

מסלול לחיים פרט - הפקדה שוטפת ו/ או חד פעמית לחיסכון בלבד

המועד המבוקש להתחלת הביטוח		פרטי סוכן/יועץ	
01/12/2021		שגי קרוסר	45872
		שם סוכן/יועץ	מס' סוכן/יועץ
		שם המנהל העיסקי	דודו אלפסי
		מס' הצעה	

אני/אנו החתומים מטה, המועמד לבעלות על הפוליסה ו/או המועמד לביטוח פונים בזה אל הפניקס חברה לביטוח בע"מ בהצעה להצטרף לתכנית ביטוח כמפורט להלן:
 פוליסה זו כפופה לחוק איסור הלבנת הון התש"ס - 2000. החברה תפנה למבוטח בבקשה להשלמת פרטים ככל שהדבר יתבקש על פי הוראות החוק.

פרטי בעל הפוליסה				
<input checked="" type="checkbox"/> מועמד לביטוח <input type="checkbox"/> אחר*				
* ככל שבעל הפוליסה הינו חבר בני אדם או תאגיד, מטרת הפוליסה תהיה חסכון עבור המבוטח מכוח הסכם עובד מעביד.				
שם משפחה/חברה	שם פרטי	ת.ז. / ח.פ. / ח"צ	מין	תאריך לידה*
			נ	ז
			טלפון	
כתובת (רחוב)				
בית	דירה	עיר/יישוב	ת.ד.	מיקוד
דואר אלקטרוני				

* נדרש למלא כאשר בעל הפוליסה הינו גורם פרטי בלבד.

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

CRS ו- FATCA בעל הפוליסה	
שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית
האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא ארץ לידה: _____ * במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית. ** במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית.	
האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא במידה וענית "כן" אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:	
מדינה	מספר TIN
1.	
2.	
3.	
** אם הנך תאגיד, יש למלא טופס הצהרת תושבות מס לתאגיד (מק"ט 300106320)	
הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שציינתי וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל. בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות ההצהרות וכי הנני מסכים לאמור בהן.	
תאריך חתימה	25/11/2021
חתימת בעל הפוליסה	X

כאשר בעל הפוליסה הינו חברה, תאגיד או חבר בני אדם יש לחתום גם על הצהרה זו	
הרינו להצהיר בזאת כי ידוע לנו ש-	
א. משיכת ערך הפדיון על ידי בעל הפוליסה, תאגיד או חבר בני אדם, תהיה אך ורק באחת מהנסיבות הבאות:	
1. עבור תשלום למבוטח בלבד על - פי הסכם עבודה בין המבוטח ובעל הפוליסה, ובמקרה כזה יצורף לבקשה טופס 161 "הודעת מעביד על פרישה של עובד" או כל טופס אחר שיבוא במקומו, בו מצויין הסכום לתשלום שהינו סכום המשיכה.	
2. קיים פסק דין של בית הדין לענייני עבודה או ערכאה שיפוטית הקובע כי יש להעביר את הכספים הצבורים בפוליסה לבעל הפוליסה. במקרה זה יצורף לבקשה העתק פסק דין.	
3. משיכת ערך הפדיון הינה לצורך העברה לפוליסת חיסכון אחרת בעבור המבוטח, במקרה כזה תצורף לבקשה הסכמה למבוטח בחתימתו.	
ב. בעל פוליסה, תאגיד או חבר בני אדם לא יוכל לקבל הלוואה מהפוליסה.	
תאריך חתימה	25/11/2021
חתימת בעל הפוליסה	X

פרטי המועמד לביטוח							
שטרית	נופר	<input checked="" type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> א	318309861	20/07/1997	0548825969		
שם משפחה	שם פרטי	מין	מצב משפחתי	ת.ז.	תאריך לידה	טלפון	נייד
יוסף כתרן	10		עכו			Motis@tambour.co.il	
כתובת (רחוב)	בית	דירה	עיר/יישוב	ת.ד.	מיקוד	דואר אלקטרוני	

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

FATCA ו-CRS מבוסס

האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא ארץ לידה: _____ * במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית. ** במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית.		שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית
האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא במידה וענית "כן" אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:			
מדינה		מספר TIN	
1.			
2.			
3.			
הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל. בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.			
25/11/2021		X	
תאריך חתימה		חתימת המועמד לביטוח	

שאלון הכר את הלקוח

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

מס' פוליסה/חשבון

שם פרטי	שם משפחה	שטרית	נופר	א. פרטי זיהוי
שם פרטי	שם משפחה	שטרית	נופר	א. פרטי זיהוי
מדינת ההנפקה של הדרכון	מספר זהות	318309861		

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*

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 תושב חוץ, אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר").

2. אם מקבל השירות והנהנה תושב 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 משפחה²: 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

☐ מעביד

☐ אחר: פרט _____

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

שם מלא _____ ת.ז. _____

ה. פרטים על משלח יד/מקצוע ועיסוק

1. מצב תעסוקתי

☐ שכיר, שם המעסיק _____

☐ עצמאי

☐ שכיר בעל שליטה

☒ סטודנט

☐ גמלאי, עיסוק טרם הפרישה _____

☐ קטין

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

שם העסק _____

מען העסק _____

מחזור הכנסות שנתי _____

תחום העיסוק של העסק	
<input type="radio"/> ילומים ואבני חן	<input type="radio"/> סחר בנשק
<input type="radio"/> נדל"ן	<input type="radio"/> סחר במטבעות וירטואליים
<input type="radio"/> סחר במתכות יקרות	<input type="radio"/> נותן שירות אשראי או מתן שירות בנק פינוסי
<input type="radio"/> בלדרות	<input type="radio"/> ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך
<input type="radio"/> עסק בו עיקר הפעילות במזמן	<input type="radio"/> הימורים
<input type="radio"/> עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/גמ"ח/מלכ"ר	<input type="radio"/> אחר (פרט):

1. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים והפעילות המתוכננת	
1. מטרת פתיחת החשבון או חזרה ביטוח החיים:	
<input type="radio"/> חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)	<input type="radio"/> חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)
<input type="radio"/> חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים)	<input type="radio"/> חיסכון לגיל פרישה
2. מקור הכספים המופקדים	
<input type="radio"/> משכורת/קצבה	<input type="radio"/> תקבולים/הכנסות מעסק
<input type="radio"/> חסכונות שנצברו	<input type="radio"/> תקבולים מפעילות נירות ערך בשוק ההון
<input type="radio"/> מכירת עסק	<input type="radio"/> הלוואה
<input type="radio"/> ירושה	<input type="radio"/> פיצויי פטורין/פרישה
<input type="radio"/> זכייה	<input type="radio"/> מכירת נכס
<input type="radio"/> העברת כספים מקופת גמל אחרת	<input type="radio"/> השכרת נכס
<input type="radio"/> מתנה	<input type="radio"/> כספים שמקורם בפעילות פינוסית/עסקית במדינה זרה
שם נותן המתנה: _____	
זיקה לנותן המתנה: _____	
שם המדינה: _____	
סוג העסק: _____	
<input type="radio"/> תרומה	<input type="radio"/> אחר (פרט):
3. סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח) 120,000 ש"ח	
4. תדירות הפקדות צפויה	
<input type="radio"/> חד פעמי	<input type="radio"/> חצי שנתי
<input type="radio"/> חודשי	<input type="radio"/> שנתי
<input type="radio"/> רבעוני	<input type="radio"/> אחר (פרט):
5. אופן הפקדות הכספים בחשבון	
<input type="radio"/> המחאה	<input type="radio"/> הוראת קבע
<input type="radio"/> העברה בנקאית	
6. האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חזרה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא	
במידה וסומן כן, ציין את שם המדינה הזרה: _____	
7. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא	

2. הצהרות		
1. האם בעבר גוף פינוסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא		
25/11/2021	נופר שטרית	<input checked="" type="checkbox"/>
תאריך	שם	חתימה
2. הריני מצהירה/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומדויק, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.		
25/11/2021	נופר שטרית	<input checked="" type="checkbox"/>
תאריך	שם	חתימה

שאלון מוגבר		
מה מקור משאביך הפיננסיים?		
<input checked="" type="radio"/> שכר מעבודה תפקיד אחרון: <u>תיגבור-משרת סטודנט</u> שם המעסיק: <u>בי"ח רמב"ם</u> <input type="radio"/> דיבידנד <input type="radio"/> תקבולים מעסק <input type="radio"/> ירושה <input type="radio"/> ריבית מחסכונות <input type="radio"/> פנסיה תפקיד אחרון טרם פרישה: _____ שם המעסיק טרם פרישה: _____	<input type="radio"/> תקבולים ממקורות אחרים פרט: _____ <input type="radio"/> השקעות תחום השקעה: _____ <input type="radio"/> שכר דירה / נדלן מניב <input type="radio"/> ביטוח לאומי / תגמולי ביטוח <input type="radio"/> אחר: _____	
מהי הכנסתך החודשית ברוטו?		
<input checked="" type="radio"/> עד 25,000 ש"ח <input type="radio"/> בין 25,001 ש"ח עד 50,000 ש"ח <input type="radio"/> בין 50,001 ש"ח עד 100,000 ש"ח <input type="radio"/> 100,001 ש"ח ומעלה		
האם קיימות פוליסות / קופות נוספות בחברה הקשורות אליך? (מלבד פוליסות/קופות הרשומות על שמך)		
<input checked="" type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____		
25/11/2021	X	נופר שטרית
חתימה	שם	תאריך
הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות (חובה לחתום)		
הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי לחברה, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר במאגרי המידע של החברה או חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמה וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר).		
25/11/2021	X	X
חתימת המועמד לביטוח	חתימת בעל הפוליסה	
הסכמה לקבלת הדוח השנתי המקוצר באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני/ מסרון)		
הנני מסכים כי הדוח השנתי המקוצר ישלח אלי, מידי שנה, באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני/ מסרון). ידוע לי כי בכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש כי הדוח השנתי ישלח באמצעות הדואר.		
25/11/2021	X	X
חתימת המועמד לביטוח	חתימת בעל הפוליסה	אניני מסכים לאמור לעיל, אבקש לקבל את הדוח השנתי באמצעות הדואר
הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת		
הנני מסכים כי המידע אודותי ישמש את חברות הקבוצה ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות קשורות בהצעות למוצרים ושירותים ביטוחיים, פיננסיים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימליה, דואר אלקטרוני והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה.		
25/11/2021	X	X
חתימת המועמד לביטוח	חתימת בעל הפוליסה	נא סמן את בחירתך: <input type="radio"/> מסכים <input checked="" type="radio"/> לא מסכים
סירוב להעברת נתונים אודות מוצרי הביטוח שלי לאתר האוצר - "הר הביטוח"		
אגף שוק ההון במשרד האוצר מקים אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו. לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.		
<input type="radio"/> הנני מורה לכם שלא להעביר את הנתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המתנהלים בחברתכם לאגף שוק ההון במשרד האוצר. ידוע לי כי לא תהיה לי אפשרות לראות באתר האוצר את הנתונים אודות מוצרי הביטוח שלי המנהלים בחברת "הפניקס".		
25/11/2021	X	
חתימת המועמד לביטוח		

שירותי עדכון באמצעות מסרון (SMS) למועמד לביטוח ולסוכן הביטוח

הנני מעוניין כי תשלחו אלי עדכונים בעת ביצוע פעולות תפעוליות בפוליסה זו (היינו, הפקת פוליסה, שינוי מסלול השקעה, חוסרים בתהליך הפדיון וביצוע הפדיון).
באמצעות מסרון SMS למספר הטלפון הנייד המצוין מטה או לכל מספר טלפון נייד אחר שאמסור לכם בעתיד.

אישור המועמד לביטוח לקבלת מסרון

נפר	שטרית	0546737812	מס' טלפון נייד	מס' טלפון נייד נוסף	חתימת המועמד לביטוח
שם	שם משפחה	מס' טלפון נייד	מס' טלפון נייד	מס' טלפון נייד נוסף	חתימת המועמד לביטוח

אישור סוכן הביטוח לקבלת מסרון

שגיא קרוסר	054-8085988	מס' טלפון נייד	מס' טלפון נייד נוסף	חתימת סוכן הביטוח
שם	שם משפחה	מס' טלפון נייד	מס' טלפון נייד נוסף	חתימת סוכן הביטוח

מינוי מוטבים - למועמד לביטוח

שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קירבה	% חלקים
מרדכי שטרית	024901894	24/02/1970	כתראן יוסף, 10 עכו	ז	הורה	100%
				ז		
				ז		
				ז		
				ז		

לא מונו מוטבים: המוטב למקרה חיים יהיה המבוטח * ולמקרה מוות יורשיו החוקיים של המבוטח.
* בעל פוליסה שהינו חבר בני אדם או תאגיד לא ימונה כמוטב בפוליסה זו.

למקרה חיים				ז	ז	ז
------------	--	--	--	---	---	---

אופן גביה ואמצעי תשלום

120000	0	הוראת קבע (נא למלא טופס הרשאה לבנק)	חודשי	1 חודש	10 חודש
הפקדה חד-פעמית	תשלום תקופתי	אמצעי התשלום	אופן הגביה	יום גביה מבוקש	

1. לתשומת ליבך, יום הגביה בחודש הראשון עשוי להיות שונה מיום הגביה המבוקש. כמו כן, הפניקס שומרת לעצמה את הזכות לגבות את הוראת הקבע בתאריך חלוף ואף לשנות את המועד הקבוע של גביית הוראת הקבע למועד אחר.

זיקה בין המשלם למועמד / בעל הפוליסה (יש לצרף תצלום ת.ז. של המשלם)

רשום את מהות הקשר בין המשלם למועמד/בעל הפוליסה:
הצהרת המשלם: אני הח"מ, מצהיר בזאת על נכונות אופן גביית התשלום התקופתי על ידי, ועל כך שהתשלום הנ"ל יבוצע עבור המועמד וכי כל החזר של פרמיה ו/או כל תשלום אחר אשר על החברה לשלם מכוח הפוליסה או בקשר אליה, יבוצע לפקודת בעל הפוליסה / המבוטח בהתאם למקרה בלבד.

25/11/2021	שם פרטי	שם משפחה	חתימת המשלם
------------	---------	----------	-------------

בהעברה בנקאית יש להפקיד לחשבון הפניקס בבנק לאומי (10) סניף 800 מספר חשבון 21181520

מסלולי השקעה

כללי* (14)	100%	מחקה מדד S&P 500 (16)	%
ברירת מחל			
מניות (115)	%	מדדי אג"ח חו"ל (17)	%
אג"ח עד 25% מניות (116)	%	פאסיבי כללי (240)	%
הלכה (117)	%	אג"ח חו"ל (3219)	%
שיקלי טווח קצר (118)	%	מניות חו"ל (3220)	%
אג"ח (11)	%		

מסלול ביטוח מבוקש	דמי ניהול מהתשלום התקופתי	דמי ניהול מהחסכון המצטבר
Q מסלול לחיים שרות* (הפקדות שוטפות בלבד) * במסלול זה בלבד ניתן לשלם בכרטיס אשראי	2%	1.25%
U מסלול לחיים צבירה להפקדות שוטפות בלבד (לחסכון בלבד)	0%	1.5%
O מסלול לחיים צבירה (הפקדות חד פעמיות בלבד)	0%	1.5%

גילוי נאות

הפקדה שוטפת	0	ש"ח למטרת הון	שיעור דמי ניהול: מההפקדה - 0.00% מצבירה - 1.00%
הפקדה חד פעמית	120000	ש"ח למטרת הון	ריבית ברוטו לחישוב - 4% לפני ניכוי דמי ניהול מצבירה
			סכום למשיכה בגמר תקופה ע"ס 419390 ש"ח בגיל 67

לידיעתך! נתונים אלו הינם להמחשה בלבד. רוחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. יתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה

מסלול לחיים הכנסה חודשית

*יש להעביר את הכספים לחשבון עו"ש בבנק:		
מספר חשבון	מספר סניף	מספר בנק
יום**	חודש	שנה
10 20		20
<input type="radio"/> צמוד למדד <input type="radio"/> צמוד לדולר <input type="radio"/> ללא הצמדה אופן הצמדת התשלום החודשי		
*יש לצרף צילום שיק של בעל החשבון או דף החשבון הכולל את פרטי החשבון ** ניתן לבחור אחד מתוך 2 המועדים ליום התשלום החודשי. במידה והלקוח אינו מעוניין להגביל את תקופת ההכנסה אין למלא את השדות חודש ושנה.		

לתשומת לבך, מודגש בזאת כי על מנת לבצע את הפעולות במועד הקבוע בתנאי הפוליסה, יש להעביר את ספסי הבקשה ישירות למשרדי החברה. הערה זו מתייחסת לפעולות הבאות: פדיון מלא או חלקי, העברת כספים בין קופות גמל, שינוי מסלולי השקעה.

התחייבויות והצהרות, בעל הפוליסה והמועמד לביטוח (המבוטח)

318309861	נופר שטרית
ת.ז.	שם המועמד לביטוח
1. אני הח"מ, בעל הפוליסה/המועמד לביטוח בפוליסה, פונה ומבקש בזה מהפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס") להצטרף לתכנית כמפורט בהצעה זו: אני מצהיר מסכים ומתחייב בזה כי (1) כל התשובות כמפורט בהצעה הן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני החופשי. (2) התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שיימסר ל"הפניקס", וכן התנאים המקובלים לעניין זה ישמשו תנאי יסודי לחוזה בינינו ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה. (3) ידוע לי שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק לאחר שהתקבל אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו או ששולמה הפרמיה הראשונה ובכפוף לאמור בתנאי הפוליסה. הנני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים.	
2. אני הח"מ מסכים כי על פי בקשותי בעתיד תיתן לי החברה מידע ושירותים באמצעות האינטרנט ו/או באמצעי תקשורת חליפי ("קווי תקשורת") וכן אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך שקבלת ו/או מתן שירותים ו/או מידע בקווי תקשורת עלול להיות כרוך בתקלות ו/או טעויות והחברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי תקשורת.	
3. ידוע לי שככל שאהיה מעוניין להצטרף לקבלת שירותים באמצעות האינטרנט אוכל לשלוח באמצעות האתר, מידע פנסיוני אודותי.	
4. אני הח"מ, בעל הפוליסה/המועמד לביטוח בפוליסה, מסכים כי במקרה שבו אצהיר שאני אזרח או תושב מדינה זרה או במקרה שבו הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה לכך שיתכן ואני אזרח או תושב מדינה זרה וסירבתי לבקשת החברה למלא את הטפסים השוללים את קיומה של האינדיקציה בתוך פרק הזמן שהועמד לרשותי, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA ו-CRS.	
5. החברה תהיה רשאית להעביר את המידע לגופים משפטיים הנכללים ב"הפניקס", למבטחי המשנה, לסוכן הביטוח המטפל ולגוף האחראי על דיווח כנושא FATCA ו-CRS.	
25/11/2021	X
תאריך	חתימת המועמד לביטוח

אישור הסוכן

הנני מאשר כי שאלתי את המועמד/ים לביטוח את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידי/הם.			
25/11/2021	שגי קרוסר	036213163	X
תאריך	שם הסוכן	מס' רישיון הסוכן	חתימה וחותמת סוכן

טופס הצהרת בעל פוליסה/מבוטח/עמית תוספת שנייה – (סעיף 5 (ד))

מס' הפוליסה/החשבון: _____ שם קופת הגמל: _____

אני: _____ נופר שטרית (שם בעל הפוליסה/המבוטח/העמית), בעל מס' זהות: 318309861

מצהיר בזה כי:

☒ אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה/חשבון זולת בעל הפוליסה והמבוטח/העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה/בחשבון.

☐ יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים;

הסיבה לכך: _____

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

הנהנים בפוליסה/בחשבון הם:

שם	מס' זהות ¹	תאריך לידה/התאגדות ²	מען ³

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

שם	מס' זהות ¹	תאריך לידה

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 לחוק איסור הלבנת הון, תשע"ז-2017, מהווה עבירה פלילית.

25/11/2021	X	25/11/2021
תאריך		חתימת

1. לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי.
2. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

טופס אמצעי תשלום

<p>תשלום באמצעות כרטיס אשראי - חיוב בכרטיס אשראי ניתן רק במסלול שרות בו דמי הניהול הינם 2% מפרמיה ו- 1.25% מצבירה.</p>			
<p> <input type="radio"/> וזה כ.א.ל. <input type="radio"/> ישראלכארט <input type="radio"/> לאומי קארד <input type="radio"/> דינרס <input type="radio"/> אמריקן אקספרס <input type="radio"/> אחר </p>			
מס' כרטיס האשראי		תוקף	
318309861		X	
שם בעל הכרטיס		נופר שטרית	
מס' ת.ז.		חתימת בעל הכרטיס	

מס' פוליסה / הצעה	מס' קולקטיב
-------------------	-------------

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

25/11/2021	לכבוד
תאריך	

בנק	מס' חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
סניף	6 1 1	קוד מוסד (המוטב)	שם המוסד (המוטב)	אסמכתא/מס מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)
<p> <input type="radio"/> הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. <input checked="" type="radio"/> הרשאה הכוללת לפחות אחת מהגבלות הבאות: תקרת סכום החיוב: _____ ש"ח. <input type="radio"/> מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום _____. לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. </p>				
<p> אם ישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך. </p>				

1	<p>אני/אנו הח"מ _____ נופר שטרית מס' זהות _____ 318309861 ח.פ. _____ ("הלקוח/ות")</p> <p>שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק</p> <p>מבקשים בזה להקים בחשבונו/נו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבונו/נו, בסכומים ובמועדים שימצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).</p>
2	<p>כמו כן, יחולו ההוראות הבאות:</p> <p>א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון.</p> <p>ב. הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב ממני/מאתנו לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.</p> <p>ג. אהיה/נהיה רשאי/ים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידינו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.</p> <p>ד. אהיה/נהיה רשאי/ים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.</p> <p>ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.</p> <p>ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.</p> <p>ז. אם תענו לבקשתי/נו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.</p> <p>ח. הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.</p>
3	<p>אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.</p>
<p>X</p> <p>חתימת הלקוח/ות</p>	

פרטי ההרשאה

<p>סכום החיוב מועדו ייקבעו מעת לעת ע"י "הפניקס" על פי תנאי הפוליסות ו/או תנאי התקנונים של הקרנות ו/או הקופות כפי שיהיו מעת לעת.</p> <p>אם ישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, דבר העלול לגרום להפסקת הכיסוי הביטוחי על כל המשמעויות הכרוכות בכך.</p>	
X	חתימת בעל/י החשבון

אישור הסוכן/ת

הנני מאשר/ת בזה כי ביום 25/11/2021 הופיע בפני הלקוח _____ נופר שטרית _____ אשר זיהה עצמו באמצעות תעודת זהות או רישיון נהיגה מס' 318309861, ואחרי שבדקתי כי הינו בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק, חתם על מסמך זה בפני.	25/11/2021	שגי קרוסר	מס' הסוכן/הסוכנת	45872	X	חתימה + חותמת סוכנות
תאריך	שם הסוכן/הסוכנת	מס' הסוכן/הסוכנת	חתימה + חותמת סוכנות			

* ככל ומסמך זה לא נחתם בפני סוכנת, יש לצרף לטופס צילום תעודת זהות של הלקוח.

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	נופר שטרית	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0548825969	87.69.54.71	14:35:03 25/11/2021
2	סוכן	שגיא קרווסר	לא נשלח באמצעות דואר אלקטרוני	0548085988	77.138.94.235	14:35:38 25/11/2021