



## תנאי התשלום

א. שירות ח"פ: סך של \_\_\_\_\_ ש"ח (מע"מ כלול) במועד הזמנת השירות, היתרה במועד מסירת הדו"ח הסופי.

ב. אחר: \_\_\_\_\_

## ביצוע פעולות בתיק הפנסיוני ע"י היועץ

מובהר כי היועץ אינו רשאי לבצע עסקאות/פעולות עבור הלקוח אלא כמפורט להלן:

<input type="checkbox"/>	<b>עצמאית ע"י הלקוח/ה</b> – ללא מעורבות היועץ, והיועץ לא יהיה אחראי בשום צורה על תוצאות פעולות אלו.
	חתימת הלקוח/ה: _____, תאריך: _____
<input type="checkbox"/>	<b>באמצעות היועץ</b> , לאחר שהלקוח אישר ביצוע <b>בכתב</b> .
	חתימת הלקוח/ה: _____, תאריך: _____
<input type="checkbox"/>	<b>בעל רישיון פנסיוני-מטעם הלקוח/ה</b> – <b>ללא מעורבות או פיקוח היועץ</b> .
	מוסכם ומוצהר בזאת, כי לבקשת הלקוח/ה לביצוע פעולות ע"י בעל רישיון פנסיוני אחר, נותן/ת בזאת הלקוח/ה הוראה בלתי חוזרת ליועץ הפנסיוני, להעביר את פרטיו האישיים לרבות: שם, תז, נתוני החיסכון הפנסיוני, מאפייניו האישיים משפחתיים בריאותיים וכלכליים וצרכיו האישיים), דוח הייעוץ וכל הנדרש לפי שיקול דעתו של היועץ או לפי בקשת בעל הרישיון הפנסיוני מטעם הלקוח/ה, והיועץ לא יהיה אחראי בשום צורה על תוצאות פעולות אלו.
	חתימת הלקוח/ה: _____, תאריך: _____
<input type="checkbox"/>	<b>ביצוע פעולות ע"י בעל רישיון פנסיוני אחר – בליווי היועץ</b> .
	מוסכם ומוצהר בזאת, כי לבקשת הלקוח כי היועץ ילווה ויפקח על ביצוע פעולות במוצר הפנסיוני באמצעותו ו/או באמצעות בעל רישיון פנסיוני אחר, נותן/ת בזאת הלקוח/ה את הסכמתה/ו להעביר את הפרטים האישיים לרבות: שם, תז, נתוני החיסכון הפנסיוני, מאפיינים אישיים משפחתיים בריאותיים וכלכליים והצרכים האישיים, דוח הייעוץ, וכל הנדרש לפי שיקול דעתו של היועץ או לפי בקשת בעל הרישיון הפנסיוני מטעם הלקוח/ה. היועץ לא יהיה אחראי בשום צורה על תוצאות פעולות שנקטו בניגוד לדעתו המקצועית.
	חתימת הלקוח/ה: _____, תאריך: _____

פרטי בעל הרישיון הפנסיוני מטעם הלקוח/ה:

## עלויות נוספות/בלתי צפויות

במידה ויוחלט בין הצדדים על קבלת שירותים נוספים או ייעוץ מקצועי נוסף, ע"י מומחה לעניין, י/תאשר הלקוח/ה את העלות הנוספת לתשלום בגין הייעוץ. הדברים אמורים לגבי ייעוץ משפטי, ייעוץ מיסוי, ייעוץ משכנתאות וניהול תיקי השקעות, אקטואריה וכיו"ב.

### גילוי נאות

ללקוח/ה ידוע כי ליועץ אין זכאות לתגמול כלשהו מגוף מוסדי (חברת ביטוח, חברה מנהלת של קרנות פנסיה, קופות גמל וקרנות השתלמות) בגין ייעוץ חד פעמי.

הלקוח/ה יודעת/ת כי עפ"י הוראות החוק פרטיו ישמרו במאגרי המידע של היועץ.

הלקוח/ה נותן/ת בזאת את הסכמתו/ה, לקבל מאת היועץ או מי מטעמו, דיוור ו/או מסרים שונים לרבות פרסומיים, מעת לעת, בדואר אלקטרוני ו/או בדואר רגיל ו/או בטלפון ו/או בפקס ו/או במסרונים ו/או באמצעות אפליקציות שונות, וכי הלקוח/ה רשאי/ת להורות ליועץ, בכל עת, על רצונו להפסיק לקבל דיוור ו/או מסרים אלו.

### ולראיה באנו על החתום:

	חתימת היועץ		חתימת הלקוח:
	מספר רישיון	ת.ז.	
	כתובת		תאריך:
	שד. ההסתדרות 32, צ'ק פוסט חיפה		

תיק בטיפול: \_\_\_\_\_

**מאפיינים אישיים – הכרת הלקוח/ה**

<b>מצב תעסוקתי</b>	<b>מצב בריאותי</b>	<b>מצב משפחתי</b>	<b>שם הלקוח/ה</b>
שכיר/בעש"ט/עצמאי/גמלאי עיסוק: הכנסה חודשית:		ר/נ/ג/א	
<b>רמת תמיכה חודשית נדרשת/לא נדרשת</b>	<b>פרטי ילדים</b>	<b>תאריך לידה ב.ז. זוג</b>	<b>תאריך לידה</b>
	<b>שם</b>		
	<b>גיל</b>		
	<b>עיסוק</b>		
			<b>כתובת מגורים</b>
			<b>תחביבים מסוכנים</b>

**היסטוריה תעסוקתית:** נא לפרט מקומות עבודה אחרונים וטיפול במענקי פרישה/פיצויים:

(משיכת פיצויי פטורים בפטור/חייבים ממס, רצף מעסיקים, רצף קצבה, פריסת מס, לא בוצעה פעולה כלשהיא)

<b>שם מעסיק</b>	<b>תאריך תחילת עבודה</b>	<b>תאריך סיום עבודה</b>	<b>טיפול בפיצויים/מענקי פרישה?</b>

**הקלות מס**

האם יש לך או לקרובך מדרגה ראשונה: נכות אי כושר עבודה 75% לצמיתות או נכות רפואית  
75% לפחות לצמיתות? \_\_\_\_\_

האם היו הוצאות רפואיות מהותיות לטיפול בקרוב מדרגה ראשונה:

האם הנך זכאי/ת לזיכויים/הקלות/פטורים מיוחדים ממס

הכנסה: \_\_\_\_\_

### התחייבויות פיננסיות

האם קיימות הלוואות/התחייבויות שאינן מבוטחות בביטוח למקרה פטירה או למקרה אי כושר עבודה?

נותן ההלוואה	סכום	מועד פירעון	ביטוח למקרה פטירה	ביטוח למקרה אי כושר עבודה

### עדכון מוטבים

מתי לאחרונה בוצע **עדכון מוטבים** בקופות השונות? האם נדרש עדכון? \_\_\_\_\_  
 האם חל שינוי במצב המשפחתי או הבריאותי מאז ועד היום? \_\_\_\_\_  
 האם קיימת צוואה עדכנית? \_\_\_\_\_ האם קיים הסכם ממון עדכני: \_\_\_\_\_

### מצב כלכלי בדרך כלל

שווי נכסי נדל"ן	מניב הכנסה שוטפת?	האם ימומש בפטירה?	האם ימומש בנכות?
היקף תיק ני"ע	מניב הכנסה שוטפת?	האם ימומש בפטירה?	האם ימומש בנכות?

### טעמי השקעה/סיכונים (במונחי חשיפה למניות):

מעדיף/ה: סיכון גבוה מאוד, מעל הממוצע, ממוצע, מעט מתחת לממוצע, ללא סיכונים בלבד

### בעלי מקצוע נוספים רלוונטיים:

רואה חשבון/יועץ מס	עורך דין	סוכן ביטוח	אחר: _____

הערות נוספות וגורמים אחרים שיש לקחת בחשבון:

---



---

תאריך: \_\_\_\_\_, חתימה: \_\_\_\_\_