

From: <valeria@unitymoon.co.il>

Sent: Sunday, November 28, 2021 1:47 PM

To: excellence@fnx.co.il; hatzaot_meuhedet@fnx.co.il

Subject: ברוך אליהו מאיר חירארי ת"ז 022995484 - הצטרפות לקרן השתלמות - מס סוכן 61020

בברכה,

ולריה גולדין

רפרנטית תפעול , שירות וגבייה



משרד: 073-7062642

נייד : 054-6501710

פקס : 073-7893450

מסמך הנמקה לגוף המוסדי

לכבוד: ברוך אליהו מאיר חירארי ת.ז. 022995484

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 ומספרו (מספר פוליסה ו/או מספר אישור מס הכנסה)	השם המסחרי של מסלול ההשקעה ומספרו	הבטחת תשואה (כן/לא) אם כן, תפוסת תקופת הבטחת תשואה	תשואה שנתית ממוצעת 12/24/36 חודשים אחרונים (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)
להצטרף קרנות השתלמות	הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס השתלמות כללי מ.ה-964	הפניקס השתלמות כללי מ.ה-964	הפניקס השתלמות כללי מ.ה-964	לא	הפניקס השתלמות כללי מ.ה-964	אין % קבוע לכל חיי המוצר	0.8% קבוע לכל חיי המוצר	מ.ה-964 בינונית.	0	
השיקולים העיקריים במתן ההמלצה:	בהתאם לחזון "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: נפתלי ברגר
מספר רישיון: סוכן ביטוח פנסיוני: 034546622
מספר טלפון: 098329333
כתובת מייל: naftaliberger100@gmail.com כתובת: רבי טרפון 13 נתניה

האם פועל במסגרת חברה? לא

חלק ה - הצהרת הלקוח

אני, החתום מטה, מצהיר כי המסמך בירור הצרכים נמסר על ידי הסוכן ביטוח פנסיוני.



חתימת הלקוח: ברוך אליהו מאיר חירארי _____ תאריך: 28/11/2021



חתימת הסוכן ביטוח פנסיוני: נפתלי ברגר _____

הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון) (נספח

(2ב)

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת ייפוי כוח של בעל רישיון אחר עבור מוצרים אלו
(☒ צורך מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ

לכבוד

513026484

(שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

מייפה הכוח (הלקוח):

022995484

ברוך אליהו מאיר חירארי

מספר זיהוי

תל אביב יפו

שם:

כתובת:

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

034546622

רישיון מס'

נפתלי ברגר

שם (יחיד/תאגיד):

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

naftaliberger100@gmail.com

מייל

098329333

טלפון

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו¹, לפנות בשמי לגוף המוסדי² המפורט לעיל לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכנית ביטוח⁵ הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר או העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית. אם מנוהלת עבורי תוכנית ביטוח קבוצתית שבעל 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 בפקוח 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" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוח, 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 31טז(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני.

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

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים

(1) מספר חשבון או פוליסה של הלקוח במוצר	(2) מספר הקידוד של המוצר (חובה)	(3) סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל
	513026484000000000039900000000	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

* במקרה של הצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.
* אם מועבר מספר הקידוד של המוצר, יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".
* בממשק האינטרנטי שדה "מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.

* אם סימנתי V בעמודה (3), סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.

1. ביטול הרשאה קודמת (במידה וההרשאה שניתנה אינה עבור קבלת מידע בלבד לגבי מוצר מסוים)

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 מוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שניתנה עבור קבלת מידע 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 מוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
- ✓ **חתימה על מתן הרשאה עבור קבלת מידע בלבד לא תבטל הרשאה שניתנה לבעל רישיון קודם.**

2. 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 _____.

ולראיה באתי על החתום:

28/11/2021

תאריך החתימה



חתימת הלקוח

28/11/2021

תאריך החתימה



**חתימת סוכן הביטוח/
היועץ הפנסיוני**

נפתלי ברגר

**שם סוכן הביטוח/
היועץ הפנסיוני**

מספר פגישה: _____ טלמיטנג <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> הערות המשוק: _____
לשימוש פנימי בלבד

טופס הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת:

שם החברה המנהלת	שם קרן ההשתלמות*	קוד קרן ההשתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן
הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס השתלמות	964	

פרטי העמית:

לתשומת לבך, פרטי ההתקשרות שציינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס.

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	תעודת זהות/דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
ברוך אליהו מאיר	חירארי		022995484	25/07/1967	<input checked="" type="checkbox"/> זכר	<input type="checkbox"/> רווק <input checked="" type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש
ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
תל אביב יפו		רון ב' / חיים	123	4		
כתובת דואר אלקטרוני	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד	שכיר <input checked="" type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/>	שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק <input type="checkbox"/>	
	054/8421355					

פרטי מעסיק:

שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ. / עוסק מורשה
מוסדות התורה והחסד	ברוט 11 בני ברק	036167770	580276715

מסלולי השקעה בקרן השתלמות:

סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל-100)

מסלולי השקעה בקרן
ההשתלמות נבדלים ברמת
הסיכון והתשואה הצפויה
לכספך המושקעים בקרן.

סמן \	קוד מסלול	שם קרן ההשתלמות	מספר מ"ה	אחוז השקעה מבוקש
<input type="checkbox"/>	102	הפניקס השתלמות שקלי טווח קצר	715	
<input type="checkbox"/>	99	הפניקס השתלמות אג"ח ללא מניות	716	
<input type="checkbox"/>	142	הפניקס השתלמות אג"ח עד 15% מניות	1100	
<input type="checkbox"/>	101	הפניקס השתלמות אג"ח עד 25% מניות	1190	
<input type="checkbox"/>	834	הפניקס השתלמות שריעה	2058	
<input type="checkbox"/>	100	הפניקס השתלמות לטווח קצר	686	
<input checked="" type="checkbox"/>	664	הפניקס השתלמות כללי	964	100%
<input type="checkbox"/>	726	הפניקס השתלמות פאסיבי כללי	8629	
<input type="checkbox"/>	666	הפניקס השתלמות מניות	968	
<input type="checkbox"/>	737	הפניקס השתלמות מחקה מדד S&P500	13264	
<input type="checkbox"/>	662	הפניקס השתלמות הלכה	9528	
			100%	

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול הפניקס השתלמות כללי (964)

דמי ניהול בקרן השתלמות (לא רלוונטי בקרן השתלמות ענפית):

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	0.8 %
-------------------------------	-------

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות שיעורי הוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת - <https://www.fnx.co.il/gemel>

****קבוצת הפניקס-** הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ואו הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה של 50% או יותר



הפניקס פנסיה וגמל בע"מ | טל': 2225* | WWW.FNX.CO.IL | WWW.XNES.CO.IL
משלוח דואר: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433 | קבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל

עמית עצמאי:
פרטי תשלום של עמית עצמאי

סכום ההפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
ש		

אישורים

- ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.
- ☐ אני מסכימה לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה. כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: nospam@xnes.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה באחד מהאמצעים שומולאו בפרטי העמית: ☐ אמצעי דיגיטלי ☐ דואר ידעתי? אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

חתימה

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.fnx.co.il

פרטי בעל רשיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רשיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
נפתלי ברגר		034546622	61020	נפתלי ברגר

רשימת מסמכים מצורפים:

<input type="checkbox"/> צילום תעודת זהות או צילום דרכון במקרה של תושב זר (חובה עבור קופות במעמד עצמאי)	<input type="checkbox"/> הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות)
<input type="checkbox"/> אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ	<input type="checkbox"/> כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
<input type="checkbox"/> ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה	<input type="checkbox"/> טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)
<input type="checkbox"/> מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה	<input type="checkbox"/> טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שגדרש)
<input type="checkbox"/> טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות)	

28/11/2021

תאריך חתימה:

חתימת העמית:

28/11/2021

תאריך חתימה:

חתימת בעל הרשיון:

28/11/2021

תאריך חתימה:

חתימת אפוטרופוס:



איך תדאג/י לחיסכון שלך?

קרן ההשתלמות שלך היא אפיק החיסכון שלך לשנים הקרובות.

1. חיסכון בקרן השתלמות

- הסכום שתצבור/שתצברי בקרן ההשתלמות ייקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקרן מדי חודש, הרווח ששיג הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול שאת/ה משלם/משלמת.
- בתום שש שנים מתחילת ההפקדות לקרן תוכלי/להחליט אם למשוך את הכסף או להמשיך ולהפקיד לאותה קרן ולמשוך את הכסף כשתדדקי/לו.
- בתום שלוש שנים מתחילת ההפקדות בקרן, תוכלי/תוכלי למשוך כסף למטרת השתלמות בהתאם להוראת הדין.

2. מסלולי השקעה

- החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רוחיים על החיסכון בקרן.
- אם לא בחרת במסלול השקעה כספך יושקע במסלול ברירת המחדל, אבל את/ה יכולה לבחור במסלול השקעה אחר ולשמת את בחירתך לאורך כל תקופת החיסכון.

שים/שימי לב!

התשובה של המסלול היא לא המאפיין היחיד אותו יש לבחון, שים / שימי לב לרמת הסיכון במסלול ההשקעה שבחרת.

3. דמי ניהול בקרן השתלמות

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם/תשלמי דמי ניהול לקרן ההשתלמות.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים באקסלנס קרן ההשתלמות:

מסך החיסכון	דמי ניהול ממוצעים בקופה
0.69 %	בשנת 2020

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאת החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת: www.fnx.co.il

שים/שימי לב!

שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בעת משיכת הכספים.

טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*	קוד קופת הגמל/קרן השתלמות	מס' החשבון של העמית בקרן/קופת גמל
הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	<input type="checkbox"/> הפניקס גמל <input checked="" type="checkbox"/> הפניקס השתלמות <input type="checkbox"/> הפניקס גמל להשקעה	<input type="checkbox"/> 513026484-00000000000102-0000-102 <input type="checkbox"/> 513026484-00000000000399-0000-399 <input type="checkbox"/> 513026484-00000000000570-0000-570	<input type="checkbox"/> ההוראה תחול על כל חשבונותי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> ההוראה תחול רק בחשבון מספר: _____

פרטי העמית

שם פרטי *	שם משפחה *	שם משפחה קודם	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *	מין *	מצב משפחתי
ברוך אליהו מאיר	חירארי		022995484	25/07/1967	<input checked="" type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input checked="" type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן

שם פרטי *	שם משפחה *	תאריך לידה	מס' תעודת זהות/דרכון *	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-% *
					יורשים חוקיים	
					סה"כ:	100%

* ככל שלא ימלא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.
ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו:
☐ לשאר המוטבים בחלקים שווים ☐ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם ☐ ליורשי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
☐ אחר _____

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין/צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

מסמכים מצורפים

תעודת זהות (כולל ספח)/דרכון (לתושב זר)

אישורים

1. ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים ומסירת המידע תלוי ברצוני ובהסכמתי וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל/קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.
2. ☐ אני מסכימה לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מנייה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.
כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: nospam@xnes.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנייה החברה באחד מהאמצעים שמולא בפרטי העמית: ☐ אמצעי דיגיטלי ☐ דואר
לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל/קרן ההשתלמות אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל/קרן ההשתלמות: www.xnes.co.il

הצהרת בעל הרשיון

שם פרטי *	שם משפחה *	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
נפתלי ברגר		034546622	61020	נפתלי ברגר

אני נפתלי ברגר שפירוט לעיל, מצהיר ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

חתימת העמית *

28/11/2021

תאריך

חתימת בעל הרשיון

28/11/2021

תאריך



משרד המשפטים
התביעה הכללית
תל אביב

0 2299848 4

0 2299848 3

0 2299848 4

0 2299848 3

10.11.1998

משרד המשפטים
התביעה הכללית
תל אביב

0 2299848 4

התביעה

בדרך אליה מספר

לדף 15-11

123

החל מיום 1.10

27.12.2016

0 2299848 4

התביעה

החלטת שופט יוסף

0 2299848 3

01.01.1998

0 2299848 4

התביעה

החלטת שופט יוסף

0 2299848 3

10.11.1998

החלטת שופט יוסף

0 2299848 4

התביעה

שדה

0 2299848 3

נקבה

10.11.1998

החלטת שופט יוסף

0 2299848 4

התביעה

החלטת שופט יוסף

0 2299848 3

14.01.2000

החלטת שופט יוסף

0 2299848 4

התביעה

החלטת שופט יוסף

0 2299848 3

נקבה

14.12.2000

החלטת שופט יוסף

לכל מאן דבעי,

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

מייפה הכוח (הלקוח):

022995484

מספר זיהוי

ברוך אליהו מאיר חירארי

שם:

תל אביב יפו

כתובת:

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

034546622

רישיון מס'

נפתלי ברגר

שם (יחיד / תאגיד):

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

סמן את האפשרות המתאימה.

naftaliberger100@gmail.com

098329333

מייל

טלפון

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של הסוכן/ היועץ הפנסיוני, או מי מטעמי¹, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי² לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכניות ביטוח⁵ 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 אודותי, 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:

28/11/2021

תאריך החתימה

חתימת הלקוח



¹ מי מטעמי - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תיעשה בכפוף לתקנות בפקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיונית) (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 - 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.

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

לכבוד _____

(שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

הנדון: רשימת מוצרים פנסיוניים ותכניות ביטוח מוחרגים

022995484

ברוך אליהו מאיר חירארי

שם הלקוח: _____ מספר זיהוי _____

להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים ומוצרי הביטוח המוחרגים מייפוי הכוח:

(1) מספר חשבון הלקוח במוצר	(2) מספר הקידוד של המוצר (רשות)

* 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

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.

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 (א צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

מייפה הכוח (הלקוח):

022995484

מספר זיהוי

ברוך אליהו מאיר חירארי

שם:

תל אביב יפו

כתובת:

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

034546622

רישיון מס'

נפתלי ברגר

שם (יחיד/תאגיד):

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

naftaliberger100@gmail.com

מייל

098329333

טלפון

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמי¹, 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 שינוחלו 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 מטעמי - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיונית) (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 חשקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, חפקדות 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 כהגדרתו 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:

28/11/2021

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

28/11/2021

תאריך החתימה

חתימת סוכן הביטוח או
היועץ פנסיוני

נפתלי ברגר

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)

022995484

שם הלקוח: _____ ברוך אליהו מאיר חירארי מספר זיהוי _____

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 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 בחתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".
* בממשק האירועים שדה "מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.

28/11/2021 **ולראיה באתי על החתום:**

תאריך החתימה

28/11/2021

חתימת הלקוח

נפתלי ברגר

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.

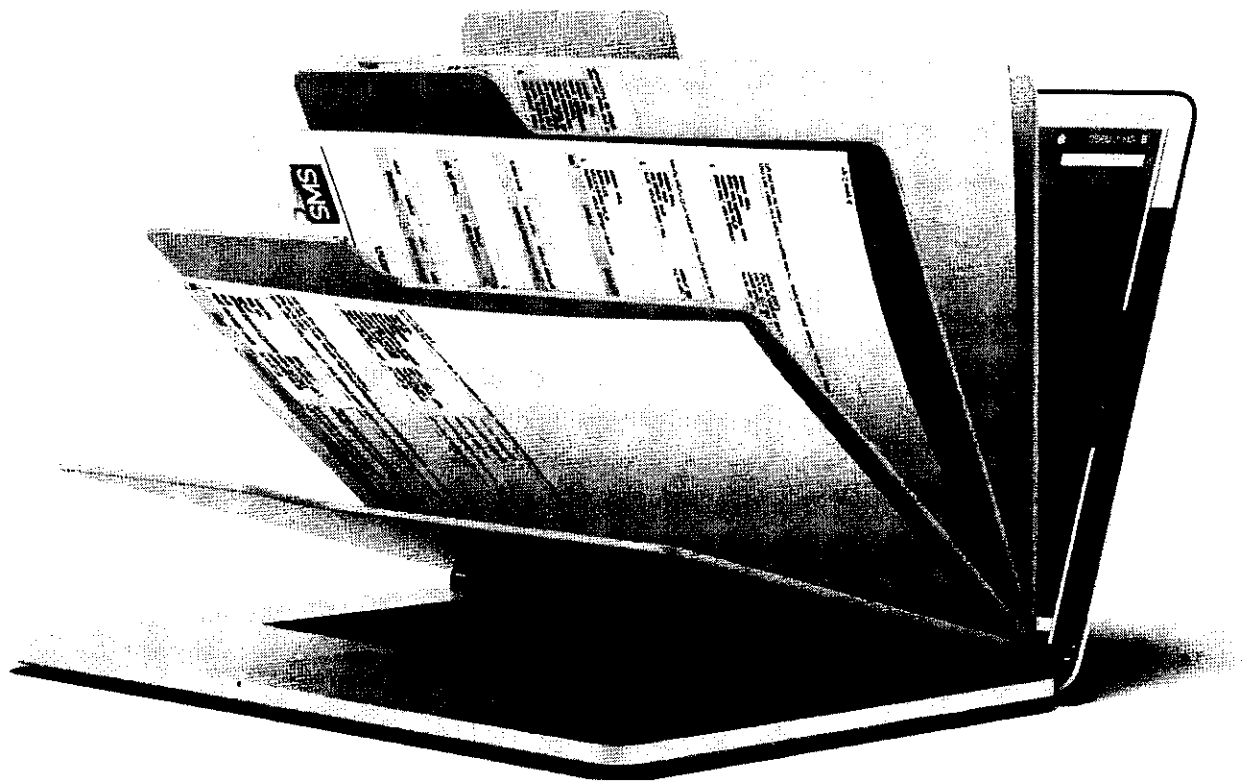
אם הלקוח לא ביקש להחריג מייפוי הכוח מוצר כלשהו בגוף מוסדי, יישלח הנספח לאותו גוף מוסדי כשהוא ריק.

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.

מאי סוכנות לביטוח (2004) בע"מ
נפתלי ברגר

ע.מ.ח.פ 513534305
רבי טרפון 13 נתניה
טלפון 098329333

ברוך אליהו מאיר חירארי



2021

מבט הוליסטי
ורשימת תוכניות

מאי סוכנות לביטוח (2004) בע"מ

ע.מ.ח.פ 513534305

נפתלי ברגר ת.ז. 034546622

רבי טרפון 13 נתניה

טלפון: 098329333

28/11/2021

סיכום שיחה: ברוך אליהו מאיר חירארי ת.ז. 022995484

רשימת תוכניות

מס	תכנית	פרטים	קיים/חדש/כיד
1	קרנות השתלמות, חברה מנהלת - הפניקס אקסלנס השתלמות אקסלנס מעמד: שכיר סטטוס: פעיל	מסלול: הפניקס השתלמות כללי 964 נכסים: 100% ד.ניהול מצבירה: 0.80 תאריך הזנה: 28/11/2021	חדש
השיקול העיקרי לכיסוי הביטוחי: מוצר איכותי			





חתימת הלקוח:

בברכה נפתלי ברגר

חלק ה – הצהרת הלקוח

אני, החתום מטה, מצהיר כי מסמך ההנמקה נמסר לי על ידי הסוכן/יועץ/משווק פנסיוני.

שם הלקוח: ברוך אליהו מאיר חירארי תאריך: 28/11/2021 חתימה: 

שם הסוכן/יועץ/משווק פנסיוני: נפתלי ברגר חתימה: 

מאי סוכנות לביטוח (2004) בע"מ

ע.מ.ח.פ. 513534305

נפתלי ברגר ת.ז. 034546622

רבי טרפון 13 נתניה

טלפון: 098329333

28/11/2021

נספח א:

מסמך ההנמקה - הסבר להמלצות על החיסכון הפנסיוני ללקוח

לכבוד

שם הלקוח: ברוך אליהו מאיר חירארי

ת.ז.: 022995484

לקוח יקר,

זהו סיכום תהליך בחינת החיסכון הפנסיוני שלך אותו עברת עם סוכן ביטוח פנסיוני.

כאן מרוכז המידע שמסרת לסוכן ביטוח פנסיוני ומפורטים כל הנימוקים להמלצה של הסוכן ביטוח פנסיוני על המוצר הפנסיוני המתאים ביותר עבורך.

שים 

חשוב שתקרא את המסמך ותבין את מערך השיקולים העומדים בבסיס ההמלצה כדי שאתה תבחר בחיסכון הפנסיוני הטוב ביותר עבורך!

רק לאחר שקראת והבנת - חתום.

מומלץ לשמור מסמך זה ולבדוק אחת לכמה שנים ובעת שינוי במאפיינים האישיים האם החיסכון הפנסיוני והכיסויים הביטוחיים עדיין מתאימים לצרכים שלך.

חלק א' - ההמלצה

1 הרכב החיסכון הפנסיוני המומלץ עבורך

למה? בטבלה זו מרכזים כל המוצרים הפנסיוניים שבחנו במהלך הייעוץ/השיווק - מוצרים שכבר קיימים ברשותך מוצרים חדשים אם הומלצו לך. המוצרים מרכזים לפי קבוצות, כך שבכל קבוצה ימצאו מוצרים פנסיוניים מאותה משפחה הנותנים מענה דומה, למשל: קופת גמל, קרן פנסיה, ביטוח מנהלים. חשוב שתקרא את עמודת "המלצה" ואת שורת "השיקולים העיקריים במתן ההמלצה" - בה מופיע הנימוק להמלצה.

המלצה	סוג מוצר	שם המוסד	שם המוצר הפנסיוני ומספרו (מספר פוליסה ו/או מספר אישור מס הכנסה)	השם המסחרי של מסלול ההשקעה ומספרו	הבטחת תשואה (כן/לא) אם כן, תפוצת 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)
להצטרף 1	קרנות השתלמות	הפניקס הגוף הפנסיוני	הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס השתלמות כללי מ.ה-964	לא	הפניקס השתלמות כללי מ.ה-964	אין % קבוע לכל ח"י המוצר	0.8%	מ.ה. 964 בינונית.	0	

השיקולים העיקריים במתן ההמלצה: קרנות השתלמות הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ: אפיק חסכון הוני הנזיל בתום 6 שנים, או 3 שנות וותק בהגעה לגיל פרישה, הכספים המופקדים עד התקרה פטורים ממס רווחי הון, ניתן לנייד את הכספים בהתאם לרמת הסיכון המבוקשת, הטבות מיסוי, ניהול ההשקעות מתבצע בהתאם למסלולי השקעות נבחרים, שיקולים לגוף המוסד: רמת שירות 81 במדד האוצר, רמת ניהול תביעות גבוהה, רמת תפועל גבוהה

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




מילון מונחים לעניין המושגים השונים בטבלה ניתן למצוא באתר האינטרנט של אגף שוק ההון, פיקוח וחיסכון שבמשרד האוצר, בכתובת: www.mof.gov.il/hon למידע נוסף הנוגע למוצרים שברשותך, באפשרותך לפנות לאתר האינטרנט של הגוף המוסדי.

**חלק ב- המאפיינים שלך לפיהם נקבעו ההמלצות
למה? התחשבות במאפיין האישיים חשובה לשם מתן המלצה על המוצרים המתאימים ביותר עבורך.**

להלן פירוט המאפיינים אליהם התייחסתי בייעוץ/בשיווק הפנסיוני.

1	גיל	54
2	מצב משפחתי (היום ובעתיד, ככל שאתה יודע)	נשוי/נשואה
3	מצב תעסוקתי (היום ובעתיד, ככל שאתה יודע)	
4	האם יש או תהיה לך לאחר הפרישה מהעבודה הכנסה קבועה אחרת(בסעיף זה התייחס לנכסים משמעותיים כמו שכר דירה מדירה שבבעלותך, קבלת קצבה וכו')	לא
5	מידת הסיכון המועדפת	
6	מטרות החיסכון באמצעות המוצרים הפנסיוניים	
7	מטרות הביטוח	

שים  אם החסרת מידע רלוונטי, ההמלצה שניתנה לך עלולה שלא להתאים לצרכים האישיים שלך.
תוכל לעדכן את סוכן הביטוח הפנסיוני במידע החסר ולבקש עדכון של ההמלצה בהתאם.

☒ הצהרת בעל הרישיון על שמירת סודיות

כל מידע שנמסר לי בהליך הייעוץ/השיווק הפנסיוני על ידי הלקוח, יישמר בסודיות ויועבר אך ורק לגורמים רלוונטיים לעניין הליך הייעוץ/השיווק הפנסיוני



חתימת בעל הרישיון: _____

☐ הצהרת לקוח על אי מסירת מידע.

לא מסרתי מידע על סעיפים, לאחר שהובהר לי כי ייתכן ופרטים אלו חיוניים לשם מתן המלצה על המוצרים הפנסיוניים המתאימים לי.

חתימת הלקוח: _____

☐ הצהרת בעל הרישיון על אי מסירת מידע על ידי הלקוח.

על אף שהלקוח לא מסר מידע על סעיפים, אין בכך כדי למנוע ממני להתאים את הייעוץ או השיווק הפנסיוני לצרכיו של הלקוח, כפי שהובאו לידיעתי.

חתימת בעל הרישיון: _____

חלק ג - הכר את הסוכן ביטוח פנסיוני
1 פרטי הסוכן ביטוח פנסיוני

שם מלא: נפתלי ברגר
מספר רישיון סוכן ביטוח פנסיוני: 034546622
מספר טלפון: 098329333
כתובת מייל: naftaliberger100@gmail.com כתובת: רבי טרפון 13 נתניה

האם פועל במסגרת חברה? לא

2 גילוי נאות

למה? חשוב שתכיר את ההסכמים שלי עם הגופים המוסדיים, כדי שתבין מהם הקשרים שלי למוצרים ולגופים המוסדיים השונים.

■ סוכן ביטוח פנסיוני:

- ☐ אני מקבל שכר מהגוף המוסדי _____ שבו אני עובד.
☒ אני מקבל עמלה מהגופים המוסדיים שאני משווק את מוצריהם.
☐ אני סוכן ביטוח שכיר מתוגמל ע"י סוכנות לביטוח שבה אני עובד וממנה מקבל שכר.

להלן רשימת הגופים המוסדיים העיקריים שאת מוצריהם שיווקתי בשנת 2020
הרשימה מסודרת משיעור העמלות הגבוה ביותר לנמוך ביותר, כאשר מהגוף המופיע במקום ה-1 קיבלתי את מירב העמלות

מיקום	שם חברת הביטוח	שם קופת הגמל	שם קרן הפנסיה	שם קרן ההשתלמות
1				
2				
3				
4				
5				

3 מכירת מוצרים ללקוח שאינם פנסיוניים

במסגרת פגישת השיווק נמכרו ללקוח מוצרי ביטוח שאינם פנסיוניים כמפורט להלן-

סוג מוצר _____ עלות מוצר _____ גורם משלם (מעסיק/ לקוח) _____
מוצרי הביטוח אשר נמכרו לך במסגרת פגישת שיווק ומוצגים ברשימה שלעיל אינם מוצרים פנסיוניים, ואינם מהווים חלק מתהליך השיווק או מותנים בו.

חלק ד - טבלת סיכום

מצב קיים

מצב חדש

קרנות השתלמות: הפניקס השתלמות כללי 964 מס' עמית /פוליסה:

חלק ה - הצהרת הלקוח

אני, החתום מטה, מצהיר כי המסמך בירור הצרכים נמסר על ידי הסוכן ביטוח פנסיוני.



חתימת הלקוח: ברוך אליהו מאיר חירארי _____ תאריך: 28/11/2021



חתימת הסוכן ביטוח פנסיוני: נפתלי ברגר _____

מאי סוכנות לביטוח (2004) בע"מ

ע.מ.ח.פ. 513534305

נפתלי ברגר ת.ז. 034546622

רבי טרפון 13 נתניה

טלפון: 098329333

28/11/2021

לכבוד: ברוך אליהו מאיר

חירארי

ת"ז: 022995484

א.ג.ב

מידע לתיעוד בידי הלקוח והסוכן

רשימת החברות שאת מוצריהן אנו משווקים - שיעור העמלות (דירוג מהגבוה לנמוך):

קרנות פנסיה	חברות הביטוח	קופות גמל	קרנות השתלמות
-------------	--------------	-----------	---------------

סוג הרישוי: סוכן ביטוח פנסיוני

כתובת ופרטי התקשרות

רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
------	---------	------	-------	-------	------------	---------------

תל אביב יפו

נתונים כלכליים ומשפחתיים

מקצוע	שכר	מקורות הכנסה נוספים	התחייבויות	תלויים נוספים
-------	-----	---------------------	------------	---------------

מצב בריאותי ותחילת ביטוח

קופת חולים	גובה	משקל	מעשן	תחביבים מסוכנים
------------	------	------	------	-----------------

פרטי משפחה	שם פרטי+משפחה	מספר ת.ז.	תאריך לידה	גיל נוכחי	מצב משפחתי	קופת חולים	קיים שב"ב בקופ"ח	עישון	מקצוע
------------	---------------	-----------	------------	-----------	------------	------------	------------------	-------	-------

מטרות הלקוח	פירוט סכומי ביטוח מומלצים
-------------	---------------------------

- ביטוח חיים - 0
- ביטוח משכנתה - 0
- פנסיה שאירים - 0
- אובדן כושר עבודה - 0
- מחלות קשות - 0
- סיעודי - 0
- ביטוח בריאות - 0
- תאונות אישיות - 0
- חיסכון חודשי - 0
- חסכון פרט סכום צבור - 0

מטרות החיסכון	מטרות הביטוח	מצב כספי דרך כלל	חסכון ק"ם באמצעות מוצרים פנסיוניים
---------------	--------------	------------------	------------------------------------

העדפות סיכון ביחס למוצר הפנסיוני:

נמ

**חלק ג - הכר את הסוכן ביטוח פנסיוני
1 פרטי הסוכן ביטוח פנסיוני**

שם מלא: נפתלי ברגר
מספר רישיון: סוכן ביטוח פנסיוני: 034546622
מספר טלפון: 098329333
כתובת מייל: naftaliberger100@gmail.com כתובת: רבי טרפון 13 נתניה

האם פועל במסגרת חברה? לא

חלק ה - הצהרת הלקוח

אני, החתום מטה, מצהיר כי המסמך בירור הצרכים נמסר על ידי הסוכן ביטוח פנסיוני.



חתימת הלקוח: ברוך אליהו מאיר חירארי _____ תאריך: 28/11/2021



חתימת הסוכן ביטוח פנסיוני: נפתלי ברגר _____

הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון) (נספח

(ב2)

**הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת ייפוי כוח של בעל רישיון אחר עבור מוצרים אלו
(☒ צורך מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)**

הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ

לכבוד

513026484

(שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

מייפה הכוח (הלקוח):

022995484

ברוך אליהו מאיר חירארי

מספר זיהוי

שם:

תל אביב יפו

כתובת:

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

034546622

רישיון מס'

נפתלי ברגר

שם (יחיד /תאגיד):

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

naftaliberger100@gmail.com

מייל

098329333

טלפון:

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו¹, לפנות בשמי לגוף המוסדי² המפורט לעיל לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכנית ביטוח⁵ הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר או העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו, והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית. אם מנוהלת עבורי תוכנית ביטוח קבוצתית שבעל 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 בפיקוח 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" - 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 שעבדים 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.

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים

(1) מספר חשבון או פוליסה של הלקוח במוצר	(2) מספר הקידוד של המוצר (חובה)	(3) סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל
	513026484000000000003990000000	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

- במקרה של חצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי החצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.
- אם מועבר מספר הקידוד של המוצר, יש להעבירו בחתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".
- בממשק האירועים שדה "מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.
- אם סימנתי V בעמודה (3), סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.

1. ביטול הרשאה קודמת (במידה וההרשאה שניתנה אינה עבור קבלת מידע בלבד לגבי מוצר מסוים)

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 מוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שניתנה עבור קבלת מידע 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 מוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
- ☒ חתימה על מתן הרשאה עבור קבלת מידע בלבד לא תבטל הרשאה שניתנה לבעל רישיון קודם.

2. תקופו 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 _____.

ולראיה באתי על החתום:

28/11/2021

תאריך החתימה

מס

חתימת הלקוח

28/11/2021

תאריך החתימה

e'

חתימת סוכן הביטוח/
היועץ הפנסיוני

נפתלי ברגר

שם סוכן הביטוח/
היועץ הפנסיוני

מספר פגישה: _____ טלמיטינג <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> הערות המשוק:
לשימוש פנימי בלבד

טופס הצטרפות לקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת:

שם החברה המנהלת	שם קרן ההשתלמות*	קוד קרן ההשתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן
הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס השתלמות	964	

פרטי העמית:

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

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	תעודת זהות/דרכון*	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
ברוך אליהו מאיר	חירארי		022995484	25/07/1967	<input checked="" type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input checked="" type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידוע בציבור <input type="checkbox"/> אלמן
ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	תל אביב יפו
כתובת דואר אלקטרוני	טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד			
			<input checked="" type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק			

פרטי מעסיק:

שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ. / עוסק מורשה
מוסדות התורה והחסד	ברוט 11 בני ברק	036167770	580276715

מסלולי השקעה בקרן השתלמות:

סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל-100%)

סמן	קוד מסלול	שם קרן ההשתלמות	מספר מ"ה	אחוז השקעה מבוקש
<input type="checkbox"/>	102	הפניקס השתלמות שקלי טווח קצר	715	
<input type="checkbox"/>	99	הפניקס השתלמות אג"ח ללא מניות	716	
<input type="checkbox"/>	142	הפניקס השתלמות אג"ח עד 15% מניות	1100	
<input type="checkbox"/>	101	הפניקס השתלמות אג"ח עד 25% מניות	1190	
<input type="checkbox"/>	834	הפניקס השתלמות שריעה	2058	
<input type="checkbox"/>	100	הפניקס השתלמות לטווח קצר	686	
<input checked="" type="checkbox"/>	664	הפניקס השתלמות כללי	964	100%
<input type="checkbox"/>	726	הפניקס השתלמות פאסיבי כללי	8629	
<input type="checkbox"/>	666	הפניקס השתלמות מניות	968	
<input type="checkbox"/>	737	הפניקס השתלמות מחקה מדד S&P500	13264	
<input type="checkbox"/>	662	הפניקס השתלמות הלכה	9528	
				100%

מסלולי השקעה בקרן ההשתלמות נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספך המושקעים בקרן.

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול הפניקס השתלמות כללי (964)

דמי ניהול בקרן השתלמות (לא רלוונטי בקרן השתלמות ענפית):

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	0.8 %
-------------------------------	-------

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת – <https://www.fnx.co.il/gemel>

**קבוצת הפניקס* - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ואו הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה של 50% או יותר



הפניקס פנסיה וגמל בע"מ | טל': 2225 * | WWW.FNX.CO.IL | WWW.XNES.CO.IL | קבלת קהל: רחבעם זאבי 2 גבעת שמואל
משלוח דואר: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433 |

עמית עצמאי:
פרטי תשלום של עמית עצמאי

סכום ההפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
₪		

אישורים

- ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.
- ☒ אני מסכים/ה לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.
כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: nospam@xnes.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית: ☐ אמצעי דיגיטלי ☒ דואר
לידעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

חתימה _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.fnx.co.il

פרטי בעל רשיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
נפתלי ברגר		034546622	61020	נפתלי ברגר

רשימת מסמכים מצורפים:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> צילום תעודת זהות או צילום דרכון במקרה של תושב זר (חובה עבור קופות במעמד עצמאי) | <input type="checkbox"/> הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות) |
| <input type="checkbox"/> אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ. | <input type="checkbox"/> כתב מינוי אפוסטרופוס (חובה ככל שאפוסטרופוס מעורב בתהליך) |
| <input type="checkbox"/> ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה | <input type="checkbox"/> טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות) |
| <input type="checkbox"/> מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה | <input type="checkbox"/> טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש) |
| <input type="checkbox"/> טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות) | |

תאריך חתימה:	28/11/2021	חתימת העמית:	
תאריך חתימה:	28/11/2021	חתימת בעל הרשיון:	
תאריך חתימה:	28/11/2021	חתימת אפוסטרופוס:	



איך תדאג/י לחיסכון שלך?

קרן ההשתלמות שלך היא אפיק החיסכון שלך לשנים הקרובות.

1. חיסכון בקרן השתלמות

- הסכום שתצבור/שתצברי בקרן ההשתלמות ייקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקרן מדי חודש, הרווח שישיג הכסף שלך, ובניכוי דמי הניהול שאת/ה משלם/משלמת.
- בתום שש שנים מתחילת ההפקדות לקרן תוכלי להחליט אם למשוך את הכסף או להמשיך ולהפקיד לאותה קרן ולמשוך את הכסף כשתדדקי/י לו.
- בתום שלוש שנים מתחילת ההפקדות בקרן, תוכל/תוכלי למשוך כסף למטרת השתלמות בהתאם להוראת הדין.

2. מסלולי השקעה

- החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רוחיים על החיסכון בקרן.
- אם לא בחרת במסלול השקעה כספך יושקע במסלול ברירת המחדל, אבל את/ה יכולה לבחור במסלול השקעה אחר ולשנות את בחירתך לאורך כל תקופת החיסכון.

שים/שימי לב!

התשובה של המסלול היא לא המאפיין היחיד אותו יש לבחון, שים / שימי לב לרמת הסיכון במסלול ההשקעה שבחרת.

3. דמי ניהול בקרן השתלמות

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם/תשלמי דמי ניהול לקרן ההשתלמות.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים באקסלנס קרן ההשתלמות:

מסך החיסכון	דמי ניהול ממוצעים בקופה בשנת 2020
0.69 %	

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת: www.fnx.co.il

שים/שימי לב!

שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בעת משיכת הכספים.

טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*	קוד קופת הגמל/קרן השתלמות	מס' החשבון של העמית בקרן/קופת גמל
הפניקס פנסיה וגמל בע"מ	<input type="checkbox"/> הפניקס גמל <input checked="" type="checkbox"/> הפניקס השתלמות <input type="checkbox"/> הפניקס גמל להשקעה	<input type="checkbox"/> 513026484-00000000000102-0000-102 <input type="checkbox"/> 513026484-00000000000399-0000-399 <input type="checkbox"/> 513026484-00000000000570-0000-570	<input type="checkbox"/> ההוראה תחול על כל חשבונותי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> ההוראה תחול רק בחשבון מספר: _____

פרטי העמית

שם פרטי *	שם משפחה *	שם משפחה קודם	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *	מין *	מצב משפחתי
ברוך אליהו מאיר	חירארי		022995484	25/07/1967	<input checked="" type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input checked="" type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן

שם פרטי *	שם משפחה *	תאריך לידה	מס' תעודת זהות/דרכון *	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-% *
					יורשים חוקיים	
					סה"כ:	100%

* ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.
ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו:
☐ לשאר המוטבים בחלקים שווים ☐ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם ☐ ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
☐ אחר _____

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין/צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

מסמכים מצורפים

תעודת זהות (כולל ספח/דרכון לתושב זר)

אישורים

1. ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל/קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.
2. ☐ אני מסכים/ה לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.
כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: nospam@xnes.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית: ☐ אמצעי דיגיטלי ☐ דואר
לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל/קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל/קרן ההשתלמות: www.xnes.co.il

הצהרת בעל הרשיון

שם פרטי *	שם משפחה *	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות
נפתלי ברגר		034546622	61020	נפתלי ברגר

אני, נפתלי ברגר שפירוט לעיל, מצהיר ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

חתימת העמית * מ

28/11/2021

תאריך

חתימת בעל הרשיון נ

28/11/2021

תאריך





מספר תעודת זהות: 02299048 4
תאריך: 28.07.2007
שם: משה יוסף
מספר: 1012 25 11.04.96
מספר: 712

02299048 4
מספר תעודת זהות: 02299048 4
תאריך: 28.07.2007
שם: משה יוסף
מספר: 1012 25 11.04.96
מספר: 712

02299048 4
מספר תעודת זהות: 02299048 4
תאריך: 28.07.2007
שם: משה יוסף
מספר: 1012 25 11.04.96
מספר: 712

02299048 4
מספר תעודת זהות: 02299048 4
תאריך: 28.07.2007
שם: משה יוסף
מספר: 1012 25 11.04.96
מספר: 712

02299048 4
מספר תעודת זהות: 02299048 4
תאריך: 28.07.2007
שם: משה יוסף
מספר: 1012 25 11.04.96
מספר: 712

02299048 4
מספר תעודת זהות: 02299048 4
תאריך: 28.07.2007
שם: משה יוסף
מספר: 1012 25 11.04.96
מספר: 712

02299048 4
מספר תעודת זהות: 02299048 4
תאריך: 28.07.2007
שם: משה יוסף
מספר: 1012 25 11.04.96
מספר: 712

02299048 4
מספר תעודת זהות: 02299048 4
תאריך: 28.07.2007
שם: משה יוסף
מספר: 1012 25 11.04.96
מספר: 712

02299048 4
מספר תעודת זהות: 02299048 4
תאריך: 28.07.2007
שם: משה יוסף
מספר: 1012 25 11.04.96
מספר: 712

0 2299040 4
הירדני
פדך אליהו סאד
דדך בר-55 חיים
123
הל מביס - יפו
27.12.2014 כ"ז בטבת ה'תשע"ו

0 2299040 4
הירדני
פדך אליהו סאד
דדך בר-55 חיים
123
הל מביס - יפו
27.12.2014 כ"ז בטבת ה'תשע"ו

0 2299040 4
הירדני
פדך אליהו סאד
דדך בר-55 חיים
123
הל מביס - יפו
27.12.2014 כ"ז בטבת ה'תשע"ו

0 2299040 4
הירדני
פדך אליהו סאד
דדך בר-55 חיים
123
הל מביס - יפו
27.12.2014 כ"ז בטבת ה'תשע"ו

0 2299040 4
הירדני
פדך אליהו סאד
דדך בר-55 חיים
123
הל מביס - יפו
27.12.2014 כ"ז בטבת ה'תשע"ו

0 2299040 4
הירדני
פדך אליהו סאד
דדך בר-55 חיים
123
הל מביס - יפו
27.12.2014 כ"ז בטבת ה'תשע"ו

0 2299040 4
הירדני
פדך אליהו סאד
דדך בר-55 חיים
123
הל מביס - יפו
27.12.2014 כ"ז בטבת ה'תשע"ו

0 2299040 4
הירדני
פדך אליהו סאד
דדך בר-55 חיים
123
הל מביס - יפו
27.12.2014 כ"ז בטבת ה'תשע"ו

לכל מאן דבעי,

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

מייפה הכוח (הלקוח):

022995484

מספר זיהוי

ברוך אליהו מאיר חירארי

שם:

תל אביב יפו

כתובת:

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

034546622

רישיון מס'

נפתלי ברגר

שם (יחיד / תאגיד):

אשר הינו: 1) יועץ פנסיוני □ ; 2) סוכן ביטוח פנסיוני ☑ ; 3) סוכן שיווק פנסיוני □

סמן את האפשרות המתאימה.

naftaliberger100@gmail.com

098329333

מייל

טלפון

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של הסוכן/ היועץ הפנסיוני, או מי מטעמו¹, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי² לשם קבלת מידע³ אודות מוצרים פנסיוניים⁴ ותכניות ביטוח⁵ 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 אודותי, 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:

28/11/2021



תאריך החתימה

חתימת הלקוח

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

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

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.

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

לכבוד _____

(שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

הנדון: רשימת מוצרים פנסיוניים ותכניות ביטוח מוחרגים

022995484

ברוך אליהו מאיר חירארי

שם הלקוח: _____ מספר זיהוי _____

להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים ומוצרי הביטוח המוחרגים מייפוי הכוח:

(1) מספר חשבון הלקוח במוצר	(2) מספר הקידוד של המוצר (רשות)

* 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

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.

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

(☑ צורך מסמך זיהוי של חלקה מייפה הכוח)

מייפה הכוח (חלקה):

022995484

מספר זיהוי

ברוך אליהו מאיר חירארי

שם:

תל אביב יפו

כתובת:

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

034546622

רישיון מס'

נפתלי ברגר

שם (יחיד/תאגיד):

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

naftaliberger100@gmail.com

מייל

098329333

טלפון

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 בפקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיונית) (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 31ט(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:

28/11/2021

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

28/11/2021

תאריך החתימה

חתימת סוכן הביטוח או
היועץ פנסיוני

נפתלי ברגר

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)

022995484

שם הלקוח: _____ ברוך אליהו מאיר חירארי 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 המותרים מייפוי הכוח:

☐ קרן פנסיה¹ ☐ קופת גמל² ☐ ביטוח פנסיוני³ ☐ קרן השתלמות⁴ ☐ תכנית ביטוח⁵
(ביטוח מנהלים)

2. להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים המותרים 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"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* החרגה של מוצר פנסיוני תתייחס לכל מסלולי ההשקעה והכסויים 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.

28/11/2021

ולראיה באתי על החתום:

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

28/11/2021

נפתלי ברגר

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.

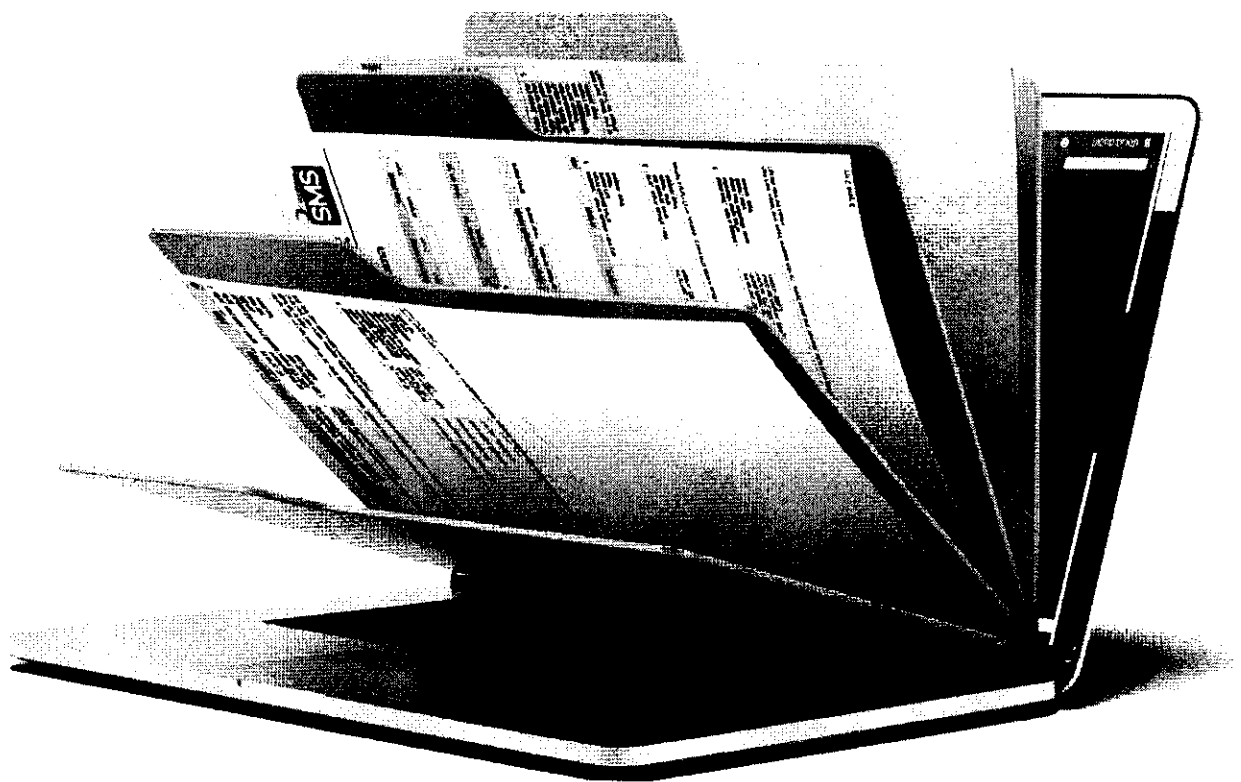
אם הלקוח לא ביקש להחריג מייפוי הכוח מוצר כלשהו בגוף מוסדי, יישלח הנספח לאותו גוף מוסדי כשהוא ריק.

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.

מאי סוכנות לביטוח (2004) בע"מ
נפתלי ברגר

ע.מ.ח.פ. 513534305
רבי טרפון 13 נתניה
טלפון 098329333

ברוך אליהו מאיר חירארי



2021

מבט הוליסטי
ורשימת תוכניות

מאי סוכנות לביטוח (2004) בע"מ

ע.מ/פ. 513534305

נפתלי ברגר ת.ז. 034546622

רבי טרפון 13 נתניה

טלפון: 098329333

28/11/2021

סיכום שיחה: ברוך אליהו מאיר חירארי ת.ז. 022995484

רשימת תוכניות

מס	תכנית	פרטים	קיים/חדש/ניד
1	קרנות השתלמות, חברה מנהלת - הפניקס אקסלנס השתלמות אקסלנס מעמד: שכיר סטטוס: פעיל	מסלול: הפניקס השתלמות כללי 964 נכסים: 100% ד.ניהול מצבירה: 0.80 תאריך הזנה: 28/11/2021	חדש
השיקול העיקרי לכיסוי הביטוחי: מוצר איכותי			





חתימת הלקוח:

בברכה נפתלי ברגר

חלק ה – הצהרת הלקוח

אני, החתום מטה, מצהיר כי מסמך ההנמקה נמסר לי על ידי הסוכן/יועץ/משווק פנסיוני.

שם הלקוח: ברוך אליהו מאיר חירארי תאריך: 28/11/2021 חתימה: X 

שם הסוכן/יועץ/משווק פנסיוני: נפתלי ברגר חתימה: 

מאי סוכנות לביטוח (2004) בע"מ

ע.מ.ח.פ. 513534305

נפתלי ברגר ת.ז. 034546622

רבי טרפון 13 נתניה

טלפון: 098329333

28/11/2021

נספח א:

מסמך ההנמקה - הסבר להמלצות על החיסכון הפנסיוני ללקוח

לכבוד

שם הלקוח: ברוך אליהו מאיר חירארי

ת.ז.: 022995484

לקוח יקר,

זהו סיכום תהליך בחינת החיסכון הפנסיוני שלך אותו עברת עם סוכן ביטוח פנסיוני.

כאן מרכז המידע שמסרת לסוכן ביטוח פנסיוני ומפורטים כל הנימוקים להמלצה של הסוכן ביטוח פנסיוני על המוצר הפנסיוני המתאים ביותר עבורך.

ש"מ

חשוב שתקרא את המסמך ותבין את מערך השיקולים העומדים בבסיס ההמלצה כדי שאתה תבחר בחיסכון הפנסיוני הטוב ביותר עבורך!

רק לאחר שקראת והבנת - חתום.

מומלץ לשמור מסמך זה ולבדוק אחת לכמה שנים ובעת שינוי במאפיינים האישיים האם החיסכון הפנסיוני והכיסויים הביטוחיים עדיין מתאימים לצרכים שלך.

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 "המלצה" ואת שורת "השיקולים העיקריים במתן ההמלצה" - בה מופיע הנימוק להמלצה.

המלצה	סוג מוצר	שם הגוף המוסדי	שם המוצר הפנסיוני ומספרו (מספר פוליסה ו/או מספר אישור מס הכנסה)	השם המסחרי של מסלול ההשקעה ומספרו	הבטחת תשואה (כן/לא) אם כן. תפוצת הבטחת תשואה	תשואה שנתית ממוצעת 12/24/36 חודשים (ברוטו ב-%)	דמי ניהול מההפקדה (%)	דמי ניהול מסך החיסכון (%)	רמת הסיכון של מסלול ההשקעה: גמל/ בינוני/ גבוה	יתרת חסכון מצטבר	סכום צפוי (קצבה חודשית או סכום חד פעמי ב-ש"ח)
להצטרף 1	קרנות השתלמות	הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ	הפניקס השתלמות כללי מ.ה-964	הפניקס השתלמות כללי מ.ה-964	לא	הפניקס השתלמות כללי 36 חודשים: 9.13	אין % קבוע לכל ח" המוצר	0.8% קבוע לכל ח" המוצר	מ.ה 964 בינונית.	0	

השיקולים העיקריים במתן ההמלצה: קרנות השתלמות הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ: אפיק חסכון הוני הנזיל בתום 6 שנים, או 3 שנות וותק בהגעה לגיל פרישה, הכספים המופקדים עד התקרה פטורים ממס רווחי הון, ניתן לנייד את הכספים בהתאם לרמת הסיכון המבוקשת, הטבות מיסוי, ניהול ההשקעות מתבצע בהתאם למסלולי השקעות נבחרים, שיקולים לגוף המוסדי: רמת שירות 81 במדד האוצר, רמת ניהול תביעות גבוהה, רמת תפעול גבוהה

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.



מילון מונחים לעניין המושגים השונים בטבלה ניתן למצוא באתר האינטרנט של אגף שוק ההון, פיקוח וחסכון שבמשרד האוצר, בכתובת: www.mof.gov.il/hon למידע נוסף הנוגע למוצרים שברשותך, באפשרותך לפנות לאתר האינטרנט של הגוף המוסדי.

חלק ב- המאפיינים שלך לפיהם נקבעו ההמלצות
למה? התחשבות במאפיין האישיים חשובה לשם מתן המלצה על המוצרים המתאימים ביותר עבורך.

להלן פירוט המאפיינים אליהם התייחסתי בייעוץ/בשיווק הפנסיוני.

1	גיל	54
2	מצב משפחתי (היום ובעתיד, ככל שאתה יודע)	נשוי/נשואה
3	מצב תעסוקתי (היום ובעתיד, ככל שאתה יודע)	
4	האם יש או תהיה לך לאחר הפרישה מהעבודה הכנסה קבועה אחרת(בסעיף זה התייחס לנכסים משמעותיים כמו שכר דירה מדירה שבבעלותך, קבלת קצבה וכו')	לא
5	מידת הסיכון המועדפת	
6	מטרות החיסכון באמצעות המוצרים הפנסיוניים	
7	מטרות הביטוח	

שים ☒ אם החסרת מידע רלוונטי, ההמלצה שניתנה לך עלולה שלא להתאים לצרכים האישיים שלך. תוכל לעדכן את סוכן הביטוח הפנסיוני במידע החסר ולבקש עדכון של ההמלצה בהתאם.

☒ הצהרת בעל הרישיון על שמירת סודיות כל מידע שנמסר לי בהליך הייעוץ/השיווק הפנסיוני על ידי הלקוח, יישמר בסודיות ויועבר אך ורק לגורמים רלוונטיים לעניין הליך הייעוץ/השיווק הפנסיוני



חתימת בעל הרישיון: _____

☐ הצהרת לקוח על אי מסירת מידע. לא מסרתי מידע על סעיפים, לאחר שהובהר לי כי ייתכן ופרטים אלו חיוניים לשם מתן המלצה על המוצרים הפנסיוניים המתאימים לי.

חתימת הלקוח: _____

☐ הצהרת בעל הרישיון על אי מסירת מידע על ידי הלקוח. על אף שהלקוח לא מסר מידע על סעיפים, אין בכך כדי למנוע ממני להתאים את הייעוץ או השיווק הפנסיוני לצרכיו של הלקוח, כפי שהובאו לידיעתי.

חתימת בעל הרישיון: _____

חלק ג - הכר את הסוכן ביטוח פנסיוני
1 פרטי הסוכן ביטוח פנסיוני

שם מלא: נפתלי ברגר
מספר רישיון סוכן ביטוח פנסיוני: 034546622
מספר טלפון: 098329333
כתובת מייל: naftaliberger100@gmail.com כתובת: רבי טרפון 13 נתניה

האם פועל במסגרת חברה? לא

2 גילוי נאות

למה? חשוב שתכיר את ההסכמים שלי עם הגופים המוסדיים, כדי שתבין מהם הקשרים שלי למוצרים ולגופים המוסדיים השונים.

■ סוכן ביטוח פנסיוני:

- ☐ אני מקבל שכר מהגוף המוסדי _____ שבו אני עובד.
☒ אני מקבל עמלה מהגופים המוסדיים שאני משווק את מוצריהם.
☐ אני סוכן ביטוח שכיר מתוגמל ע"י סוכנות לביטוח שבה אני עובד וממנה מקבל שכר.

להלן רשימת הגופים המוסדיים העיקריים שאת מוצריהם שיווקתי בשנת 2020
הרשימה מסודרת משיעור העמלות הגבוה ביותר לנמוך ביותר, כאשר מהגוף המופיע במקום ה-1 קיבלתי את מירב העמלות

מיקום	שם חברת הביטוח	שם קופת הגמל	שם קרן הפנסיה	שם קרן ההשתלמות
1				
2				
3				
4				
5				

3 מכירת מוצרים ללקוח שאינם פנסיוניים

במסגרת פגישת השיווק נמכרו ללקוח מוצרי ביטוח שאינם פנסיוניים כמפורט להלן-

סוג מוצר: _____ ועלות מוצר: _____
גורם משלם (מעסיק/ לקוח) _____
מוצרי הביטוח אשר נמכרו לך במסגרת פגישת שיווק ומוצגים ברשימה שלעיל אינם מוצרים פנסיוניים, ואינם מהווים חלק מתהליך השיווק או מותנים בו.

חלק ד - טבלת סיכום

מצב קיים

מצב חדש

קרנות השתלמות: הפניקס השתלמות כללי 964 מס' עמית /פוליסה:

חלק ה - הצהרת הלקוח

אני, החתום מטה, מצהיר כי המסמך בירור הצרכים נמסר על ידי הסוכן ביטוח פנסיוני.



חתימת הלקוח: ברוך אליהו מאיר חירארי _____ תאריך: 28/11/2021



חתימת הסוכן ביטוח פנסיוני: נפתלי ברגר _____

מאי סוכנות לביטוח (2004) בע"מ

ע.מ.ח.פ. 513534305

נפתלי ברגר ת.ז. 034546622

רבי טרפון 13 נתניה

טלפון: 098329333

28/11/2021

לכבוד: ברוך אליהו מאיר

חירארי

ת"ז: 022995484

א.ג.ג.

מידע לתיעוד בידי הלקוח והסוכן

רשימת החברות שאת מוצריהן אנו משווקים- שיעור העמלות (דירוג מהגבוה לנמוך):

קרנות פנסיה	חברות הביטוח	קופות גמל	קרנות השתלמות
-------------	--------------	-----------	---------------

סוג הרישוי: סוכן ביטוח פנסיוני

כתובת ופרטי התקשרות

רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
------	---------	------	-------	-------	------------	---------------

תל אביב יפו

נתונים כלכליים ומשפחתיים

מקצוע	שכר	מקורות הכנסה נוספים	התחייבויות	תלויים נוספים
-------	-----	---------------------	------------	---------------

מצב בריאותי ותחילת ביטוח

קופת חולים	גובה	משקל	מעשן	תחביבים מסוכנים
------------	------	------	------	-----------------

פרטי משפחה	שם פרטי+משפחה	מספר ת.ז.	תאריך לידה	גיל נוכחי	מצב משפחתי	קופת חולים	קיים שב"ן בקופ"ח	עישון	מקצוע
------------	---------------	-----------	------------	-----------	------------	------------	------------------	-------	-------

מטרות הלקוח	פירוט סכומי ביטוח מומלצים
-------------	---------------------------

- ביטוח חיים - 0
- ביטוח משכנתה - 0
- פנסיה שאירים - 0
- אובדן כושר עבודה - 0
- מחלות קשות - 0
- סיעודי - 0
- ביטוח בריאות - 0
- תאונות אישיות - 0
- חיסכון חודשי - 0
- חסכון פרט סכום צבור - 0

מטרות החיסכון	מטרות הביטוח	מצב כספי דרך כלל	חסכון קיים באמצעות מוצרים פנסיוניים
---------------	--------------	------------------	-------------------------------------

--	--	--	--

העדפות סיכון ביחס למוצר הפנסיוני:

נמ
