



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 |
| | | | | <input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ידוע בציבור |
| טלפון נייד | תאריך לידה | מצב משפחתי | | |

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 |
| | | | | <input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ידוע בציבור |
| טלפון נייד | תאריך לידה | מצב משפחתי | | |

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 בגין סכומים אלו בצירוף רוחחים 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 ששיג 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 | | | |
|---|---|--|---|
| <p>○ ההוראה תחול על כל חשבונותיי בקופות שסומנו</p> <p>○ ההוראה תחול רק בחשבון מספר: _____</p> | <p>○ 513026484-000000000000102-0000-102</p> <p>○ 513026484-000000000000399-0000-399</p> <p>○ 513026484-000000000000570-0000-570</p> | <p>○ הפניקס גמל</p> <p>○ הפניקס השתלמות</p> <p>○ הפניקס גמל להשקעה</p> | <p>הפניקס</p> <p>פנסייה וגמל בע"מ</p> |
| מס' החשבון של העמית בקרן/קופת גמל | קוד קופת הגמל/קרן השתלמות | שם קופת הגמל* | שם החברה המנהלת |

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

| 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:

☐ 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 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.

☐ 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

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המופרטות, יישלחו אליך 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

| 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 | | | X |
| | | | | חתימת העמית * |

טופס הצהרת עמית

| | | | |
|---|----------|--------------------------------|-------------|
| | | | |
| שם קופת הגמל | | מס' חשבון | |
| אני: _____ בעל ת.ז. מס': _____ | | | |
| מצהיר בזה כי: | | | |
| <input type="radio"/> אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולת העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בחשבון. | | | |
| <input type="radio"/> יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך: _____ | | | |
| אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו. | | | |
| <input type="radio"/> הנהנים בחשבון הם: | | | |
| שם פרטי ושם משפחה | מס' ת.ז. | שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי | תאריך לידה |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| * ימולא אם חסר שם ומספר זהות. | | | |
| <input type="radio"/> 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. | | | |
|  | | | |
| חתימה | | תאריך | |

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 בנקסי 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"/> ביטוח 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.

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

| חתימה | |
|---|---|
|  |  |
| 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. |
|--|

| | | |
|--|--|-------------------------------|
| ○ אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים להפניקס פנסיה וגמל בע"מ. | | |
| ✕ חתימת העמית | | ✕ ולגבי עמית נתון לאפוטרופסות |
| שם האפוטרופוס וחתימתו | | |

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 | | | |
| ✕ חתימת העמית | | תאריך | |
| לגבי עמית נתון לאפוטרופסות | | | |
| ✕ 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. | | | |
| | | | |