

מסמך הנמקה לגוף המוסדי

לכבוד: נאווה צימרמן ת.ז. 037407632

חלק א' - ההמלצה

1 הרכב החיסכון הפנסיוני המומלץ עבורך

למה? בטבלה זו מרוכזים כל המוצרים הפנסיוניים שבחנו במהלך הייעוץ/השיווק - מוצרים שכבר קיימים ברשותך מוצרים חדשים אם הומלצו לך. המוצרים מרוכזים לפי קבוצות, כך שבכל קבוצה ימצאו מוצרים פנסיוניים 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 הגוף המוסדי	שם המוצר הפנסיוני (מספר פוליסה ו/או מספר אישור מס הכנסה)	השם המסחרי של מסלול ההשקעה ומספרו	הבטחת תשואה (כן/לא) אם כן, תפוצת תקופת הבטחת תשואה	תשואה שנתית ממוצעת 12/24/36 חודשים (ברוטו ב-%)	דמי ניהול מההפקדה (%)	דמי ניהול מסך החיסכון (%)	רמת הסיכון של מסלול ההשקעה: נמוך/ בינוני/ גבוה	יתרת חסכון מצטבר	סכום צפוי (קצבה חודשית או סכום חד פעמי ב-ש"ח)
ללא שינוי 1	קרן פנסיה	הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס פנסיה מקיפה 209 מספר חשבון: 2169766017	הפניקס פנסיה מקיפה - הפניקס מסלול אג"ח מ-2188 הפניקס פנסיה מקיפה - מסלול לבני 50 ומטה מ-ה-9974	כן, 27.8% מהנכסים באג"ח מיועדות של 4.86% תשואה ברוטו	הפניקס פנסיה מקיפה - הפניקס מסלול אג"ח 36 חודשים: 4.79 הפניקס פנסיה מקיפה - מסלול לבני 50 ומטה 36 חודשים: 8.33	1.00% מותנת בתנאים אחרים, 83.00% הטבת דמי ניהול	0.12% - מותנת בתנאים אחרים, 76.00% הטבת דמי ניהול	מ.ה. 2188 נמוכה. מ.ה. 9974 בינונית.	505,685	גיל פרישה 67 חיסכון לקצבה צפוי עם הפקדות: 2,376,923 קצבה חודשית עם הפקדות 12,582
*בהתאם לחוזר "מסמך ההנמקה" סעיף 7 א. 3 הפירוט של השיקולים העיקריים במתן ההמלצה (סעיף זה) אינו יימסר לגוף המוסדי. מידע זה קיים במסמך ההנמקה המיועד ללקוח ולבעל הרישיון בלבד.											

2 הכיסויים הביטוחיים המומלצים עבורך

למה? טבלה זו מרכזת את הכיסויים הביטוחיים שיש ברשותך או שהומלצו לך בייעוץ זה, 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)	עלות חודשית	כלול במוצר הפנסיוני (כן/לא)
ללא שינוי 1	הפניקס פנסיה מקיפה 209 מספר חשבון: 2169766017	הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס פנסיה מקיפה פנסית נכות בסיסי, קיים וויתור שארים מלא, תאריך סיום וויתור, 01/10/2022 מקצוע: מהנדס/ת תוכנה ומחשבים, עיסוק: מהנדס/ת תוכנה ומחשבים	פנסיית נכות בסיסי סכום 10,170 ₪ חודשי	פנסיית נכות בסיסי עלות 125 ₪ העלות החודשית של הכיסויים הביטוחיים עולה עם השנים, בהתאם לנתונים אישיים ולגובה הצבירה בקרן	כן
השיקולים העיקריים במתן ההמלצה:	*בהתאם לחוזר "מסמך ההנמקה" סעיף 7 א. 3 הפירוט של השיקולים העיקריים במתן ההמלצה (סעיף זה) אינו יימסר לגוף המוסדי. מידע זה קיים במסמך ההנמקה המיועד ללקוח ולבעל הרישיון בלבד.					

חלק ג - הכר את הסוכן ביטוח פנסיוני

1 פרטי הסוכן ביטוח פנסיוני

שם מלא: יובל אליעזר

מספר רישיון סוכן ביטוח פנסיוני: 035856947

מספר טלפון: 052-8288847

כתובת מייל: Yuvale@trapez-fin.com כתובת: דרך מנחם בגין 48 תל אביב

האם פועל במסגרת חברה? כן

אם כן, שם חברה: טרפז פיננסים 514651959 ח.פ חברה: 514651959

חלק ה - הצהרת הלקוח

אני, החתום מטה, מצהיר כי מסמך ההנמקה נמסר לי על ידי הסוכן ביטוח פנסיוני.

13/05/2021



חתימת הלקוח: נאווה צימרמן _____ תאריך: 10/05/2021

13/05/2021



חתימת הסוכן ביטוח פנסיוני: יובל אליעזר _____

לכל מאן דבעי/ לכבוד (שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

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 המוחרגים במפורש, ומבטלת כל ייפוי כוח של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר

(☒ צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

חס סוכן 60977

מייפה הכוח (הלקוח):

037407632

שם: _____ נאווה צימרמן

מספר זיהוי _____
הנשיא 5 פרדס חנה-כרכור 3706205

כתובת: _____

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

514651959

שם (יחיד/תאגיד): _____ מרפז פיננסים

רישיון מס' _____

אשר הינו: (1) יועץ פנסיוני ☐ ; (2) סוכן ביטוח פנסיוני ☒ סמן את האפשרות המתאימה.

Yuvale@trapez-fin.com

052-8288847

טלפון _____ מיייל _____

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו¹, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי² לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכנית ביטוח⁵, 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.

¹ מי מטעמו - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקיח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים)(אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב-2012

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

³ 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 ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

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

⁵ 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:

10/05/2021

תאריך החתימה

13/05/2021

חתימת הלקוח

10/05/2021

תאריך החתימה

13/05/2021

חתימת סוכן הביטוח או
היועץ פנסיוני

מרכז פינוסים
514651959

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)

לכבוד _____

(שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

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

037407632

נאווה צימרמן

שם הלקוח: _____ מספר זיהוי _____

ניתן להחריג מייפוי הכוח שיינתן 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 פנסיה¹ ☐ קופת גמל² ☐ ביטוח פנסיוני³ ☐ קרן השתלמות⁴ ☐ תכנית ביטוח⁵
(ביטוח מנהלים)

2. להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

(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
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* 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.

10/05/2021

ולראיה באתי על החתום:

13/05/2021

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

10/05/2021

טרפו פיננסים
514651959

13/05/2021

תאריך החתימה

חתימת סוכן

הביטוח או היועץ הפנסיוני

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.

¹ קרן פנסיה - סעיף (1) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.

² קופת גמל - סעיפים 1-(א)-(3) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.

³ ביטוח פנסיוני - סעיפים (4)-(6) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.

⁴ קרן השתלמות - סעיף (7) להגדרת סוג מוצר פנסיוני בחוק הייעוץ הפנסיוני.

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

בקשה לשינוי מסלולי השקעה בקרן פנסיה מקיפה/משלימה

הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה")

60977	יובל אליעזר	
מספר חשבון	שם יועץ / הסוכן / משווק פנסיוני	מספר יועץ / הסוכן / משווק פנסיוני
נאווה	צימרמן	037407632
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.
דואר אלקטרוני	טלפון	

לתשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שצינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס

העברת הטופס ישירות לחברה, הינה תנאי מקדים לביצוע הבקשה בהתאם לתנאי הפוליסה.

יש להעביר את הטופס באמצעות המייל sherutlife@fnx.co.il או לפקס מס' 03-7336948

א. בחירה/שינוי מסלולי השקעה

אבקש לשנות את מסלולי ההשקעה בפוליסה החל מהמועד הקובע בהתאם לפירוט שלהלן:
ידוע לי כי המועד הקובע לשינוי המבוקש הוא עד 3 ימי עסקים מיום קבלת מכתבי בחברה.

פנסיה מקיפה

נא לשנות את מסלולי ההשקעה בגין: (סמן את בחירתך)

☑ הפקדות שוטפות + צבירה (ברירת מחדל) ○ צבירה בלבד ○ הפקדות שוטפות בלבד

מסלולי השקעה	פיצויים	תגמולים	מסלולי השקעה	פיצויים	תגמולים
☑ מודל תלוי גיל (9999) (ברירת מחדל)	100%	50%	○ מדדי אג"ח חו"ל (53) (מספר אוצר 9979)	%	%
○ מסלול לבני 50 ומטה (50) (מספר אוצר 9974)	%	%	○ אג"ח (61) (מספר אוצר 2188)	%	%
○ מסלול לבני 50 עד 60 (150) (מספר אוצר 9975)	%	%	○ אג"ח עד 25% מניות (63) (מספר אוצר 9980)	%	%
○ מסלול לבני 60 ומעלה (250) (מספר אוצר 9976)	%	%	○ מודל תלוי גיל פאסיבי* (8888)	%	%
☑ מניות (60) (מספר אוצר 2187)	%	50%	○ מסלול פאסיבי לבני 50 ומטה** (244) (מספר אוצר 12116)	%	%
○ שיקלי טווח קצר (62) (מספר אוצר 2189)	%	%	○ מסלול פאסיבי לבני 50 עד 60** (245) (מספר אוצר 12117)	%	%
○ הלכה** (64) (מספר אוצר 9984)	%	%	○ מסלול פאסיבי לבני 60 ומעלה** (246) (מספר אוצר 12118)	%	%
○ מחקה מדד S&P500 (25) (מספר אוצר 13335)	%	%			

* בבחירה במודל תלוי גיל תשוך אוטומטית למסלול התואם את גילך ותעבור אוטומטית למסלול עוקב בהתאם לתנאי המסלול.

** בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלוי בשינויים בגילך.

שים לב, שיעור מינימאלי לבחירה למסלול השקעה הינו 10% וסך הבחירה לכל רכיב (פיצויים/תגמולים) צריכה להסתכם ל-100%.

פנסיה משלימה

נא לשנות את מסלולי ההשקעה בגין: (סמן את בחירתך)

○ הפקדות שוטפות + צבירה (ברירת מחדל) ○ צבירה בלבד ○ הפקדות שוטפות בלבד

מסלולי השקעה	פיצויים	תגמולים	מסלולי השקעה	פיצויים	תגמולים
☑ מודל תלוי גיל (9999) (ברירת מחדל)	100%	50%	○ מניות (70) (מספר אוצר 8318)	%	%
○ מסלול לבני 50 ומטה (51) (מספר אוצר 7234)	%	%	○ שיקלי טווח קצר (72) (מספר אוצר 8320)	%	%
○ מסלול לבני 50 עד 60 (151) (מספר אוצר 7235)	%	%	○ אג"ח (71) (מספר אוצר 8319)	%	%
○ מסלול לבני 60 ומעלה (251) (מספר אוצר 7236)	%	%			

* בבחירה במודל תלוי גיל תשוך אוטומטית למסלול התואם את גילך ותעבור אוטומטית למסלול עוקב בהתאם לתנאי המסלול.

** בחירה במסלול זה אינה תלויה בגילך ותישאר קבועה עד להוראה אחרת מצידך, ללא תלות בשינויים בגילך.

שים לב, שיעור מינימאלי לבחירה למסלול השקעה הינו 10% וסך הבחירה לכל רכיב (פיצויים/תגמולים) צריכה להסתכם ל-100%.

ב. אישור המעסיק לבחירת מסלול השקעה לכספי פיצויים, ורק אם לא חל הסכם לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים

יש לחתום על סעיף זה אם נבחר מסלול השקעה לפיצויים אשר שונה ממסלול ברירת מחדל - מודל תלוי גיל	10/05/2021	X
תאריך	חתימה וחומת המעסיק	

שים לב, במידה ולא ימולא סעיף זה ולא חל הסכם לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים, השינוי יבוצע בגין כספי התגמולים בלבד.

חתימת העמית

10/05/2021	נאווה צימרמן	X
תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימת העמית

סוכן יקר, אם המסמכים לא נמסרו על ידך למשרדי החברה באותו יום בו התקבלו אצלך, הרי שעליך למלא טופס "הודעה על מועד קבלת מסמכי המבוטח", המצוי בפורטל הסוכנים, ולהעבירו יחד עם בקשת המבוטח לחברתנו. יובהר כי ככל שלא יתקבל טופס כאמור, תראה החברה את מועד קבלת המסמכים בחברה, כמועד בו נתקבלו אצל הסוכן.

מדינת ישראל
משרד המבחנים

תעודת זהות
بطاقة الهوية

0 3740763 2

צימרמן
נאוה
יצחק

שושנה
10.08.1980
ישראל
נקבה
חדרה

כ"ט באב תש"ס
09.11.2009
כ"ב בחשוון תש"ע

תמונה

0 3740763 2

מספר זהות
בעל התעודות

ילדים
الأولاد

מספר זהות בעל התעודות	מספר זהות בעל התעודות
מספר זהות בעל התעודות	מספר זהות בעל התעודות
מספר זהות בעל התעודות	מספר זהות בעל התעודות

תחילת כעל התעודות
توقيع صاحب البطاقة
09.11.2009
כ"ב בחשוון תש"ע

0 3740763 2

מספר זהות
בעל התעודות

ילדים
الأولاد

מספר זהות בעל התעודות	מספר זהות בעל התעודות
מספר זהות בעל התעודות	מספר זהות בעל התעודות
מספר זהות בעל התעודות	מספר זהות בעל התעודות

מדינת ישראל
משרד המבחנים

ספח לתעודת זהות
ملحق بطاقة الهوية

0 3740763 2

צימרמן
נאוה
הנשיא 5
ערך חנה-ברבור
רווקה

37062

ישראלית

מדינת ישראל

מסמך זה ננעל מפני שינויים ע"י חתימה ממוחשבת



רשימת החתמות

תחנה	שם תחנה	שם החותם	דואר אלקטרוני	טלפון נייד	כתובת ממנה נחתם	תאריך חתימה
1	לקוח	נאוה צימרמן	nava.zimm@gmail.com	054-4637935	134.191.232.81	11:38:02 13/05/2021
2	סוכן	יובל אליעזר	Yuval@trapez-fin.com	052-8288847	79.179.203.16	23:48:21 13/05/2021