**תאריך:**document\_creation\_date

**טופס הזמנת עבודה**

**פרטי הלקוח:**

|  |  |
| --- | --- |
| **שם מלא:** | **full\_name** |
| **תיק: בד"ר** |  |
| **מס' ת.ז / ח.פ** | **בעל:** id\_1 **אישה:** id\_2 |
| **שם איש קשר/ מייצגים** | **בעל :** name\_1 **אישה:** name\_2 |
| **טלפונים ליצירת קשר** | **בעל:**   **אישה:** |
| **E-MAIL** | **בעל:**  **אישה:** |

**מועד נישואין: \_\_partnership\_start\_, מועד הקרע (חלוקת הרכוש) partnership\_end \_.**

**ת. לידה בעל \_birth\_date\_1\_, ת. לידה אישה \_\_birth\_date\_2\_.**

|  |  |
| --- | --- |
| **מהות העבודה/שירות** | work\_essence |
| **הערות: 1. במידה ואנו נתבקש להשיג את המסמכים או חלקם, יגבה שכ"ט נוסף בהתאם לשעות עבודה שיושקעו בפועל בתעריף של 650 ₪ + מע"מ לשעת עבודה ( למעט קבלת נתונים מהמסלקה הפנסיונית על שם הצדדים לאחר קבלת ייפוי כוח).** | |

**תנאי תשלום:**

|  |  |
| --- | --- |
| **שכר טרחה** | **100 ₪ + מע"מ לשעת עבודה בהתאם לשעות שיושקעו בפועל** |
| **מועד התשלום** | **מקדמה- 1,500 ₪ + מע"מ מכל צד**  **יתרת התשלום- תשולם לפני העברת טיוטת חוות הדעת.**  **פרטי חשבון בנק:**  **בנק הפועלים (12)**  **סניף 552 חשבון – 509779**  **ע"ש י.ק. – אקטואריה וחשבונאות בע"מ** |

**הגבלת אחריות:**

כתנאי לקבלת העבודה ע"י אקטואר אבי יחזקאל ו/או י.ק- אקטוארים-ייעוץ אקטוארי ופנסיוני בע"מ ו/או רו"ח חן קרמר ו/או י.ק. אקטואריה וחשבונאות בע"מ, מוסכם כי אחריות החברות / אבי יחזקאל-אקטואר / חן קרמר-רו"ח, הן כלפי הלקוח והן כלפי צד שלישי בכל מקרה של נזק, לרבות הוצאה ו/או הפסד, בקשר עם מתן השרות תוגבל ולא תעלה על גובה שכר הטרחה ששולם בפועל בגין השרות.

החברות/אבי יחזקאל/חן קרמר, מסכימים לספק את השירות על יסוד הסכמתך לסעיף זה.

בעל: שם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **טופס דרישת נתונים תאריך:** document\_creation\_date | | |
| **פרטים אישיים** | **בן זוג** | **בת זוג** |
| **שם ושם משפחה** | name\_1 | name\_2 |
| **מס' טלפון ליצירת קשר** |  |  |
| **כתובת מייל** |  |  |
| **שם המעסיק** |  |  |
| **תחילת עבודה** |  |  |
| **מועד סיום עבודה**  **(במידה והעסקה הסתיימה)** |  |  |
| **תלושי שכר/תלושי גמלה** | **שלושה חודשים שקדמו למועד הקרע** | **שלושה חודשים שקדמו למועד הקרע** |
| **האם הינך מקבל קצבה/גמלה** | **כן/לא** | **כן/לא** |
| **פנסיה תקציבית**  **(לעובדי המגזר הציבורי)** | **קיים/לא קיים**  **(במידה וקיים נא להעביר דוח תקופות המזכות לפנסיה)** | **קיים/לא קיים**  **( במידה וקיים נא להעביר דוח תקופות המזכות לפנסיה)** |
| **קרן/ות פנסיה –** | **קיים/לא קיים** | **קיים/לא קיים** |
| **קופה/ות גמל –** | **קיים/לא קיים** | **קיים/לא קיים** |
| **תוכניות ביטוח –** | **קיים/לא קיים** | **קיים/לא קיים** |
| **קרן/ות השתלמות –** | **קיים/לא קיים** | **קיים/לא קיים** |
| **חשבונות בנק** | **מספר חשבון על שם הבעל:**  **נא לצרף תדפיסי עו"ש ל-3 חודשים שקדמו למועד הקרע ודוח ריכוז יתרות לרבעון הקרוב ביותר למועד הקרע** | **מספר חשבון על שם האישה:**  **נא לצרף תדפיסי עו"ש ל-3 חודשים שקדמו למועד הקרע ודוח ריכוז יתרות לרבעון הקרוב ביותר למועד הקרע** |
| **מספר חשבון בנק משותף:** |  | |
| **האם בוצע ניידות/העברת כספים מקופה/קרן לקרן/קופה אחרת (נא לציין מהיכן להיכן ולהעביר אישור העברה) כן/לא**  **כספים** | | |
| **האם בוצע משיכת כספים בשנה שקדמה למועד הקרע (נא לציין מאיזו קרן/קופה/פוליסה ולהעביר אישור משיכה כולל פרטי חשבון הבנק שאליו הועברו הכספים). כן/לא** | | |

**מסמכים נדרשים:**

תצהיר רכושי חתום ע"י כל אחד מהצדדים מאומת ע"י עו"ד.

**צילום ת. זיהוי**, צילום דוח שנתי לכל אחת מהקרנות/קופות שלפני מועד חלוקת הרכוש, נא לצרף דוח יתרות, לכל אחת מהקרנות/קופות הקיימות,

סמוך למועד חלוקת הרכוש, אישורי צבירת זכויות, בהתאם להסכמי העבודה.

**מהמעסיק:** אישור מהמעסיק בגין צבירת זכויות כגון: **מענקי פרישה**, פיצויים, זכאות לפדיון ימי מחלה וכו'.

**אישור על יתרות כספיות בגין:** שווי ני"ע, שווי אופציות, שווי מניות וכו'.

**התחייבויות והלוואות:** יתרת הלוואות נכון למועד חלוקת הרכוש יתרת שווי משכנתא נכון למועד חלוקת הרכוש.

**כרטיסי אשראי:** תדפיס דו"ח תשלומים עתידי מחברת האשראי, כולל מועד ביצוע פעולת הרכישה התחייבויות נוספות ככל שקיימות.

**נכסים נוספים:** נא לציין נכסים נוספים ככל שקיימים, למשל: נכסי נדל"ן וכו'.

**מסמכים נדרשים:**

תצהיר רכושי חתום ע"י כל אחד מהצדדים מאומת ע"י עו"ד.

**צילום ת. זיהוי**, צילום דוח שנתי לכל אחת מהקרנות/קופות שלפני מועד חלוקת הרכוש, נא לצרף דוח יתרות, לכל אחת מהקרנות/קופות הקיימות,

סמוך למועד חלוקת הרכוש, אישורי צבירת זכויות, בהתאם להסכמי העבודה.

**מהמעסיק:** אישור מהמעסיק בגין צבירת זכויות כגון: **מענקי פרישה**, פיצויים, זכאות לפדיון ימי מחלה וכו'.

**אישור על יתרות כספיות בגין:** שווי ני"ע, שווי אופציות, שווי מניות וכו'.

**התחייבויות והלוואות:** יתרת הלוואות נכון למועד חלוקת הרכוש יתרת שווי משכנתא נכון למועד חלוקת הרכוש.

**כרטיסי אשראי:** תדפיס דו"ח תשלומים עתידי מחברת האשראי, כולל מועד ביצוע פעולת הרכישה התחייבויות נוספות ככל שקיימות.

**נכסים נוספים:** נא לציין נכסים נוספים ככל שקיימים, למשל: נכסי נדל"ן וכו'.

**בקשה להזמנת נתונים/יתרות מהמסלקה הפנסיונית בלבד, בגין יתרות** **פנסיוניות מעודכנות למועד הבקשה בלבד:**(קרנות השתלמות, קופות גמל, פוליסות ביטוח מוכרות כקופות גמל בלבד ויתרות בקרנות הפנסיה).

**הבדיקה באמצעות המסלקה הפנסיונית אינה כוללת נכסים/התחייבויות המנוהלות בחשבונות בנק ו/או, ני"ע ו/או זכויות מהמעסיק(כוללזכויות בפנסיה תקציבית) ו/או פוליסות פרט.**

בעל: שם המזמין\_\_\_\_\_\_name\_1\_\_\_\_\_\_, מספר ת.ז.\_\_\_\_id\_1\_\_\_\_\_ עיר מגורים\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

רחוב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר\_\_\_\_\_\_ הקוד שהוקצה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אישה: שם המזמין\_\_\_\_\_name\_2\_\_\_\_\_, מספר ת.ז.\_\_\_\_id\_2 \_\_\_ עיר מגורים\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

רחוב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר\_\_\_\_\_\_ הקוד שהוקצה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אופן קבלת קוד לצורך בדיקת הזכויות:**

1. **להכנס לאתר:**
2. [**http://www.swiftness.co.il/**](http://www.swiftness.co.il/)
3. **להכנס לרובריקת(מצד ימין למטה): " להפקת קוד אימות ייפוי כוח/ לסוכן/יועץ".**
4. **להכניס הפרטים המבוקשים.**
5. **לקבל קוד אימות.**
6. **להעביר אליי את הקוד שקבלתם.**

**הבהרה**:

**הבדיקה הינה מתן שירות בלבד וללא התחייבות לתוצאות כלשהן לקבלת יתרות בקופות/בקרנות.**

**הערה:**

המידע המתקבל מהמסלקה אינו כולל זכויות מהמעסיק בגין פנסיה תקציבית.

ככל שקיימות יתרות בקרנות פנסיה ותיקות- קיים צורך לבצע בדיקה נוספת מול הקרנות באופן ישיר.

**הנתונים המתקבלים מהמסלקה הינם למועד הבקשה בלבד**

**אחריות**:

**מוסכם כי, מתן שירות זה, כפי שמבוצע באמצעות אבי יחזקאל ו/או מטעמו הינו כשירות בלבד והינו באחריות המזמין ו/או מטעמו.**

**אבי יחזקאל ו/או מטעמו לא יהיו אחראים הן במישרין ו/או בעקיפין ואו כלפי צד שלישי, בגין ביצוע מתן שירות זה ו/או בגין הנתונים אשר יתקבלו בגין ביצוע שירות זה.**

**השירות יינתן אך ורק על סמך הסכמה זו.**

שם\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_.

שם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_.

לכל מאן דבעי,

**הרשאה חד פעמית לסוכן / יועץ פנסיוני לקבלת מידע (נספח א)**

**(🗆 צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)**

**מייפה הכוח (הלקוח):**

שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר זיהוי

כתובת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**מיופה הכוח (סוכן/ יועץ פנסיוני**, במקרה של סוכן/ יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד):

שם (יחיד / תאגיד): אבי יחזקאל רישיון מס' 24242158

אשר הינו: 1) **יועץ פנסיוני ☒**; 2) סוכן ביטוח פנסיוני **🗆** ; 3) סוכן שיווק פנסיוני **🗆**

סמן את האפשרות המתאימה.

טלפון 03-7266914 מייל office@actuar.co.il

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של הסוכן/ היועץ הפנסיוני, או מי מטעמו[[1]](#footnote-1), לפנות בשמי לכל גוף מוסדי[[2]](#footnote-2) לשם קבלת מידע[[3]](#footnote-3) אודות מוצרים פנסיוניים[[4]](#footnote-4) ותכניות ביטוח[[5]](#footnote-5) לשם מתן ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני באופן חד-פעמי או לשם מתן ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני לראשונה, כהכנה למתן ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

ייפוי כוח זה מתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים המנוהלים עבורי בגוף מוסדי כלשהו נכון למועד חתימת הרשאה זו, מלבד המוצרים המנויים בטופס המצורף להרשאה זו (עבור כל גוף מוסדי בנפרד).

**שים לב! אם לא יצוינו מוצרים פנסיוניים בטופס המצ"ב, ההרשאה תתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים ותוכניות הביטוח שברשותך.**

**\*\*\*הרשאה זו תעמוד בתוקפה במשך 3 חודשים מיום חתימתה\*\***

**ולראיה באתי על החתום:**

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **חתימת הלקוח** | **תאריך החתימה** |

**נספח להרשאה חד פעמית לסוכן /יועץ פנסיוני לקבלת מידע (רשות)**

לכבוד\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (שם הגוף המוסדי)

**הנדון: רשימת מוצרים פנסיוניים ותכניות ביטוח מוחרגים**

שם הלקוח: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר זיהוי

להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים ומוצרי הביטוח המוחרגים מייפוי הכוח:

|  |  |
| --- | --- |
| **(1) מספר חשבון הלקוח במוצר** | **(2) מספר קידוד של המוצר** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* החרגה של מוצר פנסיוני תתייחס לכל הכיסויים הביטוחים הכלולים בו.

**ולראיה באתי על החתום:**

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **חתימת הלקוח** | **תאריך החתימה** |
|  |  |

**נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה הסוכן/ היועץ הפנסיוני.**

**אם הלקוח לא ביקש להחריג מייפוי הכוח מוצר פנסיוני או מוצר ביטוח בגוף מוסדי, ישלח הנספח לאותו גוף מוסדי כשהוא ריק.**

1. **מי מטעמו** - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים)(אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012. [↑](#footnote-ref-1)
2. **גוף מוסדי** - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה. [↑](#footnote-ref-2)
3. **מידע** - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש. [↑](#footnote-ref-3)
4. **מוצר פנסיוני** - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31ט(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני. [↑](#footnote-ref-4)
5. **תכנית ביטוח** - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה. [↑](#footnote-ref-5)