

## הסכם ייעוץ פנסיוני חד פעמי (שאינו מתמשך)

להלן יפורטו תנאי תשלום שכר והוצאות של היועץ: יעקב שיץ, מס רישיון: 022050389 (להלן "היועץ") מצד אחד, ובין הלקוח/ה או קרובו (להלן "הלקוח/ה") מהצד השני;

שם פרטי:		שם משפחה:		תאריך הנפקה ת"ז:	
רחוב:		מס.		יישוב:	
מס. ת"ז:		טלפון:		0	
דוא"ל:					

### תיאור השירותים המוזמנים:

עלות	השירות	
ש + מע"מ חתימת הלקוח	שירות בדיקת תיק פנסיוני: הגדרת הציפיות ומערכת היחסים לקראת ייעוץ חד פעמי, בהתאמה למטרות הלקוח ומשפחתו. איסוף מידע ונתונים (הלקוח/ה יעביר/תעביר מסמכים ונתונים הנדרשים לבדיקה, ויחתום/תחתום על ייפוי כוח לצורך השלמת מידע מהמסלוקה הפנסיונית ו/או מהגופים הפנסיוניים). ניתוח המצב הקיים, על סמך הנתונים שנאספו, הכנת דוח מסכם ומתן המלצות, והצגתם בפני הלקוח.	✓
כמות: _____ כלולה במחיר כל פניה נוספת בעלות 250 ש לפניה.	שירותים משלימים: איתור נכסים פנסיוניים באמצעות המסלוקה הפנסיונית חובה עבור מזמין השירות.	✓
ש + מע"מ חתימת הלקוח	שירות 161: סיוע ללקוח/ה במילוי טפסי 161 א'-ד' בהתאם לחלופה שתיבחר על ידו/ה:	☐
ש + מע"מ חתימת הלקוח	שירות 161 + : השירות כולל את שירות 161 ובתוספת הגשתם למשרדי פקיד שומה (לרבות באמצעים דיגיטאליים), מעקב ובקורות לאישורים שיתקבלו.	☐
ש + מע"מ חתימת הלקוח	סיוע למימוש כספים <b>במצבים מיוחדים</b> כ- % _____ מהחיסכון במס או _____ ש לפי הנמוך מבין השניים, בכפוף לקבלת אישור המס המתאימים, על בסיס הצלחה בלבד.	☐
כמות: _____ כלולה במחיר כל פניה נוספת בעלות 250 ש לפניה.	פניה ל"הר הביטוח" נדרשת חתימה על ייפוי כוח מתאימים (לא כולל ביטוחי רכב, רכוש וכיו"ב)	☐
ש (כולל מע"מ) חתימת הלקוח	ביצוע פעולות במוצרים בעלות _____ ש כולל מע"מ לפעולה	
ש (כולל מע"מ) חתימת הלקוח	סה"כ עלות השירותים החד פעמיים עבור הלקוח/ה: (לא כולל ביצוע פעולות)	

**מצבים מיוחדים** – קבלת אישור מס למשיכה כדון, עקב מצבים רפואיים מיוחדים של הלקוח/ה או קרובו, ו/או היוון בפטור של צבירה מזערית ו/או מצבים אחרים שאינם מיוחדים או נובעים מפרישה ממקום העבודה הנוכחי.

**פעולות**: בקשות ל: פדיון, פתיחה, סילוק, ביטול, ניד, שינוי מסלולי השקעות, הלוואות, שינוי כתובת, שינוי מוטבים, מימוש קצבאות, תביעות למקרה פטירה, נכות, מימוש זכויות והמצאת אישורים מהגופים המוסדיים.

## 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 ביצוען <b>בכתב</b> .
	חתימת הלקוח/ה: _____, תאריך: _____
<input type="checkbox"/>	<b>בעל רישיון פנסיוני-מטעם הלקוח/ה</b> – ללא מעורבות או פיקוח היועץ.
	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 ובריאותיים 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</b> – <b>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 ובריאותיים 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, יתאשר 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:
022050389	מספר רישיון		ת.ז.
שד. ההסתדרות 32, צ'ק פוסט חיפה	כתובת		תאריך:

תיק בטיפול: \_\_\_\_\_

### מאפיינים אישיים – הכרת הלקוח/ה

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

**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)

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

### 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: \_\_\_\_\_

הנחיות לתפעול לקוח/ה:

	<u>בן/ת הזוג</u>	<u>לקוח/ה</u>	
			מסלקה:
			ברור יצרנים:
			שחזור עזיבות עבודה:
			אפשרויות קצבה:
			פדיונות:
			מינוי מוטבים:
			שינוי מסלול השקעות:
			הצטרפויות:
			ניוד:
			תביעות:
			אחר:
			אחר:
			גביה:
			מסמכים נוספים לקבל מהלקוחות:
			הערות:
			תיוק:

---



---



---

**טופס חיוב כרטיס אשראי**

**א. תשלום בגין ייעוץ חד פעמי/ביצוע פעולות/מתמשך:**

סך עסקה: \_\_\_\_\_ ₪ (כולל מע"מ)

תשלום ראשון: \_\_\_\_\_ ₪ היתרה ב \_\_\_\_\_ תשלומים, כל תשלום בסך \_\_\_\_\_ ₪

**ב. תשלום מתמשך:**

תשלום חודשי/רבעוני/חציוני/שנתי של \_\_\_\_\_ ₪ (מע"מ כלול)

עבור \_\_\_\_\_ חודשים, החל מחודש: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ועד חודש \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, ועד בכלל.

**ג. פרטי כרטיס אשראי לחיוב: ישראל / וזה / אמריקן אקספרס / דיינרס**

												שם בעל הכרטיס:
												מס. ת.ז בעל הכרטיס:
												מספר כרטיס:
			3 ספרות:			חודש:			שנה:			תוקף כרטיס:

**ד. פרטים לחשבונית מס/קבלה:**

שם הלקוח	ת.ז/ח.פ.	כתובת למשלוח חשבונית
טלפון נייד	דוא"ל	הערות

**ה. הנני מאשר לפרישה פלוס יועצים בע"מ או מי מטעמה לחייב את כרטיס האשראי שפרטיו לעיל בסכום חד פעמי ו/או תקופתי כמפורט לעיל ולשלוח לי חשבונית מס/קבלה ממוחשבת באמצעים דיגיטאליים.**

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת הלקוח: \_\_\_\_\_

עסקה טלפונית בוצעה ע"י: \_\_\_\_\_ בתאריך: \_\_\_\_\_

פרטי חשבונית: \_\_\_\_\_