

נספח א':

מסמך ההנמקה - הסבר להמלצות על החיסכון הפנסיוני ללקוח

לקוח יקר,

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

כאן מרוכז המידע שמסרת לסוכן ביטוח פנסיוני ומפורטים כל הנימוקים להמלצה של הסוכן ביטוח פנסיוני

שים a

חשוב שתקרא את המסמך ותבין את מערך השיקולים העומדים בבסיס ההמלצה כדי שאתה תבחר בחיסכון הפנסיוני השוב ביותר עבורך.

רק לאחר שקראת והבנת – חתום. מומלץ לשמור מסמך זה ולבדוק אחת לכמה שנים ובעת שינוי במאפיינים האישיים האם החיסכון הפנסיוני, והכסויים הביטוחיים עדיין מתאימים לצרכים שלך.

חלק א' - ההמלצה

1. הרכב החיסכון הפנסיוני המומלץ עבורך

למה? בטבלה זו מרוכזים כל המוצרים הפנסיוניים שבחנו במהלך הייעוץ/השיווק - מוצרים שכבר קיימים ברשותך מוצרים חדשים אם הומלצו לך.

המוצרים מרוכזים לפי קבוצות, כך שבכל קבוצה ימצאו מוצרים פנסיוניים מאותה משפחה הנותנים מענה דומה,

למשל: קופת גמל, קרן פנסיה, ביטוח מנהלים.

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

המלצה	סוג מוצר	גוף מוסדי	שם מוצר ומספרו	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתי	תשואה תלת שנתית	דב' הפקדה %	דב' צבירה %	יתרה כיום	סכום צפוי בגיל 67
להצטרף	קופת השתלמות	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס השתלמות כללי	הפניקס השתלמות כללי (964)	לא	15.68%	39.31%			לא רלוונטי שם	גיל פרישה 67 דון צפי ללא הפקדות 0 שם דמי ניהול של 0

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

שם מסלול	שם מוזנר ומספרו	המליצה	סוג מוזנר	גוף מוסדי	שם מוזנר ומספרו	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתית	תשואה תלת שנתית	דב' הפקדה %	דב' צבירה %	יתרה כיום	סכום צפוי בגיל 67
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-196980 ((6077380 (9529)	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-196980 ((6077380	להשאיר	קופת גמל	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-196980 ((6077380	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-196980 ((6077380 (9529)	לא	15.86%	39.83%		0.9	304,591 ₪	גיל פרישה 67 הון צפוי ללא הפקדות ₪313,729 דמי ניהול של ₪2,741 ₪

שם מוצר ומספרו	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתית	תשואה תלת שנתית	דב' הפקדה %	דב' צבירה %	יתרה כיום	סכום צפוי בגיל 67
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-196999-6077379))	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-196999-6077379))	לא	15.86%	39.83%			55,574 ש"ח	גיל פרישה 67 והן צפוי ללא הפקדות ש"ח 57,241 דמי ניהול ש"ח של 0

דמוי'צד	סוג מוצר	גוף מוסדי	שם מוצר ומספרו	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתית	תשואה תלת שנתית	דב' הפקדה %	דב' צבירה %	יתרה כיום	סכום צפוי בגיל 67
להשאיר	קופת גמל	הפניקס פנסייה וגמל בע"מ	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-197006-6077377)	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-197006-6077377) (9529)	לא	15.86%	39.83%	0.8	50,529 ₪	גיל פרישה 67 הון צפוי ללא הפקדות 52,045 ₪ דמי ניהול 404 ₪ של 404	

שם מוצר ומספרו	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתית	תשואה תלת שנתית	דב' הפקדה %	דב' צבירה %	יתרה כיום	סכום צפוי בגיל 67
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 658-274-197008- 6077381))	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 658-274-197008- 6077381))	לא	15.86%	39.83%		0.8	67,760 ₪	גיל פרישה 67 הון צפוי ללא הפקדות ₪69,792 דמי ניהול ₪542 של ₪

המליצה	סוג מוצר	גוף מוסדי	שם מוצר ומספרו	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתית	תשואה תלת שנתית	דב' הפקדה %	דב' צבירה %	יתרה כיום	סכום צפוי בגיל 67
להשאיר	קופת גמל	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-197014-6077378)	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-197014-6077378)	לא	15.86%	39.83%		0.8	66,162 ₪	גיל פרישה 67 הון צפוי ללא הפקדות ₪68,147 דמי ניהול ₪529 של ₪

אזהרה: משיכת פיצויי הפיטורין ו/או משיכת כספי התגמולים לפני גיל הפרישה עלולה להקטין את הקצבה שתקבל באופן משמעותי, או לביטולה, ולגרום להפסד של הטבות מס רבות. מומלץ לשקול חלופות אחרות לפני משיכת כספים אלו



2. הכיסויים הביטוחיים המומלצים עבורך

למה? טבלה זו מרכזת את הכיסויים הביטוחיים שיש ברשותך או שהומלצו לך ביעוץ זה, בין אם מדובר בכיסוי הכלול במוצרי החיסכון הפנסיוני שברשותך ובין אם מדובר במוצרים שמהווים כיסוי נוסף למוצרים הפנסיוניים.

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

שים לב: הזכאות לכיסוי ביטוחי וגובהו עשויה להיות מותנית בתנאים שונים, כגון שמירה על רציפות בהפקדות, גובה ההפקדות וכו' והכל בהתאם לתנאי המוצר הפרטניים.

המלצה	שם המוצר	שם הגוף המוסדי	סוג הכיסוי הביטוחי/מסלול הביטוח	סכום הכיסוי הביטוחי/מסלול הביטוח (יחידתי)	עלות חודשית	כלול במוצר הפנסיוני (כן/לא)
להשאיר	אנליסט מסלולית - קופת גמל (מס' קופה: 5036-000-009105247)	אנליסט	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
להצטרף	אינפינטי גמל להשקעה כללי (מס' קופה: 216-107247-0)	אינפינטי השתלמות, גמל ופנסיה בע"מ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
להצטרף	מוד גמל להשקעה - מניות	מוד גמל ופנסיה בע"מ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
להשאיר	הפניקס גמל מסלול לבני עד 50 (מס' קופה: 827-274-196980 ((6077380))	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
חלופה 1	אלטשולד שחם פנסיה מקיפה 1328	אלטשולד שחם גמל ופנסיה בעמ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
חלופה 2	אלטשולד שחם פנסיה כללית 1329	אלטשולד שחם גמל ופנסיה בעמ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
חלופה 3	מגדל מסלול לבני 50-60 מ.ה-9604 פוליסה	מגדל	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
להצטרף	אינפינטי גמל להשקעה כללי (מס' קופה: 921-33455-0)	אינפינטי השתלמות, גמל ופנסיה בע"מ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
להצטרף	הפניקס גמל להשקעה מניות	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
להשאיר	הפניקס גמל מסלול לבני עד 50 (מס' קופה: 827-274-196999 ((6077379))	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
להשאיר	הפניקס גמל מסלול לבני עד 50 (מס' קופה: 827-274-197006 ((6077377))	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
להשאיר	הפניקס גמל מסלול לבני עד 50 (מס' קופה: 658-274-197008 ((6077381))	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
להשאיר	הפניקס גמל מסלול לבני עד 50 (מס' קופה: 827-274-197014 ((6077378))	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	

שים לב: הזכאות לכיסוי ביטוחי וגובהו עשויה להיות מותנית בתנאים שונים, כגון שמירה על רציפות בהפקדות, גובה ההפקדות וכו' והכל בהתאם לתנאי המוצר הפרטניים.

חלק ב' - המאפיינים שלך לפיהם נקבעו ההמלצות

למה? התחשבות במאפיין האישיים חשובה לשם מתן המלצה על המוצרים המתאימים ביותר עבורך.

להלן פירוט המאפיינים אליהם התייחסתי בייעוץ/בשיווק הפנסיוני:

1	גיל	66
2	מצב משפחתי	נשוי
3	מצב תעסוקתי	None
4	הכנסה קבועה לאחר הפרישה	לא
5	רמת סיכון מועדפת	בינוני
6	מטרת החיסכון	חסכון לגיל פרישה
7	צרכים ביטוחיים	None

שים ♥ אם החסרת מידע רלוונטי, ההמלצה שניתנה לך עלולה שלא להתאים לצרכים האישיים שלך.

תוכל לעדכן את סוכן הביטוח הפנסיוני במידע החסר ולבקש עדכון של ההמלצה בהתאם

ת ☒ הצהרת בעל הרישיון על שמירת סודיות.

חתימת בעל הרישיון:



כל מידע שנמסר לי בהליך הייעוץ/השיווק הפנסיוני על ידי הלקוח, יישמר בסודיות ויועבר אך ורק לגורמים רלוונטיים לעניין הליך הייעוץ/שיווק הפנסיוני.

□ הצהרת לקוח על אי מסירת מידע.

לא מסרתי מידע על סעיפים, לאחר שהובהר לי כי ייתכן ופרטים אלו חיוניים לשם מתן המלצה על המוצרים הפנסיוניים המתאימים לי

חתימת הלקוח:

□ הצהרת בעל הרישיון על אי מסירת מידע על ידי הלקוח

על אף שהלקוח לא מסר מידע על סעיפים, אין בכך כדי למנוע ממני להתאים את הייעוץ או השיווק הפנסיוני לצרכיו של הלקוח, כפי שהובאו לידיעתי.

חתימת בעל הרישיון:



חלק ג' - הכר את הסוכן ביטוח פנסיוני

1. פרטי הסוכן הפנסיוני

שם מלא: עומר בן-צבי
מספר רשיון פנסיוני: 034458497
מספר טלפון: 054-4411730
כתובת מייל: OMER@BENZVI.BIZ
כתובת: הבוטנים 34 פרדס חנה כרכור
האם פועל במסגרת חברה? לא

2. גילוי נאות

למה? חשוב שתכיר את ההסכמים שלי עם הגופים המוסדיים, כדי שתבין מהם הקשרים שלי למוצרים ולגופים המוסדיים השונים

■ סוכן ביטוח פנסיוני :

- ☐ אני מקבל שכר מהגוף המוסדי _____ שבו אני עובד
- ☒ אני מקבל עמלה מהגופים המוסדיים שאני משווק את מוצריהם
- ☐ אני סוכן ביטוח שכיר מתוגמל ע"י סוכנות לביטוח שבה אני עובד וממנה מקבל שכר

להלן רשימת הגופים המוסדיים העיקריים שאת מוצריהם שיווקתי בשנת 2023

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

מיקום	שם חברת ביטוח	שם קופת גמל	שם קרן פנסיה	שם קרן השתלמות
1	הפניקס	הפניקס	הראל	הפניקס
2	הראל	מור		מור
3	מגדל	אלטשולר שחם		אלטשולר שחם

3. מכירת מוצרים ללקוח שאינם פנסיוניים

במסגרת פגישת השיווק נמכרו ללקוח מוצרי ביטוח שאינם פנסיוניים כמפורט להלן

סוג מוצר	עלות מוצר	גורם משלם (מעסיק/לקוח)

מוצרי הביטוח אשר נמכרו לך במסגרת פגישת שיווק ומוצגים ברשימה שלעיל אינם מוצרים פנסיוניים, ואינם מהווים חלק מתהליך השיווק או מותגים בו

מצב קיים

שם קופה
אינפיוטי גמל להשקעה כללי
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60
אינפיוטי 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

מצב חדש

שם קופה
אינפיוטי גמל להשקעה כללי
הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60
אינפיוטי 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
מור גמל להשקעה - מניות
הפניקס גמל להשקעה מניות
הפניקס השתלמות כללי

חלק ה' - הצהרת הלקוח

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

חתימת בעל הרשיון:



שם הסוכן: עומר בן צבי

חתימת הלקוח:

שם הלקוח: אברהם אהרוני

מסמך זה הופק באמצעות מערכת הנמקה אוטומטית של סוכנות בן צבי



לכל מאן דבעי/ לכבוד (שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

הרשאה מתמשכת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות

(מינוי סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני) (נספח ב1)

הרשאה זו מתייחסת לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים שברשותי ולכל המוצרים הפנסיוניים שברשותי, ומוצרי הביטוח שברשותי, למעט אלו המוחרגים במפורש, ומבטלת כל ייפוי כוח של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר (□ צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

מייפה הכוח (הלקוח):

שם: _____ מספר זיהוי _____
כתובת: _____

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

שם (יחיד/תאגיד): _____ עומר בן צבי _____ רישיון 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 מייל _____ omer@benzvi.biz

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו¹, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי² לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכנית ביטוח⁵, הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר פנסיוני או לתכנית ביטוח העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. אם מיופה הכוח הוא יועץ פנסיוני, יחול ייפוי הכוח עבור תכניות ביטוח, למידע בלבד.

העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

1. תחולת ההרשאה

ייפוי כוח זה מתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים ומוצרי הביטוח המנוהלים עבורי בגוף מוסדי כלשהו נכון למועד חתימת הרשאה זו, או מוצרים אחרים שינוהלו עבורי בגוף מוסדי במהלך תקופת תוקפה של הרשאה זו, מלבד המוצרים המנויים בטופס המצורף להרשאה זו (יש לציין מוצרים עבור כל גוף מוסדי בנפרד), או מוצרים עתידיים שאצטרף אליהם באמצעות סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר. אם מנוהלת עבורי תוכנית ביטוח קבוצתית כאשר בעל הפוליסה בה הוא מעביד או ספק שירות, יועבר אודותיה מידע בלבד ומיופה הכוח לא יורשה לבצע פעולות במוצר.

¹ מי מטעמו - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיונית)(אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012

² גוף מוסדי - כל אחד מאלה: 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 שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתורות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

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

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

שים לב! אם לא יצוין סוג מוצר פנסיוני או מוצרים פנסיוניים או תכניות ביטוח בטופס המצ"ב, ההרשאה 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 באפשרותך 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 יאוחר מ-3 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
- ☐ בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי המוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

3. תוקפו של ייפוי כוח

שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה

- ☐ הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.
- ☐ הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום _____.

4. תוכנית ביטוח חיים עבור משכנתא

- אם יש ברשותך תכניות לביטוח חיים עבור משכנתא, ייפוי הכוח יאפשר לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבל עליהן מידע בלבד, ולא יבטל ייפוי כוח של סוכן ביטוח אחר לביצוע פעולות, אלא אם כן תסמן במפורש אחרת.
- ☐ הרשאה זו תהיה תקפה גם עבור סוכן ביטוח לתכניות לביטוח 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
היועץ פנסיוני

שם סוכן הביטוח או
היועץ הפנסיוני
בפניו חתם הלקוח

טופס נספח להרשאה מתמשכת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (רשות)

לכבוד _____
(שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

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

שם הלקוח: _____ מספר זיהוי _____
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 מסויימים באמצעות סעיף (2).

1. להלן פירוט סוגי המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

☐ קרן פנסיה¹ ☐ קופת גמל² ☐ ביטוח פנסיוני³ ☐ קרן השתלמות⁴ ☐ תכנית ביטוח⁵
(ביטוח מנהלים)

2. להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

(1) מספר חשבון או פוליסה של הלקוח במוצר	(2) מספר הקידוד של המוצר (רשות)	(3) סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני לא יקבל מידע ולא יבצע פעולות במוצר	(4) סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני יקבל מידע בלבד

* החרגה של מוצר פנסיוני תתייחס לכל מסלולי ההשקעה והכיסויים הביטוחיים הכלולים בו.
* אם מועבר מספר הקידוד של המוצר, יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".
* בממשק האירועים שדה "מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך החתימה	חתימת הלקוח
_____	עומר בן צבי
_____	_____
תאריך החתימה	שם סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני בפניו חתם הלקוח
_____	חתימת סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני
_____	_____

נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה בעל הרישיון.

אם הלקוח לא ביקש 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-(א)-(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 מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

ערכת הצטרפות והעברה לקופת גמל להשקעה

מוצר: קופת גמל להשקעה | שם קופה: מור גמל להשקעה | מעמד: עצמאי

להלן פירוט המסמכים הנדרשים:

1. טופס הצטרפות מלא וחתום.
2. טופס העברת כספים.
3. טופס CRS+FATCA.
4. טופס הצהרת נהנה.
5. צילום תעודת זהות ברור וקריא (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף צילום של שני צידי התעודה).
6. הצטרפות באמצעות מיופה כוח - ייפוי כוח מאומת כדין בהתאם לנהלי החברה וצילום תעודת זהות של מיופה הכוח (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף צילום של שני צידי התעודה).
7. הצטרפות באמצעות אפטרופוס (שאינו הורה) - צו מינוי אפטרופוס מקורי / נאמן למקור וצילום תעודת זהות של האפטרופוס (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף צילום של שני צידי התעודה).
8. טופס הוראה למינוי מוטבים (לא חובה).
9. טופס הרשאה לחיוב חשבון (לא חובה).

באפשרותך לשלוח את המסמכים אל מור גמל ופנסיה בע"מ באמצעות הדואר האלקטרוני Hiztarfut.Gemel@more.co.il

לשליחת המסמכים לחצו כאן

ניתן להצטרף באופן דיגיטלי בקלות ובמהירות בכתובת: www.moreinvest.co.il/gemel/join-to-more-gemel

להצטרפות לחצו כאן

אנו עומדים לשירותך בכל שאלה או בקשה בימים ראשון עד חמישי בין השעות 8:30 - 16:00 בטלפון *4544

או במייל: sherut@more.co.il

לשליחת פנייה במייל לחצו כאן

בקשת הצטרפות לקופת גמל להשקעה

יש לצרף לבקשת ההצטרפות צילום תעודת זהות.
ככל שיש ברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה.

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת גמל	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית/ה בקופה
מור גמל ופנסיה בע"מ	קופת גמל להשקעה	7956	

פרטי העמית/ה

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' ת.ז. / דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור
ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל			מס' טלפון נייד*	מס' טלפון קווי	מעמד	
					עצמאי	

פרטי מגיש/ת הבקשה בשם החסוי/מייפה/ת הכח שהינו: ☐ אפוטרופוס ☐ מיופה כח

שם פרטי*		שם משפחה*		מס' ת.ז. / דרכון*	
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד
כתובת דוא"ל			מס' טלפון נייד*	מס' טלפון קווי	

למען הסר ספק, יובהר כי משיכת כספים מחשבון העמית/ה כאמור תיעשה אך ורק לחשבון ע"ש העמית/ה בצירוף צילומי ת.ז. במקרה של חסוי, יש לצרף את צילום ת.ז. והספחים של האפוטרופוסים החוקיים.

ידוע לי כי סך ההשקעה לכל שנת כספים בקופת גמל להשקעה לא יעלה על 70,000 ש"ח אשר יוצמד למדד המחירים לצרכן מידי שנה קלנדרית (או כל סכום מקסימאלי אחר כפי שיאושר על פי דין)

מסלולי השקעה בקופת גמל:

סמן את שיעור החלוקה במסלול ההשקעה המבוקש (בין 0 ל- 100%):

לתשומת לבך!

בעת בחירת מסלול השקעה "כספי (שקלי)" יש לבחור את משך תקופת ההשקעה ומסלול ההשקעה אליו יועברו הכספים בתום תקופת הבחירה.

מסלולי השקעה
בקופת הגמל
נבדלים ברמת
הסיכון והתשואה
הצפויה לכספך
המושקעים בקופה.

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
12538	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - כללי	
12537	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - מניות	
14482	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - אשראי ואג"ח	
12955	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	
7963	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - כספי (שקלי)**	
15253	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - משולב סחיר	
15254	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - אג"ח עם מניות (עד 25% מניות) סחיר	
15256	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - מניות סחיר	
15255	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - אג"ח סחיר	
15259	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - עוקב מדדי מניות	
S&P 500 7958	מור גמל להשקעה - עוקב מדד	
15257	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - עוקב מדדים גמיש	
15258	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - עוקב מדדים אג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	
15260	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - עוקב מדדי אג"ח	

לתשומת ליבך!

אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול כללי.

**מסלול כספי (שקלי)

לידיעתך, ניתן לבחור לעבור לכל אחד ממסלולי ההשקעה בתום תקופת הבחירה **למעט** מסלול "כספי (שקלי)".

שם מסלול נבחר	קוד מסלול	משך תקופת ההשקעה
כספי (שקלי)	7963	<input type="checkbox"/> 24 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים
מסלול נבחר לאחר תום תקופה	קוד מסלול	

אם לא ייבחר מסלול השקעה לאחר תום התקופה, יושקעו כספך במסלול ברירת מחדל.

פרטי תשלום של עמית

אמצעי תשלום	<input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> העברה בנקאית <input type="checkbox"/> המחאה
אופן תשלום	<input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת <input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית
	סכום: _____
	סכום: _____

דמי ניהול בקופת גמל

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	
שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי/חד פעמי)	0%

*בכפוף לקבוע במכתב תנאי הנחה בדמי ניהול שיישלח בסמוך להצטרפות.

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת www.moreinvest.co.il מידע בנושא העלות השנתית הצפויה לשנה זו ביחס למסלולי ההשקעה השונים ניתן למצוא בסימולטור שבאתר החברה בכתובת: www.moreinvest.co.il

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

אני מודע/ת לכך כי הנתונים שנמסרו ו/או ימסרו על ידי וכל הפרטים שיגיעו לידיעת החברה אודותיי (להלן: "המידע") יוחזקו וישמרו במאגרי המידע של הקופה, החברה המנהלת שלה ו/או גופים הקשורים להם ו/או מי מטעמם והכל במטרה לנהל, לתפעל ולשווק את קופות הגמל שבניהול החברה.

☐ אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

☐ אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.
☐ ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: sherut@more.co.il

חתימה X _____

זכויות וחובות העמית/ה קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.moreinvest.co.il

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחבר	שם סוכנות

רשימת מסמכים מצורפים

- ☐ צילום ת.ז (חובה)
- ☐ ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה (הצטרפות באמצעות סוכן)
- ☐ מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה (הצטרפות באמצעות סוכן)
- ☐ טופס הוראה לחיוב חשבון או הוראה להפקדה חד פעמית
- ☐ כתב מינוי אפוסטרופוס (חובה ככל שהאפוסטרופוס מעורב בתהליך)
- ☐ טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (חובה)
- ☐ טופס הצהרת CRS ו FATCA (חובה)
- ☐ טופס איש ציבור
- ☐ טופס הוראת מינוי מוטבים

חתימת העמית/ה: X _____ תאריך חתימה: _____

חתימת בעל רישיון: X _____ תאריך חתימה: _____

חתימת אפוסטרופוס/מיפה כח: X _____ תאריך חתימה: _____

בקשה להעברת כספים לקופת גמל להשקעה

לכבוד:

פרטי החברה המנהלת המעבירה		
שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה	שם קופת הגמל המעבירה	מס' מ"ה של הקופה המעבירה

הנדון: בקשה להעברת כספים למור גמל ופנסיה בע"מ

קופת הגמל המקבלת
מור גמל להשקעה מ"ה 7956

מצ"ב בקשתו של _____ להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

פרטי העמית/ה				
שם משפחה		שם פרטי		ת.ז.
ישוב	ת.ד.	רחוב	בית	דירה
				מיקוד

בקשת העברה ¹	
אני מבקש/ת להעביר את	<input type="checkbox"/> מלוא הכספים (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> סכום להעברה בש"ח _____ <input type="checkbox"/> שיעור של % _____ מתוך הסכומים שנצברו לזכות העמית בחשבונו לפי העניין <input type="checkbox"/> סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום / החל מיום _____
שנצברו לזכותי	<input type="checkbox"/> בכל מרכיבי בחשבון (ברירת מחדל)
במסלול ההשקעה	<input type="checkbox"/> בכל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> שם/שמות מסלול/ים מהם ארצה להעביר _____

לידיעתך, בבחירת מסלול ההשקעה כספי לא ניתן לפצל בין מסלולי ההשקעה.

לתשומת לבך!

בעת בחירת מסלול ההשקעה "כספי (שקלי)" יש לבחור את משך תקופת ההשקעה ומסלול ההשקעה אליו יועברו הכספים בתום תקופת הבחירה.

בחישוב מס' (מס' חשבון בקופת הגמל המעבירה)		בבקופת הגמל (שם קופת הגמל מעבירה)		בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה	
לחשבון מס' (מס' חשבון בקופת הגמל המקבלת)		בקופת הגמל (שם קופת הגמל המקבלת)		אישור מ"ה	% העברה
<input type="checkbox"/> קופת גמל להשקעה	מור גמל להשקעה - כללי	12538			
	מור גמל להשקעה - מניות	12537			
	מור גמל להשקעה - אשראי ואג"ח	14482			
	מור גמל להשקעה - אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	12955			
	מור גמל להשקעה - כספי (שקלי)**	7963			
	מור גמל להשקעה - משולב סחיר	15253			
	מור גמל להשקעה - אג"ח עם מניות (עד 25% מניות) סחיר	15254			
	מור גמל להשקעה - מניות סחיר	15256			
	מור גמל להשקעה - אג"ח סחיר	15255			
	מור גמל להשקעה - עוקב מדדי מניות	15259			
	7958 S&P500 מור גמל להשקעה - עוקב מדד				
	מור גמל להשקעה - עוקב מדדים גמיש	15257			
	מור גמל להשקעה - עוקב מדדים אג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	15258			
	מור גמל להשקעה - עוקב מדדי אג"ח	15260			

לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספים, במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלוא הכספים שנצברו בחשבוןך בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

1. למען הסר ספק, יובהר כי כל בקשת פיצול או העברה חלקית של כספים מחשבונו של העמית תבוצע ובלבד שתתאפשר לפי הוראות הדין.

**מסלול כספי (שקלי)

לידיעתך, ניתן לבחור לעבור לכל אחד ממסלולי ההשקעה בתום תקופת הבחירה למעט מסלול "כספי (שקלי)".		
שם מסלול נבחר	קוד מסלול	משך תקופת ההשקעה
כספי (שקלי)	7963	24 חודשים □ 12 חודשים □ 6 חודשים □
מסלול נבחר לאחר תום תקופה	קוד מסלול	
אם לא ייבחר מסלול השקעה לאחר תום התקופה, יושקעו כספיו במסלול ברירת מחדל.		

הצהרת העמית/ה

1. אני נותן/ת בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, למור קופות גמל בע"מ.

2. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.

3. אני מצהיר/ה, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:

- לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
- לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
- לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה.
- לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה.
- לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה.

ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים למור קופות גמל בע"מ.

חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ולראייה באתי על החתום,

חתימת העמית/ה: X _____ תאריך חתימה: _____

ולגבי עמית נתון לאפוסטרופוסות / מייפה כח / קטין:

הורה 1 / אפוסטרופוס / מייפה כח שם: _____ חתימה: _____

הורה 2 / אפוסטרופוס / מייפה כח שם: _____ חתימה: _____

מקנה מתנה שם: _____ חתימה: _____

חשבון קטין שנפתח על ידי ההורים - נדרשת חתימת שני ההורים. ההורה שחותם מצהיר כי חלה עליו חזקת ההסכמה כהגדרתה בחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות, וכי ההורה השני מסכים לפעולת רעהו.

חשבון קטין שנפתח על ידי מקנה מתנה - נדרשת חתימת כל המורשים לפעול בחשבון שעודכנו על ידי מקנה המתנה.

חשבון שנפתח עבור עמית על ידי אפוסטרופוס/ מייפה כח - נדרשת חתימת כל האפוסטרופוסים על פי צו / חתימת מייפה הכוח.

הצהרת (Common Reporting Standard) CRS

(תקן אחיד לאיסוף ודיווח מידע אודות חשבונות פיננסיים)

נדרש בהצטרפות עמית/ה במעמד עצמאי בלבד

- האם את/ה תושב/ת לצורכי מס* של מדינה שאינה מדינת ישראל? (בחר) ☐ כן ☐ לא
- במידה וסימנת "כן" בסעיף 1, יש לרשום את מספר הזיהוי שלך לצרכי מס לפי מדינה (TIN).

אם מספר TIN לא קיים, אנא ספק/י את הסיבה המתאימה לכך מבין סיבות (C,B,A) כמצוין למטה:
סיבה A - המדינה בה מתגורר/ת בעל/ת החשבון לא מנפיקה מספרי TIN לתושביה.

סיבה B - בעל/ת החשבון אינו/ה מסוגל/ת להמציא מספר TIN או חלופה זהה (אנא הסבר/י מדוע אינך יכול להמציא מספר TIN בטבלה למטה, אם בחרת סיבה זאת).
סיבה C - אין צורך במספר TIN (הערה יש לבחור סיבה זו רק אם החוק המקומי במדינה הרלוונטית אינו דורש המצאת מספר TIN שהונפק על ידי המדינה האמורה).

שם מדינת תושבות לצורכי מס	מספר TIN Tax Identification (Number)	אם לא קיים TIN יש לבחור באחת הסיבות C,B,A

פרטי/י בטבלה מטה, מדוע אין ביכולתך להמציא מספר TIN, במידה ובחרת סיבה B.

1.	
2.	

יש למלא את הפרטים הבאים באנגלית במידה וסימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם):

שם משפחה		שם פרטי		
רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	מדינה

מקום לידה:

ארץ לידה	עיר לידה	תאריך לידה

- אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן וכי אין לי עוד תושבות לצורכי מס במדינה מעבר למה שפירטתי לעיל.
- הנני מתחייב/ת כי בגין כל עדכון ו/או שינוי בפרטים שמולאו בהצהרה זו, אמלא ואחתום על הצהרה חדשה.

מס' ת.ז.: _____ חתימה: X _____ תאריך חתימה: _____

*בכפוף להוראות הדין

FATCA הצהרת

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

נדרש בהצטרפות עמית/ה במעמד עצמאי בלבד

1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית? * ☐ כן ☐ לא

2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס? * ☐ כן ☐ לא

3. במידה וסימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9³ ולרשום מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארצות הברית.

TIN U.S.A _____

4. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן

שם: _____ תאריך: _____ חתימה: X _____

1. בכפוף להוראת הדין בארה"ב.

2. בכפוף להוראת הדין בארה"ב.

3. W9 - Request For Identification Number and Certification.

טופס הצהרת עמית אודות נהנה בחשבון

{בהתאם לסעיף 5(ד) לצו איסור הלבנת הון (חובות זיהוי, דיווח וניהול רישומים של מבטחים, סוכני ביטוח וחברות מנהלות, למניעת הלבנת הון ומימון טרור),
תשע"ז - 2017}

הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות*

הצהרת עמית - נא בחר אחת מבין האפשרויות (ניתן לשלב בין אפשרות 2 ו-3)

הריני מצהיר/ה בזה כי:				
1. <input type="checkbox"/> אני פועל עבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולתי (למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מוות בחשבון).				
2. <input type="checkbox"/> קיימים בחשבון נהנים, להלן פרטי הנהנים:				
שם / שם החברה	מס' זהות / ח.פ.	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזהוי	תאריך לידה / התאגדות*	כתובת*
3. <input type="checkbox"/> בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):				
שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך	תאריך לידה*
4. <input type="checkbox"/> יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך: _____ אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.				

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 לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000 מהווה עבירה פלילית.

תאריך*: _____ חתימת העמית/ה*: X _____

חתימת ההורה / מקנה המתנה / האפוטרופוס / מיופה הכח - בכל שמדובר בחשבון של קטין / חסוי / מייפה כח:

הורה 1/אפוטרופוס	שם פרטי*	שם משפחה*	ת.ז.*	תאריך*	חתימה*
הורה 2/אפוטרופוס	שם פרטי*	שם משפחה*	ת.ז.*	תאריך*	חתימה*
מקנה מתנה	שם פרטי*	שם משפחה*	ת.ז.*	תאריך*	חתימה*
מיופה כח	שם פרטי*	שם משפחה*	ת.ז.*	תאריך*	חתימה*

1. ימולא אם חסר שם או מספר זהות

הוראת מינוי מוטבים

לכבוד מור גמל ופנסיה בע"מ
(להלן: "החברה")

יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות, (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף את שני צידיה).
חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת:

שם החברה המנהלת:	שם קופת הגמל	קוד קופת גמל	מס' החשבון של העמית בקופה*
מור גמל ופנסיה בע"מ	<input type="checkbox"/> אלפא מור - קופת גמל לתגמולים	8694	
	<input type="checkbox"/> מור השתלמות	8700	<input type="checkbox"/> לעדכן בכל חשבונוטי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> לעדכן בחשבונוט שמספרם: _____, _____
	<input type="checkbox"/> מור קופת גמל להשקעה	7956	
	<input type="checkbox"/> מור חיסכון לכל ילד (מגיל 18)	8861	

פרטי העמית/ה:

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' ת.ז. / דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור
כתובת דוא"ל			טלפון נייד		טלפון קווי	

פרטי מוטבים:

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקופה לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקופה:						
שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מספר ת.ז. / דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-%*
					סה"כ	

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

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

- ☐ לשאר המוטבים בחלקים שווים
☐ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
☐ ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
☐ אחר: _____

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל/קרן השתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

☐ אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

☐ אני מעוניין לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.
ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: sherut@more.co.il או לכתובת מגדל ב.ס.ר 1 דרך בן גוריון 2, רמת גן 5257334

חתימה: X _____ תאריך: _____

פרטי בעל רישיון

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

הצהרת בעל רישיון

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

חתימת בעל הרישיון X _____ תאריך חתימה _____

באפשרותך להעביר את הוראת מינוי המוטבים אל מור גמל ופנסיה בע"מ באחת מהדרכים הבאות ובתנאי שיצורף צילום תעודת זהות:

1. דואר רשום (מסמך מקורי בלבד), לכתובת: מגדל ב.ס.ר 1, דרך בן גוריון 2 רמת גן, 5257334.
2. שליחה באמצעות דוא"ל לכתובת sherut@more.co.il - מינוי המוטבים יכנס לתוקף לאחר זיהוי העמית, עדכנו כי התקבלה הוראה למינוי מוטבים ופירוט תוכן ההוראה.
3. באמצעות בעל רישיון החתום על ההצהרה בטופס, שמסמך חתום בחתימה ממוחשבת בהתאם לחוזר סוכנים ויועצים 2016-10-5. ככל שהמסמך לא חתום בחתימה ממוחשבת, יבוצע הליך זיהוי ואימות, כמפורט לעיל.

באפשרותך להקים הוראה לחיוב חשבון באמצעות אתר האינטרנט של הבנק ללא צורך בחתימת הסניף על טופס זה

הוראה לחיוב חשבון בנק - למור קופות גמל והשתלמות

סוג הוראה: <input type="checkbox"/> הוראה חדשה <input type="checkbox"/> שינוי הוראה	<input type="checkbox"/> לעדכן בכל חשבונותי בקופות שסומנו
סוג קופה: <input type="checkbox"/> קרן השתלמות <input type="checkbox"/> קופת גמל <input type="checkbox"/> קופת גמל להשקעה	<input type="checkbox"/> לעדכן בחשבונות שמספרם: _____, _____ אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (מספר עמית בקופה)

שם הקופה	קוד מוסד מור קופות גמל בע"מ
אלפא מור תגמולים / מור גמל להשקעה / מור השתלמות	57318
לצורך ביצוע חיוב בחשבון יש להקים הרשאה לחיוב ע"י הבנק.	

פרטי חשבון לחיוב			
שם הלקוח/ה בחשבון שחויב (שם משפחה ושם פרטי)	מספר חשבון עו"ש	סוג	קוד מסלקה
		סניף:	בנק:
אם יישלחו על ידי המוטב/ת חייבים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.			

<input type="checkbox"/> הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות או <input type="checkbox"/> הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:
<input type="checkbox"/> תקרת סכום החיוב - _____ ש <input type="checkbox"/> מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום _____

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

פרטי חיוב - למלא אחת מהאפשרויות בלבד (שכיר או עצמאי)
למלא אחת מהאפשרויות: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15
ככל שלא יצויין תאריך חיוב חודשי מדויק תאריך החיוב יהיה ב-10 לכל חודש קלנדרי.

פרטי העמית/ה / מעסיק/ה				
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות/דרכון זר	טלפון	דוא"ל

מעמד עצמאי		
סכום בש"ח	סכום סה"כ במילים	סכום קבוע

מעמד שכיר (למילוי ע"י המעסיק)				
חלק עובד	חלק מעביד	חלק פיצויים	סה"כ	גובה משכורת
מעסיקים אשר מפקידים באמצעות הוראת קבע ליותר מעובד אחד ועד שלושה עובדים נדרש לצרף דוח פיצול לכל העובדים.				

ככל שטופס ההרשאה לחיוב חשבון יתקבל בחברה במועד הסמוך לתאריך החיוב הראשון, ייתכן כי הוא יתבצע החל ממועד תאריך החיוב הבא.

1. אני/ו הח"מ _____ שם בעל/י החשבון המופיע בספרי הבנק _____ מ' זהות/ח.פ. _____

כתובת _____ רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו/נו הנ"ל בסניפיכם בגין העברה ל"מור גמל ופנסיה בע"מ" בסכומים ומועדים שיוצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעות קוד מוסד של "מור גמל ופנסיה בע"מ" כמפורט מעלה ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לי/ לנו כי:

- א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/ מאתנו בכתב ל"מור גמל ופנסיה בע"מ", שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול עפ"י הוראות כל דין.
- ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שההודעה כאמור תימסר על ידי/נו לבנק בכתב לא יאוחר מ 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנת - לאחר מועד החיוב, הריכזי יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לדרוש מהבנק בהודעה בכתב לבטל חיוב אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
3. ידוע לי/נו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לי/נו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען. הבנק יהיה רשאי להחזיר חיובים שאינם עומדים בהגבלות שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.
6. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
8. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.

חתימה	
תאריך	חתימת בעל/ת החשבון - במידה והנך מעסיק יש לצרף חותמת
	חותמת הבנק / צירוף אישור פתיחת הרשאה
	X



טופס הצטרפות לקופת גמל להשקעה

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת				
הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס גמל להשקעה	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה	עצמאי
שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*			מעמד

פרטי העמית

לתשומת לבך, פרטי ההתקשרות שצינית בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס*

<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	<input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ידוע בציבור				
שם פרטי*	שם משפחה*	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *	מין *	מצב משפחתי
ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד
כתובת דוא"ל	טלפון נייד	שם המעסיק	מס' ח.פ.		

מסלולי השקעה

סמן את המסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל 100%)

שם מסלול השקעה	מ"ה	% השקעה	שם מסלול השקעה	מ"ה	% השקעה
הפניקס גמל להשקעה כללי (573)	7908	%	הפניקס גמל להשקעה אג"ח סחיר (577)	15215	%
הפניקס גמל להשקעה כספי (שקלי) (575)*	13209	%	הפניקס גמל להשקעה עוקב מדדי מניות (572)	7907	%
הפניקס גמל להשקעה אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות) (571)	7906	%	הפניקס גמל להשקעה עוקב מדדים גמיש (574)	7909	%
הפניקס גמל להשקעה אשראי ואג"ח (570)	7905	%	הפניקס גמל להשקעה עוקב מדד S&P 500 (576)	13250	%
הפניקס גמל להשקעה מניות (844)	7975	%	הפניקס גמל להשקעה מניות סחיר (578)	15233	%
הפניקס גמל להשקעה משולב סחיר (558)	15214	%	הפניקס גמל להשקעה שריעה (839)	8004	%

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

התקופה לבחירת 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):
<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.

שים לב!

להשלמת ההליך וחישוב העלות השנתית הצפויה לשנה זו והצגתה ביחס למסלולי ההשקעה השונים נא היכנס לכתובת:

<https://www.fnx.co.il/calculators/year/>

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת – www.fnx.co.il

דמי ניהול בקופת גמל

%
שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)

פרטי הורה (במקרה של עמית קטין)

שם פרטי	שם משפחה*	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך הנפקת תעודת זהות	<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה
				מין
טלפון נייד	תאריך לידה	מצב משפחתי	<input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ידוע בציבור	

פרטי הורה נוסף (במקרה של עמית קטין)

שם פרטי	שם משפחה*	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך הנפקת תעודת זהות	<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה
				מין
טלפון נייד	תאריך לידה	מצב משפחתי	<input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ידוע בציבור	

בחר את אופן ההפקדה

אמצעי תשלום	<input type="radio"/> הוראת קבע <input type="radio"/> שיק <input type="radio"/> העברה בנקאית
אופן התשלום	<input type="radio"/> הפקדות שוטפות <input type="radio"/> הפקדה חד פעמית <input type="radio"/> הפקדה שוטפת + חד פעמית
	<input type="radio"/> ללא הפקדות שוטפות <input type="radio"/> סכום הפקדה שוטפת _____ לחודש <input type="radio"/> סכום הפקדה חד פעמי צפוי _____

פרטי ההרשאה לחיוב חשבון לרבות המגבלות וקוד האסמכתא והתאמתם להרשאה שמולאה על ידי העמית מול הבנק הינם באחריותו המלאה, במידה והחברה המנהלת תשלח לבנק חיובים שאינם עומדים במגבלות שקבע העמית, הן יוחזרו על ידי הבנק על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

הצהרות העמית / המבקשים

הנני מבקש בזה מהפניקס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה המנהלת") לקבלני כעמית בקופה המסומנת דלעיל (להלן: "הקופה") הנני מצהיר כדלקמן:

- ידוע לי כי כל זכויותי והתחייבויותי וכן זכויות, ההתחייבויות ופעילות החברה הינן בהתאם לתקנון הקופה, הוראות ההסדר התחיקתי ונוהלי החברה כפי שיהיו בתוקף מעת לעת.
- במידה וזוכה חשבוני בסכומי כסף שלא מגיעים לי, הקופה תהיה זכאית לחייב ולניפרע מחשבונותי בנין סכומים אלו בצירוף רוחצים שהצטברו על סכומים אלו בחשבון מיום הזיכוי ועד ליום תיקון הטעות על ידי הקופה, נוסף לכל זכות הקיימת לה לפי התקנון ולפי כל דין.
- "שימוש והעברת מידע בקווי תקשורת"** - אני מעוניין לפנות מפעם לפעם אל החברה המנהלת למתן שירותי מידע וביצוע פעולות (לרבות מתן הוראות לחיוב חשבוני), באמצעות האינטרנט ו/או באמצע תקשורת אחרים לרבות בפקסימיליה ו/או בטלפון (להלן: "קווי תקשורת"). כמו כן, הנני מסכים כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר לחשבוני באמצעות קווי תקשורת. הקופה/החברה המנהלת תהא פטורה מכל אחריות לנזק, הפסד או הוצאה או פגיעה בפרטיות העלולים להיגרם במישרין ו/או בעקיפין, בקשר עם השימוש בקווי התקשורת כאמור. הריני מאשר ומסכים כי החברה תהא רשאית אך לא חייבת להקליט את התקשורת שתתקיים עמי בקווי תקשורת.
- הריני מצהיר כי בחירת הקופה ו/או המסלולים נעשתה על-פי בחירתי הבלעדית ואני משחרר בזאת את החברה המנהלת ו/או מי מטעמה מכל אחריות בקשר עם בחירתי זו. ההפקדה למסלולי הקופה תתבצע בהתאם לאחוזים המצוינים בטבלת הקופות בראש טופס זה.
- בחשבון קטין כשהמצהיר הינו הורה: ידוע לי ומוסכם עליי כי פעולות בחשבון תעשנה בהסכמת שני ההורים יחדיו לטובת הקטין בלבד. הנני מצהיר/ה כי קיבלתי את הסכמתו של ההורה הנוסף לקטין לחתום על טופס זה. במלאת לקטין 18 יהיה הוא בלבד זכאי לפעול בחשבון ולנהלו. בהעדר כתובת מעודכנת רשאית החברה המנהלת של הקופה לראות את הכתובת הרשומה במרשם התושבים ככתובתי.
- כל הפרטים שמסרתי הינם מלאים ומדויקים. אני מתחייב להודיע לקופה בכתב כל כל שינוי בפרטים האמורים.
- ידוע לי ואני מסכים כי החברה המנהלת תהא רשאית לגבות מחשבוני דמי ניהול: בקופת גמל בשיעור שנתי של 1.05% מהיתר הצבורה על שמי בקופה ובשיעור של 4% מההפקדות החודשיות. דמי הניהול כאמור אינם כוללים כל עמלה אחרת, יהיה כינויה אשר יהיה. בהיעדר ציון דמי ניהול, יחולו דמי הניהול על-פי תקנון הקופה. ידוע לי כי החברה רשאית לשנות את דמי הניהול הנקובים לעיל בהתאם להוראות הקין והתקנון.
- ידוע לי כי סך כל התשלומים שאני רשאי להפקיד בכלל חשבונותי בכל קופות הגמל להשקעה על שמי לא יעלו על 70,000 ש"ח בכל שנת כספים נכון לתאריך ה-1 - ביולי 2018 בהצמדה למדד.

X

חתימת העמית / המבקשים

אישורים

ידוע לי, כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור להפניקס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה") כל מידע, למעט מידע שחלה עליי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים. ידוע לי, כי מסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל שלי, לרבות עיבוד המידע הקיים במערכות החברה וזאת, בין היתר, באמצעות בינה מלאכותית בהתאם למדיניות הפרטיות של החברה כפי שתתעדכן מעת לעת והכל בכפוף להוראות הדין. ידוע לי כי ללא מסירת המידע החברה לא תעניק את השירותים המפורטים, כולם או חלקם. כמו כן, ידוע לי כי אוכל לפנות לחברה בכל עת בבקשה לעיין במידע אודותי ולתקנו ככל ואינו מדויק.

○ אני מסכים/ה לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.

כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: Pratimishiim@fnx.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:
○ אמצעי דיגיטלי ○ דואר

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

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.fnx.co.il

X

חתימת העמית / המבקשים

פרטי בעל הרשיון

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

רשימת מסמכים מצורפים

- צילום תעודת זהות או צילום דרכון במקרה של תושב זר (חובה)
- הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות)
- ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה
- כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה
- טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)
- טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות)
- בקשה לסיווג התשלומים כתשלומים פטורים (רשות)

חתימת אפוטרופוס*
תאריך*

חתימת בעל הרשיון*
תאריך*

חתימת העמית*
תאריך*

נספחים

הסכמה להיכלל במאגר מידע קבוצתי

○ מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, אני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה ובמאגרי החברה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, ישמר בנוסף למאגר החברה גם במאגרי 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 פיננסיים, צרכים שיווקיים וסטטיסטיים, אקטואריים ועסקיים, דיוור 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.

X	
חתימת העמית	

פירוט נתונים נוסף

גובה שכר	% תגמולים - עובד	% תגמולים - מעביד	% פיצויים
תאריך הנפקת תעודת זהות			

איך תדאג לחסכון שלך?

החיסכון בקופת הגמל הוא הבסיס לקצבה חודשית שתקבל לאחר פרישה מעבודה.

1. חיסכון בקופת גמל

- הקצבה החודשית שלך בפרישה תיקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקופת הגמל, לרווח ששיגי הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול ועלות הכיסוי הביטוחי.
- חיסכון לתקופה ארוכה יותר, דמי ניהול נמוכים יותר, ואי משיכת כספים לאורך תקופת החיסכון תבטיח לך קצבה חודשית גבוהה יותר.

שים לב!

משיכת פיצויים עלולה להקטין את הקצבה החודשית שלך בכ-40%.

2. מסלולי השקעה

- החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רווחים על החיסכון בקופה.
- אם לא בחרת במסלול השקעה כספך יושקע במסלול ברירת המחזל, אבל אתה יכול לבחור במסלול השקעה אחר ולשנות את בחירתך לאורך כל תקופת החיסכון.

שים לב!

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

3. דמי נהול בקופת הגמל

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם דמי ניהול לקופת הגמל.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בפניקס פנסיה וגמל בע"מ:

0.60%	דמי ניהול ממוצעים בקופה בשנת 2024
מסך החיסכון	

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת: www.fnx.co.il.

שים לב!

שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשות בעת משיכת הכספים.

טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

פרטי החברה המנהלת			
הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	<input type="radio"/> הפניקס גמל <input type="radio"/> הפניקס השתלמות <input type="radio"/> הפניקס גמל להשקעה	<input type="radio"/> 513026484-000000000000102-0000-102 <input type="radio"/> 513026484-000000000000399-0000-399 <input type="radio"/> 513026484-000000000000570-0000-570	<input type="radio"/> ההוראה תחול על כל חשבונותי בקופות שסומנו <input type="radio"/> ההוראה תחול רק בחשבון מספר: _____
	שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*	קוד קופת הגמל/קרן השתלמות
	מס' החשבון של העמית בקרן/קופת גמל		

פרטי העמית			
שם פרטי	שם משפחה*	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *
<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	<input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ידוע בציבור	<input type="radio"/> גרוש <input type="radio"/> נקבה	<input type="radio"/> מין * <input type="radio"/> מצב משפחתי

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן						
שם פרטי *	שם משפחה *	תאריך לידה	מס' תעודת זהות/דרכון *	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-% *
סה"כ:						100%
* ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים. ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו: <input type="radio"/> לשאר המוטבים בחלקים שווים <input type="radio"/> לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם <input type="radio"/> ליורשי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה) <input type="radio"/> אחר _____						

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין/צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון

מסמכים מצורפים
תעודת זהות (כולל ספח/דרכון לתושב זר)

אישורים
ידוע לי, כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור להפניקס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה") כל מידע, למעט מידע שחלה עליי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים. ידוע לי, כי מסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל/קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד המידע הקיים במערכות החברה וזאת, בין היתר, באמצעות בינה מלאכותית בהתאם למדיניות הפרטיות של החברה כפי שתתעדכן מעת לעת והכל בכפוף להוראות הדין. ידוע לי כי ללא מסירת המידע החברה לא תעניק את השירותים המפורטים, כולם או חלקם. כמו כן, ידוע לי כי אוכל לפנות לחברה בכל עת בבקשה לעיין במידע אודותי ולתקנו ככל ואינו מדויק.
<input type="radio"/> אני מסכים/ה לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה. כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: Pratimishiim@fnx.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.
באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית: <input type="radio"/> אמצעי דיגיטלי <input type="radio"/> דואר
לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המופרטות, יישלחו אלייך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין. זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל/קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל/קרן ההשתלמות: www.fnx.co.il

X	
חתימה	

הצהרת בעל הרשיון			
שם פרטי *	שם משפחה *	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה
שם סוכנות			
אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.			
X		X	
תאריך	חתימת בעל הרשיון	תאריך	חתימת העמית *

טופס הצהרת עמית

מס' חשבון	שם קופת הגמל
-----------	--------------

אני: _____ בעל ת.ז. מס': _____

מצהיר בזה כי:

☐ אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולת העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בחשבון.

☐ יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך: _____

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

☐ הנהנים בחשבון הם:

שם פרטי ושם משפחה	מס' ת.ז.	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה	מענ'

* ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

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

שם פרטי ושם משפחה	מס' ת.ז.	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה*

* ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

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 לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס - 2000, מהווה עבירה פלילית.

תאריך	X	חתימה
-------	---	-------

הצהרת FATCA ו-CRS

שם פרטי באנגלית		שם משפחה באנגלית	
1	האם אתה אזרח ארה"ב: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
	2 האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
	ארץ לידה: _____ US TIN: _____		
3	במידה והנך אזרח ארה"ב או תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף טופס W9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית. במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית. אם הנך תאגיד, יש למלא הצהרת תושבות מס לתאגיד.		
	האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא במידה וענית כן, אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:		
מדינה		מספר TIN	המדינה אינה מנפיקה
אחר, נא פרט:		המדינה אינה דורשת להנפיק	
אם חסר מספר TIN עדכן מה הסיבה:			

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

חתימת העמית	תאריך חתימה
X	

הצהרת FATCA ו-CRS עבור הורה/אפוטרופוס/ מקנה מתנה, ככל ומדובר בקופת קטין

שם פרטי באנגלית		שם משפחה באנגלית	
1	האם אתה אזרח ארה"ב: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
	2 האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
	ארץ לידה: _____ US TIN: _____		
3	במידה והנך אזרח ארה"ב או תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף טופס W9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית. במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית. אם הנך תאגיד, יש למלא הצהרת תושבות מס לתאגיד.		
	האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא במידה וענית כן, אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:		
מדינה		מספר TIN	המדינה אינה מנפיקה
אחר, נא פרט:		המדינה אינה דורשת להנפיק	
אם חסר מספר TIN עדכן מה הסיבה:			

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

חתימת העמית	תאריך חתימה
X	

שאלון הכר את הלקוח

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

מס פוליסה/חשבון

א. פרטי זיהוי			
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	מדינת ההנפקה של הדרכון

ב. בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור	
<p>האם הנך תושב חוץ? כן לא אם כן, ציין באיזו מדינה: _____</p> <p>במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר").</p> <p>במידה וסומן לא, האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות? כן לא</p> <p>*במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי").</p>	

ג. קיומו של נהנה בחשבון*	
<p>האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? כן לא</p> <p>האם המבוטח או העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? כן לא</p> <p>האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכוון את הפעילות בחשבון? כן לא</p> <p>*במידה וסומן כן באחת השאלות:</p>	
1	אם מקבל השירות או הנהנה תושבי חוץ, אנא 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 עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות? כן לא
*במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי").	

ד. זיקת הלקוח לגורם אחר			
1	<p>האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? כן לא</p> <p>*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכוח:</p> <p>○ בן משפחה² - פרט: _____</p> <p>○ שותף עסקי</p> <p>○ עובד או מעביד</p> <p>○ אחר - פרט: _____</p>		
2	<p>האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? כן לא</p> <p>*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין אותו גורם:</p> <p>○ בן משפחה - פרט: _____</p> <p>○ שותף עסקי</p> <p>○ עובד או מעביד</p> <p>○ אחר - פרט: _____</p>		
שם הגורם המפקיד (יש למלא רק אם הגורם המפקיד אינו בעל פוליסה או מבוטח או עמית).			
<table border="1"> <tr> <td>שם פרטי ושם משפחה</td> <td>מס' ת.ז.</td> </tr> </table>		שם פרטי ושם משפחה	מס' ת.ז.
שם פרטי ושם משפחה	מס' ת.ז.		

ה. פרטים על משלח יד/מקצוע ועיסוק	
1	<p>מצב תעסוקתי</p> <p>○ שכיר. שם המעסיק: _____ עיסוק/תפקיד: _____</p> <p>○ עצמאי</p> <p>○ שכיר בעל שליטה</p> <p>○ סטודנט</p> <p>○ גמלאי. עיסוק טרם הפרישה: _____</p> <p>○ קטין</p>
	<p>○ חבר קיבוץ</p> <p>○ אברך/תלמיד ישיבה</p> <p>○ חייל בשירות חובה או מתנדב בשירות לאומי</p> <p>○ לא עובד</p> <p>○ אחר (פרט)</p>

2 אם סומן ב- (1) עצמאי, אנא מלא את הפרטים הבאים:	
שם העסק: _____	
מען העסק: _____	
מחזור הכנסות שנת: _____	
תחום העיסוק של העסק	
<input type="radio"/> יהלומים ואבני חן	<input type="radio"/> סחר בנשק
<input type="radio"/> נדל"ן	<input type="radio"/> סחר במטבעות וירטואליים
<input type="radio"/> סחר במתכות יקרות	<input type="radio"/> נותן שירות אשראי או מתן שירות בנקס פיננסי
<input type="radio"/> בלדרות	<input type="radio"/> ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך
<input type="radio"/> עסק בו עיקר הפעילות במזומן	<input type="radio"/> הימורים
<input type="radio"/> עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/גמ"ח/מלכ"ר	<input type="radio"/> אחר (פרט): _____
(1) יובהר כי אין בסעיף האמור לפטור את בעל הפוליסה, המבוטח או העמית, לפי העניין, מהצהרה על נהנה לפי הוראות סעיף 5(א) לצו איסור הלבנת הון.	

1. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים והפעילות המתוכננת	
1 מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:	
<input type="radio"/> חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)	<input type="radio"/> חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)
<input type="radio"/> חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים)	<input type="radio"/> חיסכון לגיל פרישה
2 מקור הכספים המופקדים	
<input type="radio"/> משכורת/קצבה	<input type="radio"/> תקבולים/הכנסות מעסק
<input type="radio"/> חסכונות שנצברו	<input type="radio"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון
<input type="radio"/> מכירת עסק	<input type="radio"/> הלוואה
<input type="radio"/> רושה	<input type="radio"/> פיצויי פטורין/פרישה
<input type="radio"/> זכייה	<input type="radio"/> מכירת נכס
<input type="radio"/> העברת כספים מקופת גמל אחרת	<input type="radio"/> השכרת נכס
<input type="radio"/> מתנה:	<input type="radio"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה
שם נותן המתנה: _____	סוג העסק: _____
זיקה לנותן המתנה: _____	שם המדינה: _____
<input type="radio"/> תרומה	<input type="radio"/> אחר (פרט): _____
3 סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): _____	
4 תדירות הפקדות צפויה <input type="radio"/> חד פעמי <input type="radio"/> חודשי <input type="radio"/> רבעוני <input type="radio"/> חצי שנתי <input type="radio"/> שנתי <input type="radio"/> אחר (פרט): _____	
5 אופן הפקדות הכספים בחשבון <input type="radio"/> המחאה <input type="radio"/> הוראת קבע <input type="radio"/> העברה בנקאית	
6 האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
במידה וסומן כן, ציין את שם המדינה הזרה: _____	
7 האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	

ז. הצהרות		
1 האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
תאריך	שם	חתימה
		X
2 הריני מצהירה/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייבת/לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.		
תאריך	שם	חתימה
		X

שאלון מוגבר		
מה מקור משאביך הפיננסיים?		
<input type="radio"/> שכר מעבודה	<input type="radio"/> תקבולים ממקורות אחרים	<input type="radio"/> פרט: _____
<input type="radio"/> תפקיד אחרון: _____	<input type="radio"/> השקעות	<input type="radio"/> תחום השקעה: _____
<input type="radio"/> שם המעסיק: _____	<input type="radio"/> שכר דירה / נדלן מניב	<input type="radio"/> ביטוח לאומי / תגמולי ביטוח
<input type="radio"/> דיבידנד	<input type="radio"/> אחר: _____	_____
<input type="radio"/> תקבולים מעסק	_____	_____
<input type="radio"/> ירושה	_____	_____
<input type="radio"/> ריבית מחסכונות	_____	_____
<input type="radio"/> פנסיה	_____	_____
<input type="radio"/> תפקיד אחרון טרם פרישה: _____	_____	_____
<input type="radio"/> שם המעסיק טרם פרישה: _____	_____	_____
מהי הכנסתך החודשית ברוטו?		
<input type="radio"/> עד 25,000 ש"ח	<input type="radio"/> בין 25,001 ש"ח עד 50,000 ש"ח	<input type="radio"/> בין 50,001 ש"ח עד 100,000 ש"ח
<input type="radio"/> 100,001 ש"ח ומעלה		
האם קיימות פוליסות / קופות נוספות בחברה הקשורות אליך? (מלבד פוליסות/קופות הרשומות על שמך)		
<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____		
X		
תאריך	שם	חתימה

איסור הלבנת הון – שאלון איש ציבור זר

פרטי המבוטח/המועמד לביטוח * יש למלא במידה ושונה מאיש הציבור		
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.

פרטי איש ציבור זר		
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.

<p>1. What is your relation to Israel?_____</p> <p>Are you a foreign resident? <input type="radio"/> Yes, country _____ <input type="radio"/> No</p> <p>If your answer is yes, are you an office holder? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>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):</p> <p><input type="radio"/> I do not hold a senior public position in a foreign country</p> <p><input type="radio"/> Head of State</p> <p><input type="radio"/> President of a Country</p> <p><input type="radio"/> Mayor</p> <p><input type="radio"/> Judge</p> <p><input type="radio"/> Member of Parliament</p> <p><input type="radio"/> Member of Government</p> <p><input type="radio"/> Senior Military Officer</p> <p><input type="radio"/> Senior Police Officer</p> <p><input type="radio"/> Other Senior Public Position: (please specify) _____</p>	<p>1. מהי זיקתך לישראל? _____</p> <p>האם אתה תושב חוץ <input type="radio"/> כן, שם מדינה _____ <input type="radio"/> לא</p> <p>אם התשובה היא חיובית, האם אתה בעל תפקיד? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>האם הנך / היית ב-5 שנים אחרונות בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה) (נא לסמן):</p> <p><input type="radio"/> איני בעל תפקיד בכיר בחוץ לארץ</p> <p><input type="radio"/> ראש מדינה</p> <p><input type="radio"/> נשיא מדינה</p> <p><input type="radio"/> ראש עיר</p> <p><input type="radio"/> שופט</p> <p><input type="radio"/> חבר פרלמנט</p> <p><input type="radio"/> חבר ממשלה</p> <p><input type="radio"/> קצין צבא בכיר</p> <p><input type="radio"/> קצין משטרה בכיר</p> <p><input type="radio"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר (נא לפרט) _____</p>
<p>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</p> <p>If the answer is yes, please state the job title that best describes his/her position from the list in Article 1 above:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2. האם יש לך בן משפחה (בן זוג וכן אח, הורה, הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה) או שותף עסקי שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>אם התשובה היא חיובית, נא ציין את תפקידו לפי הרשימה שבסעיף 1 לעיל: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. Are you acting on behalf of a corporation? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>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 event if title thereof is different): <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>If the answer is yes, please state the job title that best describes his/her position from the list in Article 1 above:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>3. האם אתה פועל בשם התאגיד? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>אם התשובה היא חיובית, האם אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה): <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>אם התשובה היא חיובית, נא ציין את תפקידו לפי הרשימה שבסעיף 1 לעיל: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

"איש ציבור זר" - בעל תפקיד ציבורי בכיר, בעבר או בהווה, אשר מונה לתפקיד מטעם מדינת ישראל או מדינה אחרת, ובין אם כיהן/מכהן בתפקיד בישראל או במדינה מחוץ לישראל.

"תפקיד ציבורי בכיר" - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר מפלגה בכיר, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושא משרה בכיר בחברה ממשלתית, בעל תפקיד קבוע בארגון בין-לאומי או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה.

"שותף עסקי" - בעל שליטה משותפת בתאגיד או בעל קשרים עסקיים.

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

חתימה	
X	
חתימה	תאריך

טופס בקשת העברה לקופת גמל שאינה קרן פנסיה ואינה קופת ביטוח (עמית-עצמאי או עמית-שכיר)

מס' סוכן

לכבוד:	שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה	שם קופת הגמל המעבירה	מספר אישור מס הכנסה של הקופה המעבירה ככל שאינה קופת ביטוח
הנדון: בקשה להעברת כספים	שם קופת הגמל המקבלת	מספר אישור מס הכנסה של הקופה המקבלת ככל שאינה קופת ביטוח	

מצ"ב בקשתו של העמית להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

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

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

<p><input type="radio"/> מלוא הכספים (ברירת מחדל)</p> <p><input type="radio"/> סכום של _____ ש"ח מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופת הגמל</p> <p><input type="radio"/> שיעור של _____% מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופת הגמל</p> <p><input type="radio"/> סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום: _____ החל מיום: _____</p>	אני מבקש להעביר את:
<p><input type="radio"/> בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל)</p> <p><input type="radio"/> במרכיב התגמולים <input type="radio"/> במרכיב הפיצויים: _____</p>	שנצברו לזכותי:
<p><input type="radio"/> כל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל)</p> <p><input type="radio"/> שם המסלולים: _____</p>	במסלול ההשקעה:

לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספים, במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלוא הכספים שנצברו בחשבוןך בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

בחשבון מספר - מספר חשבון בקופת הגמל המעבירה	בקופת הגמל - שם קופת הגמל המעבירה
בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה.	
לחשבון מספר - מספר חשבון בקופת הגמל המקבלת	לקופת הגמל - שם קופת הגמל המקבלת
סמן ב- ✓	
<input type="radio"/> קופת גמל לתגמולים שאינה קופת ביטוח <input type="radio"/> קופת גמל אישית לפיצויים שאינה קופת ביטוח <input type="radio"/> קרן השתלמות <input type="radio"/> קופת גמל לחיסכון <input type="radio"/> קופת גמל להשקעה <input type="radio"/> אחר	

2. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר בהתאם לסעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005, **להפניקס פנסיה וגמל בע"מ.**

3. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.

4. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:

(1) לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;

(2) לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל;

(3) לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה;

(4) לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה;

(5) לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה;

ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים להפניקס פנסיה וגמל בע"מ.

5. לגבי עמית פעיל בלבד:

ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 יום ממועד חתימת העמית על הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופת הגמל המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע להפניקס פנסיה וגמל בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בהפניקס פנסיה וגמל בע"מ. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

<input type="radio"/> אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים להפניקס פנסיה וגמל בע"מ.		
<input checked="" type="checkbox"/>	ולגבי עמית נתון לאפוטרופסות	<input checked="" type="checkbox"/>
שם האפוטרופוס וחתימתו		חתימת העמית

6. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ולראיה באתי על החתום, היום			
<input checked="" type="checkbox"/>			
חתימת העמית			תאריך
לגבי עמית נתון לאפוטרופסות			
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
חתימת אפוטרופוס 2	שם אפוטרופוס 2	חתימת אפוטרופוס 1	שם אפוטרופוס 1

נספחים

פירוט נתונים נוסף:			
אחוזי הפרשה			
שכר	תגמולים – עובד	תגמולים – מעביד	פיצויים
תאריך הנפקת ת.ז.			



טופס הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת	שם קופת ההשתלמות*	הפניקס השתלמות	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ
קוד קופת ההשתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן		

פרטי העמית						
לתשומת לבך, פרטי ההתקשרות שצינית בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס*						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *	מין *	מצב משפחתי
ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל	מס' טלפון נייד	מס' טלפון קווי	מעמד	שכיר <input type="radio"/> בעל שליטה <input type="radio"/>	עצמאי <input type="radio"/> עצמאי באמצעות מעסיק <input type="radio"/>	

פרטי המעסיק			
שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מס' טלפון*	מס' ח.פ. ש עוסק מורשה

מסלולי ההשקעה בקרן השתלמות נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספך המושקעים בקרן

בחירת מסלולי השקעה

סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0% ל - 100%):

מ"ה באוצר	שם מסלול השקעה	% השקעה מבוקש
964	הפניקס השתלמות כללי (664)	%
715	הפניקס השתלמות כספי (שקלי) (102)*	%
1100	הפניקס השתלמות אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות) (142)	%
716	הפניקס השתלמות אשראי ואג"ח (99)	%
968	הפניקס השתלמות מניות (666)	%
15211	הפניקס השתלמות משולב סחיר (548)	%
15212	הפניקס השתלמות אג"ח סחיר (551)	%
15007	הפניקס השתלמות עוקב מדדי מניות (506)	%
8629	הפניקס השתלמות עוקב מדדים גמיש (726)	%
13264	הפניקס השתלמות עוקב מדד S&P 500 (737)	%
15232	הפניקס השתלמות מניות סחיר (555)	%
9528	הפניקס השתלמות הלכה (662)	%
2058	הפניקס השתלמות שריעה (834)	%

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

התקופה לבחירת במסלול הכספי תהיה למשך:	בתום התקופה שנבחרה אני מבקש להעביר את הכספים בחשבוני מהמסלול הכספי למסלול השקעה (יש לציין את מספר מ"ה מתוך טבלת המסלולים שלעיל):
6 חודשים <input type="radio"/> 12 חודשים <input type="radio"/> 24 חודשים <input type="radio"/>	

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

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול הפניקס השתלמות כללי (964)

דמי ניהול בקרן השתלמות (לא רלוונטי בקרן השתלמות ענפית)	
שים לב!	להשלמת ההליך וחישוב העלות השנתית הצפויה לשנה זו והצגתה ביחס למסלולי ההשקעה השונים נא היכנס לכתובת: https://www.fnx.co.il/calculators/year/
שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת: www.fnx.co.il

עמית עצמאי - פרטי תשלום של עמית עצמאי		
סכום ההפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום

אישורים

ידוע לי, כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור להפניקס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה") כל מידע, למעט מידע שחלה עליי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים. ידוע לי, כי מסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד המידע הקיים במערכות החברה וזאת, בין היתר, באמצעות בינה מלאכותית בהתאם למדיניות הפרטיות של החברה כפי שתתעדכן מעת לעת והכל בכפוף להוראות הדין. ידוע לי כי ללא מסירת המידע החברה לא תעניק את השירותים המפורטים, כולם או חלקם. כמו כן, ידוע לי כי אוכל לפנות לחברה בכל עת בבקשה לעיין במידע אודותי ולתקנו ככל ואינו מדויק.

☐ אני מסכים/ה לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.

כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל:

Pratimishiim@fnx.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:
☐ אמצעי דיגיטלי ☐ דואר

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

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

X	חתימת העמית / המבקשים
---	-----------------------

פרטי בעל הרשיון

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

רשימת מסמכים מצורפים

- ☐ צילום תעודת זהות או צילום דרכון במקרה של תושב זר (חובה עבור קופות במעמד עצמאי)
- ☐ הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות)
- ☐ אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ.
- ☐ ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה
- ☐ מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה
- ☐ טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות)
- ☐ כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- ☐ טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)
- ☐ טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)

X	חתימת אפוטרופוס*
	תאריך*

X	חתימת בעל הרשיון*
	תאריך*

X	חתימת העמית*
	תאריך*

נספחים

הסכמה להיכלל במאגר מידע קבוצתי

○ מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, אני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה ובמאגרי החברה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, ישמר בנוסף למאגר החברה גם במאגרי 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 פיננסיים, צרכים שיווקיים וסטטיסטיים, אקטואריים ועסקיים, דיוור 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.

X	
חתימת העמית	

פירוט נתונים נוסף

גובה שכר	% תגמולים - עובד	% תגמולים - מעביד	% פיצויים
תאריך הנפקת תעודת זהות			

איך תדאג לחסכון שלך?

קרן ההשתלמות שלך היא אפיק החיסכון שלך לשנים הקרובות.

1. חיסכון בקרן השתלמות

- הסכום שתצבור בקרן ההשתלמות ייקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקרן מידי חודש, הרווח ששייג הכסף שלך, ובניכוי דמי הניהול שאתה משלם.
- בתום שש שנים מתחילת ההפקדות לקרן תוכל להחליט אם למשוך את הכסף או להמשיך ולהפקיד לאותה קרן ולמשוך את הכסף שתזדקק לו.
- בתום שלוש שנים מתחילת ההפקדות בקרן, תוכל למשוך כסף למטרת השתלמות בהתאם להוראת הדיון.

2. מסלולי השקעה

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

שים לב!

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

3. דמי ניהול בקרן השתלמות

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם דמי ניהול לקופת ההשתלמות.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בפניקס פנסיה וגמל בע"מ:

0.63%	דמי ניהול ממוצעים בקופה בשנת 2024
מסך החיסכון	

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת: www.fnx.co.il.

שים לב!

שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בעת משיכת הכספים.

טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

פרטי החברה המנהלת			
הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	<input type="radio"/> הפניקס גמל	<input type="radio"/> 513026484-000000000000102-0000-102	<input type="radio"/> ההוראה תחול על כל חשבונותי בקופות שסומנו
	<input type="radio"/> הפניקס השתלמות	<input type="radio"/> 513026484-000000000000399-0000-399	<input type="radio"/> ההורא הת חולרק בחש בוןמספר:
	<input type="radio"/> הפניקס גמל להשקעה	<input type="radio"/> 513026484-0000000000000570-0000-570	-----
שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*	קוד קופת הגמל/קרן השתלמות	מס' החשבון של העמית בקרן/קופת גמל

פרטי העמית			
<input type="radio"/> זכר	<input type="radio"/> נקבה	<input type="radio"/> רווק	<input type="radio"/> נשוי
<input type="radio"/> גרוש	<input type="radio"/> אלמן	<input type="radio"/> ידוע בציבור	<input type="radio"/> מצב משפחתי
שם פרטי	שם משפחה*	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן						
שם פרטי *	שם משפחה *	תאריך לידה	מס' תעודת זהות/דרכון *	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-% *
סה"כ:						100%
* ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים. ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו: <input type="radio"/> לשאר המוטבים בחלקים שווים <input type="radio"/> לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם <input type="radio"/> ליורשי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה) <input type="radio"/> אחר _____						

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין/צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון

מסמכים מצורפים
תעודת זהות (כולל ספח)/דרכון (לתושב זר)

אישורים
ידוע לי, כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור להפניקס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה") כל מידע, למעט מידע שחלה עליי חובה למסורו על פי דין לצורך קבלת השירותים. ידוע לי, כי מסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל/קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד המידע הקיים במערכות החברה וזאת, בין היתר, באמצעות בינה מלאכותית בהתאם למדיניות הפרטיות של החברה כפי שתתעדכן מעת לעת והכל בכפוף להוראות הדין. ידוע לי כי ללא מסירת המידע החברה לא תעניק את השירותים המפורטים, כולם או חלקם. כמו כן, ידוע לי כי אוכל לפנות לחברה בכל עת בבקשה לעיין במידע אודותי ולתקנו ככל ואינו מדויק.
<input type="radio"/> אני מסכים/ה לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה. כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: Pratimishiim@fnx.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.
באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית: <input type="radio"/> אמצעי דיגיטלי <input type="radio"/> דואר
לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המופרטות, יישלחו אלייך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין. זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל/קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל/קרן ההשתלמות: www.fnx.co.il

X	
חתימה	

הצהרת בעל הרשיון			
שם פרטי *	שם משפחה *	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה
שם סוכנות			
אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.			
תאריך	חתימת בעל הרשיון	תאריך	חתימת העמית *
X		X	

טופס הצהרת עמית

מס' חשבון	שם קופת הגמל
-----------	--------------

אני: _____ בעל ת.ז. מס': _____

מצהיר בזה כי:

☐ אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולת העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בחשבון.

☐ יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך: _____

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

☐ הנהנים בחשבון הם:

שם פרטי ושם משפחה	מס' ת.ז.	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה	מענ'

* ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

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

שם פרטי ושם משפחה	מס' ת.ז.	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי	תאריך לידה*

* ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

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 לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס - 2000, מהווה עבירה פלילית.

תאריך	X	חתימה
-------	---	-------

הצהרת FATCA ו-CRS

שם פרטי באנגלית		שם משפחה באנגלית	
1	האם אתה אזרח ארה"ב: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
2	האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
ארץ לידה: _____ US TIN: _____			
<ul style="list-style-type: none"> במידה והנך אזרח ארה"ב או תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף טופס W9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית. במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית. אם הנך תאגיד, יש למלא הצהרת תושבות מס לתאגיד. 			
3	האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
במידה וענית כן, אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:			
מדינה		מספר TIN	
המדינה אינה מנופיקה		המדינה אינה דורשת להנפיק	
אחר, נא פרט:		אם חסר מספר TIN עדכן מה הסיבה:	

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

תאריך חתימה	חתימת העמית
	X

הצהרת FATCA ו-CRS עבור הורה/אפוטרופוס/ מקנה מתנה, ככל ומדובר בקופת קטין

שם פרטי באנגלית		שם משפחה באנגלית	
1	האם אתה אזרח ארה"ב: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
2	האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
ארץ לידה: _____ US TIN: _____			
<ul style="list-style-type: none"> במידה והנך אזרח ארה"ב או תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף טופס W9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית. במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית. אם הנך תאגיד, יש למלא הצהרת תושבות מס לתאגיד. 			
3	האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל: <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
במידה וענית כן, אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:			
מדינה		מספר TIN	
המדינה אינה מנופיקה		המדינה אינה דורשת להנפיק	
אחר, נא פרט:		אם חסר מספר TIN עדכן מה הסיבה:	

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

תאריך חתימה	חתימת העמית
	X

שאלון הכר את הלקוח

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

מס פוליסה/חשבון

א. פרטי זיהוי			
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	מדינת ההנפקה של הדרכון

ב. בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור	
<p>האם הנך תושב חוץ? כן לא אם כן, ציין באיזו מדינה: _____</p> <p>במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר").</p> <p>במידה וסומן לא, האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות? כן לא</p> <p>*במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי").</p>	

ג. קיומו של נהנה בחשבון*	
<p>האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? כן לא</p> <p>האם המבוטח או העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? כן לא</p> <p>האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכוון את הפעילות בחשבון? כן לא</p> <p>*במידה וסומן כן באחת השאלות:</p>	
1	אם מקבל השירות או הנהנה תושבי חוץ, אנא 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 עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות? כן לא
*במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי").	

ד. זיקת הלקוח לגורם אחר			
1	<p>האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? כן לא</p> <p>*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכוח:</p> <p>○ בן משפחה² - פרט: _____</p> <p>○ שותף עסקי</p> <p>○ עובד או מעביד</p> <p>○ אחר - פרט: _____</p>		
2	<p>האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? כן לא</p> <p>*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין אותו גורם:</p> <p>○ בן משפחה - פרט: _____</p> <p>○ שותף עסקי</p> <p>○ עובד או מעביד</p> <p>○ אחר - פרט: _____</p>		
שם הגורם המפקיד (יש למלא רק אם הגורם המפקיד אינו בעל פוליסה או מבוטח או עמית).			
<table border="1"> <tr> <td>שם פרטי ושם משפחה</td> <td>מס' ת.ז.</td> </tr> </table>		שם פרטי ושם משפחה	מס' ת.ז.
שם פרטי ושם משפחה	מס' ת.ז.		

ה. פרטים על משלח יד/מקצוע ועיסוק	
1	<p>מצב תעסוקתי</p> <p>○ שכיר. שם המעסיק: _____ עיסוק/תפקיד: _____</p> <p>○ עצמאי</p> <p>○ שכיר בעל שליטה</p> <p>○ סטודנט</p> <p>○ גמלאי. עיסוק טרם הפרישה: _____</p> <p>○ קטין</p>
	<p>○ חבר קיבוץ</p> <p>○ אברך/תלמיד ישיבה</p> <p>○ חייל בשירות חובה או מתנדב בשירות לאומי</p> <p>○ לא עובד</p> <p>○ אחר (פרט)</p>

2 אם סומן ב- (1) עצמאי, אנא מלא את הפרטים הבאים:	
שם העסק: _____	
מען העסק: _____	
מחזור הכנסות שנת: _____	
תחום העיסוק של העסק	
<input type="radio"/> יהלומים ואבני חן	<input type="radio"/> סחר בנשק
<input type="radio"/> נדל"ן	<input type="radio"/> סחר במטבעות וירטואליים
<input type="radio"/> סחר במתכות יקרות	<input type="radio"/> נותן שירות אשראי או מתן שירות בנקס פיננסי
<input type="radio"/> בלדרות	<input type="radio"/> ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך
<input type="radio"/> עסק בו עיקר הפעילות במזומן	<input type="radio"/> הימורים
<input type="radio"/> עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/גמ"ח/מלכ"ר	<input type="radio"/> אחר (פרט): _____
(1) יובהר כי אין בסעיף האמור לפטור את בעל הפוליסה, המבוטח או העמית, לפי העניין, מהצהרה על נהנה לפי הוראות סעיף 5(א) לצו איסור הלבנת הון.	

1. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים והפעילות המתוכננת	
1 מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:	
<input type="radio"/> חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)	<input type="radio"/> חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)
<input type="radio"/> חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים)	<input type="radio"/> חיסכון לגיל פרישה
2 מקור הכספים המופקדים	
<input type="radio"/> משכורת/קצבה	<input type="radio"/> תקבולים/הכנסות מעסק
<input type="radio"/> חסכונות שנצברו	<input type="radio"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון
<input type="radio"/> מכירת עסק	<input type="radio"/> הלוואה
<input type="radio"/> רושה	<input type="radio"/> פיצויי פטורין/פרישה
<input type="radio"/> זכייה	<input type="radio"/> מכירת נכס
<input type="radio"/> העברת כספים מקופת גמל אחרת	<input type="radio"/> השכרת נכס
<input type="radio"/> מתנה:	<input type="radio"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה
שם נותן המתנה: _____	סוג העסק: _____
זיקה לנותן המתנה: _____	שם המדינה: _____
<input type="radio"/> תרומה	<input type="radio"/> אחר (פרט): _____
3 סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): _____	
4 תדירות הפקדות צפויה <input type="radio"/> חד פעמי <input type="radio"/> חודשי <input type="radio"/> רבעוני <input type="radio"/> חצי שנתי <input type="radio"/> שנתי <input type="radio"/> אחר (פרט): _____	
5 אופן הפקדות הכספים בחשבון <input type="radio"/> המחאה <input type="radio"/> הוראת קבע <input type="radio"/> העברה בנקאית	
6 האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
במידה וסומן כן, ציין את שם המדינה הזרה: _____	
7 האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	

ז. הצהרות		
1 האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא		
תאריך	שם	חתימה
		X
2 הריני מצהירה/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייבת/לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.		
תאריך	שם	חתימה
		X

שאלון מוגבר		
מה מקור משאביך הפיננסיים?		
<input type="radio"/> שכר מעבודה <input type="radio"/> תפקיד אחרון: <input type="radio"/> שם המעסיק: <input type="radio"/> דיבידנד <input type="radio"/> תקבולים מעסק <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> ריבית מחסכונות <input type="radio"/> פנסיה <input type="radio"/> תפקיד אחרון טרם פרישה: <input type="radio"/> שם המעסיק טרם פרישה:	<input type="radio"/> תקבולים ממקורות 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: _____ _____ _____ _____	
מהי הכנסתך החודשית ברוטו? <input type="radio"/> עד 25,000 ש"ח <input type="radio"/> בין 25,001 ש"ח עד 50,000 ש"ח <input type="radio"/> בין 50,001 ש"ח עד 100,000 ש"ח <input type="radio"/> 100,001 ש"ח ומעלה		
האם קיימות פוליסות / קופות נוספות בחברה הקשורות אליך? (מלבד פוליסות/קופות הרשומות על שמך) <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____		
	X	
תאריך	שם	חתימה

איסור הלבנת הון – שאלון איש ציבור זר

פרטי המבוטח/המועמד לביטוח * יש למלא במידה ושונה מאיש הציבור		
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.

פרטי איש ציבור זר		
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.

<p>1. What is your relation to Israel?_____</p> <p>Are you a foreign resident? <input type="radio"/> Yes, country _____ <input type="radio"/> No</p> <p>If your answer is yes, are you an office holder? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>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):</p> <p><input type="radio"/> I do not hold a senior public position in a foreign country</p> <p><input type="radio"/> Head of State</p> <p><input type="radio"/> President of a Country</p> <p><input type="radio"/> Mayor</p> <p><input type="radio"/> Judge</p> <p><input type="radio"/> Member of Parliament</p> <p><input type="radio"/> Member of Government</p> <p><input type="radio"/> Senior Military Officer</p> <p><input type="radio"/> Senior Police Officer</p> <p><input type="radio"/> Other Senior Public Position: (please specify) _____</p>	<p>1. מהי זיקתך לישראל? _____</p> <p>האם אתה תושב חוץ <input type="radio"/> כן, שם מדינה _____ <input type="radio"/> לא</p> <p>אם התשובה היא חיובית, האם אתה בעל תפקיד? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>האם הנך / היית ב-5 שנים אחרונות בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה) (נא לסמן):</p> <p><input type="radio"/> איני בעל תפקיד בכיר בחוץ לארץ</p> <p><input type="radio"/> ראש מדינה</p> <p><input type="radio"/> נשיא מדינה</p> <p><input type="radio"/> ראש עיר</p> <p><input type="radio"/> שופט</p> <p><input type="radio"/> חבר פרלמנט</p> <p><input type="radio"/> חבר ממשלה</p> <p><input type="radio"/> קצין צבא בכיר</p> <p><input type="radio"/> קצין משטרה בכיר</p> <p><input type="radio"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר (נא לפרט) _____</p>
<p>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</p> <p>If the answer is yes, please state the job title that best describes his/her position from the list in Article 1 above:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2. האם יש לך בן משפחה (בן זוג וכן אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג, או בן זוגו של כל אחד מאלה) או שותף עסקי שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>אם התשובה היא חיובית, נא ציין את תפקידו לפי הרשימה שבסעיף 1 לעיל: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>3. Are you acting on behalf of a corporation? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>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 event if title thereof is different): <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No</p> <p>If the answer is yes, please state the job title that best describes his/her position from the list in Article 1 above:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>3. האם אתה פועל בשם התאגיד? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>אם התשובה היא חיובית, האם אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה): <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא</p> <p>אם התשובה היא חיובית, נא ציין את תפקידו לפי הרשימה שבסעיף 1 לעיל: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

"איש ציבור זר" - בעל תפקיד ציבורי בכיר, בעבר או בהווה, אשר מונה לתפקיד מטעם מדינת ישראל או מדינה אחרת, ובין אם כיהן/מכהן בתפקיד בישראל או במדינה מחוץ לישראל.

"תפקיד ציבורי בכיר" - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר מפלגה בכיר, חבר ממשלה וקצין צבא או משטרה בכיר, נושא משרה בכיר בחברה ממשלתית, בעל תפקיד קבוע בארגון בין-לאומי או כל ממלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה.

"שותף עסקי" - בעל שליטה משותפת בתאגיד או בעל קשרים עסקיים.

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

חתימה	
X	
חתימה	תאריך

טופס בקשת העברה לקופת גמל שאינה קרן פנסיה ואינה קופת ביטוח (עמית-עצמאי או עמית-שכיר)

מס' סוכן

לכבוד:	שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה	שם קופת הגמל המעבירה	מספר אישור מס הכנסה של הקופה המעבירה ככל שאינה קופת ביטוח
הנדון: בקשה להעברת כספים	שם קופת הגמל המקבלת	מספר אישור מס הכנסה של הקופה המקבלת ככל שאינה קופת ביטוח	

מצ"ב בקשתו של העמית להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

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

1. בקשת העברה - יש לסמן ב-x את האפשרויות המבוקשות	
<input type="radio"/> מלוא הכספים (ברירת מחדל) <input type="radio"/> סכום של _____ ש"ח מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופת הגמל <input type="radio"/> שיעור של _____% מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופת הגמל <input type="radio"/> סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום: _____ החל מיום: _____	אני מבקש להעביר את:
<input type="radio"/> בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל) <input type="radio"/> במרכיב התגמולים <input type="radio"/> במרכיב הפיצויים: _____	שנצברו לזכותי:
<input type="radio"/> כל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל) <input type="radio"/> שם המסלולים: _____	במסלול ההשקעה:
לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספים, במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלוא הכספים שנצברו בחשבוןך בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.	

בחשבון מספר - מספר חשבון בקופת הגמל המעבירה	בקופת הגמל - שם קופת הגמל המעבירה
בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה.	
לחשבון מספר - מספר חשבון בקופת הגמל המקבלת	לקופת הגמל - שם קופת הגמל המקבלת
סמן ב- ✓	
<input type="radio"/> קופת גמל לתגמולים שאינה קופת ביטוח <input type="radio"/> קופת גמל אישית לפיצויים שאינה קופת ביטוח <input type="radio"/> קרן השתלמות <input type="radio"/> קופת גמל לחיסכון <input type="radio"/> קופת גמל להשקעה אחר _____	

2. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר בהתאם לסעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005, להפניקס פנסיה וגמל בע"מ.
3. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
4. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן: (1) לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל; (2) לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל; (3) לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה; (4) לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה; (5) לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה; ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים להפניקס פנסיה וגמל בע"מ.

5. לגבי עמית פעיל בלבד: ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 יום ממועד חתימת העמית על הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופת הגמל המקבלת כספים, אלא אם כן אודיע להפניקס פנסיה וגמל בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים בהפניקס פנסיה וגמל בע"מ. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.
--

<input type="radio"/> אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים להפניקס פנסיה וגמל בע"מ.		
<input checked="" type="checkbox"/>	ולגבי עמית נתון לאפוטרופסות	<input checked="" type="checkbox"/>
שם האפוטרופוס וחתימתו		חתימת העמית

6. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ולראיה באתי על החתום, היום			
<input checked="" type="checkbox"/>			
חתימת העמית			תאריך
לגבי עמית נתון לאפוטרופסות			
<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
חתימת אפוטרופוס 2	שם אפוטרופוס 2	חתימת אפוטרופוס 1	שם אפוטרופוס 1