שם הסוכן: עומר בן צבי

ת.ז. הסוכן: 034458497

לכבוד

שם: אברהם אהרוני

ת.ז.: 55579957

תאריך: 02/12/2025

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 הטוב ביותר עבורך .

רק לאחר שקראת והבנת – חתום. מומלץ לשמור מסמך זה ולבדוק אחת לכמה שנים ובעת שינוי במאפיינים האישיים האם החיסכון הפנסיוני, והכיסויים 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 פנסיונים 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 שנתית	תשואה תלת שנתית	דנ' הפקדה %	דנ' 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 ₪	גיל פרישה 67 הון צפוי ללא הפקדות 0 ₪ 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.											

המלצה	סוג מוצר	גוף מוסדי	שם מוצר ומספרו	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתית	תשואה תלת שנתית	דנ' הפקדה %	דנ' צבירה %	יתרה כיום	סכום צפוי בגיל 67
לבטל	קופת גמל להשקעה	אינפיניטי השתלמות, גמל ופנסיה בע"מ	אינפיניטי גמל להשקעה כללי (מס' קופה: 0-107247-216)	אינפיניטי גמל להשקעה כללי (מס' קופה: 0-107247-216) (9638)	לא	14.83%	40.42%			25,910 ₪	גיל פרישה 67 הון צפוי ללא הפקדות 26,687₪ דמי ניהול של 0₪
להצטרף	קופת גמל להשקעה	מור גמל ופנסיה בע"מ	מור גמל להשקעה - מניות	מור גמל להשקעה - מניות (12537)	לא	26.01%	69.42%			38,865 ₪	גיל פרישה 67 הון צפוי ללא הפקדות 40,031 דמי ניהול 0 ₪ של

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.

המלצה	סוג מוצר	גוף מוסדי	שם מוצר ומספרו	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתית	תשואה תלת שנתית	דנ' הפקדה %	דנ' צבירה %	יתרה כיום	סכום צפוי בגיל 67
להשאיר	קופת גמל	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-196980 (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₪

המלצה	סוג מוצר	גוף מוסדי	שם מוצר ומספרו	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתית	תשואה תלת שנתית	דנ' הפקדה %	דנ' צבירה %	יתרה כיום	סכום צפוי בגיל 67
לבטל	קופת גמל להשקעה	אינפיניטי השתלמות, גמל ופנסיה בע"מ	אינפיניטי גמל להשקעה כללי (מס' קופה: 0-33455-921)	אינפיניטי גמל להשקעה כללי (מס' קופה: 0-33455-921) (9638)	לא	14.83%	40.42%			10,303 ₪	גיל פרישה 67 הון צפוי ללא הפקדות 10,612₪ דמי ניהול של 0₪
להצטרף	קופת גמל להשקעה	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס גמל להשקעה מניות	הפניקס גמל להשקעה מניות (7975)	לא	26.31%	68.41%			15,454 ₪	גיל פרישה 67 הון צפוי ללא הפקדות 15,918 דמי ניהול 0 ₪ של

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.

המלצה	סוג מוצר	גוף מוסדי	שם מוצר ומספרי	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתית	תשואה תלת שנתית	דנ' הפקדה %	דנ' צבירה %	יתרה כיום	סכום צפוי בגיל 67
להשאיר	קופת גמל	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-196999 (6077379))	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-196999 (6077379)) (9529)	לא	15.86%	39.83%			55,574 ₪	גיל פרישה 67 הון צפוי ללא הפקדות 57,241₪ דמי ניהול 0₪ של 0₪

המלצה	סוג מוצר	גוף מוסדי	שם מוצר ומספרו	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתית	תשואה תלת שנתית	דנ' הפקדה %	דנ' צבירה %	יתרה כיום	סכום צפוי בגיל 67
להשאיר	קופת גמל	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (מס' קופה: 827-274-197006 (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

המלצה	סוג מוצר	גוף מוסדי	שם מוצר ומספרו	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתית	תשואה תלת שנתית	דנ' הפקדה %	דנ' צבירה %	יתרה כיום	סכום צפוי בגיל 67
להשאיר	קופת גמל	הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	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)) (9529)	לא	15.86%	39.83%		0.8	67,760 ₪	גיל פרישה 67 הון צפוי ללא הפקדות 69,792₪ דמי ניהול ₪ של 542₪

המלצה	סוג מוצר	גוף מוסדי	שם מוצר ומספרו	שם מסלול	הבטחת תשואה	תשואה שנתית	תשואה תלת שנתית	דנ' הפקדה %	דנ' 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)) (9529)	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	אינפיניטי גמל להשקעה כללי (מס' קופה: 216-107247-0)	אינפיניטי השתלמות, גמל ופנסיה בע"מ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
להצטרף	מור גמל להשקעה - מניות	מור גמל ופנסיה בע"מ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
להשאיר	הפניקס גמל מסלול לבני 50 עד 60 (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	אלטשולר שחם פנסיה מקיפה 1328	אלטשולר שחם גמל ופנסיה בעמ	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	אין כיסויים במוצר זה	
חלופה 2	אלטשולר שחם פנסיה כללית 1329	אלטשולר 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	אינפיניטי גמל להשקעה כללי (מס' קופה: 921-33455-0)	אינפיניטי 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 50 עד 60 (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 50 עד 60 (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 50 עד 60 (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 50 עד 60 (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 במאפיינך 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 מותנים בו

חלק ד' - טבלת סיכום

מצב קיים

שם קופה
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

מצב חדש

שם קופה
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
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)

<u>הרשאה מתמשכת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות</u>

(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: סהרבא ינורהא מספר זיהוי 55579957

כתובת: הפיח 41, רטונה

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 ☑ <u>סמן את האפשרות המתאימה</u>.

טלפון 054-4411730 מייל omer@benzvi.biz

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו[1], לפנות בשמי לכל גוף מוסדי[2] לשם קבלת מידע[3] אודות מוצרים פנסיוניים[4] ותכנית ביטוח[5], 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. **<u>תחולת ההרשאה</u>**

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 עתידים 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 בפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים)(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 ויתרות 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 31ט(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:

_____	02/12/2025
חתימת הלקוח	**תאריך החתימה**

עומר בן צבי		02/12/2025
שם סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני בפניו חתם הלקוח	**חתימת סוכן הביטוח או היועץ פנסיוני**	**תאריך החתימה**

<u>טופס נספח להרשאה מתמשכת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות</u>

(רשות)

לכבוד_____

(שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ)

הנדון: <u>רשימת החרגות מייפוי הכוח (מינוי סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני)</u>

שם הלקוח: הרבא ינורהא מספר זיהוי 55579957

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 פנסיה[1] ☐ קופת גמל[2] ☑ ביטוח פנסיוני[3] (ביטוח מנהלים) ☐ קרן השתלמות[4] ☑ תכנית ביטוח[5]

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 הביטוחים 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:

_____	02/12/2025
חתימת הלקוח	**תאריך החתימה**

עומר בן צבי		02/12/2025
שם סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני בפניו חתם הלקוח	**חתימת סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני**	**תאריך החתימה**

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 אפוטרופוס (שאינו הורה) - צו מינוי אפוטרופוס מקורי / נאמן למקור וצילום תעודת זהות של האפוטרופוס (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

57.2.3.23

MORE גמל ופנסיה

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
סהרבא	ינורהא		55579957	31/03/1959	☑ זכר ☐ נקבה	☐ רווק ☑ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן ☐ ידוע בציבור

יישוב*	ת.ד	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד
הפיח		רטונה	41		

כתובת דוא"ל	מס' טלפון נייד*	מס' טלפון קווי	מעמד
aharoniavi@hotmail.com	527503375		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)

1.5.4.24

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 לכספיך המושקעים בקופה.

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
12538	☐ מור גמל להשקעה - כללי	
12537	☐ מור גמל להשקעה - מניות	
14482	☐ מור גמל להשקעה - אשראי ואג"ח	
12955	☐ מור גמל להשקעה - אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	
7963	☐ מור גמל להשקעה - כספי (שקלי)**	
15253	☐ מור גמל להשקעה - משולב סחיר	
15254	☐ מור גמל להשקעה - אג"ח עם מניות (עד 25% מניות) סחיר	
15256	☐ מור גמל להשקעה - מניות סחיר	
15255	☐ מור גמל להשקעה - אג"ח סחיר	
15259	☐ מור גמל להשקעה - עוקב מדדי מניות	
7958	☐ מור גמל להשקעה - SP500 עוקב מדד	
15257	☑ מור גמל לשקעה - עוקב מדדים גמיש	
15258	☐ מור גמל להשקעה - עוקב מדדים אג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	
15260	☐ מור גמל להשקעה - עוקב מדדי אג"ח	

לתשומת ליבך!
אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספיך 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**	☐ 6 חודשים ☐ 12 חודשים ☐ 24 חודשים

מסלול נבחר לאחר תום תקופה	קוד מסלול

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

דמי ניהול בקופת גמל

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	None
שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי/חד פעמי)	0%

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

פרטי תשלום של עמית

אמצעי תשלום	☐ הוראת קבע ☐ העברה בנקאית ☐ המחאה
אופן תשלום	☐ הפקדה שוטפת סכום:_____ ☐ הפקדה חד פעמית סכום:_____

שים/י 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

1.5.4.24

MORE גמל ופנסיה

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 aroniavi@hotmail.co 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
רמוע	יבצ וב	034458497	22513	יבצ וב רמוע

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 אפוטרופוס(חובה ככל שהאפוטרופוס 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*: 02/12/2025

חתימת בעל רישיון: **X** _____ תאריך חתימה: 02/12/2025

חתימת אפוטרופוס/מיפה כח: **X** _____ תאריך חתימה: _____

1.5.4.24

MORE גמל ופנסיה

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
עב היסנפו למג ,תומלתשה יטיניפ	יללכ העקשהל למג יטיניפניא	9638

הנדון: בקשה להעברת כספים למור גמל ופנסיה בע"מ

קופת הגמל המקבלת
מור גמל להשקעה מ"ה 7956

מצ"ב בקשתו של ינורהא סהרבא 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	
ינורהא		סהרבא		55579957	
יישוב	ת.ד	רחוב	בית	דירה	מיקוד
הפיח		רטונה	41		

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

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

לתשומת לבך!

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

בחשבון מס' (מס' חשבון בקופת הגמל המעבירה)	בקופת הגמל (שם קופת הגמל מעבירה)	בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה
216-107247-0	יללכ העקשהל למג יטיניפניא	

לחשבון מס' (מס' חשבון בקופת הגמל המקבלת)	בקופת הגמל (שם קופת הגמל המקבלת)	אישור מ"ה	% העברה	שהיא ☑ סמן
	מור גמל להשקעה - כללי	12538		☑ קופת גמל להשקעה
	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 בחשבונך 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.

47.6.5.24

MORE גמל ופנסיה

**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**	○ 6 חודשים ○ 12 חודשים ◉ 24 חודשים

מסלול נבחר לאחר תום תקופה	קוד מסלול

אם לא ייבחר מסלול השקעה לאחר תום התקופה, יושקעו כספיך 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 וחסכון 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: 02/12/2025

ולגבי עמית נתון לאפוטרופסות / מייפה כח / קטין:

הורה 1 / אפוטרופוס / מיופה כח שם: _____ חתימה: _____

הורה 2 / אפוטרופוס /מיופה 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 והאפוטרופסות, 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 אפוטרופוס/ מייפה כוח – נדרשת חתימת כל האפוטרופסיים על פי צו / חתימת מיופה הכוח.

47.6.5.24

MORE גמל ופנסיה

הצהרת CRS (Common Reporting Standard)

(תקן אחיד לאיסוף ודיווח מידע אודות חשבונות פיננסים)

נדרש בהצטרפות עמית/ה במעמד עצמאי בלבד

1. האם את/ה תושב/ת לצורכי מס* של מדינה שאינה מדינת ישראל? (בחר) ◯ כן ◉ לא
2. 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 Indentification (Number)	אם לא קיים TIN יש לבחור באחת הסיבות C,B,A

פרט/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

3. 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.
4. הנני מתחייב/ת כי בגין כל עדכון ו/או שינוי בפרטים שמולאו בהצהרה זו, אמלא ואחתום על הצהרה חדשה.

מס' ת.ז: 55579957 חתימה: X תאריך חתימה: 02/12/2025

*בכפוף להוראות הדין

6.4.1.22

הצהרת FATCA

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

נדרש בהצטרפות עמית/ה במעמד עצמאי בלבד

1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית[1]?* (בחר) ☐ כן ☐ לא
2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס[2]?* (בחר) ☐ כן ☐ לא
3. במידה וסימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9[3] 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: סהרבא ינורהא תאריך: 02/12/2025 חתימה: X

1. בכפוף להוראת הדין בארה"ב.
2. בכפוף להוראת הדין בארה"ב.
3. W9 - Request For Identification Number and Certification.

6.4.1.22

MORE גמל ופנסיה

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*
סהרבא	ינורהא	55579957

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

הריני מצהיר/ה בזה כי:

1. ☐ אני פועל עבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולתי (למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מוות בחשבון).
2. ☐ קיימים בחשבון נהנים, להלן פרטי הנהנים:

שם / שם החברה	מס' זהות / ח.פ.	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזהוי	תאריך לידה / התאגדות[1]	כתובת[1]

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

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך	תאריך לידה[1]

4. ☐ 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:* 02/12/2025 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

22.3.1.22P

MORE גמל ופנסיה

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	○ **אלפא מור - קופת גמל לתגמולים**	**8694**	
	○ **מור השתלמות**	**8700**	◉ לעדכן בכל חשבונותיי בקופות שסומנו ☐ לעדכן בחשבונות שמספרם: _____ , _____ _____ , _____
	◉ **מור קופת גמל להשקעה**	**7956**	
	☐ **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
ههרבא	ינורהא		55579957	31/03/1959	☑ זכר ☐ נקבה	☐ רווק ☑ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן ☐ ידוע בציבור

כתובת דוא"ל	טלפון נייד	טלפון קווי
aharoniavi@hotmail.com	527503375	

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-%*
1יטרפ	1החיפשמ	01/01/1111	11111	יא דיא	אבא	1.0
2יטרפ	2היחפשמ	02/02/2222	22222	יתש יתש	אמא	2.0
					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.

8.4.5.22

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 aharoniavi@hotmail.com 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: 02/12/2025

פרטי בעל רישיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
רמוע	יבצ וב	034458497	22513	יבצ וב רמוע

הצהרת בעל רישיון

אני יבצ וב רמוע 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 02/12/2025

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, עדכונו 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.

8.4.5.22

MORE | גמל ופנסיה

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: ☐ **הוראה חדשה** ☐ **שינוי הוראה**

סוג קופה: ☐ **קרן השתלמות** ☐ **קופת גמל** ☐ **קופת גמל להשקעה**

☐ **לעדכן בכל חשבנותיי בקופות שסומנו**

☐ **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 חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

☐ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות **או** הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

☐ תקרת סכום החיוב - _____ ₪ ☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום _____

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

פרטי חיוב - למלא אחת מהאפשריות בלבד (שכיר או עצמאי)

למלא אחת מהאפשרויות: ☐1 ☐10 ☐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 _____ מ' זהות/ח.פ. _____

שם בעל/י החשבון המופיע בספרי הבנק

כתובת _____

רחוב מס' עיר מיקוד

נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוני/נו הנ"ל בסניפכם בגין העברה ל "מור גמל ופנסיה בע"מ" בסכומים ומועדים שיומצאו 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 ניתנה - לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה 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/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלי/נו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לי/לנו 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/ו 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 _____	X _____

20.6.4.23

הפניקס פנסיה וגמל
מייל לשליחת מסמכים: Gemel_Hitztapuyot@fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455*

טופס הצטרפות לקופת גמל להשקעה

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה	מעמד
הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס גמל להשקעה	570		עצמאי

פרטי העמית

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

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *	מין *	מצב משפחתי
מהרבא	ינורהא	55579957	31/03/1959	◉ זכר ○ נקבה	○ רווק ◉ נשוי ○ גרוש ○ אלמן ○ ידוע בציבור

ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד
הפיח		רטונה	41		

כתובת דוא"ל	טלפון נייד	שם המעסיק	מס' ח.פ.
aharoniavi@hotmail.com	527503375	nan	nan

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 לבחירתי 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 ○ 12 חודשים ◉ 24 חודשים	

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

דמי ניהול בקופת גמל

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)
None %

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

פרטי הורה (במקרה של עמית קטין)

שם פרטי	שם משפחה*	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך הנפקת תעודת זהות	מין
				○ זכר ○ נקבה

טלפון נייד	תאריך לידה	מצב משפחתי
		○ רווק ○ נשוי ○ גרוש ○ אלמן ○ ידוע בציבור

פרטי הורה נוסף (במקרה של עמית קטין)

שם פרטי	שם משפחה*	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך הנפקת תעודת זהות	מין
				○ זכר ○ נקבה

טלפון נייד	תאריך לידה	מצב משפחתי
		○ רווק ○ נשוי ○ גרוש ○ אלמן ○ ידוע בציבור

בחר את אופן ההפקדה

אמצעי תשלום	○ הוראת קבע ○ שיק ○ העברה בנקאית
אופן התשלום	○ הפקדות שוטפות ○ הפקדה חד פעמית ○ הפקדה שוטפת + חד פעמית ○ ללא הפקדות שוטפות ○ סכום הפקדה שוטפת _____ לחודש ○ 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.

הפניקס פנסיה וגמל
מייל לשליחת מסמכים: Gemel_Hitztapuyot@fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455*

הצהרות העמית / המבקש/ים

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

הנני מצהיר כדלקמן:

1. ידוע לי כי כל זכויותיי והתחייבויותיי וכן זכויות, ההתחייבות ופעילות החברה הינן בהתאם לתקנון הקופה, הוראות ההסדר התחיקתי ונוהלי החברה כפי שיהיו בתוקף מעת לעת.
2. במידה וזוכה חשבוני בסכומי כסף שלא מגיעים לי, הקופה תהיה זכאית לחייב ולניפרע מחשבונותיי בגין סכומים אלו בצירוף רווחים שהצטברו על סכומים אלו בחשבון מיום הזיכוי ועד ליום תיקון הטעות על ידי הקופה, נוסף לכל זכות הקיימת לה לפי התקנון ולפי כל דין.
3. **"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 כינוייה 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 חשבונותיי בכל קופות הגמל להשקעה על שמי לא יעלו על 70,000 ש"ח בכל שנת כספים נכון לתאריך ה- 1 - ביולי 2018 בהצמדה למדד.

✗
חתימת העמית / המבקש/ים

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 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 אודותיי 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 קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.fnx.co.il

✗
חתימת העמית / המבקש/ים

פרטי בעל הרשיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
רמוע	יבצ וב	034458497	69464	יבצ וב רמוע

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 העמית*	חתימת בעל הרשיון*	חתימת אפוטרופוס*
02/12/2025	02/12/2025	
תאריך*	תאריך*	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 פיננסים, צרכים שיווקיים וסטטיסטיים, אקטואריים ועסקיים, דיווח ישיר ושירותי דיווח 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.

	✗
	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 שישיג 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 המחדל, 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:

דמי ניהול ממוצעים בקופה בשנת 2024	**0.60%**
	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.

הפניקס פנסיה וגמל
מייל לשליחת מסמכים: Pratimishiim@fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455*

טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*	קוד קופת הגמל/קרן השתלמות	מס' החשבון של העמית בקרן/קופת גמל
הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	○ הפניקס גמל ○ הפניקס השתלמות ◉ הפניקס גמל להשקעה	○ 513026484-00000000000102-0000-102 ○ 513026484-00000000000399-0000-399 ◉ 513026484-000000000000570-0000-570	◉ ההוראה תחול על כל חשבונותיי בקופות שסומנו ○ ההוראה תחול רק בחשבון מספר: ----------

פרטי העמית

שם פרטי	שם משפחה*	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *	מין *	מצב משפחתי
ههרבא	ינורהא	55579957	31/03/1959	◉ זכר ○ נקבה	○ רווק ◉ נשוי ○ גרוש ○ אלמן ○ ידוע בציבור

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-% *
1יטרפ	1החיפשמ	01/01/1111	11111	יא דיא	אבא	1.0
2יטרפ	2היחפשמ	02/02/2222	22222	יתש יתש	אמא	2.0
					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 למוסרו 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 אודותיי 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 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

	✗
	חתימה

הצהרת בעל הרשיון

שם פרטי *	שם משפחה *	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
רמוע	יבצ וב	034458497	69464	יבצ וב רמוע

אני יבצ וב רמוע **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 *
✗ 02/12/2025			02/12/2025	✗

הפניקס פנסיה וגמל
פניות למרכז קשרי לקוחות: טל פון:3455* | WWW.FNX.CO.IL
משרד ראשי ומשלוח דואר: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
קבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל

טופס הצהרת עמית

מס' חשבון	שם קופת הגמל
	העקשהל למג סקינפה

אני: סהרבא ינורהא בעל ת.ז. מס': 55579957

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	מען*

* 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		חתימה
02/12/2025		✗

הפניקס פנסיה וגמל
פניות למרכז קשרי לקוחות: טלפון: 3455* | WWW.FNX.CO.IL
משרד ראשי ומשלוח דואר: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
קבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל

הצהרת FATCA ו-CRS

שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית

1 האם אתה אזרח ארה"ב: ○ כן ◉ לא

2 האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? ○ כן ◉ לא

ארץ לידה: לארשי US TIN: _____

- 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: ○ כן ○ לא
במידה וענית כן, אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:

מדינה	מספר TIN	המדינה אינה מנפיקה	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 שציינתי וכי חתימתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל.
בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותיי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

תאריך חתימה		חתימת העמית
02/12/2025		✗

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: ○ כן ○ לא

2 האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? ○ כן ○ לא

ארץ לידה: _____ US TIN: _____

- 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: ○ כן ○ לא
במידה וענית כן, אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:

מדינה	מספר TIN	המדינה אינה מנפיקה	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 שציינתי וכי חתימתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל.
בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותיי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

תאריך חתימה		חתימת העמית
		✗

הפניקס פנסיה וגמל
פניות למרכז קשרי לקוחות: טל פון:3455* | WWW.FNX.CO.IL
משרד ראשי ומשלוח דואר: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
קבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל

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
סהרבא	ינורהא	55579957	לארשי

ב. בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור

האם הנך תושב חוץ? ○ כן ◉ לא - אם כן, ציין באיזו מדינה: _____

במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר").
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
*במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי").

ג. קיומו של נהנה בחשבון*[1]

האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? ○ כן ◉ לא

האם המבוטח או העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? ○ כן ◉ לא

האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכוון את הפעילות בחשבון? ○ כן ◉ לא

*במידה וסומן כן באחת השאלות:

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 האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? ○ כן ◉ לא
*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכוח:
◉ בן משפחה[2] - פרט: _____
○ שותף עסקי
○ עובד או מעביד
○ אחר - פרט: _____

2 האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? ○ כן ◉ לא
*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין אותו גורם:
◉ בן משפחה - פרט: _____
○ שותף עסקי
○ עובד או מעביד
○ אחר - פרט: _____

שם הגורם המפקיד (יש למלא רק אם הגורם המפקיד אינו בעל פוליסה או מבוטח או עמית).

שם פרטי ושם משפחה	מס' ת.ז.	

ה. פרטים על משלח יד/מקצוע ועיסוק

1 מצב תעסוקתי

○ שכיר. שם המעסיק: _____ עיסוק/תפקיד: _____

○ עצמאי	○ חבר קיבוץ
○ שכיר בעל שליטה	○ אברך/תלמיד ישיבה
○ סטודנט	○ חייל בשירות חובה או מתנדב בשירות לאומי
○ גמלאי. עיסוק טרם הפרישה: _____	○ לא עובד
○ קטין	○ אחר (פרט)

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

שם העסק: _____

מען העסק: _____

מחזור הכנסות שנתי: _____

תחום העיסוק של העסק

○ הלומים ואבני חן	○ סחר בנשק
○ נדל"ן	○ סחר במטבעות וירטואליים
○ סחר במתכות יקרות	○ נותן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי
○ בלדרות	○ ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך
○ עסק בו עיקר הפעילות במזומן	○ הימורים
○ עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/גמ"ח /מלכ"ר	○ 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.

ו. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים והפעילות המתוכננת

1 מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:

○ חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)	○ חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)
○ חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים)	○ חיסכון לגיל פרישה

2 מקור הכספים המופקדים

○ משכורת /קצבה	○ תקבולים/הכנסות מעסק
○ חסכונות שנצברו	○ תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון
○ מכירת עסק	○ הלוואה
○ רושה	○ פיצויי פיטורין/פרישה
○ זכייה	○ מכירת נכס
○ העברת כספים מקופת גמל אחרת	○ השכרת נכס
○ מתנה: שם נותן המתנה: _____ זיקה לנותן המתנה: _____	○ כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה סוג העסק: _____ שם המדינה: _____
○ תרומה	○ אחר (פרט): _____

3 סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): _____

4 תדירות הפקדות צפויה ○ חד פעמי ○ חודשי ○ רבעוני ○ חצי שנתי ○ שנתי ○ אחר (פרט): _____

5 אופן הפקדות הכספים בחשבון ○ המחאה ○ הוראת קבע ● העברה בנקאית

6 האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? ○ כן ● לא
במידה וסומן כן, ציין את שם המדינה הזרה: _____

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

ז. הצהרות

1 האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? ○ כן ● לא

תאריך	שם	חתימה
02/12/2025	סהרבא ינורהא	✗

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

תאריך	שם	חתימה
02/12/2025	סהרבא ינורהא	✗

שאלון מוגבר

מה מקור משאביך הפיננסיים?

- ☐ שכר מעבודה
  - תפקיד אחרון: _____
  - שם המעסיק: _____
- ☐ דיבידנד
- ☐ תקבולים מעסק
- ☐ ירושה
- ☐ ריבית מחסכונות
- ☐ פנסיה
  - תפקיד אחרון טרם פרישה: _____
  - שם המעסיק טרם פרישה: _____
- ☐ תקבולים ממקורות אחרים
  - פרט: _____
- ☐ השקעות
  - תחום השקעה: _____
- ☐ שכר דירה / נדלן מניב
- ☐ ביטוח לאומי /תגמולי ביטוח
- ☐ אחר: _____

מהי הכנסתך 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 ☐ 100,001 ש"ח ומעלה

האם קיימות פוליסות / קופות נוספות בחברה הקשורות אליך? (מלבד פוליסות/קופות הרשומות על שמך)

☒ לא ☐ כן, פרט: _____

תאריך	שם	חתימה
02/12/2025	סהרבא ינורהא	✗

הפניקס פנסיה וגמל
פניות למרכז קשרי לקוחות: טל פון:3455* | WWW.FNX.CO.IL
משרד ראשי ומשלוח דואר: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
קבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל

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.

1. מהי זיקתך לישראל? _____
_____
האם אתה תושב חוץ ○ כן, שם מדינה _____ ○ לא
אם התשובה היא חיובית, האם אתה בעל תפקיד? ○ כן ○ לא

1. What is your relation to Israel?_____
_____
Are you a foreign resident? ○ Yes, country _____ ○ No
If your answer is yes, are you an office holder? ○ Yes ○ No

2. האם הנך / היית ב-5 שנים אחרונות בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה) (נא לסמן):
○ איני בעל תפקיד בכיר בחוץ לארץ
○ ראש מדינה
○ נשיא מדינה
○ ראש עיר
○ שופט
○ חבר פרלמנט
○ חבר ממשלה
○ קצין צבא בכיר
○ קצין משטרה בכיר
○ תפקיד ציבורי בכיר אחר (נא לפרט) _____
_____

2. 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):
○ I do not hold a senior public position in a foreign country
○ Head of State
○ President of a Country
○ Mayor
○ Judge
○ Member of Parliament
○ Member of Government
○ Senior Military Officer
○ Senior Police Officer
○ Other Senior Public Position: (please specify) _____
_____

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?
○ כן ○ לא
אם התשובה היא חיובית, נא ציין את תפקידו לפי הרשימה שבסעיף 1 לעיל: _____
_____
_____

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? ○ Yes ○ No
If the answer is yes, please state the job title that best describes his/her position from the list in Article 1 above:
_____
_____
_____

3. האם אתה פועל בשם התאגיד? ○ כן ○ לא
אם התשובה היא חיובית, האם אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה): ○ כן ○ לא
אם התשובה היא חיובית, נא ציין את תפקידו לפי הרשימה שבסעיף 1 לעיל: _____
_____
_____

3. Are you acting on behalf of a corporation? ○ Yes ○ No
If the answer is yes, does any of the controlling shareholders of the corporation holds a senior public position in a foreign country (including such role event if title thereof is different): ○ Yes ○ No
If the answer is yes, please state the job title that best describes his/her position from the list in Article 1 above:
_____
_____

"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.

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

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.

חתימה

תאריך		חתימה
		✗

הפניקס פנסיה וגמל
פניות למרכז קשרי לקוחות: טל פון: *3455 | WWW.FNX.CO.IL
משרד ראשי ומשלוח דואר: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
קבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל

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

מס' סוכן
69464

לכבוד:	ב היסנפו למג ,תומלתשה יטיניפ	יללכ העקשהל למג יטיניפניא	9638
	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	העקשהל למג סקינפה	570
	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 ○ **פעיל** ○ **לא פעיל**

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	כתובת
ههרבא	ינורהא	55579957	רטונה 41 הפיח

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

אני מבקש להעביר את:
- ◉ מלוא הכספים **(ברירת מחדל)**
- ○ סכום של _____ ש"ח מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופת הגמל
- ○ שיעור של %_____ מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופת הגמל
- ○ סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום: _____ ○ החל מיום: _____

שנצברו לזכותי: ◉ בכל מרכיבי החשבון **(ברירת מחדל)** ○ במרכיב התגמולים ○ במרכיב הפיצויים: _____

במסלול ההשקעה:
- ◉ כל מסלולי ההשקעה **(ברירת מחדל)**
- ○ שם המסלול/ים: _____

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 בחשבונך בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

בחשבון מספר - מספר חשבון בקופת הגמל המעבירה	**בקופת הגמל** - שם קופת הגמל המעבירה
921-33455-0	

בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה.

לחשבון מספר - מספר חשבון בקופת הגמל המקבלת	**לקופת הגמל** - שם קופת הגמל המקבלת

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 נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון 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.

✗	ולגבי עמית נתון לאפוטרופסות	✗
חתימת העמית		**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

02/12/2025		✗
תאריך		**חתימת העמית**

לגבי עמית נתון לאפוטרופסות

	✗		✗
שם אפוטרופוס 1	**חתימת אפוטרופוס 1**	**שם אפוטרופוס 2**	**חתימת אפוטרופוס 2**

נספחים

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

הפניקס פנסיה וגמל

מייל לשליחת מסמכים: Gemel_Hitztapuyot@fnx.co.il

פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455*

טופס הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת ההשתלמות*	קוד קופת ההשתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן
הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס השתלמות	399	

פרטי העמית

לתשומת לבך, פרטי ההתקשרות שציינת 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
סהרבא	ינורהא		55579957	31/03/1959	◉ זכר ○ נקבה	○ רווק ◉ נשוי ○ גרוש ○ אלמן ○ ידוע בציבור

ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד
הפיח		רטונה	41		

כתובת דוא"ל	מס' טלפון נייד	מס' טלפון קווי	מעמד
aharoniavi@hotmail.com	527503375		○ שכיר ○ שכיר בעל שליטה ○ עצמאי ○ עצמאי באמצעות מעסיק

פרטי המעסיק

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

מסלולי ההשקעה בקרן השתלמות נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספיך 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 לבחירתי 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 ○ 12 חודשים ◉ 24 חודשים	

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 כספיך במסלול הפניקס השתלמות כללי (964)

דמי ניהול בקרן השתלמות (לא רלוונטי בקרן השתלמות ענפית)

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	None

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

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 אודותיי 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

✗
חתימת העמית / המבקשים

פרטי בעל הרשיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
רמוע	יבצ וב	034458497	69464	יבצ וב רמוע

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)

✗	✗	✗
חתימת העמית*	חתימת בעל הרשיון*	חתימת אפוטרופוס*
02/12/2025	02/12/2025	
תאריך*	תאריך*	תאריך*

נספחים

הסכמה להיכלל במאגר מידע קבוצתי

○ מבלי לגרוע מכללויות 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 פיננסים, צרכים שיווקיים וסטטיסטיים, אקטואריים ועסקיים, דיווח ישיר ושירותי דיווח 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.

* **"הקבוצ ה"-** 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.

	✗
	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 שישיג 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 הדין.

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

3. דמי נהול בקרן השתלמות

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

דמי ניהול ממוצעים בקופה בשנת 2024	**0.63%**
	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.

הפניקס פנסיה וגמל
מייל לשליחת מסמכים: Pratimishiim@fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455*

טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*	קוד קופת הגמל/קרן השתלמות	מס' החשבון של העמית בקרן/קופת גמל
הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	○ הפניקס גמל ◉ הפניקס השתלמות ○ הפניקס גמל להשקעה	○ 513026484-00000000000102-0000-102 ○ 513026484-00000000000399-0000-399 ○ 513026484-00000000000570-0000-570	◉ ההוראה תחול על כל חשבונותיי בקופות שסומנו ○ ההורא הת חולרק בחש בוזמספר: ----------

פרטי העמית

שם פרטי	שם משפחה*	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *	מין *	מצב משפחתי
סהרבא	ינורהא	55579957	31/03/1959	◉ זכר ○ נקבה	○ רווק ◉ נשוי ○ גרוש ○ אלמן ○ ידוע בציבור

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-% *
1יטרפ	1החיפשמ	01/01/1111	11111	יא דיא	אבא	1.0
2יטרפ	2היחפשמ	02/02/2222	22222	יתש יתש	אמא	2.0
					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 למוסרו 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 אודותיי 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 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

✗
חתימה

הצהרת בעל הרשיון

שם פרטי *	שם משפחה *	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
רמוע	יבצ וב	034458497	69464	יבצ וב רמוע

אני יבצ וב רמוע 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 *
✗ 02/12/2025		02/12/2025	✗

הפניקס פנסיה וגמל
פניות למרכז קשרי לקוחות: טל פון:3455* | WWW.FNX.CO.IL
משרד ראשי ומשלוח דואר: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
קבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל

טופס הצהרת עמית

מס' חשבון	שם קופת הגמל
	תומלתשה סקינפ

אני: סהרבא ינורהא בעל ת.ז. מס': 55579957

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	מען*

* 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	חתימה
02/12/2025	✗

הפניקס פנסיה וגמל
פניות למרכז קשרי לקוחות: טלפון: 3455* | WWW.FNX.CO.IL
משרד ראשי ומשלוח דואר: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
קבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל

הצהרת FATCA ו-CRS

שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית

1 האם אתה אזרח ארה"ב: ○ כן ◉ לא

2 האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? ○ כן ◉ לא

ארץ לידה: לארשי US TIN: _____

- 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: ○ כן ○ לא
במידה וענית כן, אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:

מדינה	מספר TIN	המדינה אינה מנפיקה	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 שציינתי וכי חתימתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל.
בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותיי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

תאריך חתימה		חתימת העמית
02/12/2025		✗

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: ○ כן ○ לא

2 האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? ○ כן ○ לא

ארץ לידה: _____ US TIN: _____

- 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: ○ כן ○ לא
במידה וענית כן, אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:

מדינה	מספר TIN	המדינה אינה מנפיקה	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 שציינתי וכי חתימתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל.
בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותיי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

תאריך חתימה		חתימת העמית
		✗

הפניקס פנסיה וגמל
פניות למרכז קשרי לקוחות: טל פון:3455* | WWW.FNX.CO.IL
משרד ראשי ומשלוח דואר: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
קבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל

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
סהרבא	ינורהא	55579957	לארשי

ב. בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור

האם הנך תושב חוץ? ○ כן ◉ לא - אם כן, ציין באיזו מדינה: _____

במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר").
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
*במידה וסומן כן, אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי").

ג. קיומו של נהנה בחשבון*[1]

האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? ○ כן ◉ לא

האם המבוטח או העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? ○ כן ◉ לא

האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכוון את הפעילות בחשבון? ○ כן ◉ לא

*במידה וסומן כן באחת השאלות:

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. האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? ○ כן ◉ לא
*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין מיופה הכוח:
◉ בן משפחה[2] - פרט: _____
○ שותף עסקי
○ עובד או מעביד
○ אחר - פרט: _____
2. האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? ○ כן ◉ לא
*במידה וסומן כן, אנא סמן את הזיקה בינך לבין אותו גורם:
○ בן משפחה - פרט: _____
○ שותף עסקי
○ עובד או מעביד
○ אחר - פרט: _____

שם הגורם המפקיד (יש למלא רק אם הגורם המפקיד אינו בעל פוליסה או מבוטח או עמית).

שם פרטי ושם משפחה	מס' ת.ז.	

ה. פרטים על משלח יד/מקצוע ועיסוק

1. מצב תעסוקתי

○ שכיר. שם המעסיק: _____ עיסוק/תפקיד: _____

○ עצמאי	○ חבר קיבוץ
○ שכיר בעל שליטה	○ אברך/תלמיד ישיבה
○ סטודנט	○ חייל בשירות חובה או מתנדב בשירות לאומי
○ גמלאי. עיסוק טרם הפרישה: _____	○ לא עובד
○ קטין	○ אחר (פרט)

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

שם העסק: _____

מען העסק: _____

מחזור הכנסות שנתי: _____

תחום העיסוק של העסק

○ הלומים ואבני חן	○ סחר בנשק
○ נדל"ן	○ סחר במטבעות וירטואליים
○ סחר במתכות יקרות	○ נותן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי
○ בלדרות	○ ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך
○ עסק בו עיקר הפעילות במזומן	○ הימורים
○ עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/גמ"ח /מלכ"ר	○ 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.

ו. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים והפעילות המתוכננת

1 מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:

○ חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)	○ חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)
○ חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים)	○ חיסכון לגיל פרישה

2 מקור הכספים המופקדים

○ משכורת /קצבה	○ תקבולים/הכנסות מעסק
○ חסכונות שנצברו	○ תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון
○ מכירת עסק	○ הלוואה
○ רושה	○ פיצויי פיטורין/פרישה
○ זכייה	○ מכירת נכס
○ העברת כספים מקופת גמל אחרת	○ השכרת נכס
○ מתנה: שם נותן המתנה: _____ זיקה לנותן המתנה: _____	○ כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה סוג העסק: _____ שם המדינה: _____
○ תרומה	○ אחר (פרט): _____

3 סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח): _____

4 תדירות הפקדות צפויה ○ חד פעמי ○ חודשי ○ רבעוני ○ חצי שנתי ○ שנתי ○ אחר (פרט): _____

5 אופן הפקדות הכספים בחשבון ○ המחאה ○ הוראת קבע ○ העברה בנקאית

6 האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? ○ כן ○ לא
במידה וסומן כן, ציין את שם המדינה הזרה: _____

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

ז. הצהרות

1 האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? ○ כן ○ לא

תאריך	שם	חתימה
02/12/2025	אברהם ינורא	✗

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

תאריך	שם	חתימה
02/12/2025	אברהם ינורא	✗

שאלון מוגבר

מה מקור משאביך הפיננסיים?

- ☐ שכר מעבודה
  - תפקיד אחרון: _____
  - שם המעסיק: _____
- ☐ דיבידנד
- ☐ תקבולים מעסק
- ☐ ירושה
- ☐ ריבית מחסכונות
- ☐ פנסיה
  - תפקיד אחרון טרם פרישה: _____
  - שם המעסיק טרם פרישה: _____
- ☐ תקבולים ממקורות אחרים
  - פרט: _____
- ☐ השקעות
  - תחום השקעה: _____
- ☐ שכר דירה / נדלן מניב
- ☐ ביטוח לאומי /תגמולי ביטוח
- ☐ אחר: _____

מהי הכנסתך 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 ☐ 100,001 ש"ח ומעלה

האם קיימות פוליסות / קופות נוספות בחברה הקשורות אליך? (מלבד פוליסות/קופות הרשומות על שמך)

☒ לא ☐ כן, פרט: _____

תאריך	שם	חתימה
02/12/2025	סהרבא ינורהא	✗

הפניקס פנסיה וגמל
פניות למרכז קשרי לקוחות: טל פון:3455* | WWW.FNX.CO.IL
משרד ראשי ומשלוח דואר: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
קבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל

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.

1. מהי זיקתך לישראל? _____
_____
האם אתה תושב חוץ ○ כן, שם מדינה _____ ○ לא
אם התשובה היא חיובית, האם אתה בעל תפקיד? ○ כן ○ לא

1. What is your relation to Israel?_____
_____
Are you a foreign resident? ○ Yes, country _____ ○ No
If your answer is yes, are you an office holder? ○ Yes ○ No

2. האם הנך / היית ב-5 שנים אחרונות בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה) (נא לסמן):
○ איני בעל תפקיד בכיר בחוץ לארץ
○ ראש מדינה
○ נשיא מדינה
○ ראש עיר
○ שופט
○ חבר פרלמנט
○ חבר ממשלה
○ קצין צבא בכיר
○ קצין משטרה בכיר
○ תפקיד ציבורי בכיר אחר (נא לפרט) _____
_____

2. 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):
○ I do not hold a senior public position in a foreign country
○ Head of State
○ President of a Country
○ Mayor
○ Judge
○ Member of Parliament
○ Member of Government
○ Senior Military Officer
○ Senior Police Officer
○ Other Senior Public Position: (please specify) _____
_____

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?
○ כן ○ לא
אם התשובה היא חיובית, נא ציין את תפקידו לפי הרשימה שבסעיף 1 לעיל: _____
_____
_____

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? ○ Yes ○ No
If the answer is yes, please state the job title that best describes his/her position from the list in Article 1 above:
_____
_____
_____

3. האם אתה פועל בשם התאגיד? ○ כן ○ לא
אם התשובה היא חיובית, האם אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה): ○ כן ○ לא
אם התשובה היא חיובית, נא ציין את תפקידו לפי הרשימה שבסעיף 1 לעיל: _____
_____
_____

3. Are you acting on behalf of a corporation? ○ Yes ○ No
If the answer is yes, does any of the controlling shareholders of the corporation holds a senior public position in a foreign country (including such role event if title thereof is different): ○ Yes ○ No
If the answer is yes, please state the job title that best describes his/her position from the list in Article 1 above:
_____
_____

"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.

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

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.

חתימה

תאריך		חתימה
		✗

הפניקס פנסיה וגמל
פניות למרכז קשרי לקוחות: טל פון: *3455 | WWW.FNX.CO.IL
משרד ראשי ומשלוח דואר: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
קבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל

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

מס' סוכן
69464

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
	תומלתשה סקינפ	399

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 ○ **פעיל** ○ **לא פעיל**

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	כתובת
סהרבא	ינורהא	55579957	רטונה 41 הפיח

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

אני מבקש להעביר את:
- ◉ מלא הכספים **(ברירת מחדל)**
- ○ סכום של _____ ש"ח מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופת הגמל
- ○ שיעור של %_____ מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבוני בקופת הגמל
- ○ סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום: _____ ○ החל מיום: _____

שנצברו לזכותי: ◉ בכל מרכיבי החשבון **(ברירת מחדל)** ○ במרכיב התגמולים ○ במרכיב הפיצויים: _____

במסלול ההשקעה:
- ◉ כל מסלולי ההשקעה **(ברירת מחדל)**
- ○ שם המסלול/ים: _____

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 בחשבונך 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
	תומלתשה סקינפ

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 נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון 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.

✗	ולגבי עמית נתון לאפוטרופסות	✗
חתימת העמית		**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

02/12/2025		✗
תאריך		**חתימת העמית**

לגבי עמית נתון לאפוטרופסות

	✗		✗
שם אפוטרופוס 1	**חתימת אפוטרופוס 1**	**שם אפוטרופוס 2**	**חתימת אפוטרופוס 2**