

תאריך: \_\_\_\_\_

## לקוח יקר,

הדאגה לפנסיה ולהגנות ביטוחיות דורשות קבלת החלטות כלכליות ופיננסיות משמעותיות. **היכולות להשפיע על עתידך ועתיד משפחתך נתונה בידיך.**

ריבוי המכשירים הפנסיוניים והפיננסיים (גמל, ביטוח, פנסיה חסכונית ומסלולי השקעה), תנאי פוליסות הביטוח, שינויי חקיקה בתחום זכויותיך ובתחום תקנות המס, שינוי בתנאים ובעלויות הביטוח לאורך השנים, מקשים מאוד על תהליך קבלת ההחלטות.

**לצורך כך: \*אנו נערוך מיפוי של הצרכים וההגנות למשפחתך ולך בתחום הביטוח, החיסכון והפנסיה. התכנון יתבסס על מוצרי הביטוח והחיסכון הקיימים ומצבך הכספי, בהתבסס על המידע שתסכים למסור ובהתאם לנסיבות.**

כדי שתגיע ליעד בדרך המיטבית אנו נבצע את הפעולות הבאות:

- נקבל ממך ייפוי כח לפניה למסלקה הפנסיונית, לחברות הביטוח והרשאה להיכנס בשמך לאתר "הר הביטוח" לצורך קבלת מידע לגבי המוצרים הפנסיוניים והבטוחים שעל שמך. לצורך ביצוע הפעולות תידרש להמציא צילום תעודת זהות ופרטי כרטיס אשראי. התמורה לסוכנות – ללא ליווי מתמשך, עבור:

**איסוף מידע בלבד** - קבלת נתונים מהמסלקה הפנסיונית, פגישה ראשונית והכנת מסמך המאגד את רשימת התוכניות, הנתונים הכספיים, מסלולי השקעה ודמי ניהול - **234 ₪ ליחיד**

**איסוף מידע וניתוח תיק כולל המלצות** - קבלת נתונים מהמסלקה הפנסיונית, פגישה ראשונית והכנת מסמך המאגד בצורה מקיפה את רשימת התוכניות, הנתונים הכספיים, מסלולי השקעה, דמי ניהול, חלוקת הכסף להון קצבה ופיצויים, נזילות הכסף, כמה כסף צפוי לך בעתיד, הביטוחים וההגנות הקיימות, פירוט הפקדות והפרשות, פרטי מעסקים בעבר והיום, מוטבים, הלוואות ועיקולים במידה ויש בתוכניות השונות. נתונים של מוצרים פנסיוניים: פנסיה, גמל והשתלמות - **1500 ₪ ליחיד**.  
\*תהליך הייעוץ הינו אובייקטיבי ואינו מחייב אתכם ליישם את ההמלצות באמצעותינו או לבצע מינוי סוכן על הפוליסות שאינן מטופלות דרכנו.

**ניתוח תיק של מוצרי הבריאות והסיעוד כולל המלצות:** פירוט התוכניות הקיימות בסיעוד, גילוי מחלות קשות, ניתוחים פרטיים, יעוץ ובדיקות, השתלות, תרופות מחוץ לסל הבריאות, ביטוח תאונות אישיות

**750 ש"ח למשפחה.**

הדרכה ועלות הליווי יקבעו ביחד ובהתאם לצורך לאחר הפגישה הראשונית.

מס' ת"ז	שם משפחה	שם פרטי	מספר כ. אשראי	תוקף	CVV

חתימה: \_\_\_\_\_

הסכום לתשלום: \_\_\_\_\_

נספח ב' לחוזר "צירוף לביטוח"

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

עבור חברת הביטוח \_\_\_\_\_ טלפון : 054-7663752

כלל (21703), אי.איי.גיי (70496), ביטוח חקלאי, ביטוח ישיר, 9,000,000, הכשרה ביטוח (4943), הראל (2569), מגדל (789), מנורה (4000), פניקס (55385), שלמה (400240)

אני \_\_\_\_\_ (שם מלא), ת.ז. \_\_\_\_\_ מייפה.

את כוחו של הסוכן \_\_\_\_\_ לדרוש ולקבל

עבורי ועבור בני משפחתי אלה :

1. \_\_\_\_\_ (שם מלא) \_\_\_\_\_ (ת.ז.)
2. \_\_\_\_\_ (שם מלא) \_\_\_\_\_ (ת.ז.)
3. \_\_\_\_\_ (שם מלא) \_\_\_\_\_ (ת.ז.)
4. \_\_\_\_\_ (שם מלא) \_\_\_\_\_ (ת.ז.)

כל מידע הנדרש לו/ה לדעתו/ה לצורך הליך התאמת ביטוח כאמור

בסעיף (8 א') לחוזר צירוף לביטוח, לרבות קבלת העתק מטופס גילוי

נאות של הפוליסה המקורית ודוח שנתי אחרון שנשלח אלי.

**ייפוי כוח יהיה בתוקף 30 ימי עבודה מיום חתימתו.**

חתימת המועמד לביטוח \_\_\_\_\_

כתובת מייל מעודכנת : \_\_\_\_\_

תאריך : \_\_\_\_\_