

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

המועד המבוקש להתחלת הביטוח	פרטי סוכן/יועץ
	חן בוזגלו
	שם סוכן/יועץ
	מס' סוכן/יועץ
	שם המנהל העיסקי
	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 type="radio"/> מועמד לביטוח <input type="radio"/> 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. / פ.ח. / ח"צ	מין	תאריך לידה*	טלפון
כתובת (רחוב)		בית	דירה	עיר/יישוב	מיקוד
					דואר אלקטרוני

* נדרש למלא כאשר בעל הפוליסה הינו גורם פרטי בלבד.

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

CRS ו- FATCA בעל הפוליסה	
האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	שם פרטי באנגלית
האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	
ארץ לידה:	שם משפחה באנגלית
* 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? ☐ כן ☐ לא

במידה וענית 'כן' אנו 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 שצינתי וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל.
בחתימתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.

01/12/2021	חתימת בעל הפוליסה
תאריך חתימה	

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:

- 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.
- 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.
- משיכת ערך הפדיון הינה לצורך העברה לפוליסת חיסכון אחרת בעבור המבוטח, במקרה כזה תצורף לבקשה הסכמה למבוטח בחתימתו.
- בעל פוליסה, תאגיד או חבר בני אדם לא יוכל לקבל הלוואה מהפוליסה.

01/12/2021	חתימת בעל הפוליסה
תאריך חתימה	

פרטי המועמד לביטוח

0544363068	0525508714	15/04/1947	015243298	<input type="checkbox"/> א <input checked="" type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> א	זרני	סורוש
נייד	טלפון	תאריך לידה	ת.ז.	מצב משפחתי	מין	שם פרטי

RODNYZ@GMAIL.COM	9371804	ירושלים	4	שמי יצחק
דואר אלקטרוני	מיקוד	ת.ז.	עיר/יישוב	כתובת (רחוב)

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

FATCA ו-CRS מבוטח										
<p>האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא</p> <p>האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא</p> <p>ארץ לידה: _____</p> <p>* 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.</p>										
שם פרטי באנגלית	שם משפחה באנגלית									
<p>האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input type="radio"/> כן <input checked="" type="radio"/> לא</p> <p>במידה וענית "כן" אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>מדינה</th> <th>מספר TIN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			מדינה	מספר TIN	1.		2.		3.	
מדינה	מספר TIN									
1.										
2.										
3.										
<p>הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדון 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.</p>										
01/12/2021										
תאריך חתימה	חתימת המועמד לביטוח									

שאלון הכר את הלקוח

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

מס' פוליסה/חשבון

שם פרטי	סורוש	זריני	015243298	ישראל
שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	מדינת ההנפקה של הדרכון	

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 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 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

<input type="radio"/> שכיר. שם המעסיק _____	<input type="radio"/> חבר קיבוץ
<input type="radio"/> עצמאי	<input type="radio"/> אברך/תלמיד ישיבה
<input type="radio"/> שכיר בעל שליטה	<input type="radio"/> חייל בשירות חובה או מתנדב בשירות לאומי
<input type="radio"/> סטודנט	<input type="radio"/> לא עובד
<input type="radio"/> גמלאי. עיסוק טרם הפרישה _____	<input checked="" type="radio"/> אחר (פרט) _____ עקרת בית
<input type="radio"/> 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 בנכס פיננסי
<input type="radio"/> בלדרות	<input type="radio"/> ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך
<input type="radio"/> עסק בו עיקר הפעילות במזומן	<input type="radio"/> הימורים
<input type="radio"/> עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/גמ"ח/מלכ"ר	<input type="radio"/> אחר (פרט): _____

1. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים והפעילות המתוכננת	
1. מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים:	
<input type="radio"/> חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)	<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> חסכונות שנצברו	<input type="radio"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון
<input type="radio"/> מכירת עסק	<input type="radio"/> הלוואה
<input type="radio"/> ירושה	<input type="radio"/> פיצויי פיטורין/פרישה
<input type="radio"/> זכייה	<input type="radio"/> מכירת נכס
<input type="radio"/> העברת כספים מקופת גמל אחרת	<input type="radio"/> השכרת נכס
<input type="radio"/> מתנה	<input type="radio"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה
שם נותן המתנה: _____ זיקה לנותן המתנה: _____	סוג העסק: _____ שם המדינה: _____
<input type="radio"/> תרומה	<input type="radio"/> אחר (פרט): _____
3. סכום הפקדות שנתיות צפויות (ש"ח) 750,000	
4. תדירות הפקדות צפויה	
<input checked="" 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 checked="" type="radio"/> העברה בנקאית	
6. האם צפויות הפקדות/משיכות בחשבון/חוזה 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

ז. הצהרות		
1. האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור?		
<input type="radio"/> כן	<input checked="" type="radio"/> לא	
06/12/2021	סורוש זריני	01/12/2021
חתימה	שם	תאריך
2. הריני מצהירה/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.		
06/12/2021	סורוש זריני	01/12/2021
חתימה	שם	תאריך

שאלון מוגבר	
מה מקור משאבך הפיננסיים ?	
<input type="radio"/> שכר מעבודה תפקיד אחרון: _____ שם המעסיק: _____ <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 type="radio"/> עד 25,000 ש"ח	<input checked="" 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
האם קיימות פוליסות / קופות נוספות בחברה הקשורות אליך? (מלבד פוליסות/קופות הרשומות על שמך)		
<input checked="" type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____		
06/12/2021 06/12/2021	X X	סורוש זריני שם
תאריך	חתימה	חתימה

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 ואו 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).		
06/12/2021 06/12/2021	X X	חתימת בעל הפוליסה חתימת המועמד לביטוח

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.		
<input type="checkbox"/> אינני מסכים לאמור לעיל, אבקש לקבל את הדוח השנתי באמצעות הדואר	X X	06/12/2021 06/12/2021
חתימת בעל הפוליסה	חתימת המועמד לביטוח	חתימת המועמד לביטוח

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.		
<input checked="" type="radio"/> לא מסכים <input type="radio"/> מסכים	X X	06/12/2021 06/12/2021
נא סמן את בחירתך:	חתימת בעל הפוליסה	חתימת המועמד לביטוח

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 checked="" 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 המנוהלים בחברת "הפניקס".		
06/12/2021 06/12/2021	X 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
סורוש זריני
שם משפחה שם
0525508714 מס' טלפון נייד
0544363068 מס' טלפון נייד
06/12/2021 חתימת המועמד לביטוח

אישור סוכן הביטוח לקבלת מסרון
חן בוזגלו
שם משפחה שם
0504447252 מס' טלפון נייד
06/12/2021 חתימת סוכן הביטוח

מינוי מוטבים - למועמד לביטוח						
שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קריבה	% חלקים
רונית טל	015243306	22/03/1968	נס ציונה, העצמאות 61	נ	ילדה	50
רודני זריני	015243314	06/06/1977	משמר דוד, הגפן 8	נ	ילדה	50
				נ		
				נ		
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				נ		

אופן גביה ואמצעי תשלום				
750000	0	ש"ח	הוראת קבע (נא למלא טופס הרשאה לבנק)	חודשי
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 חלופי 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.			
תאריך	שם פרטי	שם משפחה	חתימת המשלם
01/12/2021			

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

גילוי נאות			
הפקדה שוטפת	0	ש"ח	למטרת הון
הפקדה חד פעמית	750000	ש"ח	למטרת הון
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			
שיעור דמי ניהול: מההפקדה - 0.00% מצבירה - 0.80% ריבית ברוטו לחישוב - 4% לפני ניכוי דמי ניהול מצבירה			
סכום למשיכה בגמר תקופה ע"ס 1612854 ש"ח בגיל 99			
06/12/2021 חתימת המועמד לביטוח			

מסלול לחיים הכנסה חודשית		
יש להעביר את הכספים לחשבון ע"ש בבנק:		
מספר חשבון	מספר סניף	מספר בנק
יום** 10 20	חודש	שנה 20
<input type="radio"/> צמוד למדד <input type="radio"/> צמוד לדולר <input type="radio"/> ללא הצמדה <input type="radio"/> אופן הצמדת התשלום החודשי		
** 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 טפסי הבקשה ישירות למשרד 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)	
סורוש זריני	015243298
שם המועמד לביטוח	ת.ז.
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 הינן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני החופשי. (2) התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שיימסר ל"הפניקס", וכן התנאים המקובלים לעניין זה יישמשו תנאי יסודי לחוזה בינינו ויהיו 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 שכל 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 בנושא FATCA ו-CRS.	
01/12/2021	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.			
01/12/2021	חן בוזגלו	305773087	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: _____ סורוש זריני (שם בעל הפוליסה/המבוטח/העמית), בעל מס' זהות: 015243298

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.

01/12/2021	X	06/12/2021
תאריך		
חתימת		

1. לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי.

2. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

1. מחק את המיותר.

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"/> ויזה 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>			
<p>מס' כרטיס האשראי</p>		<p>תוקף</p>	
<p>סורוש זריני</p>		<p>015243298</p>	
<p>שם בעל הכרטיס</p>		<p>מס' ת.ז.</p>	
<p>חתימת בעל הכרטיס</p>		<p>X</p>	

<p>לשימוש פנימי</p>	<p>מס' פוליסה / הצעה</p>	<p>מס' קולקטיב</p>
---------------------	--------------------------	--------------------

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

<p>01/12/2021</p>	<p>תאריך</p>
-------------------	--------------

לכבוד

<p>בנק</p>	<p>מס' חשבון</p>	<p>סוג חשבון</p>	<p>סניף</p>	<p>בנק</p>
<p>סניף</p>	<p>6 1 1</p>	<p>שם המוסד (המוטב)</p>	<p>קוד מוסד (המוטב)</p>	<p>אסמכתא/מס מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)</p>
<p>(הבנק)</p>				
<p> <input type="radio"/> הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות. <input type="radio"/> הרשאה הכוללת לפחות אחת מהמגבלות הבאות: <input type="radio"/> תקרת סכום החיוב: _____ ש"ח. <input type="radio"/> מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום _____. </p>				
<p>לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.</p>				

<p>1</p>	<p>אני/אנו הח"מ _____ מס' זהות _____ 015243298 ח.פ. _____ ("הלקוח/ות")</p> <p>שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק</p> <p>מבקשים/ים בזה להקים בחשבוני/נו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוני/נו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).</p>
<p>2</p>	<p>כמו כן, יחולו ההוראות הבאות:</p> <p>א. עלי/נו 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 ידי/נו 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 שביני/נו 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 שביני/נו לבין הבנק.</p> <p>ח. הבנק רשאי להוציאני/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>
<p>3</p>	<p>אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.</p>

<p>X</p>	<p>חתימת בעל/י החשבון</p>
----------	---------------------------

פרטי ההרשאה

סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת ע"י "הפניקס" על פי תנאי הפוליסות ו/או תנאי התקנונים של הקרנות ו/או הקופות כפי שיהיו מעת לעת. 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>אישור הסוכן/ת</p>	<p>01/12/2021</p>	<p>סורוש זריני</p>	<p>אשר זיהה עצמו באמצעות תעודת זהות או רישיון נהיגה</p>
<p>הנני מאשר/ת בזה כי ביום _____</p>	<p>015243298</p>	<p>מס' _____</p>	<p>ואחרי שבדקתי כי הינו בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק, חתם על מסמך זה בפני.</p>
<p>תאריך</p>	<p>01/12/2021</p>	<p>חן בוזגלו</p>	<p>מס' הסוכן/הסוכנת</p>
<p>שם הסוכן/הסוכנת</p>	<p>מס' הסוכן/הסוכנת</p>	<p>חתימה + חותמת סוכנות</p>	<p>X</p>

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

בקשה לקבלת הלוואה מכספי פוליסות ביטוח חיים (חסכון פרט) בריבית משתנה


תנאים והנחיות להגשת בקשה להלוואה מפוליסת ביטוח חיים

לכבוד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה")

הריני מתכבד לפנות אליכם בבקשה לקבלת הלוואה כמפורט להלן:

פרטים אישיים של מבקש/ת הלוואה (להלן: "הלוואה")			
סורוש	זריני	015243298	<input type="radio"/> רווק <input checked="" type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> גרוש <input type="radio"/> אלמן
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	מצב משפחתי
שמי יצחק 4 ירושלים 9371804			
כתובת		מס' טלפון בעבודה	
RODNYZ@GMAIL.COM		0525508714	
דואר אלקטרוני		מס' טלפון נייד	
		0544363068	

הסכמה לקבלת דיוור שנתי בדואר אלקטרוני	
אני מסכים כי הדו"ח השנתי יישלח לדואר האלקטרוני שלי: RODNYZ@GMAIL.COM	
וזאת במקום באמצעות הדואר.	
נא סמן את בחירתך: <input checked="" type="checkbox"/> מסכים <input type="checkbox"/> לא מסכים	 06/12/2021 חתימת הלוואה

פרטים על הלוואה המבוקשת (להלן: "הלוואה")	
ש"ח	560,000
חודשים	36
סכום הלוואה המבוקש	משך תקופת הלוואה (לא תעלה על 83 חודשים)
ההלוואה תישא ריבית בשעור של פריים - 0.5% לשנה בתשלומים חודשיים רצופים. ככל שתשלום הפרעון הראשון בגין הלוואה יבוצע מעל לחודש ימים ליום הפרעון שנבחר על ידי, סכום הריבית בגין התקופה מיום קבלת סכום הלוואה ועד ליום התאריך שבחרת לתשלום הלוואה, יחוייב בתשלום הראשון של הלוואה. ככל והתקופה קצרה מחודש ימים, סכום הזיכוי בגין הריבית יופחת מהתשלום הראשון המופיע בלוח הסילוקין.	
36	<input type="radio"/> מידי <input type="radio"/> בתום שנה ממועד אישור הלוואה <input type="radio"/> אחר (עד 12 חודשים ממועד אישור הלוואה) _____ חודשים <input checked="" type="radio"/> תשלום ריבית למשך _____ חודשים (עד 83 חודשים) ובתום תקופה זו תשלום ריבית + קרן עד סילוקה המלא של הלוואה
מס' תשלומי פרעון הלוואה	מועד פרעון ראשון
נא ציין את יום הגביה המועדף עליך <input type="radio"/> 1 בחודש <input checked="" type="radio"/> 10 בחודש	
01/12/2021	 06/12/2021 חתימת הלוואה
תאריך	שם פרטי
	שם משפחה

הסכם הלוואה בשעבוד פוליסות ביטוח חיים (חסכון פרט) בריבית משתנה

בין: הפניקס חברה לביטוח בע"מ

ח.פ. 520023185

מדרך השלום 53 גבעתיים

כתובת דוא"ל: infom@fnx.co.il

(להלן: "החברה")

מצד אחד

סורוש זריני

לבין:

015243298

ת"ז

שמי יצחק

מרחוב

RODNYZ@GMAIL.COM

כתובת דוא"ל

מצד שני

(להלן: "הלווה")

הלווה מבקש בזאת מהחברה להעמיד לרשותו הלוואה בסכומים ובתנאים המפורטים בהסכם זה. החברה תעמיד את כספי הלוואה ללווה לא יאוחר מ-4 ימי עסקים ממועד השלמת המסמכים הנדרשים על ידי הלווה ולשביעות רצון החברה.

הנני מצהיר, מסכים ומתחייב בזאת כדלקמן:

א. לחברה שיקול הדעת המוחלט אם להיענות לבקשתי זו, במלואה או בחלקה, או לדחותה.

ב. עם אישור הלוואה וקבלת סכום הלוואה או חלקה, יישלח נספח המפרט את סכום הלוואה, תנאיה ולוח סילוקין.

ג. הלוואה תינתן בכפוף ל:

1. הוראות חוק הסדרת הלוואות חוץ בנקאיות התשנ"ג-1993.

2. חוזר כללי השקעה החלים על גופים מוסדיים מיום 29 בספטמבר, 2016 (17-9-2016) וכפי שיעודכן, מעת לעת.

3. תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) כללי השקעה החלים על גופים מוסדיים, תשע"ב-2012.

ד. לא הוכרזתי כפושט רגל וכי אין כל הליך של פשיטת רגל ו/או כינוס נכסים תלוי ועומד נגדי.

ה. לא הוגבלתי בחשבון הבנק שלי, על פי חוק שקים ללא כיסוי ה-תשמ"א 1981.

ו. מתן הלוואה כאמור בהסכם זה מותנה בחתימת בן /בת זוגי על כתב ההסכמה המהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה, והכל ככל שיש לי בן /בת זוג.

ז. אופן פירעון הלוואה

הנני מתחייב לפרוע את הלוואה כסדרה, לרבות תשלומי קרן, ריבית, הפרשי הצמדה, הוצאות ועמלות על פי תעריפון החברה כפי שיהיה מקובל מעת לעת.

הלוואה תחושב על פי לוח שפיצר בתשלומי קרן וריבית שווים, כאשר בכל חודש יצטרף תשלום הריבית על יתרת הלוואה.

החזר הלוואה יבוצע באמצעות בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון, בטופס הנלווה לבקשה ולהסכם הלוואה, ואני מתחייב לחתום על כל המסמכים בקשר עם מתן הוראה לחיוב חשבון.

ח. שעבוד ומשכון

הלוואה ניתנת כנגד שעבוד ו/או משכון ו/או קיזוז ו/או עיכבון הפוליסות שברשותי ובבעלותי ועל כן לא אשעבד ו/או אמשכן את קרן הפנסיה לאחרים כל עוד לא סולק מלוא חוב הלוואה.

זכויות השארים, המוטבים ו/או יורשיי כפופים לפירעון יתרת חוב הלוואה. לחברה זכות קיזוז ועכבון למימוש זכויותיה על פי הסכם זה. חתימתי על הסכם זה כמוה גם כחתימה על הסכם שעבוד ומשכון לכל דבר ועניין.

יובהר, כי תנאי למתן הלוואה הינו שעבוד (לרבות זכות קיזוז ועכבון) של הפוליסות שברשותי ובבעלותי וכי הלוואה לא תינתן מבלי שיתקיים תנאי הכרחי זה..

ט. פדיון פוליסה משועבדת להלוואה

בחתימתי על הסכם זה וככל שיהא פיגור בהחזר הלוואה על פי תנאי התשלום המפורטים בהסכם זה ו/או יתקבל מידע בחברה בקשר ליכולת הפירעון שלי, הנני מאשר ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ", "הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל", "אקסלנס נשואה וגמל בע"מ" (להלן "קבוצת הפניקס") בזאת לקזז ו/או לעכב ו/או לעקל ו/או לשעבד מתוך כספים המגיעים לי ו/או שיגיעו לי ו/או למי מטעמי ו/או ליורשי ו/או למוטבי ו/או לשאירי מכל סיבה שהיא לרבות, בעת תהליך פדיון, תביעה, קצבה או כל זכות כספית שתגיע לי על פי דין מהחברה וזאת לצורך פירעון חוב הפיגורים בהחזר הלוואה ולרבות מלוא סכום הלוואה, הריבית, ההצמדה וההוצאות שנצברו בגינה.

מוסכם, כי כל עוד לא פרעתי את מלוא סכום יתרת חוב הלוואה האמורה ועקב כך בוצעה אחת או יותר מהפעולות המפורטות לעיל בעניין כספים המגיעים לי על פי הרשאתי בסעיף זה, הנני מוותר בזאת על כל תביעה או טענה כנגד החברות הרשומות לעיל, והכל בכפוף למשלוח הודעה תוך זמן סביר מהמועד שבו עשתה החברה את אחת או יותר מהפעולות הנ"ל, וזאת למעט מקרים בהם אני יזמתי את בקשת הפדיון או התביעה.

הצהרה - המשך

י. פיגור בתשלומים

1. "ידוע לי שאם תשלום כלשהו כאמור בהסכם זה לא יפרע על ידי במועדו, אחיוב בתשלומי בצרוף הוצאות, לרבות דמי החזרה, הפרשי החזרה, הפרשי הצמדה וריבית פיגורים חוקית. בהלוואות עד לסך 1,197,707 ש"ח (סכום זה נכון ליום 1 בינואר 2017), שיעור ריבית הפיגורים תיקבע בהתאם לריבית המקסימלית הקבועה בחוק הסדרת הלוואות חוץ בנקאיות, תשנ"ג-1993, ותעמוד על 20% משיעור הריבית בהלוואה זו.
 2. ידוע לי כי קודם להעמדת הלוואה לפירעון מידי תשלח החברה התראה כי עלי לשלם את התשלומים שבפיגור בתוך 14 ימים מיום משלוח הדרישה, וכי אם לא אשלם תועמד יתרת הלוואה לפירעון מידי ותיוסף עליה ריבית פיגורים ממועד ההעמדה לפירעון מידי ועד למועד התשלום בפועל.
- אם שני תשלומים או יותר, בהפרש של 31 יום שהתחייבתי לשלם, כאמור בהסכם זה, לא ישולמו לחברה במועד פירעונם או במקרה וינתן נגדי צו כינוס נכסים או פירוק, תהא החברה רשאית לגבות את כל יתרת החוב בגין הלוואה שטרם סולקה לרבות יתרת קרן, ריבית, הוצאות, דמי החזרה, מס במקור על תשלומים שלא כדין בהתאם לתקנות מס הכנסה, על סכומים אלה, על ידי פדיון הפוליסות ו/או בהליך משפטי אחר והכל בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי של החברה.
- מבלי לפגוע באמור לעיל הרי בכל מקרה של אי עמידה במועדי התשלומים של החזר הלוואה, תהא החברה זכאית לכל התרופות והסעדים העומדים לרשותה על פי חוק החוזים (חלק כללי) תשל"ג-1973 ועל פי חוק חוזים (תרופות בשל הפרת חוזה) תשל"א-1971.

יא. ניכוי יתרת הלוואה מתשלומי החברה

1. ידוע לי כי במקרה של בקשה לביטול הפוליסות, לפדיון או לסילוקן (באופן מלא או חלקי) תביעה לתשלום סכום הביטוח במקרה מוות, או נכות, או גמר תקופה, תעמוד יתרת חוב הלוואה לפירעון מידי. הנני מסכים כי יתרת חוב הלוואה, אם תהיה כזו, תקוזז מכל סכום שיהא על החברה לשלם על פי הפוליסות.
2. אם הפוליסות (או מקצתן) תבוטלנה על פי תנאיהם מכל סיבה שהיא, יחשב הדבר כאילו ביקשתי לבטלן ויחול כל האמור בפסקה 1 לעיל.

יב. ריבית כלכלית

הריבית תיקבע בהתאם למועד מתן הלוואה ומועד תשלום הלוואה ותוצג בפני בנספח השעבוד המפרט את תנאי הלוואה שיישלח אליי לאחר קבלת הלוואה.

יג. ביטול הפוליסות

מוסכם ומוצהר בזה כי בכל מקרה שיתרת חוב הלוואה תעלה על 80% מערך פדיון הפוליסות, תהא החברה רשאית לבטל את הפוליסות ולהיפרע מהן וזאת מבלי לפגוע בכל זכות העומדת לחברה להחזיר יתרת חוב הלוואה. לחילופין ומבלי לפגוע באמור לעיל, החברה תהא רשאית על פי שיקול דעתה הבלעדי להיענות לבקשת הלווה ולאשר לו להפקיד את הסכום השווה לסך הפער שבין יתרת חוב הלוואה לבין 80% מיתרת ערך פדיון הפוליסה.

יד. זכות העברה

החברה תהיה רשאית בכל עת, על פי שיקול דעתה הבלעדי להעביר לאחרים או למסור להם כל זכות הנובעת מהסכם הלוואה זה. אי מימוש זכות מזכויות החברה לא יחשב כוויתור.

טו. שיהיו זכויות

שיהיו מצד החברה במימוש זכות מזכויותיה על פי הסכם זה לא יחשב כוויתור מצד החברה.

טז. ויתור סודיות

הריני נותן בזאת לחברה את הסכמתי ורשותי הבלתי חוזרת לעיין בכל מאגר מידע הכולל בתוכו נתונים מכל מין וסוג ובכלל זה נתונים הנוגעים לנתוני האישיות ו/או הבריאותיים ו/או הכלכליים ו/או הנוגעים לפוליסות שברשותי ו/או הלוואות נוספות המתנהלות על שמי בין אם המידע מצוי בידיכם ובין אם הוא נמצא בשליטתו של צד ג' כלשהו.

ידוע לי שהסכמתם לתת לי הלוואה תלויה בבדיקות מקדמיות שאתם עורכים ולפיכך הנני מוותר בזאת על כל טענה או ו/או תביעה כנגד קבוצת הפניקס ו/או מי מטעמה בהקשר לבדיקתכם כאמור ולרבות בהקשר לזכויות המוקנות לי מתוקף חוק הגנת הפרטיות ועל פי כל דין.

יז. הנני מסמין אתכם ומאשר לכם לפנות בשמי לכל מוסד בנקאי ו/או כספי ו/או מכל מקור כלשהוא לקבלת כל מידע אודותי בכלל וממאגר הלקוחות המוגבלים על פי חוק שיקים ללא כיסוי התש"מ"א - 1981 בפרט וכל חוק אחר שיקבע במקומו בקשר לבקשה זו.

יח. ידוע לי כי כל הנתונים שיימסרו על ידי במסגרת בקשה זו יאוכסנו במאגר המידע של קבוצת הפניקס או אצל גורמים אשר נותנים ו/או יתנו לחברה שירותי עיבוד ו/או אגירת נתונים בהקשר ולצורך מתן הלוואה ומעקב אחר עמידה בהתחייבויות להחזרה, בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות ה-תשמ"א - 1981.

הנני מודע לכך שהחברה מסתמכת על הצהרותיי כתנאי להעמדת הלוואה

יט. הודעות והתראות

פרטי הלווה המפורטים מעלה ישמשו ככתובת למטרת הודעות. כל הודעה שתישלח לכתובת למשלוח דואר ו/או לכתובת הדוא"ל המפורטת מעלה, תיחשב כאילו התקבלה בתוך 72 שעות ממועד המשלוח. הלווה מתחייב לעדכן את החברה לגבי כל שינוי בפרטיו.

כ. הריני נותן לכם בזאת הוראה בלתי חוזרת שאיננה ניתנת לביטול, להעביר את סכום הלוואה המגיע לי בגין בקשת הלוואה לחשבוני המפורט להלן:

חשבון:	15515048	בנק לאומי לישראל בע"מ	נס ציונה
מס' חשבון	בנק	סניף	

06/12/2021	01/12/2021	X	חתימת הלווה
	תאריך		

במקרה של פירעון ההלוואה על ידי צד ג'

1. הריני נותן לכם בזאת הוראה בלתי חוזרת שאיננה ניתנת לביטול מכל סיבה שהיא, לחייב את חשבוני המפורט להלן:

חשבון:			
על שם	מס' חשבון	בנק	סניף

2. הואיל ופירעון ההלוואה מתבצע על ידי צד ג' הריני חוזר, מצהיר ומתחייב בזאת כי אין בפירעון ההלוואה על ידי צד ג' כדי לגרוע מחובתי על פי ההסכם, לפירעון מלא וסופי של ההלוואה כאמור בהסכם.

3. במקרה וצד ג' לא יעמוד בפירעון ההלוואה מכל סיבה שהיא הנני מתחייב לפרוע את יתרת ההלוואה בצירוף כל הנזקים וההוצאות שיגרמו לכם עקב כך.

מהות הקרבה בין הלווה למשלם ההלוואה: ☐ אב/אם ☐ אח/אחות ☐ בן/בת ☐ בן/בת זוג ☐ ידוע בציבור ☐ לא חובה

01/12/2021	X	חתימת הלווה
חתימת צד ג'	מס' ת.צ. צד ג'	תאריך

הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות

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 ואו 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 חברה לביטוח", "הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל", "הפניקס קרנות פנסיה מאוזנות וותיקות בע"מ" (להלן "קבוצת הפניקס").

06/12/2021	X	חתימת הלווה
------------	---	-------------

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, פיננסים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימילי, 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.

06/12/2021	X	חתימת הלווה
נא סמן את בחירתך: <input checked="" type="checkbox"/> מסכים <input checked="" type="checkbox"/> לא מסכים		

הצהרת הלווה

אני מצהיר בזאת שכל הפרטים הנ"ל מולאו על ידי והם נכונים ומדויקים.

הריני מאשר בחתימתי כי בביצוע התשלום על פי האמור לעיל. יהא משום תשלום מלא של הסכם ההלוואה הניתנת לי על פי דרישתי לעיל, ולא תהיינה לי שום תביעות ו/או טענות ו/או דרישות נוספות בכל הקשור והנוגע לתשלום האמור.

הנני מאשר שקיבלתי לעיוני ולבדיקתי את נוסח ההסכם דלעיל לפני שחתמתי עליו, כי עמדו לרשותי הזמן והאמצעים הדרושים לעיון בהסכם ולבדיקתו, וכי חתמתי עליו לאחר שעיינתי בו ולאחר שבדקתי והבנתי היטב את תנאיו.

01/12/2021	סורוש	זריני	X	חתימת הלווה
תאריך	שם פרטי	שם משפחה		

הצהרת הסוכן

הריני מאשר בזאת כי הלווה, לאחר שזיהה עצמו באמצעות תעודת זהות, חתם על הסכם זה בפני ומרצונו החופשי.

01/12/2021	חן בוזגלו	X	חתימת הסוכן*
תאריך	שם פרטי סוכן	שם משפחה סוכן	

* במידה והבקשה מוגשת באמצעות סוכן, על הסוכן לאשר את הטופס באמצעות חתימתו.

ולראייה באו הצדדים על החתום

06/12/2021	X	חתימת החברה
הפניקס חברה לביטוח בע"מ		

סורוש זריני	015243298	
שם המבוטח	ת.ז.	מס' פוליסה

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

01/12/2021		תאריך	
10	933	עו"ש	15515048
בנק	סניף	סוג חשבון	מס' חשבון
		הפניקס	1066
		קוד מוסד (המוטב)	שם המוסד (המוטב)
		אסמכתא/מס מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)	

☒ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.
 או -
☐ הרשאה הכוללת לפחות אחת מהמגבלות הבאות:
☐ תקרת סכום החיוב: ש"ח.
☐ מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום .
לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצעות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

1	אני/אנו הח"מ	סורוש זריני	מס' זהות	015243298	ח.פ.	("הלקוח/ות")
שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק מבקשים בזה להקים בחשבוני/נו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוני/נו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).						
2	כמו כן, יחולו ההוראות הבאות: א. עלי/נו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב החשבון. 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. ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידי/נו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול. ד. 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. ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שביני/נו לבין המוטב. ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה. ז. אם תענו לבקשתי/נו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שביני/נו לבין הבנק. ח. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה. אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.					
3	חתימה וחותמת הבנק					
	חתימת הלקוח/ות					

פרטי ההרשאה

סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת ע"י "הפניקס" על פי תנאי הפוליסות ו/או תנאי התקנונים של הקרנות ו/או הקופות כפי שיהיו מעת לעת.
 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.

06/12/2021	חתימת בעלי החשבון
------------	-------------------

אישור הסוכן/ת

הנני מאשר/ת בזה כי ביום 01/12/2021	הופיע בפני הלקוח	סורוש זריני	אשר זיהה עצמו באמצעות תעודת זהות או רישיון נהיגה
מס' 015243298	ואחרי שבדקתי כי הינו בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק, חתם על מסמך זה בפני.		
01/12/2021	חן בוזגלו	62732	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.

טופס הסכמת לקוח למסירת נתוני אשראי לגביו לנותן אשראי

לפי תקנה 5 לתקנות נתוני אשראי, התשע"ח-2017


פרטי הלקוח			
שם	סורוש זריני	מס' ת.ז. / מס' דרכון	015243298
כתובת	ארץ הנפקת דרכון	שמי יצחק 4 ירושלים	9371804
מצהיר בזה כי אני נותן בזה את הסכמתי לכך שנתוני האשראי לגבי הכלולים במאגר יימסרו ללשכת אשראי לשם עריכת דוח אשראי שיימסר להפניקס חברה לביטוח בע"מ ו/או הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ, לשם התקשרות בעסקת אשראי או לשם הבטחת קיום העסקה, כמפורט להלן.			

עסקת אשראי חדשה (ניתן למלא יותר מערך אחד):	
<input type="radio"/> מסגרת עובר ושב <input type="radio"/> מסגרת אשראי מתחדשת <input type="radio"/> קו אשראי <input checked="" type="radio"/> הלוואה <input type="radio"/> משכנתה <input type="radio"/> ערבות	הסכמתי זו תעמוד בתוקפה עד תאריך 10/01/2025 / ואם העסקה תצא לפועל עד 10/01/2025 ולא יאוחר ממועד סיום עסקת האשראי (יש למחוק את המיותר).

עסקת אשראי קיימת:	
מספר העסקה אצל נותן האשראי _____ הסכמתי זו תעמוד בתוקפה עד תאריך _____ ולא יאוחר ממועד סיום עסקת האשראי.	

ידוע לי שנתוני האשראי הכלולים לגביי במאגר כוללים, בין השאר, נתונים לגבי עסקאות אשראי שביצעתי וכן נתונים שונים מכונס הנכסים הרשמי, הוצאה לפועל ובנק ישראל.

שים לב:
נתוני האשראי האמורים יוכלו לשמש את לשכת האשראי גם למתן שירותים לנותן האשראי, לרבות דירוג אשראי או ייעוץ, לתקופה שהוסכמה לעיל, והכל בכפוף לחוק. מסירת המידע תלויה בהסכמתך, ואין אתה חייב לתת את הסכמתך.

תאריך	01/12/2021	סורוש	זריני	 X 00/12/2021 חתימת הלקוח
שם פרטי	שם משפחה			

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	סורוש זריני	RODNYZ@GMAIL.COM	0544363068	84.95.135.210	02:44:25 06/12/2021
2	סוכן	חן בוזגלו	chenb@climax.co.il	0504447252	176.230.15.162	09:31:20 06/12/2021