

73 צוות הצעה לפוליסת EXCELLENCE INVEST פרט רגילה לשני חוסכים

פרטי סוכן/יועץ

שם סוכן/יועץ	מס' סוכן/יועץ	מס' הצעה
--------------	---------------	----------

אני החתום מטה, המועמד לבעלות על הפוליסה, פונה בזה אל הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") בהצעה להצטרף לתכנית חסכון כמפורט להלן:

פרטי בעל הפוליסה

ככל שלא נקבע אחרת, במקרה של שני חוסכים בבעלות משותפת לכל אחד זכויות וחובות על פי תנאי הפוליסה לכל דבר ועניין בשיעור של 50%

פרטי החוסך

חוסך ראשון	שם משפחה	שם פרטי	מין	מצב משפחתי	ת.ז.	תאריך לידה	טלפון	נייד
חוסך שני	שם משפחה	שם פרטי	מין	מצב משפחתי	ת.ז.	תאריך לידה	טלפון	נייד

כתובת (רחוב)	בית	דירה	עיר/יישוב	ת.ד.	מיקוד	דואר אלקטרוני
--------------	-----	------	-----------	------	-------	---------------

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

CRS-1 FATCA חוסך ראשון

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.
-----------------	------------------	---

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
1.	
2.	
3.	

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.

תאריך חתימה	חתימת החוסך
-------------	-------------

CRS-1 FATCA חוסך שני

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.
-----------------	------------------	---

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
1.	
2.	
3.	

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.

תאריך חתימה	חתימת החוסך
-------------	-------------

שאלון הכר את הלקוח

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

מס פוליסה/חשבון

א. פרטי זיהוי

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	מדינת ההנפקה של הדרכון
---------	----------	-----------	------------------------

ב. בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור

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 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 type="radio"/> אחר (פרט) _____
<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"/> יהלומים ואבני חן	<input type="radio"/> סחר בנשק
<input type="radio"/> נדל"ן	<input type="radio"/> סחר במטבעות וירטואליים
<input type="radio"/> סחר במתכות יקרות	<input type="radio"/> נותן שירות אשראי או מתן שירות 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 type="radio"/> חיסכון לטווח ארוך (מעל שש שנים)
<input type="radio"/> חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים)	<input type="radio"/> חיסכון לגיל פרישה
2. מקור הכספים המופקדים	
<input type="radio"/> משכורת /קצבה	<input type="radio"/> תקבולים/הכנסות מעסק
<input type="radio"/> חסכונות שנצברו	<input type="radio"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון
<input type="radio"/> מכירת עסק	<input type="radio"/> הלוואה
<input type="radio"/> 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 _____	סוג העסק: _____
זיקה לנותן המתנה _____	שם המדינה _____
<input type="radio"/> תרומה	<input type="radio"/> אחר (פרט): _____

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

4. תדירות הפקדות צפויה	
<input type="radio"/> חד פעמי	<input type="radio"/> 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/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

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

שאלון מוגבר

מה מקור משאביך הפיננסיים?

<input type="radio"/> שכר מעבודה	<input type="radio"/> תקבולים ממקורות אחרים
תפקיד אחרון: _____	פרט: _____
שם המעסיק: _____	<input type="radio"/> השקעות
<input type="radio"/> דיבידנד	תחום השקעה: _____
<input type="radio"/> תקבולים מעסק	<input type="radio"/> שכר דירה / נדלן מניב
<input type="radio"/> ירושה	<input type="radio"/> ביטוח לאומי / תגמולי ביטוח
<input type="radio"/> ריבית מחסכונות	<input type="radio"/> אחר: _____
<input type="radio"/> פנסיה	
תפקיד אחרון טרם פרישה: _____	
שם המעסיק טרם פרישה: _____	

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
		X

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.

אינני מסכים לאמור לעיל, אבקש לקבל את הדוח השנתי באמצעות הדואר

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	חתימת בעל הפוליסה	חתימת החוסך
-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------	-------------

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

שם	שם משפחה	מס' טלפון נייד	מס' טלפון נייד נוסף	חתימת המועמד לביטוח

אישור סוכן הביטוח לקבלת מסרון

שם	שם משפחה	מס' טלפון נייד	מס' טלפון נייד נוסף	חתימת סוכן הביטוח

מינוי מוטבים

שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קירבה	% חלקים
				<input type="radio"/> ז <input type="radio"/> נ		
				<input type="radio"/> ז <input type="radio"/> נ		
				<input type="radio"/> ז <input type="radio"/> נ		
				<input type="radio"/> ז <input type="radio"/> נ		
				<input type="radio"/> ז <input type="radio"/> נ		
				<input type="radio"/> ז <input type="radio"/> נ		

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

אופן גביה ואמצעי תשלום

<input type="radio"/> 10 לחודש <input type="radio"/> 1 לחודש	<input checked="" type="checkbox"/> חודשי	<input checked="" type="checkbox"/> הוראת קבע (נא למלא טופס הרשאה לבנק)	ש"ח _____	להון בלבד		
יום גביה מבוקש	אופן גביה	אמצעי תשלום	תשלום תקופתי	הפקדה חד-פעמית	תאריך תחילת הפוליסה	

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 החוסך / לבעל הפוליסה

רשום את מהות הקשר בין המשלם לחוסך/בעל הפוליסה: _____

הצהרת המשלם: אני החתום מטה מצהיר בזאת על נכונות אופן גביית התשלום התקופתי על ידי, ועל כך שהתשלום התקופתי יבוצע עבור החוסך. וכי כל החזר של תשלום תקופתי ו/או כל תשלום אחר מכוח הפוליסה או בקשר אליה, ישולם לבעל הפוליסה / החוסך בהתאם לתנאי הזכאות כמפורט בתנאי הפוליסה.

תאריך	שם פרטי	שם משפחה	חתימת המשלם

מסלולי השקעה

מסלול השקעות	תמהיל ב- %	מסלול השקעות	תמהיל ב- %
○ אקסלנס אינווסט כללי* (36)	%	○ אקסלנס אינווסט הלכה (35)	%
○ אקסלנס אינווסט מניות (34)	%	○ אקסלנס אינווסט אג"ח עד 25% מניות (32)	%
○ אקסלנס אינווסט אג"ח (31)	%	○ אקסלנס אינווסט שיקלי טווח קצר (38)	%

גילוי נאות

הינך עומד לרכוש פוליסה זו ב"הפניקס חברה לביטוח בע"מ", טל: *3455 או 03-7332222. בעל הפוליסה הינו _____.

הפוליסה מיועדת לתכנית פרט ואינה מאושרת כקופת גמל. בהגיעך לגיל _____ יפוג תוקף הפוליסה ותמשוך את הכספים שנצברו לזכותך כסכום חד פעמי. סכום ההפקדה החודשית השוטפת ש"ח סכום ההפקדה החד פעמית ש"ח. סכום חד פעמי למשיכה לגיל _____ ברביית ברוטו של 4% ובניכוי דמי ניהול של _____% יהיה _____ ש"ח.

לידיעתך! מדובר בהמחשה בלבד ולכן רווחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. ייתכן והתוצאות יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה.

לחוסך! זכותך, תוך ששים ימים מקבלת פוליסת ביטוח חיים חדשה, בתנאי שלא קרה מקרה הביטוח, **לבטלה** והינך זכאי להחזר של כל הפרמיות ששילמת בניכוי דמי ניהול בעד מרכיב החיסכון.

תאריך	חתימת החוסך הראשון	חתימת החוסך השני
	X	X

התחייבויות והצהרות, בעל הפוליסה והחוסך

שם החוסך	חתימת החוסך	ת.ז.
1. הצהרות בנושא בקשה והסכמה לקבלת ביטוח - אני הח"מ, בעל הפוליסה/החוסך, מסכים ומבקש להצטרף לתכנית בהתאם לתנאי הפוליסה שנבחרה בהצעה לביטוח זו ואשר תנאיה מפורסמים באתר החברה ו/או נמצאים אצל סוכן הביטוח: 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 ישמשו תנאי יסודי לחוזה בינינו ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. הנני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים.	X	
2. הצהרה בקשר לקבלת מידע ושירותים באמצעות האינטרנט ו/או קווי תקשורת - 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.	X	
3. הצהרה בנושא FATCA ו-CRS - אני הח"מ, בעל הפוליסה/החוסך, 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.	X	
4. החברה תהיה רשאית להעביר את המידע לגופים משפטיים הנכללים ב"הפניקס", למבטחי המשנה, לסוכן הביטוח המטפל ולגוף האחראי על דיווח בנושא FATCA ו-CRS.	X	

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 ו/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).

חתימת החוסך הראשון	חתימת החוסך השני
X	X

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, פקסימיליה, 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.

נא סמן את בחירתך: ○ מסכים ○ לא מסכים

חתימת בעל הפוליסה	חתימת החוסך
X	X

אישור הסוכן

הנני מאשר כי שאלתי את המועמד/ים לביטוח את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידו/הם.

תאריך	שם הסוכן	מס' רישיון הסוכן	חתימה וחותמת סוכן
			X

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

טופס הצהרת בעל פוליסה/מבוטח/עמית

תוספת שנייה - (סעיף 5 (ד))

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

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

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.

X					
חתימת		תאריך			

1. לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי.

2. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

1. מחק את המיותר.

מס' פוליסה / הצעה										מס' קולקטיב										לשימוש פנימי									
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

תאריך										לכבוד									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' חשבון										בנק																			
6 1 1										סניף																			
קוד מוסד (המוטב)										שם המוסד (המוטב)										אסמכתא/מס מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)									

אם יישלחו על ידי המוטב 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 מהמגבלות הבאות:
 תקרת סכום החיוב: ש"ח _____
 מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום ____/____/____.
לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

1										אני/אנו הח"מ מס' זהות _____ מס' ח.פ. _____ ("הלקוח/ות")										שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק									
2										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). 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/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. 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. 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 מהסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה. 3										אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.									
X										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.

X										חתימת בעל/י החשבון									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

אישור הסוכן/ת

הנני מאשר/ת בזה כי ביום _____ הופיע בפני הלקוח _____ אשר זיהה עצמו באמצעות תעודת זהות או רישיון נהיגה מס' _____, ואחרי שבדקתי כי הינו בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק, חתם על מסמך זה בפני.

X										חתימה + חותמת סוכנות																			
תאריך										שם הסוכן/הסוכנת										מס' הסוכן/הסוכנת									

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