

הסכם ייעוץ פנסיוני מתמשך

להלן יפורטו תנאי תשלום שכר והוצאות של היועץ: בני שריד, מס. רישיון 057383390
 (להלן "היועץ") מצד אחד
 עבור הלקוח/ה ו/או קרובו כמפורט(להלן "הלקוח/ה") מצד שני

שם פרטי:		שם משפחה:		פרטי הלקוח/ה:	
כתובת:		מס. רחוב:		מס. ת"ז:	
מיקוד:		יישוב:		מס. טלפון:	
		מס. תאריך הנפקה ת"ז:		דוא"ל:	

א. תיאור השירותים המוזמנים:

שירות בדיקת תיק החיסכון הפנסיוני: בהתאם ל מטרות הלקוח מהחיסכון הפנסיוני שהן:

הלקוח יחתום על ייפויי כוח המאפשר ליועץ לקבל כל מידע לגבי הלקוח, הנוגע לייעוץ הפנסיוני ולעסקה כאמור, אשר מצוי בידי הגוף המוסדי שעמו בוצעה עסקה, לרבות באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית. כמו כן, ישלים הלקוח/ה מידע נוסף המצוי בידי ויחתום על ייפוי כוח לקבלת מידע פרטני מגוף מנהל בהתאם להוראות רשות שוק ההון.

בדיקת פוליסת ביטוח באמצעות אתר "הר הביטוח" הלקוח/ה יחתום/תחתום על ייפוי כוח הנדרשים. (לא כולל ביטוחי רכב, רכוש וכיו"ב)

ביצוע פעולות במוצרים פנסיוניים באמצעות היועץ מותנה בחתימה על ייפוי כוח מתאים:

"פעולות" תחשבנה: בקשות ל: פדיון, פתיחה, סילוק, ביטול, נידוד, שינויי מסלולי השקעות, שינויי כתובת, שינויי מוטבים, הארכת תקופת ביטוח, והכל בכפוף לאישור הגוף המנהל, והמצאת אישורים מהגופים המוסדיים.

מוסכם ומוצהר כי שכר הטרחה השנתי כולל פעולה אחת במוצר פנסיוני כמפורט לעיל, בשנת ייעוץ ללא תשלום נוסף

שירות אחר:

ב. תקופת הייעוץ המתמשך ושכר הטרחה בגין הייעוץ המתמשך

1. תקופת הייעוץ המתמשך הינה ל 12 חודשים רצופים המתחילים במועד החתימה על הסכם זה ומסתיימים בתאריך: _____ וזאת בתמורה ל: _____ ש (מע"מ כלול). שכר הטרחה ששולם עפ"י סעיף זה לא יוחזר ללקוח בכל מקרה של ביטול ההסכם במהלך תקופה זו.
2. שכר הטרחה הנ"ל כולל ביצוע פעולה אחת כמפורט לעיל, בכל מוצר פנסיוני של הלקוח בשנת ייעוץ. פעולות נוספות מעבר לאמור לעיל, תחויבנה בסך של 250 ₪ לכל פעולה.
3. בתום כל שנת ייעוץ, ובכפוף לאמור בסעיף 4 להלן, יתחדש ההסכם לתקופת ייעוץ נוספת של 12 חודשים וזאת עד לביטול ההסכם מכל סיבה היא.
4. מוסכם ומוצהר בזאת כי היועץ עשוי להיות זכאי לקבל עמלת הפצה מגופים מוסדיים המנהלים מוצרים פנסיוניים, וזאת בגין מוצרים פנסיוניים שונים במהלך תקופת הייעוץ המתמשך, וכל עוד ההסכם בתוקף, בשיעור אחיד של 0.25% לשנה מהסכום הצבור בתוכניות השונות המזכות בעמלת הפצה בלבד.
5. בתום כל שנת חידוש ההסכם, יהיה זכאי הלקוח להנחה בדמי שכ"ט השנתי. ההנחה לא תעלה על סך עמלת הפצה שקיבל היועץ בפועל, כמפורט בסעיף 3 לעיל עבור הייעוץ המתמשך (לא כולל ביצוע פעולות) בשנת הייעוץ שהסתיימה.
6. מוסכם ומוצהר בזאת כי הלקוח רשאי לבטל הסכם זה בכל עת, והחל ממועד הביטול לא יהיה זכאי היועץ לעמלת הפצה מגוף מוסדי, והלקוח לא יהיה זכאי להמשך ייעוץ. ביטול ההסכם ע"י הלקוח ייעשה בכתב ליועץ, או בדרך של מינוי בעל רישיון פנסיוני אחר.
7. היועץ רשאי להביא הסכם זה לידי סיום או שלא לחדשו לתקופה נוספת בהודעה מוקדמת ללקוח, בכתב, של 30 יום.
8. במקרה של סיום ההסכם לפני תום תקופת הייעוץ שסוכמה ישיב היועץ ללקוח שיעור יחסי של שכ"ט השנתי שקיבל מהלקוח.

7. שירותים משלימים בתשלום נוסף

- שירות 161: סיוע ללקוח/ה במילוי טפסי 161 א' לפרישה מעבודה בהתאם לחלופה שתיבחר על ידי הלקוח/ה. שכר טרחה מבוקש בגין שירות זה הינו: _____ ₪ (מע"מ כלול)
 - קיבוע זכויות סיוע ללקוח/ה במילוי טפסי 161 ד' או ח' או י' (לפי העניין) בהתאם לחלופה שתיבחר ע"י הלקוח/ה בכפוף להמצאת נתונים ואישורים על עזיבות עבודה ממקומות עבודה קודמים (טפסי 161, אישורי רשות מיסים, תלושי שכר וכיו"ב) שכר טרחה מבוקש בגין שירות זה הינו: _____ ₪ (מע"מ כלול)
 - סיוע ללקוח במילוי טפסי מס לצורך קבלת אישור למשיכה מוקדמת עקב מצבים רפואיים מיוחדים. שכר טרחה מבוקש בגין שירות זה הינו: _____ ₪ (מע"מ כלול)
 - סיוע ללקוח למימוש זכויות אלו באמצעות רו"ח או מי מטעמו להשגת האישורים הנ"ל בתמורה לשכ"ט של: _____ ₪ (מע"מ כלול).
 - סיוע ללקוח בהפעלת קצבה ממוצר קיים ו/או ממוצר חדש השירות יכלול קבלת אפשרויות קצבאות מתוכניות קיימות ו/או חדשות, סיוע בבחירה מסלול פרישה הגשת המסמכים הנדרשים לגוף המשלם ומעקב עד למימוש הקצבה בפועל, בתמורה לשכ"ט של: _____ ₪ (מע"מ כלול).
 - סיוע ללקוח בחישוב קצבה מוכרת בתמורה לשכ"ט של: _____ ₪ (מע"מ כלול).
- מוסכם ומוצהר בזאת כי הלקוח לא זכאי להנחה כלשהיא בגין שירותים משלימים אלו**

8. 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 וכיו"ב.


9. שמירת סודיות

1. ידוע ללקוח/ה שלשם בירור והשלמות נתונים ו/או קבלת הצעות ו/או ביצוע פעולות כמפורט בהסכם הייעוץ היה על היועץ למסור נתונים או פרטים רלוונטיים לרבות נתונים ו/או מידע אישי של הלקוח/ה המצויים בידו. היועץ מתחייב כי יעוברו הנתונים הנדרשים בלבד לצורך ביצוע הייעוץ.

2. ידוע ללקוח/ה שחובת הסודיות המוטלת על היועץ הפנסיוני כפופה לחובתו למסור ידיעות על פי כל דין.

3. 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.

10. ולראיה באנו היום על החתום:

022050389 מס רישיון: יעקב שיץ, יעקב שיץ	חותמת היועץ		חתימת הלקוח:
שד. ההסתדרות 32, צ'ק פוסט חיפה	כתובת		תאריך:

מאפיינים אישיים – הכרת הלקוח/ה

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

היסטוריה תעסוקתית: נא לפרט מקומות עבודה אחרונים וטיפול במענקי פרישה/פיצויים (משיכת פיצויי פיטורים בפטור/חייבים ממס, רצף מעסיקים, רצף קצבה, פריסת מס, לא בוצעה פעולה כלשהיא)

שם מעסיק	תחילת עבודה	סיום עבודה	טיפול בפיצויים/מענקי פרישה?

הקלות מס

האם יש לך או לקרובך מדרגה ראשונה: נכות רפואית לצמיתות בשיעור 75% לצמיתות או נכות רפואית 90% לצמיתות בחישוב מיוחד: לא כן עבור: _____ מתאריך: _____ שיעור הנכות: _____% לפי חוק: _____

(יש לצרף אישור נכות + פרוטוקול ועדה רפואית)

האם היו לך הוצאות רפואיות מהותיות לטיפול בקרוב מדרגה ראשונה:

לא כן עבור: _____ סכום: _____

האם הנך זכאי/ת לזיכויים מיוחדים ממס הכנסה לא כן **בגין:** _____

(יש לצרף אסמכתאות ואישורים)

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

מתי לאחרונה בוצע **עדכון מוטבים** בקופות השונות? _____
האם חל **שינוי** במצב המשפחתי או הבריאותי מאז ועד היום? _____
האם קיימת צוואה עדכנית? _____ האם קיים ייפוי כוח מתמשך? _____
ככל שרלוונטי, האם קיים **הסכם ממון** עדכני: _____

מצב כלכלי בדרך כלל

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

טעמי השקעה/סיכונים (במונחי מניות):

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: _____

טופס הודעת לקוח/ה על עדכון פרטים

תאריך: _____

לכבוד

_____, יועץ פנסיוני

הנדון: הודעה על עדכון פרטים או צרכים ע"ש

_____, ת.ז.: _____

א. אבקש להודיע בזאת על שינוי הפרטים האישיים, העשויים להשפיע על החיסכון הפנסיוני שלי או של בן משפחתי וזאת החל מתאריך: _____

- שינוי בפרטי ההתקשרות: _____
- שינוי במצב תעסוקתי: _____
- שינוי במצב משפחתי: _____
- שינוי במצב בריאותי: _____
- שינוי אחר: _____

*מצ"ב אסמכתאות לאמור לעיל

ב. אבקש לעדכן בזאת שינוי במטרות ו/או צרכים ו/או העדפות מהחיסכון הפנסיוני שעל שמי כמפורט להלן:

- שינוי במטרות/צרכים החיסכון הפנסיוני הם: _____
- שינוי בהעדפות מהחיסכון הפנסיוני הם: _____

בתודה,
