



שם הסוכן: עומר בן צבי

ת.ז. הסוכן: 034458497

לכבוד

שם: אברהם אהרון

ת.ז.: 55579957

תאריך: 26/11/2025

נספח א':

מסמך ההنمקה - הסבר להמלצות על החיסכון הפנסיוני ללקוח

ללקוח יקר,

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

כאן מוצג המידע שמסרת ללקוח ביטוח פנסיוני ומפורטם כל הנימוקים להמלצה של הסוכן ביטוח פנסיוני

שים ב

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

רק לאחר שקראת והבנת – חתום. מומלץ לשמור מסך זה ולבדוק אותה לכמה שנים ובעת שינוי מאפיינים אישיים האם החיסכון הפנסיוני, והכיסויים הביטוחיים עדיין מתאימים לצרכים שלך.

חלק א' - המלצתה

1. הרכב החיסכון הפנסיוני המומלץ עבורך

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

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

| המלצת | Κוֹפֶּת מִנְיָה וְגַמְלָע" | אַמְבָּרְגָּה הַשְׁתָּלוּמָה | גַּוף מוֹסְדִּי הַפְּנִיקֵס | סָגְּמָנָר | גַּוף מוֹסְדִּי הַפְּנִיקֵס פָּנְסִיה | הַפְּנִיקֵס הַשְׁתָּלוּמָה עַקְבָּמְדִי מִנְיָה (15007) | שֵׁם מַסְלָול | הַבְּחָתָה מִשְׁוָאָה | תְּלַות שְׂמִינִית | מִשְׁוָאָה | הַבְּחָתָה מִשְׁוָאָה | דָּנוֹת שְׂמִינִית | דָּנוֹת הַפְּקָדָה | דָּנוֹת צְבָרָה | תְּרִיבָה כִּים | סֻכּוֹן צְבָרָי בְּגָל 67 |
|--|--|----------------------------------|--|------------|---------------------------------------|---|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|
| גיל פרישה 67 הן צפוי ללא הפקחות ללא רלוונטי ללא זמי ניהול של 0 | הפניקס השתלמאות עקב מדדי עקב מדדי מניה הפניקס פנסיה וגמל בע"מ | הפניקס השתלמאות עקב מדדי מניה | הפניקס השתלמאות עקב מדדי מניה (15007) | לא | אץ נתן | 6.77% | אץ נתן | הפניקס השתלמאות עקב מדדי מניה (15007) | הפלטת ללהצטהר |

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.

| סהם צפיי נייל 67 | זיהה כיום | דני אכיפה % | דני הפקדה % | תשואה תלת שנתית | תשואה שנתית | הבטחת תשואה | שם מסלול | שם מיצר ומספרו | גוף מוסדי | סוג מוצר | המלצת |
|--|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------|----------------|----------------|---|--|---|-----------------------|-------|
| גיל פישה 67 חן צפיי לא הפקחות נס 26,687 דמי לפ ניזול של נס 0 | 25,910 ₪ | | | 40.42% | 14.83% | לא | איינפיניטי גמל להשקעה כללי (מס' (9638) (216-107247-0) | איינפיניטי גמל להשקעה כללי (מס' (216-107247-0-0) | איינפיניטי השותפות, גמל ופנסיה בע"מ | קופת גמל להשקעה | להזאר |

| שם מלאה | שם מ蟲ר ומטטרו | גוזי מוסדי | סוג מיבור | המלה |
|--|---|--|-----------|--------|
| שם מסלול | הbeschreibung | הברחתה | השאלה | השאלה |
| השאלה | השאלה | השאלה | השאלה | השאלה |
| gil pishcha 67 hn צפי לאל ופקות טל 313,729 דם נהול של טל נט | הביבס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (טל קופת: 827-274-196980 ((6077380) 9529)) הביבס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (טל טל' קופת: 827-274-196980 ((6077380)) טל' גמל ב"מ | הביבס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (טל טל' קופת: 827-274-196980 ((6077380)) טל' גמל ב"מ | קופת גמל | להשאלה |

| סהם צפיי בגין 67 | תאריך יום | דני צבריה % | דני הפקה % | תשואה תלת שנתית | תשואה שנתית | הבעות משוואת | שם מסלול | שם מוציאר ומספרו | גוף מוסדי | סוג מצור | המלה |
|--|---------------|-------------------|------------------|-----------------------|----------------|-----------------|--|--|---|-----------------------|-------|
| גיל פרישה 67 הרן צפיי ללא הפקחות נס 10,612 דמי לפ' ניהול של נס 0 | 10,303 לפ' | | | 40.42% | 14.83% | לא | אינפיניטי גמל להשקעה כללי (מס' קופת: 0-0 (921-33455-0) (921-33455-0) | אינפיניטי גמל להשקעה כללי (מס' קופת: 0-0 (921-33455-0) (921-33455-0) | אינפיניטי ושותלוות, גמל ופנסיה בע"מ | קופת גמל להשקעה | להשאך |

| סהם צפוי בגין 67 | יתרה כיס | דב' ציבור % | דב' הפקודה % | תשואה תלויות שנתית | תשואה שנתית | הנחה משותה | שם מסלול | שם מנצח ומספרו | גוף מוסדי | סא' נצח | המלה' |
|---|-------------|-------------------|--------------------|--------------------------|----------------|---------------|---|--|--------------------------------|-------------|-------|
| גיל סיטה 67 הנק צפי לאל הפקודה על דמי ניהול 0₪ | 55,574 ₪ | | | 39.83% | 15.86% | א' | הפנייקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (בס' קופה: ((6077379) 827-274-196999 (9529) | הפנייקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (בס' קופה: ((6077379) 827-274-196999 (9529) | הפנייקס פנסיה ונגמל בע"מ | קופת גמל | להשאך |

| סהם צפיי גובל 67 | יתרת ימים | דני 贖 % | דני בקרה % | מושתת טלת שנתית | מושתת תשואה שנתית | מושתת תשואה משותה | שם מסלול | שם מוצר ומספרו | గוּפָה מוסדי | סִגְרָה מוצר | המלה |
|---|--------------|---------------|------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|---|--|--------------------------------|-----------------|-------|
| גיל פריטה 67 חן צפי ללא ופקודת דמי נזילות 404ם 52,045ם | 50,529 ₪ | 0.8 | | 39.83% | 15.86% | לא | הפנייקס גבל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: ((6077377) 827-274-197006 (9529) | הפנייקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: ((6077377) 827-274-197006 (9529)) | הפנייקס פנסיה ונגמל בע"מ | קופת גמל | להשאך |

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

| סהם צפי ניגל 67 | יתרה ימים | דני צבירה % | דני הפקדה % | מושתת תלו שנתית | מושתת תשואה שנתית | מושתת תשואה משותה | שם מסלול | שם מצר ומספרו | גוזי מוסדי | סוג מוצר | המלה |
|--|--------------|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|--|--|--------------------------------|-------------|-------|
| גיל פרישה 67 חן צפי לל' ופקודת 68,147 דמי נזילות נפ' של נס' 529 | 66,162 ₪ | 0.8 | | 39.83% | 15.86% | לא | הפנייקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' ((6077378) 827-274-197014 (9529) копיה: 827-274-197014 (מס' קופה: ((6077378) | הפנייקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: ((6077378) | הפנייקס פנסיה ונגמל בע"מ | קובת גמל | להשאך |

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



2. הכספיים הביטוחיים המומלצים עבורך

למה? טבלה זו מרכזת את הכספיים הביטוחיים שיש ברשותך או שהומלץ לך ביעוץ זה, בין אם מדובר בכיסוי הכלול ב מוצר החיסכון הפנסיוני שברשותך ובין אם מדובר בפתרונות שמהווים כיסוי נוסף למוצרים הפנסוניים.

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

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

| שם מוצר | דילוג | מגדל מלול לבני 50 עד 60 מ.ה- פוליסת | 1329 | אלטשולר שחם פנסיה מקופה 1328 | חלופה 1 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077380) 196980 | חלואה 2 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077379) 196999 | חלואה 3 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077377) 197006 | חלואה 4 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077378) 197014 | חלואה 5 |
|--|--------|-------------------------------------|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|----------------------|
| שם מוצר | דילוג | מגדל מלול לבני 50 עד 60 מ.ה- פוליסת | 1329 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077380) 196980 | חלופה 1 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077379) 196999 | חלואה 2 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077377) 197006 | חלואה 3 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077378) 197014 | חלואה 4 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077379) 197014 | חלואה 5 |
| שם מוצר | דילוג | מגדל מלול לבני 50 עד 60 מ.ה- פוליסת | 1329 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077380) 196980 | חלופה 1 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077379) 196999 | חלואה 2 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077377) 197006 | חלואה 3 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077378) 197014 | חלואה 4 | אלטשולר שחם גמל ופנסיה מunal 827-274 ((6077379) 197014 | חלואה 5 |
| לאחאהר אינפיניטי גמל להשקעה כללי (מט' קופה: 0-216-107247) | לאחאהר | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה |
| הפניקס גמל מלול לבני 50 עד 60 (מט' קופה: -827-274 ((6077380) 196980) | לאחאהר | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה |
| הפניקס גמל מלול לבני 50 עד 60 (מט' קופה: -827-274 ((6077379) 196999) | לאחאהר | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה |
| הפניקס גמל מלול לבני 50 עד 60 (מט' קופה: -827-274 ((6077377) 197006) | לאחאהר | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה |
| הפניקס גמל מלול לבני 50 עד 60 (מט' קופה: -827-274 ((6077378) 197014) | לאחאהר | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה | אין כיסויים במוצך זה |

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

חלק ב' - המאפיינים שלך לפיהם נקבעו המלצות

למה? התשבות במאפיין האישים חשובה לשם מתן המלצה על המוצרים המתאים ביותר עבוך.

להלן פירוט המאפיינים אליהם התיחסתי בייעוץ/בשיעור הנסיוני:

| | | |
|---|-------------------------|------------------|
| 1 | גיל | 66 |
| 2 | מצב משפחתי | נשי |
| 3 | מצב תעסוקתי | None |
| 4 | הכנסה קבועה לאחר הפרישה | לא |
| 5 | רמת סיכון מועדף | BINNNI |
| 6 | מטרת החיסכון | חסכון לגיל פרישה |
| 7 | צריכים ביטוחיים | None |

שם ♥ אם החסרת מידע רלוונטי, ההמלצה שניתנה לך עלולה שלא להתאים לצרכים האישים שלך.

תוכל לעדכן את סוכן הביטוח הנסיוני במידע החסר ולבקש עדכן של ההמלצה בהתאם

ת הצהרת בעל הרישוי על שמירת סודיות.

חתימת בעל הרישוי:



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

מ הצהרת לך על אי מסירת מידע.

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

חתימת הלקוח:

מ הצהרת בעל הרישוי על אי מסירת מידע על ידי הלקוח

על אף שהלקוח לא מסר מידע על סעיפים, אין בכך מניעה ממנה להתאים את הייעוץ או השיעור הנסיוני לצרכי של הלקוח, כפי שהובאו לדיוקני.

חתימת בעל הרישוי:



חלק ג' - הכר את הסוכן בפיתוח פנסיוני

1. פרטי הסוכן הפנסיוני

שם מלא: עומר בן-צבי

מספר רישיון פנסיוני: 034458497

מספר טלפון: 054-4411730

כתובת מייל: OMER@BENZVI.BIZ

כתובת הבוטנים 34 פרדס חנה כרכור

האם פעול במסגרת חברה? לא

2. גילוי נאות

למה? חשוב שתכיר את ההסכםים שלי עם הגופים המוסדיים, כדי שתוכנן מהם הקשרים שלי למוצרים ול גופים המוסדיים השונים

■ סוכן בפיתוח פנסיוני :

אני מקבל שכר מהגוף המוסדי _____ שבו אני עובד

אני מקבל עלמה מארגוני המוסדיים שאני משוקק את מצריהם

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

להלן רשימת הגוף המוסדיים העיקריים שתמוך בהם שיווקתי בשנת 2023

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

| מקום | שם חברת ביטוח | שם קופת גמל | שם קrho פנסיה | שם קרן השתלמות |
|------|---------------|-------------|---------------|----------------|
| 1 | הפניקס | הפניקס | הרآل | הפניקס |
| 2 | הרآل | מור | | מור |
| 3 | מדל | אלטשולר שחם | | אלטשולר שחם |

3. מכירת מוצרים ללקוח שאינו פנסיוניים

במסגרת פגישת השיווק נמכרו ללקוח מוצרים מסוימים פנסיוניים כמפורט להלן

| סוג מוצר | עלות מוצר | גורם משלט (מעסיק\לקוח) |
|----------|-----------|------------------------|
|----------|-----------|------------------------|

מורים הbijtioh אשר נמכרו לך במסגרת פגישת שיווק ומטופדים ברישימה שליליל אין מעריכים פנסיוניים, ואינם מהווים חלק מתהליכי השיווק או מותנים בו

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

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

חלק ה' - הצהרת הלקוח

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

חתימת בעל הרשיון:



שם הסוכן: עומר בן צב

חתימת הלקוחה:

שם הלקוחה: אברהם אהרון

מסמך זה הופק באמצעות מערכת הנמקה אוטומטית של סוכנות בן צבי

**הרשות מתמחשת לטוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והערתת בקשות לביצוע פעולות**

(ミニו סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני) (נספח בז)

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

(□ צורף מסמך זהה של הלוקה מיפה הכוח)

מייפה הכוח (הלוקה):

שם : _____ מס' זהה : _____

כתובת : _____

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

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

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

טלפון : 054-4411730 מיל omer@benzvi.biz

אני, הח"ם, מייפה את כוחו של טוכן הביטוח או הייעץ הפנסיוניומי מטעמו¹, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי² לשם קבלת מידע אודות מוצרים פנסיוניים³ ותכניות ביטוח⁵, הנמצאות ברשותי מעט לעת במסגרת יועץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, הערתת בקשותיי להצטרפות למוצר פנסיוני או לתכנית ביטוח הערתת בקשותיי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. אם מיופה הכוח הוא יועץ פנסיוני, יהול ייפוי הכוח עבור תכניות ביטוח, למידע בלבד.

הערתת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סliquה פנסיונית.

1. תחולת הרשות

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

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

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

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

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

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

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

2. ביטול הרשותה קודמת

שים לב כי באפשרות לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

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

3. תוקפו של ייפוי בוחן

שים לב! באפשרות לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

- הרשותה זו תעמוד לפחות 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הودעה על ביטול הרשותה.
- הרשותה זו תעמוד לפחות תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום _____.

4. תוכנית ביטוח חיים עבור משכנתא

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

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

ולראיה באתי על החתום:

תאריך החתימה

חתימת הלקוּחַ

עומר בן צבי

תאריך החתימה

חתימת סוכן הביטוח או
היוֹעֵץ פָּנְסִיּוֹנִי

שם סוכן הביטוח או
היועץ פנסיוני
בפניו חתום הלקוּחַ

טופס נספח להרשותה מתמשכת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות

(רשوت)

לכבוד

(שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ)

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

שם הלקרוח: _____ מס' רישוי _____

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

1. להלן פירוט סוגי המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

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

2. להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

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

* החרגה של מוצר פנסיוני תתייחס לכל מסלולי ההשקעה וה奚ויים הביטוחיים הכלולים בו.

* אם מועבר מס' רישוי הקידוד של המוצר, יש להעבירו בהתאם להוראות חזר "מבנה אחד לחייבת מידע וננותנים בשוק החיסכון הפנסיוני".

* במשמעות האירועים שדה "מספר קידוד אחד" הוא שדה חובה.

ולראיה באטי על החתום:

תאורים החותימה

חתימת הלקרוח

עומר בן צבי

תאורים החותימה

חתימת סוכן
הביטוח או היועץ הפנסיוני

שם סוכן הביטוח או היועץ
הפנסיוני בפניו חתום הלקרוח

נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה בעל הרישיון.

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

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

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

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

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

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

טופס הצעירות לקרן השתלים

חוּבָה לְמִלְאָת הַסְעִיףִים המסוּמָנִים בְּכָכְבִית (*)

| פרטי החברה המנהלת | | | | |
|-----------------------|---------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| שם החברה המנהלת | שם המנכ"ל | שם המנכ"ל בפועל | שם המנכ"ל הקודם | שם המנכ"ל הקודם בפועל |
| הבנקס פנסיה וגמל בע"מ | הבנקס השתלמות | הunker Pension & Benefits | הUNKER PENSION & BENEFITS LTD. | הUNKER PENSION & BENEFITS LTD. |

פרק ני הערמיה

لتשומת לבן פרטיה ההתקשרות שצינית בטופס זה יעדכו עbor כל המוציאים כל שישם ברשותה בקבוצת הפניות*

פרטី មេសិក

| שם המ עסקיק* | כתובת המ עסקיק | מספר טלפון* | שם, ח.פ. ש. עוסק מורשה | | |
|--------------|----------------|-------------|------------------------|--|--|
| | | | | | |

**المسؤولי ההשכעה בקרן השתלמות נבדלים ברמת הטיכון והתשואה
הציפוי לכפיפות המושפעים בקרן**

בחירה מסלולי השקעה

סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החילוקה המבוקש בין המסלולים (בין 60% ל-100%):

| % השקעה מובקש | שם מסלול השקעה | מ"ה באוצר |
|---------------|---|-----------|
| % | הפניקס השתלבות כללית (664) | 964 |
| % | הפניקס השתלבות כספי (סקלי) (102)* | 715 |
| % | הפניקס השתלבות אשראי ואנג'ח עם מנויות (עד 25% מנויות) (142) | 1100 |
| % | הפניקס השתלבות אשראי ואנג'ח (99) | 716 |
| % | הפניקס השתלבות מנויות (666) | 968 |
| % | הפניקס השתלבות משולב סחר (548) | 15211 |
| % | הפניקס השתלבות אנג'ח סחר (551) | 15212 |
| % | הפניקס השתלבות עוקב מדדי מנויות (506) | 15007 |
| % | הפניקס השתלבות עוקב מדדים גמיש (726) | 8629 |
| % | הפניקס השתלבות עוקב מדד S&P 500 (737) | 13264 |
| % | הפניקס השתלבות מנויות סחר (555) | 15232 |
| % | הפניקס השתלבות הלהקה (662) | 9528 |
| % | הפניקס השתלבות שרים (834) | 2058 |

***הצטרופות למסלו השκעה כספי (סקלי) –** אם נבחר מסלול השקעה כספי, חובה לבצע את הבחירה הבאות:

התקופה לבחירתו במסלול הכספי תהיה למשך:

ו 6 חודשים ו 12 חודשים ו 24 חודשים

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

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשכלה המפורטים בטבלה, יושקעו כספים בקורס הנקיק השתלמויות כלו (964).

| דמי ניהול בקרן השתלמות (לא רלוונטי בקרן השתלמות ענפית) |
|---|
| שים לב! להשלמת ההיליך וחישוב ה <ul style="list-style-type: none">העלות השנתית הצפוי לשנה זו והאנטיה ביחס למסלולי הרשකעה השונים נא היכנס לכתובות: https://www.fnx.co.il/calculators/year/ נסף על דמי הניהום, ראשית החברה המנהלת לגבוט מהנכיסים המנוחים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי הבעזאות ביחסות שנותן בשורה ה <ul style="list-style-type: none">חולפת מוצאים באחר האינטראיט של החרכה המוחלט בקרן – או www.fnx.co.il |

| תדיות תשלום | תאריך תחילת נבייה | סכום ההפקדה |
|--|-----------------------|-------------|
| אישור | | |
| <p>1. ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסרו על פי דין לצורכי קבלת השירותים ומסירת המידע תלויה ברצוני והסתמתי וכי המטרה לשולמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ופעול קופת הנמל שלו, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.</p> <p>2. ס אמי מסכים לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מניה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסום באמצעות דואר אלקטרוני, מסרנו או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים המשורים במANGER המידע של החברה.</p> <p>כמו כן, ידוע לי ש כדי להסרי את פרטי מרשם הדיוור לקבלה הודעות שיווקיות ודברי פרסום, באפשרות לפנות לכתובת דוא"ל: il.nospam@xnes.co.il</p> <p>באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מניה החברה באחד מהאמצעים שמלiao בפרט הטעית: ס אמצעי דיגיטלי ס דואר ס אימי דיגיטלי ס אימי דיגיטלי.</p> <p>לידעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטים, ישלו אלי מסמכים והודעות כפי שנקבע להוראות הדין.</p> <p align="center">זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הנמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנוהלת של קופת הנמל: www.fnx.co.il</p> | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | חתימת העמית / המבקשים | |

| פרטיו של הרשיין | | | | |
|--|----------|-----------|------------|---------------|
| שם פרטי | שם משפחה | שם סוכנות | מספר רישוי | שם סוכן בחברה |
| עומר | בן צבי | 69464 | 034458497 | עומר בן צבי |
| רשימת מסמכים מצורפים | | | | |
| <p><input type="checkbox"/> צילום תעודה זהות או צילום דרכון במקרה של תושב זר (חובה עבור קופות במעמד עצמאי)</p> <p><input type="checkbox"/> הוראה להפקדה חד פעמי - עצמאי (רשות)</p> <p><input type="checkbox"/> אישור על עסק עצמאי הרשם במע"מ.</p> <p><input type="checkbox"/> ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה</p> <p><input type="checkbox"/> מסכער הנמקה - בהתאם להוראות הממונה</p> <p><input type="checkbox"/> טופס הוראה לחיבור חשבון - עצמאי (רשות)</p> <p><input type="checkbox"/> כתוב מינוי אפוטרופוס (חובה לכל שאפוטרופוס מעורב בתהיל)</p> <p><input type="checkbox"/> טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)</p> <p><input type="checkbox"/> טופס הצהרת עמיד עצמאי לפני צו איסור הלבנת הון (כל שנדרש)</p> | | | | |

| | | |
|-----------------------|---|-------------------|
| X חתימת אפוטרופוס* |  X חתימת בעל הרשיין* | X חתימת העמית* |
| תאריך* | תאריך* | תאריך* |

טופס הצהרת עמידה

הפניקס השתלמויות

שם קופות הגמל

מספר חשבון

אני: _____ בעל ת.ז. מס': _____

מצהיר בזה כי:

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

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

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היודע זהותנו.

הנהנים בחשבו הם: _____

| מען* | תאריך לידה | שם המדינה שבה הוצאה מסמך היזחי | מספר ת.ז. | שם פרטוי ושם משפחה |
|------|------------|--------------------------------|-----------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

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

| תאריך לידה* | שם המדינה בה הוצאה מסמך היזחי | מספר ת.ז. | שם פרטוי ושם משפחה |
|-------------|-------------------------------|-----------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* ימולא אם חסר שם ומספר זהות.

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

| | | |
|----------|--|-------|
| X | | |
| חתימה | | תאריך |

הצהרת CRS-I FATCA

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------------|-------------------|----------|-------|
| | שם משפחה באנגלית | | | | |
| אם אתה אזרח ארה"ב: <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא | | | | | |
| אם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא | | | | | |
| ארץ לידה: ----- TIN: ----- | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> במידה והנרי אזרח ארה"ב או תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף טופס 9W ולציין שם פרטיו ושם משפחה באנגלית. במידה והנרי תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית. <p>אם הנרי תאגיד, יש למלא הצהרת תושבות מס לתאגיד.</p> | | | | | |
| אם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת נספת בלבד ישראל: <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא במידה וענית כן, אני ציין מדינות תושבות ומספר NID עבור כל מדינה: | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> X חותימת העמיה | אחר, נא פרט: | המדינה אינה מניפה | המדינה אינה מניפה | מספר NID | مدينة |
| | אם חסר מספר NID עדכן מה הסיבה: | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדי בכל אחת ממדינות התושבות שציינתי וכי חתמתי על הצעה זו ולבנות הצהרות שבה נעשתה בישראל. בחתמתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרות וכי הנני מסכים לדבר בהן. | | | | | |
| X | | | | | |
| תאריך חתימה | | | | | |

הצהרת CRS-I FATCA עבור הורה/אפוטרופוס/ מקנה מתנה, כל ומדובר בקופה קטין

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------------|-------------------|----------|-------|
| | שם פרט依 באנגלית | | | | |
| אם אתה אזרח ארה"ב: <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא | | | | | |
| אם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא | | | | | |
| ארץ לידה: ----- TIN: ----- | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> במידה והנרי אזרח ארה"ב או תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף טופס 9W ולציין שם פרטיו ושם משפחה באנגלית. במידה והנרי תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית. <p>אם הנרי תאגיד, יש למלא הצהרת תושבות מס לתאגיד.</p> | | | | | |
| אם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת נספת בלבד ישראל: <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא במידה וענית כן, אני ציין מדינות תושבות ומספר NID עבור כל מדינה: | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> X חותימת העמיה | אחר, נא פרט: | המדינה אינה מניפה | המדינה אינה מניפה | מספר NID | مدينة |
| | אם חסר מספר NID עדכן מה הסיבה: | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדי בכל אחת ממדינות התושבות שציינתי וכי חתמתי על הצעה זו ולבנות הצהרות שבה נעשתה בישראל. בחתמתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרות וכי הנני מסכים לדבר בהן. | | | | | |
| X | | | | | |
| תאריך חתימה | | | | | |

שאלון הכר את הלקוח

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

| | |
|-----------------|--|
| | |
| שם פולישה/חשבון | |

א. פרטי זהויות

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

ב. בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור

| |
|---|
| האם הנור תושב בחו"ל? <input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא - אם כן, ציין באיזו מדינה: _____ ב咣ידה וסומן כן, אני מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר"). ב咣ידה וסומן לא, האם אתה או בן משפחتك או שותף עסקך שלך מכון או כיהן בעבר בתפקיד ציבור בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא *ב咣ידה וסומן כן, אני מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי"). |
|---|

ג. קיומו של נהנה בחשבונו*

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

*ב咣ידה וסומן כן באחת השאלות:

| | |
|---|--|
| 1 | אם מקבל השירות או הנהנה תושבי בחו"ל, אני 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 משפחتك או שותף עסקך שלך מכון או כיהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבור בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 השנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא *ב咣ידה וסומן כן, אני מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי"). |

ד. זיקת הלקוח לנורם אחר

| | |
|---|--|
| 1 | האם קיימים מיופה כוח שאתה בעל רישיון בחשבונו או בחזזה ביטוח החיים? <input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא *ב咣ידה וסומן כן, אני סמן את הזיקה בין לבני מיופה הכוח: ○ בן משפחתי ² – פרטי: _____ ○ שותף עסקך ○ עובד או מעביד ○ אחר – פרטי: _____ |
| 2 | האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבונו או בחזזה ביטוח החיים? <input type="checkbox"/> כן <input checked="" type="checkbox"/> לא *ב咣ידה וסומן כן, אני סמן את הזיקה בין לבני אותו גורם: ○ בן משפחתי – פרטי: _____ ○ שותף עסקך ○ עובד או מעביד ○ אחר – פרטי: _____ |

| | | |
|---|--|-------------------------------|
| שם הנורם המפקיד (יש למלא רק אם הנורם המפקיד אינו בעל פולישה או מבוטח או עמיית). | | |
| | | שם פרטי ושם משפחה מס. ת.ז. |

ה. פרטי על משלחת יד/מקצוע ועיסוק

| | |
|---|--|
| 1 | מקצוע תעסוקתי: _____ <input type="checkbox"/> שכיר. שם המעסיק: _____ עיסוק/תפקיד: _____ |
| | <input type="checkbox"/> עצמאי |
| | <input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה |
| | <input type="checkbox"/> סטודנט |
| | <input type="checkbox"/> גמלאן. עיסוק טרם הפרישה: _____ |
| | <input type="checkbox"/> אחר (פרט) _____ |

2

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

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

תחום העיסוק של העסק

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

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

1

i. מטרת ההתקשרות, מקור הכספיים והפעולות המתוכננות

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

2

מקור הכספיים המופקדים

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> תקבולים/הכנסות מעסק | ○ מכירת עסק |
| <input type="checkbox"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון | ○ רושה |
| <input type="checkbox"/> הלואה | ○ זכיה |
| <input type="checkbox"/> פיצויי פיטורי/פרישה | ○ השכרת נכס |
| <input type="checkbox"/> מכירת נכס | ○ העברת כספים מקופת גמל אחרת |
| <input type="checkbox"/> כספים שמקורם בפעילויות פיננסית/עסקית במדינה זרה | ○ מותנה: שם נותן המותנה: _____ זיקה לננות המותנה: _____ |
| סוג העסק: שם המדינה: אחר (פרט): _____ | ○ תרומה |

3

סכום הפקdotות שנתיות צפויות (ש"ח): _____

4

תדירות הפקdotות צפوية ○ חד פעמי ○ חודשי ○ רביעוני ○ חצי שנתי ○ שנתי ○ אחר (פרט): _____

5

אוף הפקdotות הכספיים בחשבון ○ המאה ○ הוראת קבוע ○ העברה בנקאית

6

אם צפויות הפקdotות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? ○ כן ○ לא
במדינה וסומן כן, ציין את שם המדינה/zara: _____

7

אם ידוע לך בשלב זה על ממשיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה? ○ כן ○ לא

ג. הצהרות

1

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

| | | |
|-------------------------------------|----|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | שם | תאריך |
| חתימה | | |

2

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

| | | |
|-------------------------------------|----|-------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | שם | תאריך |
| חתימה | | |

שאלון מוגבר

מה מקור משאבי הכספיים?

תקבולים ממוקורות אחרים

פרט: -----

השקעות

תחום השקעה: -----

שכר דירה / נדלן מניב

ביטוח לאומי / תגמולי ביטוח

אחר: -----

שכר מעובدة

תפקיד آخر: -----

שם המעסק: -----

דיבידנד

תקבולים מעסיק

ירושה

ריבית מחסכונות

פנסיה

תפkick آخرן טרם פרישה:

שם המעסק טרם פרישה: -----

מהו הכנסהך החודשית ברוטו?

עד 25,000 ש"ח בין 25,001 ש"ח עד 50,000 ש"ח בין 50,001 ש"ח עד 100,000 ש"ח בין 100,001 ש"ח ומעלה

האם קיימות פוליסות / קופות נוספת בחברה הקשורות אליו? (מלבד פוליסות/ קופות הרשות על שמו)

לא כן, פרטי: -----

X

חתימה

שם

תאריך

טופס בקשה להעברת גמל שנייה או אינה קופת ביטוח (עמית-עצמאות או עמית-שכיר)

| | | | |
|---|----------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 69464 | | | לכבוד: |
| מס' סוכן | | | |
| מספר אישור מס הכוונה של הקופה המערבית | שם קופת הגמל המערבית | שם הנוף המנהל של קופת הגמל המערבית | הנדון: בקשה להעברת כספים |
| 399 | הפניקס השתלמות | שם קופת הגמל המקבלת | |
| מספר אישור מס הכוונה של הקופה המערבית כל שנייה קופת ביטוח | | | |

מצ"ב בקשהו של העמית להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשתו, אנו מתחייבים בזאת בתפקידו, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

| פרטי העמית בקופה הגמל המערבית | | | |
|--------------------------------------|-----------|------|-------|
| שם פרטי | שם המשפחה | ת.ז. | כתובת |
| | | | |

| | |
|--|----------------------------|
| 1. בקשה העברת - יש לסמן ב- x את האפשרויות המבוקשות | |
| <input checked="" type="checkbox"/> מלאה הכספיים (ברירת מחדל) | אני מבקש להעביר את: |
| <input type="checkbox"/> סכום של ----- ש"ח מתוך הכספיים שנצברו לצוטרי בחשבונו בקופה הגמל | |
| <input type="checkbox"/> שיעור של % מתוך הכספיים שנצברו לצוטרי בחשבונו בקופה הגמל | |
| <input type="checkbox"/> סכום הכספיים שהופקדו בחשבון עד יומ: ----- ○ החל מיום: ----- | |
| <input checked="" type="checkbox"/> בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל) ○ במרכיב התגמולים ○ במרכיב הפיצויים: ----- | שנצברו לצוטרי: |
| <input checked="" type="checkbox"/> כל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל) | במסלול ההשקעה: |
| <input type="checkbox"/> ○ שם המסלולים: ----- | |

לידיעתו, ברירת המחדל להעברת הכספיים, במיוחד ציינית את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלה, מרכיבי החשבון מהם יועברו הכספיים או את מסלולי ההשקעה מהם תרצה להעביר את הכספיים, היא העברת מלאה הכספיים שנצברו בקופה המערבית, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

| | |
|---|---|
| בhettoן מספר - מספר חשבון בקופה הגמל המערבית | בhettoן גמל - שם קופת הגמל המערבית |
| בהתאם לסוג קופת הגמל שהוא בחשבוני בקופה המערבית. | |
| לחשבון מספר - מספר חשבון בקופה הגמל המקבלה | לקופת הגמל - שם קופת הגמל המקבלה |
| הפניקס השתלמות | |

סמן ב- ✓

○ קופת גמל לתגמולים שאינה קופת ביטוח ○ קופת גמל אישית לפיצויים שאינה קופת ביטוח ○ קרן השתלמות ○ קופת גמל לחיסכון ○ קופת גמל להשקעה ○ אחר -----

| | |
|--|--|
| 2. אני נון זהה את הסכמי לכר שטממו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לבני, ונדרשים לפני הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסיכון במשרד האוצר בהתאם לסעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופה גמל), התשס"ה-2005, הפניקס פנסיה וגמל בע"מ. | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| 3. ידוע לי כי החwil במועד הקובל ואילך יהיה פטור משלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חובות ביטוחית, הנובע מהכספיים שהועברו לקופה הגמל המקבלה. | |
|--|--|

| | |
|---|--|
| 4. אני מצהיר, כי למיטיב ידיעתי, במועד חתימתה על בקשה העברת זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן: | |
| 1) לא ניתן עיקול על חשבוני בקופה הגמל המערבית בלבד הכספיים במלאו גובה הכספיים שביבשתי להעביר כאמור לעיל; | |
| 2) לא ניתן שעובד שנעשה כדי על חשבוני בקופה הגמל המערבית במלאו גובה הכספיים שביבשתי להעביר כאמור לעיל; | |
| 3) לא ניתן בحسابוני בקופה הגמל המערבית יתרת חוב בשלוואה שטרם נפרעה במלאה; | |
| 4) לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המערבית בגין הכספיים להעברה; | |
| 5) לא הושתי בקשה לקבלת קצבת נכסות מקופת הגמל המערבית לגביה במועד חתימתה על בקשה העברת זו ועוד למועד העברת אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשה העברת גודע לי כי ככל שמתקנ"ים לגביה במועד חתימתה על בקשה העברת זו ועוד למועד העברת אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשה העברת גודע לי כי לא תבוצע העברת כספים להפניקס פנסיה וגמל בע"מ. | |

| | |
|---|--|
| 5. לגבי עמית פעיל בלבד: | |
| ידוע לי כי בקשה האמורה מותנית בכך שלא יחולפו למשך מ- 120 ימים ממועד חתימתה העמית על הקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה בקופה הגמל המקבלה 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 הקובל עם עית- | |

אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים להפניקס פנסיה וגמל בע"מ.

| | | |
|------------------------|------------------------------|---|
| X | ולגבי עמיות נתן לאופטראופסות | X |
| שם האופטראופס והתיימנו | חותמת העמיות | |

6. חתמתי על בקשה זו נעשית לאחר שקרأت אותה בעין ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעך, בבקשת העברת זו ניתנת לביטול בלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול יעשה על ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעברה (הקופה ממנה מועברים הכספיים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בfax, בדואר או בדוא"ל.

ולראיה באתי על החתום, היום

| | | |
|----------------|------------------------------|----------------|
| X | | תאריך |
| חותמת העמיות | לגבוי עמיות נתן לאופטראופסות | |
| X | | X |
| שם אופטראופס 2 | חותמת אופטראופס 1 | שם אופטראופס 1 |

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