

מסלול לחיים פרט – פוליסת חיסכון קוד מסמך 2833

פרטי סוכן / יועץ			
שם סוכן / יועץ	מס' סוכן / יועץ	שם המנהל העסקי	מס' הצעה

פרטי המועמד לביטוח			
שם פרטי (חובה)	שם משפחה (חובה)	מין (חובה)	מס' ת.ז. / דרכון (חובה)
שם פרטי (חובה)	שם משפחה (חובה)	מין (חובה)	מדינת ההפקה של הדרכון
תאריך לידה (חובה)	מצב משפחתי	נייד	דוא"ל
מס' בית	דירה	עיר / ישוב	ת.ד.
כתובת (רחוב)			

מסלולי השקעה ודמי ניהול							
שם המסלול	מ"ה	ד"נ צבירה	% השקעה	שם המסלול	מ"ה	ד"נ צבירה	% השקעה
הפניקס כללי (14)	50	1%	%	הפניקס מסלול פאסיבי כללי (240)	12092	1%	%
הפניקס שקלי טווח קצר (118)	9592	1%	%	הפניקס מחקה מדד S&P 500 (16)	9554	1%	%
הפניקס אג"ח חו"ל (3219)	12881	1%	%	הפניקס מניות חו"ל (3220)	12882	1%	%
מסלולי השקעה בניהול BlackRock							
הפניקס מדדי אג"ח חו"ל (17)	9556	1%	%	הפניקס BlackRock כללי (3707)	13644	1.55%	%
הפניקס אג"ח (11)	47	1%	%	הפניקס BlackRock מניות חו"ל (3706)	13645	1.55%	%
הפניקס מניות (115)	9579	1%	%	הפניקס BlackRock אג"ח (1006)	14663	1.2%	%
הפניקס הלכה (117)	9586	1%	%				
הפניקס אג"ח עד 25% מניות (116)	9585	1%	%				

* אחוזים שלמים בלבד - סה"כ % ההשקעה הכולל במסלולי ההשקעה שווה ל- 100.
 ** נכסי מסלולי השקעה בניהול BlackRock מושקעים במלואם בחו"ל בשל כך קיימת חשיפה של 100% למטח והנכסים אינם מוגדרים לטקל.

1. בחתימתי על טופס זה אני מאשר ומסכים לקביעת שיעורי דמי הניהול שיוחלו על הכספים שהגני מפקיד בעת הצטרפותי לפוליסה בהתאם לשיעורים הנקובים לצד מסלולי ההשקעה שבחרתי בטבלה לעיל.
2. ידוע לי ואני מאשר כי אין בקביעת דמי ניהול בשיעורים מסוימים בעת הצטרפותי כדי להוות התחייבות כלשהי מצד הפניקס לשיעורי דמי ניהול בקשר להפקדות נוספות בפוליסה זו או בפוליסת חיסכון אחרת בניהול הפניקס או לשיעורי דמי ניהול במסלול השקעה אחר בפוליסה.
3. ידוע לי ואני מאשר לכך כי במעמד שינוי מסלול השקעה יקבעו דמי הניהול בהתאם למסלול הנבחר באותו המועד ובהתאם למדיניות החברה במועד האמור.

אופן גביה וגילוי נאות			
תשלום תקופתי על סך _____ ש"ח באמצעות הוראת קבע בתדירות חודשית	שיעור דמי ניהול: מהפקדה % _____, מצבירה - כמפורט בטבלה לעיל ריבית ברוטו לחישוב 4% לפני ניכוי דמי ניהול מצבירה	הפקדה חד פעמית על סך _____ ש"ח	סכום למשיכה בגמר תקופה ע"ס _____ ש"ח בגיל _____
פרטי ההפקדה הצפויה:			
שם בנק	מספר סניף	מספר חשבון	תאריך הפקדה
בהעברה בנקאית יש להפקיד לחשבון הפניקס בבנק פועלים (12) סניף 600 מספר חשבון 546725			

מינוי מוטבים - מועמד לביטוח							
שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קירבה	% חלקים	למקרה מוות
				נ	נ		
				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							

מסלול לחיים הכנסה חודשית *יש לצרף צילום שיק של בעל החשבון או דף חשבון הכולל פרטי חשבון							
תשלום חודשי קבוע בסך _____ ש"ח				יש להעביר את הכספים לחשבון עו"ש בבנק:			
<input type="radio"/> עד למועד בו יתרת החיסכון לתשלום תהיה 0 או עד למשיכה מלאה של החיסכון המצטבר				<input type="radio"/> 10 לחודש <input type="radio"/> 20 לחודש <input type="radio"/> 28 לחודש			
<input type="radio"/> אבקש להגביל את הכנסתי עד חודש _____ שנה _____				<input type="radio"/> צמוד מדד <input type="radio"/> ללא הצמדה <input type="radio"/> צמוד לדולר			
מספר בנק	מספר סניף	מספר חשבון	יום תשלום בחודש	אופן הצמדת תשלום חודשי			

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).

	X
חתימת המועמד לביטוח	

התחייבויות והצהרות, המועמד לביטוח (המבוטח)

- 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 לענין 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. הנני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים.
- 2** אני הח"מ, מצהיר כי הובא לידיעתי שהחברה רשאית להעביר את המידע לגופים משפטיים הנכללים ב"הפניקס", למבטחי המשנה, לסוכן הביטוח המטפל ולגוף האחראי על דיווח בנושא FATCA ו-CRS ובנוסף אני מצהיר כי במקרה בו חלק מהפרטים שמסרתי מצביעים על כך שיתכן ואני אזרח או תושב מדינה זרה, וסירבתי להגיש טפסים לצורך שלילת האינדיקציה הנ"ל בתוך פרק הזמן שהועמד לרשותי, החברה תמסור את פרטי הזיהוי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA ו-CRS.
- 4** אני הח"מ, מצהיר כי הובא לידיעתי כי היתרה הצבורה, תשואות ותנועות בגין כלל הכספים המופקדים לפוליסת חיסכון פרט במסלולי ההשקעה "הפניקס BlackRock", מוצגים באתר המידע האישי וכן בדיווחים השונים בערכם השיקולי בלבד (לרבות הפקדות שובצו במטבע דולר ארה"ב). מסלולי "הפניקס BlackRock", אינם מוגדרים לשקל והינם מושקעים במט"ח ועל כן התשואה במסלולים אלו, כוללת גם תשואה הנובעת משינויים בשערי המט"ח. חשוב לציין כי ככל שמבוטח יבקש לבצע משיכת כספים ממסלולי "הפניקס BlackRock", ולקבל את הכספים במטבע דולרי (במידה שההפקדות לפוליסה היו במטבע דולרי), הרי שערך כספי הפידיון יהיו בנטרול התשואה הנובעת משינויים בשערי המט"ח אל מול השקל.
- 3** ידוע לי ואני מורה לחברה כי לצורך טיפול בבקשתי למשיכת כספים ולטובתי, תפנה החברה לבנק הרלבנטי (להלן: "הבנק") באמצעות מרכז סליקה בנקאי (מס"ב) לאימות כל פרטי חשבון הבנק שמסרתי לחברה, לרבות שם מלא, מס' זיהוי ומס' חשבון, וזאת לצורך בדיקת תקינות פרטי חשבון הבנק שלי ועל מנת לוודא כי הכספים יועברו לחשבוני. הנני מאשר לבנק באמצעות מס"ב להשיב לבקשת האימות לעיל ובכך הנני מוותר על חובת הסודיות שהבנק ו/או החברה חייבים כלפיי תוך ויתור על כל טענה ו/או דרישה כלפי הבנק ו/או מס"ב ו/או החברה בנוגע להליך האימות כאמור. ידוע לי ואני מסכים כי תיעוד הליך האימות יישמר במאגרי החברה. עוד ידוע לי כי הנני רשאי לחזור בי מהסכמתי דלעיל.
- 4** ידוע לי כי, פרטי התקשרות שצייתי בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותי בקבוצת הפניקס.
- 5** הנני מסכים כי הדוח השנתי המקוצר ישלח אלי, מידי שנה, באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני / מסרון). ידוע לי כי בכל עת אוכל לחזור בי מההסכמה זו ולבקש כי הדוח השנתי ישלח באמצעות הדואר.
 אינני מסכים לאמור לעיל, אבקש לקבל את הדוח השנתי באמצעות הדואר.
- 6** **הסכמה לקבלת מסרים שיווקיים** - הנני מסכים כי המידע אודותיי ישמש את חברות הקבוצה ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור ישיר 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 מההסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה לא מסכים

	X		
חתימת המועמד לביטוח		תאריך	

אישור סוכן

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

תאריך	שם סוכן	מס' רישיון הסוכן	חתימה וחותמת הסוכן

שאלון הכר את הלקוח

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

א. בירור לעניין אזרחות / תושבות מס / תושב חוץ / איש ציבור

ארץ לידה: _____

נא סמן את ההגדרה המתאימה לגבי מעמדך: אזרחות או תושבות נוספת לצרכי מס (פרט לישראל) * תושב חוץ** אף אחד מאלו
 ככול שסומנה אחת מהאפשרויות יש למלא: * - טופס FATCA / CRS, ** - טופס "איש ציבור זר".

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' בטופס "איש ציבור מקומי".

ב. קיומו של נהנה בחשבון

אני _____ (שם המבוטח) 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 מוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה
 יש נהנה/ים בזכויות הגלומות בפוליסה - אנא מלא נספח 3 - טופס הצהרת בעל פוליסה / מבוטח / עמית

ג. פרטים על משלח יד/מקצוע ועיסוק

שכיר: שם המעסיק: _____ עיסוק/תפקיד: _____
 שכיר בעל שליטה: עצמאי: _____ שם העסק _____ מען העסק _____
מהו תחום העיסוק של העסק:
 יהלומים ואבני חן נדל"ן סחר במתכות יקרות בלדרות עסק בו עיקר הפעילות במזומן סחר בנשק
 עסק שאינו למטרות רווח: עמותה / גמ"ח / מלכ"ר סחר במטבעות וירטואליים נותן שירות אשראי או מתן שירות בנכס פיננסי
 ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך הימורים אחר (פרט): _____

גמלאי, טרם הפרישה: שם מעסיק: _____ עיסוק: _____ לא עובד, שם מעסיק אחרון: _____
 עיסוק אחרון: _____ סטודנט אברך / תלמיד ישיבה חייל בשירות חובה או מתנדב בשירות לאומי קטין חבר קיבוץ
 אחר (פרט): _____

מהי כנסתך 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 קיימים לך משאבים פיננסיים נוספים? לא כן, סמן:

דיבידנד תקבול מהעסק ירושה ריבית מחסכונות תקבולים ממקורות אחרים, פרט: _____
 השקעות, תחום השקעה: _____ שכר דירה / נדלן מניב סביטוח לאומי / תגמולי ביטוח

ד. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים והפעילות המתוכננת

1	מטרת פתיחת החשבון או חוזה ביטוח החיים לחיסכון ל: <input type="radio"/> לטווח קצר (עד שנתיים) <input type="radio"/> לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים) <input type="radio"/> לטווח ארוך (מעל שש שנים) <input type="radio"/> 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"/> הלואה <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"/> תרומה <input type="radio"/> אחר (פרט): _____ <input type="radio"/> מתנה, שם נותן המתנה _____ זיקה לנותן המתנה _____ <input type="radio"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה, סוג העסק _____ שם המדינה _____ <input type="radio"/> אם המשלם בפוליסה אינו המבוטח - יש למלא נספח 4 משלם אחר.
	האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון או בחוזה ביטוח החיים? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, במידה וכן יש לציין: <input type="radio"/> בן משפחה <input type="radio"/> שותף עסקי <input type="radio"/> עובד/מעביד <input type="radio"/> אחר: _____
3	סכום הפקדות שנתיות צפויות בש"ח (פרט להפקדה שצוינה בעת פתיחת הקופה): _____
4	תדירות הפקדות צפויה: <input type="radio"/> מזדמן <input type="radio"/> חד פעמי <input type="radio"/> חודשי <input type="radio"/> רבעוני <input type="radio"/> חצי שנתי <input type="radio"/> שנתי
5	אופן הפקדות צפוי: <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? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא - אם כן ציין את שם המדינה הזרה: _____
7	האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
8	האם קיימות פוליסות/קופות נוספות בחברה בהן אתה עמית/בעל פוליסה/מבוטח/נהנה/מוטב/מיופה כח וכו'? <input type="radio"/> סלא <input type="radio"/> כן, פרט _____

הצהרת מבוטח

האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור? כן לא
 הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייבת/לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.

X	חתימת המועמד לביטוח	שם המועמד לביטוח	תאריך
----------	---------------------	------------------	-------

בקשה להקמת הרשאה לחיוב - המועד המבוקש ● 1 לחודש ● 10 לחודש* (סמן אחת מהאפשרויות אחרת יקבע ה-10 לחודש)

*לתשומת ליבך, יום הגבייה בחודש הראשון עשוי להיות שונה מיום הגבייה 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.

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

אם ישלחו 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 מהגבלות 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 _____ ח.פ. _____ ("הלקוחות") שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק
	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).
2	כמו כן, יחולו ההוראות הבאות: א. עלי/נו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת הרשאה 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 יעשה 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 מן ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
	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.
3	אני/אנו מסכימים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.
	X X
	חתימת בעל החשבון חתימת הבנק תאריך