



## אישור המבוטח להעלאת דמי הניהול

הנני מאשר ומבקש כי דמי הניהול הנגבים מחשבוני, יהיו בשיעור שנתי של \_\_\_\_\_% מהצבירה ו \_\_\_\_\_% מהפרמיה השוטפת.

שיעור דמי ניהול אלו יגברו על כל הסדר דמי ניהול החל עלי, מכוח הסכם מעסיק ו/או הסכם אחר כלשהו או הטבה אחרת כלשהי שחלה עליי, וזאת כל עוד לא אבקש מהחברה בכתב להפסיק את השתייכותי למסלול ההטבות כאמור במסמך זה

מס' פוליסה \_\_\_\_\_  
שם המבוטח \_\_\_\_\_  
חתימת המבוטח \_\_\_\_\_

הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ

קבלת קהל:  
רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל  
משרד ראשי:  
דרך השלום 53, גבעתיים 5345433

שליחת מסמכים:  
חיסכון ארוך טווח ובריאות:  
במייל: F1@fnx.co.il בפקס: 03-7337986  
מסמכים כללים: infom@fnx.co.il

פניות למוקד השירות:  
בצי'ט אונליין ומידע  
אישי באתר: www.fnx.co.il  
לברורים עם נציג: infod@fnx.co.il  
03-7332222 | \*3455  
054-9893455 WhatsApp