



משפחה יקרה,

קבלו נא את השתתפותנו בצערכם על מות יקירכם/יקירתכם.

אנו מצדנו נעשה כל מאמץ על מנת לזרז את הטיפול בתביעתכם, לכן מילוי נכון של טופס התביעה על הנחיותיו, יעזור לנו לטפל בתביעתכם בתוך זמן סביר ולשביעות רצונכם.

לידיעתכם, ניתן לבחור קבלת סכום הביטוח בתשלומים חודשיים קבועים במקום בסכום חד פעמי.

כדי שנוכל לטפל בתביעתך לתגמולי ביטוח, נבקשך להעביר אלינו את טופס התביעה המצ"ב ואת המסמכים הנדרשים בהתאם כפי שמפורט בטופס.

אם הנך מתקשה במילוי הטופס, אל תהסס להתקשר לסוכן הביטוח שלך שישמח לעזור ולייעץ לך.

יודגש, כי אין במפורט בהנחיות אלו להקנות כיסוי אשר אינו מצוי בפוליסה שרכשת, לפיכך וטרם קבלת החלטה על אופן הפעולה הנדרש, אנא וודא כי אכן הכיסוי המפורט מצוי בפוליסה שרכשת.

את טופס התביעה כמו גם את המסמכים הנדרשים, באפשרותך להעביר לחברה לבחירתך באחת מהאפשרויות הבאות:

- באמצעות סוכן הביטוח.

- באמצעות הדואר לכתובת: פניקס חברה לביטוח בע"מ. דרך השלום 53, גבעתיים. 5345433

- לתיבת דוא"ל: Tviothaim@fnx.co.il.

- פקס: 03-7337975.

- באמצעות מסרון (sms) למספר טלפון: 055-7000887 – בעת השימוש באפשרות זו נדרש לשלוח את המילה **מסמך** למספר הנ"ל ויתקבלו הנחיות להעברת המסמכים.

ביכולתך לצפות בסטטוס התביעה תחת מידע אישי באתר הפניקס.

בברכה,

מחלקת תביעות ביטוח חיים

פירוט המסמכים הנדרשים לצורך טיפול בתביעת פטירה

הנחיות כלליות:

מסמכים נדרשים

1. צילום ברור וקריא של תעודת הפטירה.
2. מסמכים רפואיים המעידים על נסיבות הפטירה. (סיכום מחלה ו/או דו"ח אשפוז).
3. צילומי תעודת זהות של המוטבים הרשומים בפוליסה, כולל תאריך לידה מדוייק, מספרי הזהות וכתובת מלאה של כל מוטב.
4. צילום צ'ק מבוטל או דף חשבון בנק של כל מוטב ובו פרטים ברורים ומדוייקים של פרטי החשבון של המוטב.

מוות עקב תאונה או מוות לא טבעי אחר או מוות מחוץ לגבולות המדינה

5. במקרה פטירה עקב תאונה או מוות לא טבעי אחר, יש לצרף אישור גוף ממשלתי כגון משטרת ישראל, המכון לרפואה משפטית, דו"ח מד"א, משרד הבטחון וכו', המעיד על נסיבות המקרה.
6. במקרה פטירה מחוץ לגבולות מדינת ישראל, יש לצרף אישורים רפואיים מהמדינה שבה קרה מקרה הביטוח, אישור משרד הבריאות בנתב"ג על הגעת הגופה לישראל, תמצית רישום מרשם האוכלוסין המאשר את מקרה הפטירה.

אם הפוליסה הופקה לפי תוכנית "מנהלים"

7. במידה והפוליסה או אחת מהפוליסות הופקה לפי תוכנית "מנהלים שכירים" הכוללת הפרשה לפיצויים, יש לצרף טופס 161 - הודעת מעביד על תשלום מענק עקב פרישה או מוות. טופס זה ימולא ע"י בעל הפוליסה בלבד (המעביד).
הואיל וכספי הפיצויים בפוליסת מנהלים שכירים משולמים לשאירים של המנוח בהתאם לסעיף 5 בחוק פיצויי פיטורים התשכ"ג-1963, יש לצרף "תצהיר שאירים" ערוך וחתום ע"י עו"ד ובו פירוט כל שמות שאירי המנוח עם ציון שם מלא, יחס הקירבה למנוח, תאריך לידה מדוייק ומספר ת.ז. (מצ"ב דוגמת תצהיר שאירים).
לחילופין, ניתן למלא את התצהיר במחלקה המשפטית שלנו לאחר תיאום טלפוני מראש.

פוליסות "משכנתא"

8. תגמולי הביטוח ישולמו במוות המבוטח אליו מתייחס המקרה:
 1. במידה והמבוטח הנוטר מעוניין להמשיך ולהיות מבוטח בפוליסה נא לסמן:
הנני מבקש להמשיך את הביטוח ולשלם את הפרמיות בפוליסה באחת משתי האפשרויות הבאות:
 באמצעי התשלום הקיים
 באמצעי תשלום אחר (יש לצרף הוראת קבע/כרטיס אשראי)
 2. במידה והמבוטח הנוטר אינו מעוניין להמשיך ולהיות מבוטח בפוליסה נא לסמן:
 הנני מבקש לבטל את הפוליסה

אפשרות לקבלת סכומי הביטוח - לבחירת המוטב

9. תגמולי הביטוח ישולמו למוטב עפ"י בחירתו:
 1. השארת תגמולי הביטוח בחברתנו כהפקדה חד פעמית ו/או תשלום חודשי שוטף, לצורכי השקעה באפיקי חסכון מגוונים בתנאים אטרקטיביים.
מצורף טופס הצעה לפוליסת חסכון של הפניקס.
להצטרפות יש למלא את טופס ההצעה ולהעבירו לחברתנו בצירוף טופס התביעה.
 2. "ריסק גמיש": קבלת סכום הביטוח בתשלומים חודשיים / סכום חד פעמי / שילוב של תשלום חד פעמי + סכום חודשי (ראה טבלת "ריסק גמיש" המצורפת בהמשך) בניכוי מס רווחי הון כחוק.

הערות:

1. אם באחת הפוליסות נרשם מוטב בקביעה בלתי חוזרת, או אם רובץ שעבוד לטובת צד שלישי, תגמולי הביטוח ישולמו למוטב שנרשם בקביעה בלתי חוזרת או לגוף המשעבד ויתרת תגמולי הביטוח, אם קיימת, תשלום למוטבים הרשומים בפוליסה או ליורשים החוקיים של המבוטח.
2. אם קיים עיקול על הפוליסה, לא נשלם את תגמולי הביטוח אלא בכפופות להנחיות ראש ההוצל"פ או רשות שיפוטית אחרת.
3. אם חלק מהמוטבים בפוליסה הינם קטינים (מתחת לגיל 18) או חסויים, חלקם בתגמולי הביטוח ישולם לאפוטרופוס הטבעי - ההורה, או לאפוטרופוס במינוי שנקבע ואושר ע"י בית משפט או בית דין רבני.
4. אם לא צוינו בפוליסה שמות המוטבים, תגמולי הביטוח ישולמו ליורשים החוקיים בהתאם לצו ירושה שהוצא מטעם בית משפט או בית דין רבני או צוואה שקוימה בצו של בית משפט. עם זאת, במקרה בו הסכום לתשלום העומד לזכות המוטבים נמוך מ 8,000 ש"ח*, ניתן לחתום על הצהרה לענין משיכת יתרה עבורה נמוכה מחשבון עמית שנפטר (ראה להלן בדף 5) וללא צורך בהמצאת צו ירושה או צו קיום צוואה.
*הסכום האמור מעודכן מדי שנה בהתאם לעליות המדד לעומת המדד הידוע ביום 03.05.2017.

טופס תביעת פטירה

פרטי איש הקשר		
שם איש הקשר	מס' טלפון	מס' פקס

טלפון נייד (לקבלת קוד כניסה לדוא"ל)	כתובת דוא"ל (לא ניתן לקבל מסמכים בדוא"ל ללא ציון מספר טלפון נייד)
-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------

באפשרותך לקבל הודעות ומסמכים מהחברה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה באחת מהדרכים הבאות: דואר ישראל או לחלופין דואר אלקטרוני.
 נא סמן ב- את אמצעי התקשורת המועדף עלייך, בהתאם לנתונים שרשמת לעיל: דואר ישראל דואר אלקטרוני.
 בהעדר סימון בטופס על אמצעי התקשורת המועדף, המסמכים וההודעות יישלחו אליך בדרך המקובלת בחברתנו.
 בעקבות הוראת הפיקוח, על המוטב חלה חובה למלא, בנוסף לפרטים האישיים, את כתובת הדואר האלקטרוני ומספר הטלפון הנייד. נתונים אלו יסיעו לחברה להעניק את השירות הטוב, המהיר והיעיל ביותר.

פרטי המבוטח					
שם משפחה		שם פרטי		ת.ז.	
כתובת (רחוב)			מספר	עיר	
שם קופת חולים		סניף	שם רופא המשפחה		כתובת הרופא
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם חברת הביטוח פוליסת ביטוח חיים בחברת ביטוח אחרת					
תאריך פטירה					

CRS-I FATCA	
האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא ארץ לידה: _____ * במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית ** במידה והנך תושב ארה"ב לצרכי מס, יש לצרף הצהרה בדבר תושבות ישראלית	שם פרטי באנגלית שם משפחה באנגלית
האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא במידה וענית 'כן' אנא ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה:	
מספר TIN	מדינה
1.	
2.	
3.	
הנוני מצהיר בזאת כי הנוני משלם מס כדין בכל אחת ממדינות התושבות שצינתי וכי חתמתי על הצעה זו ולרבות ההצהרות שבה נעשתה בישראל . בחתימתי הנוני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנוני מסכים לאמור בהן.	
חתימת המוטב X	תאריך חתימה

תצהיר שאירים (יש למלא רק במקרה של ביטוח מנהלים)

אני הח"מ _____ בעל ת.ז. מספר _____ כתובת: _____

מצהיר בזה כי:

1. ידוע לי שהמבוטח/ת מר/ גב/ _____ ז"ל היה/ הייתה מבוטח/ת בביטוח מנהלים שכירים.
2. ידוע לי שחוק פיצויי פיטורים סעיף 5 (א) קובע כי: "נפטר עובד, ישלם המעביד לשאיריו פיצויים כאילו פיטר אותו. "שאירים" לעניין זה- בן זוג של העובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו והוא גר עמו, וילד של העובד שהוא בנדר תלוי במבוטח לעניין גמלאות לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח-1968, ובאין בן זוג או ילדיהם כאמור- ילדים והורים שטיקרו פרנסתם הייתה על הנפטר וכן אחים ואחיות שגרו בביתו של הנפטר לפחות שנים עשר חודשים לפני פטירתו וכל פרנסתם הייתה על הנפטר".
3. לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, הריני מצהיר בזה בכתב כי שאיריו של המבוטח/ת לעניין קבלת פיצויי פיטורים הינם:

תאריך לידה	מספר תעודת זהות	בן / בת הזוג
		ילדים עד גיל 21
		1.
		2.
		3.
		4.
	X	
תאריך	חתימת המצהיר/ה	

הנני מאשר בזה כי ביום _____ הופיע /ה אצל עו"ד _____

מר/גב' _____ שזיהה את עצמו ע"י תעודת זהות מספר _____

ואחרי שהזהרתי אותה/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם עליה בפני.

X	X	X
תאריך	חתימת עו"ד	חותמת עו"ד

כתב שחרור וקבלה

אני הח"מ, _____, מספר ת.ז. _____ מאשר/ת ומתחייב/ת בזאת, כדלקמן:

1. אני אביו/אמו של הקטין _____, ת.ז. _____ (להלן: "בתי/ בני"), ואני אפטרופסו הטבעי עפ"י חוק הכשרות המשפטית והאפטרופסות, תשכ"ב – 1962 (להלן: "החוק").
2. בתי/בני היא/הוא המוטב/ת בפוליסת ביטוח חיים ע"ש _____ מס' _____ (להלן: "הפוליסה") בפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה").
3. בתוקף סמכותי עפ"י החוק, הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת לעשות שימוש בכספי הביטוח שיגיעו לידיי, אך ורק לטובת/ה של בתי/בני והכל בכפוף להוראות הקבועות בחוק.
4. אני מאשר בזה כי תשלום תגמולי הביטוח עפ"י הפוליסה לידיי, עבור בני/בתי מהווה סילוק סופי ומוחלט של הפוליסה.
5. כמו כן, הנני מתחייב, כי תגמולי הביטוח מהפוליסה לעיל, כוללים כיסוי מלא, סופי ושלם לכל תביעות כל אדם ו/או גוף זולתו ועם קבלת הסכום הנ"ל, הנני משחרר בזה את החברה וכן כל אדם ו/או גוף משפטי אחר המופיע בשמה ומכוחה, מכל אחריות שהיא, כלפיו, כלפי המוטב וכלפי כל אדם ו/או גוף זולתו, בכל הקשור והנוגע לפוליסה.
6. כמו כן, הנני מתחייב, לשפות את החברה, בכל סכום בו תידרש הפניקס לשלם בגין הפוליסה לצד שלישי, את תגמולי הביטוח לרבות הוצאות משפט ושכ"ט עו"ד.
7. אני חותם על כתב שחרור וקבלה זה כראיה לכך שאין ולא תהיה עוד לבתי/בני כל זכות שהיא עפ"י הפוליסה, ואני מתחייב/ת כי לא יהיו לי ו/או לבתי/בני כל טענות ו/או דרישות ו/או תביעות שהן בגין הפוליסה כלפי החברה, והריני בא על החתום.

_____ X
 חתימה

_____ X
 תאריך

אני הח"מ, _____, ת.ז. _____, _____,

מאשר/ת בזה כי _____ ת.ז. _____
 הנ"ל חתם בפני על כתב השחרור והקבלה שלעיל, לאחר שקרא והבין את האמור בו.

_____ X
 חתימה

_____ X
 תאריך

טופס הצהרת מוטב למקרה חיים/מוטב למקרה מוות

תוספת שלישית - (סעיף 5 (ד))

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

אני: _____ (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד), בעל מס' זהות: _____ מצהיר בזה כי:

אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון.

הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון הם:

שם	מס' זהות ¹	תאריך לידה/התאגדות ²	מען

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	תאריך
חתימת המוטב	

1. לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזהוי.

2. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.

הצהרה לענין משיכת יתרה צבורה נמוכה מחשבון מבוטח שנפטר

1. הריני להצהיר בזאת כי חלפו שלוש שנים ממועד פטירת המבוטח ועד למועד בקשתי זו, וכי הנני בנו/בתו הורה בן/בת זוגו של המבוטח

2. הריני להצהיר כי למיטב ידיעתי הנני יורש לפי כל דין של המבוטח בחשבון זה וזכאי ל % _____ מהכספים בחשבון. ככל שישולמו לי כספים על בסיס הצהרתי זו, והקופה תחוייב לשלם את הכספים ששולמו לי או חלקם לגורם אחר, הנני מתחייב לשפות את הקופה בגין מלוא הכספים ששולמו לי בצירוף ריבית כדון, לרבות בגין הוצאות הקופה עקב תשלום הכספים כאמור.

X	ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך
חתימת המבקש				

ריסק גמיש - אופן קבלת תגמולי הביטוח

באפשרותך לבחור את אופן התשלום לקבלת תגמולי הביטוח

<input type="radio"/> בתשלום חד-פעמי	<input type="radio"/> מלוא הסכום
<input type="radio"/> תשלומים חודשיים	<input type="radio"/> סך של ח"פ _____ ש"ח והיתרה בתשלומים חודשיים כמפורט מטה
<input type="radio"/> תשלומים חודשיים	<input type="radio"/> סכום חודשי בסך של _____ ש"ח
<input type="radio"/> _____ תשלומים חודשיים	<input type="radio"/> _____ תשלומים חודשיים

טופס הצעה הפניקס אינווסט (תוכנית פרט - מסלול לחיים) 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)
תאריך לידה (חובה)	מצב משפחתי	נייד	דוא"ל
כתובת (רחוב)	מס' בית	דירה	עיר / ישוב
			ת.ד.

מסלולי השקעה ודמי ניהול			
שם המסלול	מ"ה	ד"נ צבירה	% השקעה
הפניקס כללי (14)	50	1%	%
הפניקס כספי (שקל) 118 ***	9592	1%	%
הפניקס אשראי אג"ח עם מניות (עד 25% מניות) (116)	9585	1%	%
הפניקס אשראי ואג"ח (11)	47	1%	%
הפניקס מניות (115)	9579	1%	%
הפניקס אג"ח סחיר (3219)	12881	1%	%
הפניקס מניות סחיר (3220)	12882	1%	%
הפניקס עוקב מדדים גמיש (240)	12092	1%	%
הפניקס עוקב מדדים אג"ח עם מניות (עד 25% מניות) (1023)	15275	1%	%
הפניקס עוקב מדד S&P 500 (16)	9554	1%	%
הפניקס עוקב מדדי אג"ח (1007)	14916	1%	%
הפניקס הלכה (117)	9586	1%	%
הפניקס שריעה (1016)	15206	1.25%	%
הפניקס עוקב מדדי מניות (1030)	15530	1%	%
מסלולי השקעה בניהול BlackRock			
הפניקס BlackRock כללי (3707)	13644	1.55%	%
הפניקס BlackRock מניות (3706)	13645	1.55%	%
מסלולי השקעה בניהול Apollo			
הפניקס Apollo אשראי ואג"ח (1024)	15412	1.2%	%

**** הצטרפות למסלול השקעה כספי (שקל) - אם נבחר מסלול השקעה כספי, חובה לבצע את הבחירות הבאות:**

התקופה לבחירת המסלול הכספי תהיה למשך: 6 חודשים 12 חודשים 24 חודשים	בתום התקופה שנבחרה אני מבקש להעביר את הכספים בחשבוני מהמסלול הכספי למסלול השקעה (יש לציין את מספר מ"ה מתוך טבלת המסלולים שלעיל):
-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

שים לב: שינוי בתקופת הבחירה או במסלול ההשקעה הנבחר לתום התקופה, יתחיל את ספירת התקופה האמורה מחדש.

* אחוזים שלמים בלבד - סה"כ % ההשקעה הכולל במסלולי ההשקעה שווה ל-100.

**** להשלמת ההליך וחישוב העלות השנתית הצפויה לשנה זו והצגתה ביחס למסלולי ההשקעה השונים נא היכנס לכתובת: <https://www.fnx.co.il/calculators/year/>**

X	1. בחתימתי על טופס זה אני מאשר ומסכים לקביעת שיעורי דמי הניהול שיחולו על הכספים שהנני 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 כי במעמד שינוי מסלול השקעה בפועל, ובכלל זה במעמד מעבר מהמסלול הכספי למסלול הנבחר, כפי שסומן על ידי לעיל, ייקבעו דמי הניהול בהתאם למסלול נבחר ובהתאם למדיניות החברה במועד האמור.	

אופן גביה וגילוי נאות			
ש"ח באמצעות הוראת קבע בתדירות חודשית		תשלום תקופתי על סך _____	
ש"ח במזומן - 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:	
* לידיעתך! ההפקדות שצוינו הינן למטרות הון. נתונים אלו הינם להמחשה בלבד. רוחי ההשקעה והתמורה אינם מובטחים וקיימת אפשרות לתשואה שלילית. יתכן והתוצאות בפועל יהיו טובות או גרועות יותר מהמוצג בהמחשה		מספר בנק	מספר סניף
מספר חשבון	תאריך הפקדה		
בהעברה בנקאית יש להפקיד לחשבון הפניקס בבנק פועלים (12) סניף 600 מספר חשבון 546725			

הכנסה חודשית *יש לצרף צילום שיק של בעל החשבון או דף חשבון הכולל פרטי חשבון				
יש להעביר את הכספים לחשבון עו"ש בבנק:				
○ צמוד מדד	○ 10 לחודש			
○ ללא הצמדה	○ 20 לחודש			
○ צמוד לדולר	○ 28 לחודש			
○ אופן הצמדת תשלום חודש	○ יום תשלום בחודש	○ מספר חשבון	○ מספר סניף	○ מספר בנק
○ עד למועד בו יתרת החיסכון לתשלום תהיה 0 או עד למשיכה מלאה של החסכון המצטבר				
○ אבקש להגביל את הכנסתי עד חודש _____ שנה 20__				

הצהרות והסכמות להיכלל במאגרי מידע לפי חוק הגנת הפרטיות (חובה לחתום)

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה ובמאגרי החברה וכל מידע נוסף שיימסר על ידי לחברת הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") ו/או ייאסף אודותי במסגרת מתן השירותים בהתאם לכל דין (להלן: "המידע"), ישמר במאגרי המידע של החברה ובמאגרי חברות הקבוצה* ו/או ישותף בין חברות הקבוצה, ויעובד, לרבות באמצעות בינה מלאכותית**, על-ידי החברה ומי מחברות הקבוצה לצרכי ניהול, שירות וקשר עם הלקוח, תפעול וטיפול בכל ענייני הלקוח בקבוצה בתחום שירותי הביטוח, ניהול הון ושירותים פיננסיים, צרכים שיווקיים וסטטיסטיים, אקטואריים ועסקיים, דיוור ישיר ושירותי דיוור ישיר ו/או שירותים נלווים אחרים בכפוף לכל דין. ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע אך ללא מסירת המידע החברה לא תעניק את השירותים המפורטים, כולם או חלקם. כמו כן, ידוע לי כי אוכל לפנות לחברה או לחברות הקבוצה בכל עת בבקשה לעיין במידע אודותי ולתקנו ככל ואינו נכון או מדויק. **ידוע לי שאוכל לבקש, בכל עת, שהמידע לא יועבר לחברות בקבוצה שאינן קשורות או רלוונטיות לשירותים שאקבל מהחברה עמה התקשרתי, על ידי עדכון באזור האישי (תחת עדכון פרטים אישיים - ניהול הסכמות) וכן באמצעות פנייה לחברה בכל אמצעי ההתקשרות הקיימים בחברה.**

* **"הקבוצה"** - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס פיננסים בע"מ וחברות בשליטתה הישירה ו/או העקיפה, כפי שתהיינה מעת לעת, לרבות הפניקס חברה לביטוח בע"מ, הפניקס פנסיה וגמל בע"מ, הפניקס בית השקעות בע"מ, גמא ניהול וסליקה בע"מ, הפניקס אשראי צרכני בע"מ, הפניקס משכנתאות זהב בע"מ, הפניקס ניהול תיקים בע"מ, אפסילון ניהול תיקים בע"מ, אקסלנס ניהול השקעות וניירות ערך בע"מ.

** **"בינה מלאכותית"** - עיבוד מידע באמצעות מערכות בינה מלאכותית כפי שיעודכן מעת לעת במדיניות הפרטיות של החברה.

X	
חתימת המועמד לביטוח	

התחייבויות והצהרות, המועמד לביטוח (המבוטח)	
1	אני הח"מ, פונה ומבקש בזה מהפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס") להצטרף להפניקס אינווסט - פוליסות חיסכון, תכנית ביטוח פרט מסלול לחיים 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 לעניין 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 לגביי 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.
3	אני הח"מ מצהיר ומתחייב בזאת כי: (1) אינני מפר סנקציות בינלאומיות, במישרין או בעקיפין, ולא משתמש בחברה לשם הפרת סנקציות, ובכלל זה, מצהיר כי אינני כלול ברשימת הגורמים המוכרזים, לא אבצע פעילות עסקית עם גורמים מוכרזים הפעילים בסקטורים האסורים (טכנולוגיה, בטחון, בניה, תעופה, ייצור או מגזרים אחרים התומכים בתעשייה הצבאית של רוסיה) או פעילות כלשהי הקשורה לתעשייה הצבאית של רוסיה; (2) ידוע לי ואני מסכים לכך שהחברה תהיה רשאית להימנע מכל תשלום ו/או ביצוע בקשה שלי, אם יתברר או יעלה חשד כי הנני מפר סנקציות בינלאומיות החלות עלי או עלול להפר אותן או אם תשלום או ביצוע בקשה כאמור, יחשפו אותה לסנקציה, איסור או מגבלה מכל סוג שהוא, לרבות סנקציות בינלאומיות. לעניין זה, "סנקציות בינלאומיות" - מגבלות ו/או איסורים שהוטלו על ידי כל מדינה ו/או על ידי כל גוף בינלאומי, לרבות ממשלת ארה"ב, מוסדות האיחוד האירופי, האו"ם או בריטניה.
4	ידוע לי כי במסלולי ההשקעה "הפניקס BlackRock" ו"הפניקס Apollo" (להלן: "המסלולים"): 1. יתרות כספיות, הפקדות, משיכות ונתוני תשואות, עבור כספים המופקדים במסלולים, כולל הפקדות שבוצעו במט"ח מוצגים בערכם השיקלי בלבד בדיווחים השונים, כגון אתר המידע האישי ודיווחים תקופתיים. 2. מסלולים אינם מגודרים לשקל ולפיכך התשואה הינה משוקללת וכוללת שינויים בשערי מט"ח וגם את תשואת ההשקעות של המסלול (להלן: "תשואה שיקלית"). למען הסר ספק יובהר כי התשואה והיתרה המוצגות במסלולים אינן דולריות. 3. במשיכת כספים מהמסלולים, סכום המשיכה יהיה בהתאם לנתונים השקליים הרשומים במערכת הפניקס במועד הרלוונטי למשיכה. משיכת כספים תבצע בשקלים בלבד וזאת גם אם הכספים הופקדו במטבע דולרי/מט"ח. 4. דמי הניהול ומס ריווחי הון במסלולים נגבים מהערך השיקלי של הצבירה בפוליסה וזאת גם אם הכספים הופקדו במטבע דולרי/מט"ח.
5	ידוע לי כי במסלול ההשקעה: "הפניקס עוקב מדדי אג"ח" (להלן: "המסלול"): • "התשואה הפנימית הגלומה" היא נתון אינדיקטיבי בלבד ואינו מהווה את תשואת המסלול בפועל ו/או את התשואה העתידית ואין בו כדי להוות התחייבות להשגת תשואה כלשהי. הנתון משתנה מידי יום ומהווה חישוב משוקלל של התשואה הגלומה בנכסי המסלול השונים המוחזקים במסלול עפ"י משקלם היחסי, במונחים שנתיים ברוטו, לפני ניכוי דמי ניהול, מס והוצאות ניהול השקעות לתקופה שתחילתה ביום ההצטרפות (ההפקדה) וסיומה ביום 31.12.27. לפיכך, הנתון יהיה שונה ביחס לכל הפקדה (שחלה במועדים שונים) במסלול זה בפוליסה המסלול אינו מסלול השקעה מבטיח תשואה. • יובהר כי מדיניות ההשקעה הצפויה של המסלול והרכב ההשקעות שלו מאושרים עד לתום שנת 2027, אולם וועדת ההשקעות של החברה רשאית לבצע שינויים בהרכב התיק במהלך תקופה זו. במהלך שנת 2027 מבנה התיק המסלול והנכסים המוחזקים בו צפוי להשתנות ובסופה תפורסם מדיניות השקעה צפויה חדשה לשנת 2028, והכל בכפוף להוראות הדיון.
6	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 כלפי 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.
7	ידוע לי כי, פרטי התקשרות שציינתי בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותי בקבוצת הפניקס.
8	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.
9	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.
* "הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס פיננסים בע"מ וחברות בשליטתה הישירה ו/או העקיפה, כפי שתהייה מעת לעת, לרבות הפניקס חברה לביטוח בע"מ, הפניקס פנסיה וגמל בע"מ, הפניקס בית השקעות בע"מ, גמא ניהול וסליקה בע"מ, הפניקס אשראי צרכני בע"מ, הפניקס משכנתאות זהב בע"מ, הפניקס ניהול תיקים בע"מ, אפסילון ניהול תיקים בע"מ, אקסלנס ניהול השקעות וניהול ערך בע"מ. ○ 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 וחומת 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 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 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
3	<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
4	<input type="radio"/> השכרת נכס <input type="radio"/> תרומה <input type="radio"/> אחר (פרט): _____
5	<input type="radio"/> מתנה, שם נותן המתנה _____ זיקה לנותן המתנה _____
6	<input type="radio"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית/עסקית במדינה זרה, סוג העסק _____ שם המדינה _____
7	<input type="radio"/> אם המשלם בפוליסה אינו המבוטח - יש למלא נספח 4 משלם אחר.
8	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 מתחייב/ת לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.

<input checked="" type="checkbox"/>	שם המועמד לביטוח	תאריך
<input type="checkbox"/>	חתימת המועמד לביטוח	

טופס מינוי מוטבים

הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת / חברת הביטוח			
יש לציין עבור איזו קרן/פוליסה נדרש העדכון – אם לא יצוין, המוטבים ירשמו בכל קרנות הפנסיה ופוליסות הביטוח של המבוטח, ככל שיטון בחברה			
שם החברה המנהלת / חברת הביטוח	שם קרן הפנסיה / קופת הביטוח	קוד קרן הפנסיה / קופת הביטוח / פוליסת ביטוח	מספר חשבון של העמית בקרן / מספר פוליסת ביטוח
<input type="radio"/> הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס פנסיה מקיפה	209	
<input type="radio"/> הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס פנסיה משלימה	671	
<input type="radio"/> הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	קרן פנסיה יסוד "עמית"	347	
<input type="radio"/> הפניקס חברה לביטוח בע"מ	הפניקס ביטוח	קופת ביטוח	
<input type="radio"/> הפניקס חברה לביטוח בע"מ	פוליסת ביטוח	מחלות קשות / תאונות אישיות	

פרטי העמית / פרטי המבוטח						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן/או בפוליסה לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן:

מינוי מוטבים למקרה מוות						
מספר סידורי	שם משפחה	שם פרטי	פרטים אישיים		יחס קרבה למבוטח	החלק ב-%
			מספר ת.זהות	תאריך לידה		
1	שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.זהות	תאריך לידה	יחס קרבה למבוטח	החלק ב-%
			רחוב	מספר		
2	שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.זהות	תאריך לידה	יחס קרבה למבוטח	החלק ב-%
			רחוב	מספר		
3	שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.זהות	תאריך לידה	יחס קרבה למבוטח	החלק ב-%
			רחוב	מספר		
4	שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.זהות	תאריך לידה	יחס קרבה למבוטח	החלק ב-%
			רחוב	מספר		
*לא מונו מוטבים למקרה מוות - יהיו המוטבים יורשי החוקיים של המבוטח.						

מינוי מוטבים למקרה חיים						
מספר סידורי	שם משפחה	שם פרטי	פרטים אישיים		יחס קרבה למבוטח	החלק ב-%
			מספר ת.זהות	תאריך לידה		
1	שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.זהות	תאריך לידה	יחס קרבה למבוטח	החלק ב-%
			רחוב	מספר		

***ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת הפטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.**

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- ליורשי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר: _____

הערה:

בהיעדר שאירים ובהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

פרטי בעל רישיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
---------	----------	----------------	----------------	-----------

הצהרת בעל רישיון

אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית / המבוטח לאחר שהעמית / המבוטח זוהה על ידי.

<input checked="" type="checkbox"/>		
תאריך חתימה	חתימת בעל רישיון	

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		
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
סניף			6 1 1			("הבנק")		
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	<p>אני/אנו הח"מ _____ מס' זהות _____ ח.פ. _____ ("הלקוחות")</p> <p>שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק</p> <p>מבקשים בזה להקים בחשבונינו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבונינו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).</p>	
2	<p>כמו כן, יחולו ההוראות הבאות:</p> <p>א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת הרשאה לחיוב החשבון.</p> <p>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.</p> <p>ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידינו 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.</p> <p>ד. אהיה/נהיה רשאי/ם לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.</p> <p>ה. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.</p> <p>ו. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.</p> <p>ז. אם תענו לבקשתי/נו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.</p> <p>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.</p>	
פרטי ההרשאה	<p>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.</p>	
3	<p>אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.</p>	
תאריך	חתימת הבנק	חתימת בעל החשבון
	X	X