ארה"ב: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		אם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא																						
ארץ לידה: <input type="text"/> TIN: <input type="text"/>																								
<ul style="list-style-type: none"> במיוחד והנרי אזרח ארה"ב או תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף טופס 9W ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית. במיוחד והנרי תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית. <p>אם הנרי תאגיד, יש למלא הצהרת תושבות מס לתאגיד.</p>																								
אם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת נספחת בלבד ישראל: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא במיוחד ואני ציין מדינות תושבות ומספר TIN עברו כל מדינה:																								
<table border="1"> <tr> <td>אחר, נא פרט:</td> <td>המדינה אינה מניפה</td> <td>המדינה אינה מניפה</td> <td rowspan="2">מספר TIN</td> <td rowspan="2">מדינה</td> </tr> <tr> <td>אם חסר מספר TIN עדכן מה הסיבה:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		אחר, נא פרט:	המדינה אינה מניפה	המדינה אינה מניפה	מספר TIN	מדינה	אם חסר מספר TIN עדכן מה הסיבה:																	
אחר, נא פרט:	המדינה אינה מניפה	המדינה אינה מניפה	מספר TIN	מדינה																				
אם חסר מספר TIN עדכן מה הסיבה:																								

הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדי בכל אחת ממדינות התושבות שציינתי וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות הצהרות שבה נעשתה בישראל. בחתימתה הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרות וכי הנני מסכים לדבר בהן.				
 		תאריך חתימה		
חתימת העמית				

הצהרת CRS-1 FATCA עבור הורה/אפוטרופוס/ מקנה מותנה, כל ומדובר בקופת קטין

שם משפחה באנגלית		שם פרטי באנגלית																						
אם אתה אזרח ארה"ב: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		אם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא																						
ארץ לידה: <input type="text"/> TIN: <input type="text"/>																								
<ul style="list-style-type: none"> במיוחד והנרי אזרח ארה"ב או תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף טופס 9W ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית. במיוחד והנרי תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית. <p>אם הנרי תאגיד, יש למלא הצהרת תושבות מס לתאגיד.</p>																								
אם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת נספחת בלבד ישראל: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא במיוחד ואני ציין מדינות תושבות ומספר TIN עברו כל מדינה:																								
<table border="1"> <tr> <td>אחר, נא פרט:</td> <td>המדינה אינה דורשת להניף</td> <td>המדינה אינה מניפה</td> <td rowspan="2">מספר TIN</td> <td rowspan="2">מדינה</td> </tr> <tr> <td>אם חסר מספר TIN עדכן מה הסיבה:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		אחר, נא פרט:	המדינה אינה דורשת להניף	המדינה אינה מניפה	מספר TIN	מדינה	אם חסר מספר TIN עדכן מה הסיבה:																	
אחר, נא פרט:	המדינה אינה דורשת להניף	המדינה אינה מניפה	מספר TIN	מדינה																				
אם חסר מספר TIN עדכן מה הסיבה:																								

הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדי בכל אחת ממדינות התושבות שציינתי וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות הצהרות שבה נעשתה בישראל. בחתימתה הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרות וכי הנני מסכים לדבר בהן.				
		תאריך חתימה		
חתימת העמית				

שאלון הכר את הלקוח

למילוי בידי הלקוח, ואם הלקוח תאגיד – יש למלא טופס נפרד.

שם פולישה/חשבון

א. פרטי זהות

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	עיר הדרכון
---------	----------	-----------	------------

ב. בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור

האם הנור תושב בחו"ל? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא - אם כן, ציון באיזו מדינה: _____
במידה וסוכן כן, אתה מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר").
במידה וסוכן לא, האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקך שלך מכון או כיהן בעבר בתפקיד ציבור בכור בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא
*במידה וסוכן כן, אתה מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי").

ג. קיומו של נהנה בחשבונו*

האם הכספיים בחשבונו מוחזקים בעבר אדם אחר שאינו מקבל השירות? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא
האם המבוקח או העמית מבצע את הפעולות בעבר אדם אחר שאינו מקבל השירות? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא
האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכווין את הפעולות בחשבונו? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא

*במידה וסוכן כן באחת השאלות:

1 אם מקבל השירות או הנהנה תושבי בחו"ל, אתה מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר")
2 אם מקבל השירות והנהנה תושבי הארץ - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקך שלך מכון או כיהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבור בכור בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא
*במידה וסוכן כן, אתה מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי").

ד. זיקת הלקוח לגורם אחר

1 האם קיימים מינפה כוח שאינו בעל רישיון בחשבונו או בחזזה ביטוח החיים? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא
*במידה וסוכן כן, אני סמן את הזיקה בין לבני מינפה הכוח: _____ ס. בן משפחתי ² – פרטי: _____ ס. שותף עסקני ס. עובד או מעביד ס. אחר – פרטי: _____
2 האם מתוכננות הפקות מצד גורם אחר בחשבונו או בחזזה ביטוח החיים? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא
*במידה וסוכן כן, אני סמן את הזיקה בין לבני אותו גורם: ס. בן משפחה – פרטי: _____ ס. שותף עסקני ס. עובד או מעביד ס. אחר – פרטי: _____

שם הגורם המפקיד (יש למלא רק אם הגורם המפקיד אינו בעל פולישה או עמידת).

שם פרטי ושם משפחה	שם, ת.ז.
-------------------	----------

ה. פרטיים על משלחת יד/מקצען ועיסוק

1 מצב תעסוקתי
<input type="radio"/> שכיר. שם המעסק: _____ עיסוק/תפקיד: _____
<input type="radio"/> עצמאי
<input type="radio"/> שכיר בעל שליטה
<input type="radio"/> סטודנט
<input type="radio"/> גמלאן. עיסוק טרם הפרישה: _____
<input type="radio"/> אחר (פרט) _____

2

אם סומן ב- (1) עצמאי, אנו מלא את הפרטים הבאים:

שם העסק: _____
מען העסק: _____
מחזור הכנסות שנתי: _____

תחום העיסוק של העסק

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> סחר בנשק | ○ יהלומים ואבני חן |
| <input type="checkbox"/> סחר בملابושים וירטואליים | ○ נדל"ן |
| <input type="checkbox"/> נוטן שירות אישי או מתן שירות בנכס פיננסי | ○ סחר במתכות יקרות |
| <input type="checkbox"/> ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפר | ○ בלזרות |
| <input type="checkbox"/> הימורים | ○ עסק בו עיקר הפעולות במצוון |
| <input type="checkbox"/> אחר (פרט): _____ | ○ עסק שאיןו למטרת רווח: עמותה/גמ"ח /מלכ"ר |

(1) יבחר Ci אין בסעיף האמור לפטור את בעל הפויסה, המבוטח או העמית, לפ"י העניין, מהצהרה על גנהה לפ"י הוראות סעיף 5(א) לצ"ו איסור הלבנת הון.

1

1. מטרת התקשרות, מקור הכספיים והפעולות המתוכננות

- | | |
|--|-----------------|
| מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים: | |
| <input type="checkbox"/> חיסכון לטוווח קצר (עד שנתיים) | ○ משכורת/קצבה |
| <input type="checkbox"/> חיסכון לטוווח בינוני (בו שנתיים לשש שנים) | ○ חסכנות שנצברו |

2

2. מקור הכספיים המופקדים

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> תקבולים/הכנסות מעסק | ○ מכרית עסק |
| <input type="checkbox"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון | ○ רושה |
| <input type="checkbox"/> הלוואה | ○ זכיה |
| <input type="checkbox"/> פיצוי פיטורי/פרישה | ○ השכרת נכס |
| <input type="checkbox"/> מכירת נכס | ○ העברת כספים מקופה גמל אחרת |
| <input type="checkbox"/> השכרת נכס | ○ מותנה:
שם נוטן המותנה: _____
זיקה לנוטן המותנה: _____ |
| <input type="checkbox"/> כספים שמקורם בפעולות פיננסית/עסקית במדינה זרה | ○ תרומה |
| סוג העסק: _____
שם המדינה: _____ | |
| <input type="checkbox"/> אחר (פרט): _____ | |

3

סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): _____

4

תדירות הפקדות צפוייה ○ חד פעמי ○ חודשי ○ רביעוני ○ חצי שנתי ○ שנתי ○ אחר (פרט): _____

5

אופן הפקדות הכספיים בחשבון ○ המחאה ○ הוראת קבוע ○ העברת בנקאית

6

האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? ○ כן ○ לא

7

האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה? ○ כן ○ לא

3. הצהרות

1

האם בעבר נזף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסוימים כתוצאה בקשרות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? ○ כן ○ לא



תאריך _____
חתימה _____

2

הריי מצהירה/ה בזאת כי למייטב ידיעתי כל המידע שמסתר במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדוזח על כל שינוי בהצהרתי זו.



תאריך _____
חתימה _____

שאלון מוגבר

מה מקור משאבי הכספיים?

<input type="radio"/> תקבולים ממוקורות אחרים פרט: _____ <input type="radio"/> השקעות תחום השקעה: _____ <input type="radio"/> שכר דירה / נדלן מניב <input type="radio"/> ביטוח לאומי / תגמולי ביטוח <input type="radio"/> אחר: _____ _____ _____ _____	<input type="radio"/> שכר מעובدة תפוקיד אחרון: _____ <input type="radio"/> שם המעסק: _____ דיבידנד <input type="radio"/> תקבולים מעסיק <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> ריבית מחסכנות <input type="radio"/> פנסיה תפוקיד אחרון טרם פרישה: _____ שם המעסק טרם פרישה: _____
--	---

מהו הכנסהך החודשית ברוטו?
 עד 25,000 ש"ח בין 25,001 ש"ח עד 50,000 ש"ח בין 50,001 ש"ח עד 100,000 ש"ח בין 100,001 ש"ח ומעלה

האם קיימות פוליסות / קופות נוספת בחברה הקשורות אליו? (מלבד פוליסות/ קופות הרשות על שמו)
 לא כן, פרט: _____

חותמה	שם	תאריך
		

איסור הלבות הון – שאלון איש ציבור זר

פרטי המבוטח/המוחמד לביטוח * יש מלא במידה ו殊נה מאיש הציבור

ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה
------	---------	----------

פרטי איש ציבור זר

ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה
------	---------	----------

1. What is your relation to Israel? _____ Are you a foreign resident? <input type="radio"/> Yes, country _____ <input type="radio"/> No If your answer is yes, are you an office holder? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	1. מהי זיקתך לישראל? _____ האם אתה תושב בחו"ל <input type="radio"/> כן, שם מדינה _____ <input type="radio"/> לא אם התשובה היא חיובית, האם אתה בעל תפקיד? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
Do you hold or have you held in the past 5 years a senior public position overseas, as specified below (including any such role, even if title thereof is different) (please indicate): <input type="radio"/> I do not hold a senior public position in a foreign country <input type="radio"/> Head of State <input type="radio"/> President of a Country <input type="radio"/> Mayor <input type="radio"/> Judge <input type="radio"/> Member of Parliament <input type="radio"/> Member of Government <input type="radio"/> Senior Military Officer <input type="radio"/> Senior Police Officer <input type="radio"/> Other Senior Public Position: (please specify) _____	האם הנו / היית ב-5 שנים האחרונות בעל תפקיד ציבורי בכיר בחו"ל כמו שמפורט להלן (לרבבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה) (נא לציין): <input type="radio"/> אני בעל תפקיד בכיר בחו"ל בארץ <input type="radio"/> ראש מדינה <input type="radio"/> נשיא מדינה <input type="radio"/> ראש עיר <input type="radio"/> שופט <input type="radio"/> חבר פרלמנט <input type="radio"/> חבר ממשלה <input type="radio"/> קצין צבא בכיר <input type="radio"/> קצין משטרת בכיר <input type="radio"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר (נא לפרט) _____

2. Do you have a family member (spouse, sibling, parent, grandparent, child, stepchild, or spouse of any of the above) or business partner who holds, or has held in the last five years, a senior public office in a foreign country? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No If the answer is yes, please state the job title that best describes his/her position from the list in Article 1 above: _____	2. האם יש לך בן משפחה (בן זוג ו/או את, הורה, הורה הורה, יצאא או יצאא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מалаה) או שותף עסקית שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחו"ל במשך חמש השנים האחרונות? אם התשובה היא חיובית, נא ציין את תפקידו לפי הרשימה שבסעיף 1 לעיל: _____
---	--

3. Are you acting on behalf of a corporation? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No If the answer is yes, does any of the controlling shareholders of the corporation holds a senior public position in a foreign country (including such role even if title thereof is different): <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No If the answer is yes, please state the job title that best describes his/her position from the list in Article 1 above: _____	3. האם אתה פועל בשם התאגיד? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא אם התשובה היא חיובית, האם אחד מבעלי השיטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחו"ל (לרבבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה): <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא אם התשובה היא חיובית, נא ציין את תפקידו לפי הרשימה שבסעיף 1 לעיל: _____
---	--

I hereby declare that to the best of my knowledge, all of the information I have provided in this document is complete and honest, and I undertake to notify of any change to this declaration.	הרini מצהיר בזאת כי למייטב ידיעתי, כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדוח על כל שינוי בהצהרתי זו.
---	--

חתימה

חתימה	X	תאריך
-------	---	-------

טופס בקשה לבקשת העברה לקופה פנסיה ואינה קופת ביטוח (עמיות-עצמאי או עמיות-שכר)

69464	שם קופת הגמל המערבית	שם הגוף המנהל של קופת הגמל המערבית	לכבוד:
מספר אישור מס הכנסה של הקופה המערבית ככל שאינה קופת ביטוח	שם קופת הגמל המערבית		
399	הפניקס השתלמות	שם קופת הגמל המקבלת	הנדון: בקשה להעברת כספים
מספר אישור מס הכנסה של הקופה המקבלת ככל שאינה קופת ביטוח			

מצ"ב בקשתו של העמית להעvertת כספים מוחسبונו אצלכם, כמפורט להלן, בהמשך לבקשתו, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית, לכל מונח במשמעות זה תהא המשמעות הנדרשת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורט אחרת.

פרטי העמית בקופת הגמל המערבית			
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	כתובת

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

<input checked="" type="radio"/> מלוא הכספיים (ברירת מחדל) <input type="radio"/> סכום של _____ ש"ח מתייחס הסכומים שנצברו לזכותי בחשבונו בקופה הגמל <input type="radio"/> שער של % _____ מתייחס הסכומים שנצברו לזכותי בחשבונו בקופה הגמל <input type="radio"/> סכום הכספיים שהופקדו בחשבונו עד יומם: _____ ○ החל מיום: _____	אני מבקש להעביר את: שנצברו לזכותי: במסלול ההשקעה:
<input checked="" type="radio"/> בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל) ○ במרכיב התגמלים ○ במרכיב הפיצויים: <input checked="" type="radio"/> כל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל) <input type="radio"/> שם המסלול/ים: _____	

לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספיים, במידה שלא ציינית את סך היתריה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספיים או את מסלולו השකעה שמהם תרצה להעביר את הכספיים, היא העברת מלאו הכספיים שנמצאו בחשבור בקופה המująרת, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולו השקעה.

בקופת הנמל - שם קופת הנמל המעבירה	בחשבון מס' - מספר חשבון בקופת הנמל המעבירה
בהתאם לסוג קופות הנמל שהיו בחשבוני קופת הנמל המעבירה.	

• קופת גמל לתגמולים שאינה קופת ביטוח קון השתלמות קופת גמל לחיסכון
 קופת גמל אישית לפיצויים שאינה קופת ביטוח קופת גמל להשכעה אחר

2.2. אני נוטן בזה את הסכמיין לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגבי, ונדרשים לפי הוראות הממוינה על שוק ההון, ביטוח וחסוך במשרד האוצר בהתאם לסעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, **הפיניקס פנסיה** וגמל בע"מ.

3. ידוע לי כי החל במועד הקובלן ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חובות ביטוחית, הנובע מהכיספים שהועברו לךופת הכלל המקביל.

ידוע לו כי ככל שמתיקיים לגביו במועד חתימתה על בקשה העברה זו ועד למועד העברת האמורין, תבוטל בקשה העברת המעבירה שטרם פקעה;

5. לנבי עמית פועל בלבד:

ידועו לי כי בקשתי האמורה מותנית בכר שליא וחלפו למשך מ-120 ימים ממועד חתימתה העמית על הבקשה ועד למועד שבוי יופקדו בשלי' לראשונה בקובת הנמל המקובלת כספים, אלא אם כן אודיע להפניך פנסיה וगמל בע"מ כי לא יופקדו בשלי' כספים בהפניך פנסיה וגמל בע"מ. כמו כן ידועו לי כי אם אודיעו כאמור להפניך כבושם בכרם או בכרם

אני מבקש כבר עכשיו לדווח כי לא יופקزو בשלי כספים להפניקס פנסיה וגמל בע"מ.

<input type="checkbox"/>	ולגבי עמידת נתן לאופטורופסות	<input checked="" type="checkbox"/>
שם האופטורופס וחתימתו		חתימת העמידת

6. חתמתי על בקשה זו נושאית לאחר שקרהתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בבקשת העברת זו ניתן לBITOL בלבד שהכספים טרם הועברו. BITOL יעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת BITOL והעברתו לקופה המעברה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ולראיה באתי על החתום, היום

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	תאריך
חתימת העמידת		לגביה עמידת נתן לאופטורופסות
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	שם אופטורופס 1

חתימת אופטורופס 2

שם אופטורופס 2

חתימת אופטורופס 1

פירוט נתוניים נוספים:			
אחזוי הפרשה			
שכר	תגמלים – עובד	תגמלים – מעביד	פיצויים
תאריך הנפקת ת.ז.			