

שלום רב

מצ"ב בקשת העמית שבנדון לבצע קבלת בעלות בקרן הפנסיה שלו.  
אודה לטיפולכם.

**בברכה,**

□

**[schermann-ins.com](mailto:schermann-ins.com)**



**הרשאה מתמשכת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות**

(מינוי סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני) (נספח ב1)

הרשאה זו מתייחסת לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים שברשותי ולכל המוצרים הפנסיוניים שברשותי, ומוצרי הביטוח שברשותי, למעט אלו המוחזרים במפורש, ומבטלת כל ייפוי כוח של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר ~~(צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)~~

מס' ת.ז.		מס' דרכון		מייפה הכוח (הלקוח):	
328769377		מספר זיהוי		ברי	
4370323		רעננה		20	
מיקוד		עיר		לוי אשכול	
		מס'		רחוב	

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

שם (יחיד/תאגיד): **שרמן אורי** רישיון מס' **059626564**

אשר הינו: (1) יועץ פנסיוני □ ; (2) סוכן ביטוח פנסיוני ● **סמן את האפשרות המתאימה.**

טלפון **0547209660** מייל **oschermann@gmail.com**

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו<sup>1</sup>, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי<sup>2</sup> לשם קבלת מידע<sup>3</sup> אודות מוצרים פנסיוניים<sup>4</sup> ותכנית ביטוח<sup>5</sup>, הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר פנסיוני או לתכנית ביטוח העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. אם מיופה הכוח הוא יועץ פנסיוני, יחול ייפוי הכוח עבור תכניות ביטוח, למידע בלבד.

העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית.

**1. תחולת ההרשאה**

ייפוי כוח זה מתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים ומוצרי הביטוח המנוהלים עבורי בגוף מוסדי כלשהו נכון למועד חתימת הרשאה זו, או מוצרים אחרים שינוהלו עבורי בגוף מוסדי במהלך תקופת תוקפה של הרשאה זו, מלבד המוצרים המנויים בטופס המצורף להרשאה זו (יש לציין מוצרים עבור כל גוף מוסדי בנפרד), או מוצרים עתידיים שאצטרף אליהם באמצעות סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר. אם מנוהלת עבורי תוכנית ביטוח קבוצתית כאשר בעל הפוליסה בה הוא מעביד או ספק שירות, יועבר אודותיה מידע בלבד ומיופה הכוח לא יורשה לבצע פעולות במוצר.

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> גוף מוסדי - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.

<sup>3</sup> מידע אודות מוצר פנסיוני - 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 ויתורות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

<sup>4</sup> מוצר פנסיוני - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

<sup>5</sup> תכנית ביטוח - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

שים לב! אם לא יצוין סוג מוצר פנסיוני או מוצרים פנסיוניים או תכניות ביטוח בטופס המצ"ב, ההרשאה תתייחס לכל סוגי המוצרים הפנסיוניים ולכל המוצרים הפנסיוניים או תכניות הביטוח שברשותך. הרשאה כאמור מבטלת ייפוי כוח של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר.

## 2. ביטול הרשאה קודמת

שים לב כי באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

- ☐ בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי המוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שניתנה עבור קבלת מידע בלבד על מוצר מסוים, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
- ☒ בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי המוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.

## 3. תוקפו של ייפוי כוח

שים לב! באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה

- ☒ הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.
- ☐ הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד ליום \_\_\_\_\_.

## 4. תוכנית ביטוח חיים עבור משכנתא

- אם יש ברשותך תכניות לביטוח חיים עבור משכנתא, ייפוי הכוח יאפשר לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבל עליהן מידע בלבד, ולא יבטל ייפוי כוח של סוכן ביטוח אחר לביצוע פעולות, אלא אם כן תסמן במפורש אחרת.
- ☐ הרשאה זו תהיה תקפה גם עבור סוכן ביטוח לתכניות לביטוח חיים עבור משכנתא, הן לקבלת מידע והן לביצוע פעולות. ידוע לי כי הרשאה זו תבטל ייפוי כוח של סוכן ביטוח קודם לביצוע פעולות.

ולראיה באתי על החתום:

28/11/2021

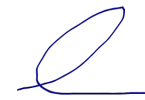
תאריך החתימה



חתימת הלקוח

28/11/2021

תאריך החתימה



חתימת סוכן הביטוח או  
היועץ פנסיוני

שרמן אורי

שרמן אורי

שם סוכן הביטוח או  
היועץ הפנסיוני  
בפניו חתם הלקוח

**טופס נספח להרשאה מתמשכת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות**

(רשות)

הפניקס פנסיה וגמל בע"מ

513026484

לכבוד

(שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

**הנדון: רשימת החרגות מייפוי הכוח (מינוי סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני)**

מס' ת.ז. מס' דרכון

328769377

מספר זיהוי

שם הלקוח: **ברי בכרבור**

ניתן להחריג מייפוי הכוח שניתן לסוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני סוגים של מוצרים באמצעות סעיף (1) **או** להחריג את קבלת המידע וביצוע הפעולות או את ביצוע הפעולות עבור מוצרים מסויימים באמצעות סעיף (2).

1. להלן פירוט סוגי המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

☐ קרן פנסיה<sup>1</sup> ☐ קופת גמל<sup>2</sup> ☐ ביטוח פנסיוני<sup>3</sup> ☐ קרן השתלמות<sup>4</sup> ☐ תכנית ביטוח<sup>5</sup>  
(ביטוח מנהלים)

2. להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

סוג מוצר	(1) מספר חשבון או פוליסה של הלקוח במוצר	(2) מספר הקידוד של המוצר (רשות)	(3) סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני לא יקבל מידע ולא יבצע פעולות במוצר	(4) סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני יקבל מידע בלבד

\* החרגה של מוצר פנסיוני תתייחס לכל מסלולי ההשקעה והכיסויים הביטוחיים הכלולים בו.  
\* אם מועבר מספר הקידוד של המוצר, יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".  
\* בממשק האירועים שדה "מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.

ולראיה באתי על החתום:

28/11/2021

תאריך החתימה



חתימת הלקוח

שרמן אורי

28/11/2021



חתימת סוכן

הביטוח או היועץ הפנסיוני

תאריך החתימה

שם סוכן הביטוח או היועץ

הפנסיוני בפניו חתם הלקוח

נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה בעל הרישיון.

אם הלקוח לא ביקש להחריג מייפוי הכוח מוצר כלשהו בגוף מוסדי, יישלח הנספח לאותו גוף מוסדי כשהוא ריק.

<sup>1</sup> קרן פנסיה - סעיף (1) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.  
<sup>2</sup> קופת גמל - סעיפים 1(א)-(3) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.  
<sup>3</sup> ביטוח פנסיוני - סעיפים (4)-(6) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.  
<sup>4</sup> קרן השתלמות - סעיף (7) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.  
<sup>5</sup> תכנית ביטוח - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.

משרד הפנים  
وزارة الداخلية



מדינת ישראל  
دولة اسرائيل

תעודת זהות  
بطاقة هوية

שם המשפחה / اسم العائلة  
בכרברוך

השם הפרטי / الاسم الشخصي  
ברי

תאריך הלידה / تاريخ الولادة  
כ"ג באב התשנ"ח  
15.08.1998

תאריך הנפקה / تاريخ الاصدار  
ט' בניסן התשפ"א  
22.3.2021

בחוקף עד סארי המפעול / حتى  
כ"ב באדר התשצ"א  
17.03.2031



3 2876937 7

מספר הזהות / رقم الهوية  
3 2876937 7



השם הפרטי الاسم الشخصي  
ברי

שם המשפחה اسم العائلة  
בכרברוך

מספר הזהות رقم الهوية  
3 2876937 7

שם האב اسم الأب  
ניסו

שם הסב اسم الجد  
ברוך

שם האם اسم الأم  
יעל

מקום הלידה مكان الولادة  
תורכיה

המין الجنس  
זכר

קוד אבטחה  
55-86-49-45 00

מעמד الوضع  
אזרחות ישראלית

מספר הכרטיס رقم البطاقة  
009947537

112480





מדינת ישראל  
משרד הפנים  
דولة اسرائيل  
وزارة الداخلية  
ספח לתעודת זהות  
מלحق לبطאקה ההויה

3 2876937 7

מספר הזהות  
رقم الهوية

שם המשפחה הקודם  
اسم العائلة السابق  
השם הפרטי הקודם  
الاسم الشخصي السابق  
שם מעורים  
اسم المظنة  
המצב האישי  
الحالة الشخصية  
מס' הזהות של בן/בת הזוג  
رقم هوية الزوج/الزوجة  
שם המשפחה של בן/בת הזוג  
اسم العائلة الزوج/الزوجة  
השם הפרטי של בן/בת הזוג  
الاسم الشخصي الزوج/الزوجة

רווק

3 2876937 7

מספר הזהות  
رقم الهوية

בכרברוק  
ברי  
יפה אליעזר  
47  
רעננה

12 מס' דירה  
رقم البيت

4345146

22.03.2015  
ב' בניסן התשע"ה

מספר הזהות  
رقم الهوية

מספר הזהות  
בעל התעודה  
رقم هوية حامل البطاقة  
ילד/ילדה  
ولد/بنت

ילד/ילדה  
ولد/بنت

שם המשפחה  
اسم العائلة  
השם הפרטי  
الاسم الشخصي  
מין  
الجنس

תאריך הלידה  
تاريخ الميلاد

ילד/ילדה  
ولد/بنت

שם המשפחה  
اسم العائلة  
השם הפרטי  
الاسم الشخصي  
מין  
الجنس

מספר הזהות  
رقم الهوية

מספר הזהות  
בעל התעודה

מספר הזהות

תאריך הלידה  
تاريخ الميلاد  
מקום הלידה  
مكان الميلاد  
מין  
الجنس  
שם המשפחה  
اسم العائلة  
השם הפרטי  
الاسم الشخصي

## מסמך הנמקה לגוף מוסדי

תאריך מתן ההמלצה: 28/11/2021

מספר סוכן: 38497

שם לקוח: ברי בכרבורן

מספר תז: 328769377



# חלק א - ההמלצה

## 1. הרכב החיסכון הפנסיוני המומלץ עבורך

בטבלה זו מרוכזים כל המוצרים הפנסיונים שנבחנו במהלך הפגישה – **מוצרים שכבר קיימים ברשותך ומוצרים חדשים** אם הומלצו לך. המוצרים מרוכזים לפי קבוצות, כך שבכל קבוצה ימצאו מוצרים פנסיונים מאותה משפחה הנותנים מענה דומה, למשל: קופת גמל, קרן פנסיה, ביטוח מנהלים. חשוב שתקרא את עמודת "**ההמלצה**" ואת שורת "**השיקולים העיקריים** **במתן ההמלצה**" – בה מופיע הנימוק להמלצה.

המלצה	סוג מוצר	שם גוף המוסדי	שם המוצר הפנסיוני ומספרו	השם המסחרי של מסלול ההשקעה ומספרו	הבטחת תשואה	תשואה שנתית ממוצעת	דמי ניהול מהפקדה	דמי ניהול מסך החיסכון	רמת הסיכון של מסלול ההשקעה	רמת חסכון מצטבר	סכום צפוי
קבלת בעלות	קרן פנסיה	הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס פנסיה מקיפה - 209 - 1977768082	- 9974 - 50 לבני ומטה	הקרן זכאית להשקיע עד 27.8% באג"ח ממשלתיות (ערד)	תשואה חודשית: 10.47%	הנחה בשנים: 1.7% : 150000-299999	הנחה בשנים: 0.2% : 149999	לבני 50 ומטה - גבוה	638	יתרה לתום תקופה: 1,755,914 קצבת זקנה בפרישה: 8,596 מסלול פרישה: ללא הבטחה
					תשואה חודשית: 24%	תשואה חודשית: 11.95%	1.7% : 700000-949999	0.08% : 500000-699999			
					תשואה חודשית: 12%	תשואה חודשית: 24.44%	1.7% : 1200000-999999999	0.06% : 950000-1199999			
					תשואה חודשית: 12%	תשואה חודשית: 24.44%	1.7% : 1200000-999999999	0.05%			

**אזהרה: משיכת פיצויי הפיטורין ו/או משיכת כספי התגמולים לפני גיל הפרישה עלולה להקטין את הקצבה שתקבל באופן משמעותי, או לביטולה, ולגרום להפסד של הטבות מס רבות. מומלץ לשקול חלופות אחרות לפני משיכת כספים אלו.**

\* הנתונים עבור המוצרים הקיימים ללקוח בטבלה לעיל הנם ע"פ המידע שהתקבל מהמסלוקה / מממשק אחזקות/גופים מוסדיים.  
\* במידה וקיימים דמי ניהול ותעריפי א.כ.ע מפעליים הם בהתאם לתקופה שנקבעה בהסכם בין המעסיק והגוף המוסדי.  
\* במוצרי גמל, השתלמות ופנסיה חדשה ההטבות בדמי ניהול תקפות לתקופה של חמש שנים, וזאת למעט אם נקבע אחרת בין החברה לעמית/מבוטח או מעסיקו. מובהר כי החברה תהיה רשאית להעלות את דמי הניהול לפני חלוף חמש שנים במקרה של הפסקת הפקדות לחיסכון שלא אירעה בשל המעסיק או במקרה של משיכה מלאה או חלקית או העברה מלאה או חלקית של היתרה הצבורה, והכל בכפוף לתקנון הקופה/תנאי הפוליסה, הוראות הדין וההסכם הקיים בגין העמית/המבוטח, ככל שקיים.

## 2. הכיסויים הביטוחיים המומלצים עבורך

למה?

טבלה זו מרכזת את הכיסויים הביטוחיים שיש ברשותך או שהומלצו לך בפגישה זו, בין אם מדובר בכיסוי הכלול במוצרי החיסכון הפנסיוני שברשותך ובין אם מדובר במוצרים שמהווים כיסוי נוסף למוצרים הפנסיוניים. חשוב לוודא שיש לך כיסוי ביטוחי מספק לצרכיך, אך שים לב שאינך רוכש כיסויים רבים שלא לצורך.

המלצה	שם המוצר	שם הגוף המוסדי	סוג הכיסוי הביטוחי/מסלול הביטוח	סכום הכיסוי הביטוחי (חודשי או חד-פעמי) ש"ח	עלות חודשית ש"ח	כלול במוצר פנסיוני (כן/לא)
קבלת בעלות	הפניקס פנסיה מקיפה - 1977768082 - 209	הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ	שם המסלול הביטוחי: נכות 75% שאירים 100% (למעט גברים מגיל 41 ומעלה) הכולל: קצבת נכות בשיעור של 75.00% הגדרה קלאסית, תקופת הפיצי עד גיל פרישה פרנציה בשיעור כיסוי של 75.00% נכות מתפתחת קצבת אלמ/נה בשיעור של 60.00% קצבת שאירים ליתום בשיעור של 40.00%	קצבת נכות: 4,875 - קבועה קצבת שאירים לאלמ/נה: 3,900 - קבועה קצבת שאירים ליתום: 2,600 - קבועה	עלות לנכות: 22.94 - משתנה עלות מירבית לנכות: 359.24 עלות לשאירים: 16.37 - משתנה עלות מירבית לשאירים: 25.62	כן הפניקס פנסיה מקיפה - 1977768082 - 209

הזכאות לכיסוי ביטוחי וגובהו עשויים להיות מותנים בתנאים שונים, כגון שמירה על רציפות בהפקדות, גובה ההפקדות וכו', והכל בהתאם לתנאי המוצר הפרטניים.

ע'פ' ❤️

## חלק ג - הכר את בעל הרישיון הפנסיוני

## 1. פרטי בעל הרישיון

שם מלא : אורי שרמן מספר רישיון 59626564 סוג רישיון סוכן ביטוח פנסיוני

oschermann@gmail.co

מספר טלפון 0547209660 כתובת מייל m

כתובת נעמי שמר 11 רעננה 4334523

האם פועל במסגרת חברה לא

אם כן, שם החברה \_\_\_\_\_ ח.פ.



## הצהרת הלקוח

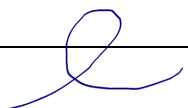
אני, החתום מטה, מצהיר כי מסמך ההנמקה נמסר לי על ידי בעל רישיון פנסיוני.



---

חתימת הלקוח:

תאריך: 28/11/2021



---

חתימת בעל הרישיון:

## הצטרפות למסלול הטבות - דמי ניהול משתנים בהתאם לצבירה האישית

אני הח"מ, מבקש להצטרף למסלול הטבות - דמי ניהול משתנים בהתאם ליתרה הצבורה בחשבוני בקרן הפנסיה "הפניקס פנסיה מקיפה" שבניהול הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ בהתאם לתנאים הבאים:

### 1. מנגנון קביעת שיעור דמי הניהול

- א. שיעור דמי ניהול בחשבוני בקרן המקיפה ישתנה בהתאם ליתרה הצבורה בחשבוני בקרן, כמפורט בטבלה המצורפת בסוף מסמך זה.
- ב. שיעור דמי הניהול הנגבים מחשבוני בקרן, יעלה או ירד, בהתאם לשינויים שיחולו מעת לעת ביתרה הצבורה בחשבוני בקרן, בין היתר, כתוצאה מביצוע הפקדות לחשבון, משיכה/העברת כספים, כספים מהחשבון, הפעלת מנגנון איזון אקטוארי בקרן הפנסיה, גביית דמי ביטוח מהחשבון וכיוצ"ב.
- ג. עדכון דמי הניהול בקרן יתבצע בהתאם ליתרה הצבורה, מדי חודש. דמי הניהול לעמית בקרן אשר מבקש להצטרף למסלול הטבות זה, יקבעו במועד ההצטרפות למסלול ההטבות בהתאם ליתרה הצבורה בקרן נכון למועד ההצטרפות למסלול, כאשר עבור עמית אשר העביר כספים לקרן, שיעור דמי הניהול מצבירה יתעדכן לאחר קבלת הצבירה לחשבון העמית בקרן הפנסיה.

### 2. תקופת מתן ההטבות במסלול ההטבות

- א. דמי הניהול הניתנים במסגרת מסלול ההטבות יהיו על פי המסלול כאמור למשך כל תקופת החברות בקרן ועד מועד תחילת קבלת קצבת זקנה מהקרן, וזאת כל עוד לא אבחר להפסיק את השתייכותי למסלול הטבות זה באמצעות פנייה בכתב לחברה או שתופסק השתייכותי למסלול ההטבות על פי התנאים כמפורט בסעיף זה להלן.

### תנאים להפסקת ההטבה בדמי הניהול:

- הנני מאשר כי ההנחה כאמור בדמי הניהול כאמור תיפסק ודמי הניהול יועלו לשיעור המירבי המותר על פי דין בכפוף להוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון בכל אחד מהאירועים הבאים:
- א. לאחר שישה חודשים של הפסקת תשלומים המועברים לחשבון שלך, שלא בשל המעסיק.
  - ב. משיכה מלאה ו/או חלקית ו/או העברה מלאה ו/או חלקית של יתרה צבורה לקופת גמל אחרת.
  - ג. ההטבה בדמי הניהול לא תחול על עמית שהחל לקבל קצבה מקרן הפנסיה.
  - ד. במקרה של מינוי יועץ פנסיוני בקרן שעל שמי, תוקף ההטבה דמי הניהול תוגבל ל-5 שנים החל ממועד ההצטרפות למודל ההטבות, בכפוף להוראות הסדר התחיקתי.

הנני מאשר כי ידוע לי ההצטרפות למודל ההטבות כרוכה באישור החברה ואינה חלה באופן אוטומטי על כל עמית קיים או עמית מצטרף לקרן הפנסיה. צבירה בקרן פנסיה המשלימה שבניהול הפניקס ו/או בכל קרן פנסיה אחרת לא תהא רלבנטית לבחינת זכאות להטבה על פי מודל ההטבות המפורט לעיל.

הנני מאשר ומבקש כי דמי הניהול הנגבים מחשבוני בקרן לפי מסמך ועל פי מודל ההטבות שבמסמך זה יגברו על כל הסדר דמי ניהול החל עלי מכוח הסכם מעסיק ו/או הסכם אחר כלשהו או הטבה אחרת כלשהי שחלה עליי, וזאת כל עוד לא אבקש מהחברה בכתב להפסיק את השתייכותי למסלול ההטבות כאמור במסמך זה.



חתימה

28/11/2021

תאריך

3 2 8 7 6 9 3 7 7

מספר תעודת זהות

ברי בכרברוך

שם פרטי ומשפחה

הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ

**להלן הטבלה - מדרגות שיעורי דמי הניהול בקרן המקיפה בהתאם ליתרה הצבורה**

מ	עד	דמי ניהול מפרמיה	דמי ניהול מצבירה
0	150,000	1.70%	0.200%
150,000	300,000	1.70%	0.150%
300,000	500,000	1.70%	0.100%
500,000	700,000	1.70%	0.080%
700,000	950,000	1.70%	0.070%
950,000	1,200,000	1.70%	0.060%
1,200,000	9,999,999	1.70%	0.050%

הפניקס חברה לביטוח בע"מ | הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ

**קבלת קהל:**  
רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל  
**משרד ראשי:**  
דרך השלום 53, גבעתיים 5345433

**שליחת מסמכים:**  
**חיסכון ארוך טווח ובריאות:**  
**במייל:** F1@fnx.co.il **בפקס:** 03-7337986  
**מסמכים כללים:** infom@fnx.co.il

**פניות למוקד השירות:**  
**בצי'אט אוויליין ומידע:**  
**אישי באתר:** www.fnx.co.il **infod@fnx.co.il**  
**WhatsApp** 054-9893455 | \*3455 03-7332222



## הודעה על המשך חברות עמית בקרן פנסיה – באמצעות מעסיק חדש (קבלת בעלות)

פרטי הסוכן	שרמן אורי	38497	אביה בן חזקיהו	מס' המפקח
שם הסוכן	מס' הסוכן	שם המפקח	מס' המפקח	מס' המפקח

- \* מיועד לעמית פעיל אשר עובר למעסיק חדש.
- \* לעדכון בחירות ביטוחיות ו/או מסלולי השקעה נדרש להמציא טופס 'בקשה לשינויים בפוליסת ביטוח מנהלים/קרן פנסיה לשכירים'.
- \* לעדכון סוכן ביטוח/יועץ פנסיוני/סוכנות, נדרש להמציא טופס 'הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות' – על פי נספח ב' או ב'.
- \* לעדכון פרטי העמית בקרן הפנסיה נדרש להמציא 'טופס עדכון פרטים אישיים'.

פרטי המבוטח	ברבור	שם פרטי	שם משפחה
3 2 8 7 6 9 3 7 7	ברי	שם פרטי	שם משפחה

### שינוי מעסיק

פרטי המעסיק	אריסטומדיה בע"מ	515213809	* משה לוי 14 ראשון לציור	0549934388
שם המעסיק / החברה	ע.מ. המעסיק / מס' חברה (ח"פ)	מס' קולקטיב בהפניקס	כתובת	טלפון

☒ ברצוני להמשיך את קרן הפנסיה אשר פרטיה מצויים מטה,

☐ מספר קרן הפנסיה לעדכון/שינוי - \_\_\_\_\_

### חלוקת שכר והפרשות

שכר	% פיצויים	% תגמולי מעסיק	% תגמולי עובד
6500	8.33%	6.5%	6%

11/2021	6500	ש"ח	תקבול	צמוד מדד	05/07/2021
חודש התחלת הפקדות לקרן	שכר חודשי מבוטח	הצמדת שכר	תאריך תחילת העבודה		

### הצהרת העובד

ידוע לי כי ככל שחל עליי במועד חתימת הסכם זה הסדר ריסק זמני או הנני מפקיד באופן עצמאי לחשבון שבבעלותי, הרי שעם חתימתי על מסמך זה, יפסק הסדר הריסק האמור ולא יפרעו תשלומים לחשבון, אלא רק תשלומים מאת המעסיק החדש

### שליטה על מרכיב הפיצויים – יש לסמן אחת משלושת האפשרויות ולחתום

שליטה על צבירת מרכיב הפיצויים (ניתן לסמן אחד מהסעיפים)

סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, התשכ"ג – 1963

☐ נא להחיל את הוראות סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים על מלוא ההפרשה לפיצויי פיטורים החל מתאריך: \_\_\_\_\_  
לתשומת לב! בפוליסות אשר בהן מופקדים כל כספי הפיצויים בכפוף לצו ההרחבה להסכם קיבוצי כללי לביטוח פנסיוני מקיף במשק, יחול סעיף 14 פיצויי פיטורים מתוקף הצו.

זכאות בלא תנאי (סעיף זה יחול על הפקדות שוטפות בלבד)

על כספי הפיצויים תחול זכאות בלא תנאי באופן מיידי ☐ בתום 36 חודשי עבודה ☐ אחר ☐ \_\_\_\_\_  
הסבר: פוליסה הכוללת הפרשות בגין פיצויי פיטורים קולטת כספים על חשבון או במקום חבות המעסיק לתשלום פיצויי פיטורים. המעסיק רשאי לייעד כספים ששולמו לתגמולים לתשלום חשבון מחויבותו על פי חוק פיצויי פיטורים עד לגובה הסכום החסר בחשבון הפיצויים, ובתנאי שחלף מועד שנקבע כמפורט מעלה וחתם לטובת העובד על "זכאות בלא תנאי". בתכנית שאינה משלמת קצבה ישולמו הפיצויים צמודים למדד או לרווחי השקעות (הגבוה מביניהם) – על פי תנאי הפוליסה וההפרש החסר אם ישנו, יושלם מתוך צבירת תגמולי המעסיק וזאת עד תום שבע שנים מיום הוצאת הפוליסה או מהיום שבו בוצע שינוי מעסיק, לפי המאוחר. בתכנית מסוג קצבה ישולמו הפיצויים כשהם צמודים למדד או לרווחי השקעות הגבוה מביניהם – על פי תנאי הפוליסה, וההפרש החסר אם ישנו, יושלם מתוך צבירת התגמולים ששולמו על ידי העובד והמעסיק וזאת ללא מגבלת זמן.

☒ לא חלה על כספי הפיצויים אף אחת משתי האפשרויות מעלה.

### חתימת העובד/ת

תאריך	28/11/2021	ברי בכרבור	שם העמית/ה	ת.ז.	חתימת העמית/ה
				3 2 8 7 6 9 3 7 7	