

הצעה לתוכנית EXCELLENCE INVEST תגמולים לעצמאים

סוכן/ת יקר/ה!

כדי ליעל ולקצר את תהליך ההפקה וודא/י כי טופס ההצעה המצורף מולא כנדרש (לרבות חתימו בכל המקומות הרלוונטיים), וכן כי צורפו כל המסמכים הנדרשים.

בין השאר יש להקפיד על השלמת הפרטים הבאים:

- ✓ צילום תעודת זהות של בעל הפוליסה.
- ✓ מספר הטלפון הנייד של בעל הפוליסה (עמ' 1) - לצורך שליחת קוד גישה ראשוני למיידע האישי באינטרנט מיד עם רישום ראשוני שיבצע באתר הפניקס.
- ✓ חלוקת ההפקדה בין הון לקצבה (עמ' 1)
- ✓ הצגת פרטי הגילוי הבאות והחתמת הלקוח עליהם (עמ' 2)
- ✓ קביעת מוטבים למקרה מוות (עמ' 2)
- ✓ חתימה על הצהרה על פי צו איסור הלבנת הון (עמ' 2)
- ✓ חתימה על הצהרת עמית לפי תקנה 19 א'- רובד ראשון לקצבה (עמ' 2)
- ✓ מילוי וחתימה על שאלון החלפה עמ' 4

כאשר בעל הפוליסה (החוסך) הינו קטין:

- ✓ יש לצרף צילום ספח לתעודת הזהות של ההורה (הכולל את פרטי הילד החוסך)
- ✓ חתימות שני ההורים בטופס (עמוד 2)

בבקשת העברה מקופה אחרת מלא טופס בקשה להעברה בין קופות גמל (עמ' 5) על כל פרטיו, לרבות:

- ✓ פרטי הקופה המעבירה
- ✓ פרטי העמית ומעמדו בקופה המעבירה (שים לב שציינת מס. החשבון).
- ✓ חתימת העמית
- ✓ צרף צילום מצב החשבון בקופה המעבירה

תודה על שיתוף הפעולה

פרוט מסלולי השקעה

EXCELLENCE INVEST תיק מנוהל אג"ח 1: תיק סולידי, ללא השקעה במניות, ברמת סיכון ותנודתיות נמוכה מאוד, הנכסים יושקעו באפיקים סולידיים כולל אג"ח ממשלתי וחברות בארץ ובחו"ל.

EXCELLENCE INVEST תיק מנוהל אג"ח 2: תיק סולידי, בעל רמת סיכון ותנודתיות נמוכה יחסית. החשיפה למניות במסלול זה לא תעלה על 15% מסך הנכסים. יתרת הנכסים יושקעו באפיקים סולידיים כולל אג"ח ממשלתי וחברות בארץ ובחו"ל.

EXCELLENCE INVEST תיק מנוהל כללי 1: תיק זה מאופיין בהשקעה בעלת רמת סיכון ותנודתיות גבוהה. החשיפה למניות במסלול זה הנה עד 100% מסך הנכסים. יתרת הנכסים יושקעו באפיקים סולידיים כולל אג"ח ממשלתי וחברות בארץ ובחו"ל.

EXCELLENCE INVEST תיק מנוהל אג"ח חו"ל: תיק פיננסי מנוהל זה מאופיין ברמת סיכון ותנודתיות נמוכה יחסית. החשיפה למניות חו"ל בתיק זה לא תעלה על 30% מסך הנכסים. יתרת הנכסים יושקעו באפיקים סולידיים כולל אג"ח ממשלתי ואג"ח חברות בחו"ל.

EXCELLENCE INVEST תיק מנוהל תעודות סל: תיק פיננסי מנוהל זה מאופיין בהשקעה ברמת סיכון ותנודתיות בינונית. לפחות 50% מהנכסים יושקעו בתעודות סל ויתרת הנכסים יושקעו עפ"י שיקול דעתו של מנהל ההשקעות.

הצעה לתוכנית EXCELLENCE INVEST תגמולים לעצמאים

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

פרטי הסוכן	שם הסוכן	מס' הסוכן	טל' משרד סוכן	נייד
אשכול/צוות	שם המפקח	מס' המפקח	מס' ההצעה	

אני החתום מטה, המועמד כעמית פונה בזה אל הפניקס חברה לביטוח בע"מ בהצעה להצטרף לתוכנית כמפורט להלן:
פוליסה זו כפופה לחוק איסור הלבנת הון התשי"ס - 2000. החברה תפנה לעמית בבקשה להשלמת פרטים ככל שהדבר יתבקש על פי הוראות החוק.

פרטי העמית - חובה לצרף צילום ת.ז.

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	תאריך לידה
☐ זכר ☐ נקבה	☐ רווק ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן	☐ ילדים ☐ המצב המשפחתי	כתובת
מס' טלפון	מס' טלפון נייד	e-mail	

הפקדה לתשלום

ש"ח	ש"ח	0	1	2	0
סכום ההפקדה החד פעמית	הפקדה שוטפת	תאריך התחלת הפוליסה			

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

אופן גביה - בהעברה בנקאית יש לצרף טופס אישור הבנק

☐ אופן תשלום (להפקדה שוטפת) ☐ חודשי* ☐ רבע שנתי ☐ חצי שנתי ☐ שנתי	☐ המחאה* ☐ העברה בנקאית ☐ הודעת תשלום	☐ הפקדה שוטפת ☐ הפקדה חד פעמית
---	---	---

* בתשלום בהמחאה נא לרשום לפקודת הפניקס חברה לביטוח בע"מ.

האם בידך פוליסות ביטוח חיים בתוקף? ☐ לא ☐ כן

אם כן, יש למלא ולחתום על שאלון החלפה/שינוי בפוליסה (עמ' 4).

מסלולי השקעות - ציין המסלולים הנבחרים

קוד פנימי	תמהיל ב-%	קוד פנימי	תמהיל ב-%
30	אקסלנס אינווסט תיק מנוהל אג"ח 1	34	אקסלנס אינווסט תיק מנוהל אג"ח חו"ל
31	אקסלנס אינווסט תיק מנוהל אג"ח 2	35	אקסלנס אינווסט תיק מנוהל תעודות סל
36	אקסלנס אינווסט תיק מנוהל כללי *		

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

חלוקת ההפקדה (לפי אופן התשלום) ב-%

תכנית	הפקדה חודשית להון	הפקדה חודשית לקצבה	הפקדה חד פעמית להון	הפקדה חד פעמית לקצבה
☐ תגמולים לעצמאיים (T)	%	%	%	%

קצבה / פדיון לשיעורין מיידית

סכום הפקדה חד פעמית ש"ח ☐ קצבה מיידית ☐ פדיון לשיעורין חודשית מיידית בסך של ש"ח

פרטי חשבון בנק להפקדה בבקשת קצבה / פדיון לשיעורין מיידית

שם הבנק	מס' סניף	מס' חשבון	שם בעל החשבון
---------	----------	-----------	---------------

חובה לצרף המחאה מבוטלת לאימות פרטי החשבון.

מינוי מוטבים למקרה מוות

שם	ת.ז.	קרבה	חלקים	תאריך לידה
במות העמית	ס"ב			
	ס"ב			
	ס"ב			

* בתגמולים לעצמאים - המוטב למקרה חיים - העמית.

גילוי נאות

ש"ח	ש"ח	הפקדה	ש"ח	ש"ח	הפקדה
למטרת קצבה	למטרת הון	חד פעמית	למטרת קצבה	למטרת הון	שוטפת
4%	ריבית לחישוב	2%	מצבירה	0%	מההפקדות
שיעור דמי ניהול					קצבה מובטחת/לא מובטחת ע"ס ש"ח החל מגיל (מחושב בהתאם לדמי הניהול והריבית לעיל)
ביעוד לקצבה ציין					סכום חד פעמי ע"ס ש"ח בגיל
ביעוד להון ציין					סכום חודשי שוטף ע"ס ש"ח לתקופה של חודשים
בבקשת פדיון לשיעורין מיידי					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					

בעמית / קטין / חוסה - פרטי האפוסטרופוס (כשהאפוסטרופוס אינו הורה חובה לצרף צו מינוי אפוסטרופוס מקורי או נאמן למקור)

שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	קרבה	חתימה

הצהרות

אני החתום מטה, העמית, פונה ומבקש בזה מהפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "הפניקס") להצטרף לתוכנית כמפורט בהצעה זו.

1. אני מצהיר מסכים ומתחייב כי: (1) כל התשובות כמפורט בהצעה זו 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. (3) לא ידוע לי על כל עניין מהותי נוסף אשר עלול לשמש כשיקול מטעמכם לדחיית קבלת ההצעה. הרשות בידיכם להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה. (4) תשובותי ו/או המידע שיימסר לכם 'אוחסנו במאגר מידע בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981 וישמשו לצרכי השירות ב"הפניקס". הנני מתחייב להודיעכם על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים.

2. הנני מסכים כי על פי בקשותי בעתיד, תיתן לי החברה מידע ושירותים 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" ולסוכם הביטוח המטפל.

חתימת העמית/האפוסטרופוס	תאריך

על פי צו איסור הלבנת הון התשס"ב - 2001

במקרה של הפקדה שנתית העולה על 20,000 ש"ח יש להצהיר כדלקמן: אני הח"מ העמית ובעל הפוליסה, מצהיר בזאת כי אנו פועלים עבור עצמנו, וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה וזולת בעל הפוליסה והעמית(למעט זכויות הנובעות מזקיפת מס לפי פקודת מס הכנסה ולמעט זכויותיהם של המוטבים בפוליסה). אנו מתחייבים להודיע למבטח 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, מהווה עברה פלילית.

חתימת העמית/האפוסטרופוס	תאריך

הצהרת העמית לפי הוראות תקנה 9א' בתוכנית תגמולים לעצמאים - חובה למלא! עבור עמיתים שנולדו לאחר 1.1.1961

הנני מצהיר כי אני עומד בהוראות תקנה 9א' לתקנות מס הכנסה:

☐ אני נהנה מפנסיה תקציבית.

☐ מעבידי מפקיד עבורי כספים בקופת גמל מרכזית לקצבה.

☐ מופקדים בגיני כספים לקרן פנסיה או לקופת ביטוח למטרת קצבה, בשעורים ובסכומים הנדרשים בתקנה.

הצהרתי זו תהיה בתוקף ותחול גם לגבי שנות המס הבאות, וזאת כל עוד לא אודיע לכם אחרת בכתב.

חתימת העמית/האפוסטרופוס	ת.ז.	שם העמית	תאריך

אישור הסוכן

הנני מאשר כי שאלתי את המועמד לבעלות על הפוליסה ואת העמית את כל השאלות המופיעות לעיל והתשובות הן כפי שנמסרו לי אישית על ידיהם. הצעה זו נחתמה בכפוף לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (עיסוק בייצוג פנסיוני ובשיווק פנסיוני) התשס"ה 2005.

חתימה וחותמת הסוכן	תאריך

פרטי המחאה / העברה בנקאית (בהעברה בנקאית יש לציין פרטי ח-ח 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

מספר החשבון בבנק

סוג חשבון

קוד סניף

קוד בנק

בנק

סניף

611

קוד מוסד

אסמכתא (מספר מזהה של חלקו בחברה)

כתובת הסניף

1. אב/הח"מ

שם בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק

מס' הזהות/ח.פ. של בעל החשבון

סי"ב

כתובת

רחוב

מספר

עיר

מיקוד

נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הנ"ל בסניפכם, בגין פרמיות בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי או רשימות על-ידי "הפניקס חברה לביטוח בע"מ", כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".

ידוע לי/לנו כי:

2. א. הוראה זו ניתנת לביטול על-ידי הודעה ממני/מאיתנו בכתב לבנק ול"הפניקס חברה לביטוח בע"מ", שתיכנס 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 מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב ההרשאה, אם נקבעו.

3. ידוע לי/נו כי הפרטים שצויינו בכתב ההרשאה ומילויים הם נושאים שעלינו 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 להוציא/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.

7. בא לשאר ל"הפניקס חברה לביטוח בע"מ", בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני/מאתנו.

פרטי ההרשאה: סכום החיוב ומועדו יקבעו מעת לעת ע"י "הפניקס חברה לביטוח בע"מ" עפ"י תנאי הפוליסות, תוספותיהן ותנאי הצמדתן.

תאריך

חתימת בעל/י החשבון

אישור הבנק

לכבוד

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

ת.ד. 25333

תל-אביב 61253

מספר החשבון בבנק

סוג חשבון

קוד סניף

קוד בנק

611

קוד מוסד

אסמכתא (מספר מזהה של חלקו בחברה)

קבלנו הוראות מ-_____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/כם 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/נו בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבותיכם כלפינו לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

תאריך

שם הבנק

מספר הסניף

חתימה וחומת הבנק

שאלון החלפה/שינוי בפוליסה - פוליסות ביטוח חיים

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 בידך פוליסות ביטוח חיים שבתוקף?		כן ☐ לא ☐
במקרה שהתשובה היא כן:		
1.	כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח חדשה או כתוצאה מהוספת כיסויים ביטוחיים או הגדלת פרמיה בפוליסת ביטוח חיים שבתוקף, האם פוליסות ביטוח החיים הקיימות שבידך:	
יבטלו	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, את סכומי הביטוח שהיו קבועים בהן, את הגימלה או חלקה, או ההטבות האחרות אם קבועות בהן	כן ☐ לא ☐	
ישונו או יוגבלו באופן שיגרום להפחתה בסכום הביטוח או לקיצור תקופת הביטוח הקבועה בהן	כן ☐ לא ☐	

האם בידך נספחים (ריידרים) בתוקף לפוליסות הביטוח?		כן ☐ לא ☐
במקרה שהתשובה היא כן:		
2.	כחלק מרכישתך פוליסת ביטוח ו/או נספחים לפוליסה כזו, האם יחולו בנספחים אלה שינויים מהותיים:	
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 את הסוכן להמציא לך מסמך השוואה כתנאי להמשך הטיפול לעריכת פוליסת ביטוח חדשה.		
שם המבוטח	מס' ת.ז.	טלפון בבית
תאריך	חתימת המבוטח	טלפון נייד

למיטב הבנתי, כרוכה עסקה זו בהחלפת פוליסות ביטוח שבתוקף:		כן ☐ לא ☐
שם הסוכן	מס' הסוכן	חתימת הסוכן
תאריך	חתימת / חותמת הסוכנות	

בקשה להעברת כספים בין קופות הגמל

מס' פוליסה	צוות/אשכול	מספר סוכן	מפקח
------------	------------	-----------	------

לכבוד

(קופת הגמל המעבירה) (שם הגוף המוסדי המנהל) (מספר אישור מ"ה)

פרטי העמית					
שם פרטי ומשפחה / שם חברה (בקופת פיצויים מרכזית)					
ס"ב					
ת.ז.					
תאריך לידה					
כתובת	רחוב	מס'	ישוב	מיקוד	מעמד בקופה
					מס' חשבון בקופה המעבירה

בקשת העמית			
הנני מורה לכם בזאת להעביר את יתרת חשבוני הנ"ל אצלכם, כולל רווחים עד ליום ההעברה על כל זכויותי שנצברו, לזכות חשבוני המצוין להלן המנוהל ב"הפניקס חברה לביטוח בע"מ" (להלן: "הקופה המקבלת")			
שם הקופה	מספר אישור מ"ה	מספר פוליסה/חשבון העמית בקופה	מעמד העמית
EXCELLENCE INVEST תוכנית גמולים לעצמאים (1)	3 5 7 1		עצמאי

* יש לצרף דו"ח מצ"ב חשבון העמית מהקופה המעבירה.

חתימות			
1. א. בבקשת העברה של קטין/חוסה יש למלא להלן את פרטי שני ההורים/האפוטרופוס* ולהחתימם			
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	קירבה לקטין (אב*, אם*, אפוטרופוס**)	חתימה
			✓
			✓
* יש לצרף צילום ת.ז. של ההורים כולל ספח פרטי הילדים ** כשמדובר באפוטרופוס ממונה חובה לצרף צו מינוי אפוטרופוס מקורי או גאמן למקור			
ב. בבקשת העברה ע"י מיופה כח* יש למלא הפרטים שלהלן			
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	חתימה	
		✓	
* חובה לצרף 1. יפוי כח מקורי או גאמן למקור 2. תצהיר מיופה הכח כי העמית בחיים.			
תאריך	חתימת העמית		

בקשת קופת הגמל המקבלת			
הננו מתכבדים בזאת להמציא לכם את הוראת בעל החשבון/העמית אצלכם בדבר העברת יתרת חשבוננו לקופתנו בהתאם לפרטים לעיל. אנו מאשרים את חתימת העמית/האפוטרופוס ונבקשכם לפעול בהתאם להוראותיו. את הכספים יש להעביר לחשבון העו"ש עפ"י הפרטים שלהלן.			
שם הבנק	מס' בנק	מספר סניף	מספר חשבון
הפועלים	12	600	600916

בכל שאלה או הבהרה ניתן לפנות לגורם המטפל			
שם פרטי ומשפחה	צוות/אשכול	מס' טלפון	מס' פקס
			03-7336943
מעבר עמיתים		מס' טלפון	
שם פרטי ומשפחה		מס' פקס	
דרך השלום 53 גבעתיים 53454			
כתובת למשלוח הפרטים		e-mail	

נבקשכם להעביר אלינו פרטי ההעברה בתדפיס שישלח בפקס, אל הגורם המטפל שמופיע לעיל וכן בקובץ נתונים אלקטרוני להעברת כספים בין קופות גמל כפי שהוגדר ע"י אגף שוק ההון במשרד האוצר על הנתונים בתדפיס צריכים להכיל את כל הנדרש לצורך חישוב מס רווחי הון.	
בכבוד רב,	
חתימת העמית	תאריך
✓	