הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס פנסיה וגמל בע"מ
פקס החברה לביטוח: 03-5735111 | פקס אקסלנס אינווסט: 03-7337976
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 53454
www.fnx.co.il | info@fnx.co.il קשרי לקוחות: 3455* | 03-7332222

EXCELLENCE INVEST ניהול תיקים פיננסיים מבית הפניקס

הפניקס כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.

הצעה לתוכנית EXCELLENCE INVEST פרט רגילה

(טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד)

אני החתום מטה, המועמד לבעלות על הפוליסה פונה בזה אל הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") בהצעה להצטרף לתוכנית כמפורט להלן: **פוליסה זו כפופה לחוק איסור הלבנת הון התש"ס - 2000. החברה תפנה לבעל הפוליסה או לנאמן לפי העניין, בבקשה להשלמת פרטים ככל שהדבר יתבקש על פי הוראות החוק.**

פרטי הסוכן

שם הסוכן	מס' הסוכן	צוות 73
נייד סוכן	מס' ההצעה	

פרטי החוסך - חובה לצרף צילום ת.ז.

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה	מין ז / נ	מצב משפחתי ר / נ / ג / א ____ילדים
כתובת	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	דואר אלקטרוני		

פרטי בעל הפוליסה - חובה לצרף צילום ת.ז.

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה	מין ז / נ	מצב משפחתי ר / נ / ג / א ____ילדים
כתובת	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	דואר אלקטרוני		

מינוי מוטבים (כשהמוטב למקרה חיים אינו החוסך יש לצרף צילום ת"ז של המוטב)

	שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קירבה	% חלקים
בחיי בעל הפוליסה							
	המבוטח הראשי אלא אם כן צויין אחרת						
במות בעל הפוליסה							

*** לתשומת לבך! השקעת הכספים תתבצע, במסלול המבוקש, רק מיום קבלת מלוא הנתונים המבוקשים.**

מסלולי השקעות - ציין המסלול/ים הנבחר/ים

קוד פנימי		תמהיל ב-%	קוד פנימי		תמהיל ב-%
37	◯ אקסלנס אינווסט תיק מנוהל אג"ח קצר מועד	%	32	◯ אקסלנס אינווסט תיק מנוהל אג"ח 3	%
40	◯ אקסלנס אינווסט תיק מנוהל אג"ח מדינות ללא מניות	%	33	◯ אקסלנס אינווסט תיק מנוהל אג"ח 4	%
30	◯ אקסלנס אינווסט תיק מנוהל אג"ח 1	%	36	◯ אקסלנס אינווסט תיק מנוהל כללי 1*	%
31	◯ אקסלנס אינווסט תיק מנוהל אג"ח 2	%			

*** לתשומת לבך! במסלול אקסלנס תיק מנוהל כללי החברה תהא רשאית להשקיע במניות עד 100%.**

פרטי הפקדה לתשלום

תאריך התחלת הפוליסה

הפקדה שוטפת ש"ח	סכום ההפקדה החד פעמית ש"ח

אופן תשלום (להפקדה שוטפת)

◯ חודשי* ◯ רבע שנתי ◯ חצי שנתי ◯ שנתי

***אופן תשלום חודשי ניתן בהוראת קבע בלבד**

הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון התשס"ב - 2001

אני הח"מ בעל הפוליסה, מצהיר בזאת כי אני פועל עבור עצמי, וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת בעל הפוליסה והנהנה (למעט זכויות הנובעות מזקיפת מס לפי פקודת מס הכנסה ולמעט זכויותיהם של המוטבים בפוליסה). אני מתחייב להודיע לחברה אם נפעל עבור אחר. ידוע כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק, מהוה עבירה פלילית.

תאריך	חתימת בעל/ת הפוליסה
	✓

הצהרות

1. אני החתום מטה, המועמד לבעלות על הפוליסה, פונה ומבקש בזה מהחברה להצטרף לתכנית כמפורט בהצעה זו. אני מצהיר מסכים ומתחייב בזה כי:
(1) התשובות המפורטות בהצעה וכל מידע אחר שימסר לחברה, וכן התנאים המקובלים לעניין זה, ישמשו תנאי יסודי לחוזה בינינו ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. לא ידוע לי על כל ענין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה. (2) ידוע לי/נו שהחוזה נכנס לתוקפו רק לאחר ש"הפניקס" תוציא אישור בכתב על קבלת המועמד ולאחר שההפקדה הראשונה שולמה במלואה. (3) תשובתי ו/או המידע שימסר לכם יאוחסנו במאגר מידע בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 וישמשו לצרכי השירות בקבוצת הפניקס.
הנני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים.
2. אני הח"מ מסכים כי לפי בקשתי בעתיד, תיתן לי החברה מידע ושרותים באמצעות האינטרנט ו/או באמצעי תקשורת חליפי ("קווי תקשורת") וכן אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך שקבלת ו/או מתן שירותים/או מידע בקווי תקשורת עלול להיות כרוך בתקלות ו/או טעויות והחברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת.
3. החברה תהיה רשאית להעביר את המידע לגופים משפטיים הנכללים ב"הפניקס" ולסוכן הביטוח המטפל.

תאריך	חתימת החוסך	חתימת בעל/ת הפוליסה
	✓	✓

גילוי נאות

הפקדה שוטפת למטרת הון: ש"ח

הפקדה חד פעמית למטרת הון: ש"ח

שיעור דמי ניהול: מההפקדה - **0%** | **מצבירה - 2%**

ריבית ברוטו לחישוב - **4%** לפני ניכוי דמי ניהול מצבירה

סכום למשיכה בגמר תקופה

ע"ס _____ ש"ח בגיל _____

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

חתימת החוסך ✓

אישור הסוכן

הנני מאשר כי שאלתי את המועמד לבעלות על הפוליסה את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידיהם.

תאריך	שם הסוכן	חתימה וחותמת הסוכן
		✓

שאלון החלפה/שינוי בפוליסה - פוליסות ביטוח חיים על פי סעיף 4 (א) בחוזר המפקח על הביטוח 2003/14

על מנת לברר אם בכוונתך להחליף או לערוך שינוי בפוליסות הביטוח שברשותך, אגב בקשתך לעריכת פוליסת ביטוח חדשה, ועל מנת לקבל את המידע הנחוץ לצורך ניתוח והערכת התועלות היחסיות של פעולת החלפה, עליך לענות על השאלות המקדימות שלהלן:

האם בידיך פוליסות ביטוח חיים שבתוקף? ◯ כן ◯ לא, במקרה שהתשובה היא כן:

1. כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה האם פוליסות לביטוח חיים שבתוקף,
יבוטלו ◯ כן ◯ לא
ייפדו באופן חלקי או מלא ◯ כן ◯ לא
יסולקו באופן חלקי או מלא ◯ כן ◯ לא
ישונו באופן שיקטין את ערכי הפדיון הקיימים אותה שעה, סכומי הביטוח שהיו קבועים בהן,את הגימלה או חלקה, או בכל הטבה אחרת הקבועה בהן ◯ כן ◯ לא
ישונו או יוגבלו באופן שיגרום להפחתה בסכום הביטוח או לקיצור תקופת הביטוח הקבועה בהן ◯ כן ◯ לא

האם בידיך נספחים (ריידרים) בתוקף לפוליסות הביטוח? ◯ כן ◯ לא, במקרה שהתשובה היא כן:

2. כחלק מרכישת פוליסת ביטוח חדשה ו/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו שינויים מהותיים בנספחים אלו:
בתנאי התכנית, כגון בכיסויים הביטוחיים להם הנך זכאי ◯ כן ◯ לא
בפרמיה ו/או בסכומי הביטוח ◯ כן ◯ לא

תשובה חיובית לאחת או יותר מהשאלות 1 ו- 2 שבסעיפים דלעיל, מחייבת למלא לך מסמך השוואה כתנאי להמשך הטיפול לעריכת פוליסת ביטוח חדשה.

תאריך	חתימת החוסך
	✓

למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסות ביטוח שבתוקף ◯ כן ◯ לא

תאריך	חתימת הסוכן
	✓

פרטי המחאה / העברה בנקאית (בהעברה בנקאית יש לציין פרטי ח-ן הפניקס אליו הופקדו הכספים. חובה לצרף טופס אישור ההפקדה מהבנק)

שם ומס' בנק	מס' סניף	מס' חשבון	מס' המחאה/מס' הוראת העברה	תאריך פרעון/ההעברה	סכום המחאה/העברה

בהעברה בנקאית יש להפקיד לחשבון הפניקס בבנק הפועלים סניף 600 מספר חשבון 600916

הרשאה לחיוב חשבון

לכבוד

בנק	סניף

כתובת הסניף

מס' החשבון בבנק	סוג החשבון	קוד סניף	קוד בנק

קוד מוסד	אסמכתא (מספר מזהה של הלקוח בחברה)
611	

1. אני/ו הח"מ _____ שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' ת.ז. / ח.פ. _____

כתובת: רחוב _____ מספר _____ עיר _____ מיקוד _____

נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוני/נו הנ"ל בסניפכם בגין פרמיות בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי או ברשימות על-ידי "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לי/לנו כי:
   - א. הוראה זו ניתנת לביטול על-ידי הודעה ממני/מאיתנו בכתב לבנק ול"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול על-פי הוראת כל דין.
   - ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שהודעה על כך תימסר על-ידי/נו לבנק בכתב, לפחות יום עסקים אחד לפני מועד החיוב.
   - ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב, לא יותר מ-90 ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.
3. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלי/לנו להסדיר עם "הפניקס חברה לביטוח בע"מ".
4. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב על-פי הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תשלח לי/לנו על-ידי הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.
6. הבנק רשאי להוציאני/ו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. בא לאשר ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ", בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו ייקבעו על-ידי "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" על-פי תנאי הפוליסות, תוספותיהן ותנאי הצמדתן.

תאריך		חתימת בעלי החשבון
		✓

אישור הבנק

לכבוד
הפניקס חברה לביטוח בע"מ
ת.ד. 2533 תל-אביב 61253

מס' החשבון בבנק	סוג החשבון	קוד סניף	קוד בנק

קוד מוסד	אסמכתא (מספר מזהה של הלקוח בחברה)
611	

קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבונו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצא בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

תאריך	שם הבנק	מספר הסניף	חתימה וחותמת הבנק
			✓