הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס פנסיה וגמל בע"מ
פקס החברה לביטוח: 03-5735111 | פקס טווח קצר: 03-7337976
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 53454
www.fnx.co.il | info@fnx.co.il

קשרי לקוחות
*3455 או
*הפניקס
(294586)

EXCELLENCE קסם INVEST בשיטת הפניקס

הפניקס
כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.

שיטת הפניקס
תיק פנסיוני אישי מבוסס מדדים

הצעה לביטוח בתוכנית רגילה - טווח קצר

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

פרטי הסוכן/יועץ				
	שם הסוכן/יועץ	מס' הסוכן/יועץ	מס' ההצעה	73
				צוות

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
○ מבוטח ○ אחר (נא למלא את הפרטים בטבלה ולחתום על סעיף הצהרה ראשונה על פי צו איסור הלבנת הון - בפרמיה שנתית מעל 20,000 ש"ח (ראה דף הצהרות)

שם בעל הפוליסה	ת.ז.	כתובת	טלפון

אופן הגבייה ○ הוראת קבע ○ כרטיס אשראי | אופן התשלום ○ חודשי ○ רבע שנתי ○ חצי שנתי ○ שנתי

פרטי המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.

תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
	○ זכר ○ נקבה	○ רווק ○ נשוי ○ גרוש ○ אלמן _____ ילדים

כתובת	מס' טלפון	מס' טלפון נייד	e-mail

אבקש לעדכן כתובת זו ככתובתי למשלוח כל דואר הנשלח אלי מהפניקס חברה לביטוח בע"מ, והפניקס פנסיה וגמל בע"מ. נא סמן ○ לא ○ כן

הנני נותן בזאת לכם ולחברות הקשורות אליכם את הסכמתי לקבל באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני שציינתי בטופס זה, כל מידע והודעה לרבות מידע שהועבר אלי עד כה בדואר רגיל, ולרבות דבר פרסומת כמשמעותו בחוק התקשורת (בזק ושידורים), התשמ"ב - 1982.
ידוע לי כי אוכל להודיע לכם בכתב, בכל עת, על רצוני להסיר את שמי מרשימת התפוצה לקבלת מידע באמצעות הדואר האלקטרוני. נא סמן ○ לא ○ כן

מינוי מוטבים

	שם	ת.ז.	תאריך לידה	כתובת	מין	קירבה	% חלקים
למקרה מוות					ז / נ		
					ז / נ		
					ז / נ		
למקרה חיים					ז / נ		
					ז / נ		

פרטי הפקדה

תאריך התחלת הפוליסה	הפקדה שוטפת	סכום ההפקדה החד פעמית
01 / 02 /	ש"ח	ש"ח

טעמי השקעה*

○ **מידת סיכון רצויה** ○ 1 נמוך ביותר ○ 2 בינוני נמוך ○ 3 בינוני ○ 4 בינוני גבוה ○ 5 גבוה

○ **מידת חשיפה רצויה להשקעות בחו"ל** _____ % (טעמי ההשקעה שיוגדרו לא יחרגו בכל מקרה משעורי המקסימום והמינימום כפי שהגדירה החברה מעת לעת)

* במידה ולא נבחר אחד מטעמי ההשקעה, יעודכן בפוליסה הטעם המתאים לברירת המחדל כפי שתוגדר ותתעדכן בחברה מעת לעת ע"י וועדת ההשקעות

מובהר בזאת כי בסמכותה של ועדת ההשקעות לעדכן את מודל ניהול ההשקעות בכל עת עפ"י שיקול דעתה ובהתאם לתנאי הפוליסה.

גילוי נאות

הפקדה שוטפת	ש"ח למטרת הון	הפקדה חד פעמית	ש"ח למטרת הון

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.

חתימה ✓

לתשומת לבך, מודגש בזאת כי על מנת לבצע את הפעולות במועד הקבוע בתנאי הפוליסה, יש להעביר את טפסי הבקשה ישירות למשרדי החברה.

הצהרות

1. אני/ו החתומ/ים מטה, המבוטח ו/או המועמד לבעלות על הפוליסה ו/או לחברות בקופת הגמל, פונה ומבקש בזה מ"הפניקס" (להלן: "הפניקס") להצטרף לתכנית כמפורט בהצעה זו. אני/ו מצהיר/ים מסכים/ים ומתחייב/ים בזה כי: (1) כל התשובות כמפורט בהצעה ובהצהרת הבריאות הינן נכונות ומלאות והן ניתנות מתוך רצוני החופשי. (2) התשובות המפורטות בהצעה ובהצהרת הבריאות וכל מידע אחר שימסר ל"הפניקס" (להלן: "הפניקס"), וכן התאים 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. (3) הרשות בידיכם להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה מבלי שתהיה חובה להצדיק או להסביר את ההחלטה. ידוע לי/נו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק לאחר ש"הפניקס" תוציא אישור בכתב על קבלת המועמד לביטוח ולאחר שהפרמיה הראשונה שולמה ונפרעה במלואה. (4) תשובתי ו/או המידע שימסר לכם יאוחסנו במאגר מידע בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 וישמשו לצרכי הביטוח והשירות ב"הפניקס". הנני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים.
2. אני הח"מ מסכים כי על פי 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/ו/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", למבטחי המשנה ולסוכן הביטוח המטפל.

	✓	✓
תאריך	חתימת בעל/ת הפוליסה	חתימת המבוטח

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

במקרה של תשלום שנתי העולה על 20,000 ש"ח יש לצרף צילום תעודת זהות (לתושבי חוץ: דרכון או תעודת מסע) ולהצהיר כדלקמן: אני הח"מ המבוטח הראשי מצהיר בזאת כי אני פועל עבור עצמי, וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה זולת ומבוטח (למעט זכויות הנובעות מזקיפת מס לפי פקודת מס הכנסה ולמעט זכויותיהם של המוטבים בפוליסה). אני מתחייב להודיע למבטח אם אפעל 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 המבוטח

מינוי סוכן/יועץ כשלוח בעל הפוליסה/המבוטח

על-פי סעיף 33 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, נחשב הסוכן כשלוחו של המבטח. על פי דרישתך בכתב הינך יכול למנותו כשלוחך. רק אם הינך מעוניין למנותו, נבקשך לחתום על נוסח הפנייה לחברה לפי חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981.
אני/אנו החתום/ים מטה ממנה/ממנים את סוכן הביטוח ששמו רשום בהצעה זו להיות שלוחי/שלוחנו לעניין המשא ומתן לקראת כריתתו של חוזה הביטוח, ולעניין כריתת חוזה הביטוח עם חברתכם.

		✓
תאריך		חתימת המבוטח

אישור הסוכן/יועץ

הצעה זו נחתמה בכפוף לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק ביעוץ פנסיוני ובשיווק פנסיוני) התשס"ה 2005.

		✓
תאריך		חתימה וחותמת הסוכן/יועץ

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 המבוטח

למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסות ביטוח שבתוקף ◯ כן ◯ לא		
	תאריך	חתימת הסוכן/יועץ

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

תשלום באמצעות כרטיס אשראי

מס' כרטיס האשראי	תוקף הכרטיס

שם בעל הכרטיס	מס' זהות	חתימת בעל הכרטיס
		✓

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. נא 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
			✓