

פורשור מומחים בע"מ

תאגיד יעוץ פנסיוני, ניתוח ביטוח ומימוש זכויות

ת.ד. 198 צור משה, 42810 טלפון 1-700-700-913 פקס 09-8941711



אופציה

13/8/12

טופס הזמנה לארגון בהזלה זמנית

30/08/2102

תוקף ההצעה הינו עד לתאריך:

איש קשר:

חברה:

כתובת:

טלפון:

מס עובדים (מחושב): 0

(שרה זה לשימוש משרדי)

מבוקש ייעוץ במפעל:

דוא"ל:

המחירים אינם כוללים מע"מ!

בדיקת תוכניות וניתוח ביטוח

| שרותים (לא כולל מע"מ) | מחירון | כמות | מ.מוזל | הערות | סה"כ מוזל |
|--|--------|------|--------|----------|------------|
| פתיחת תיק / הזנת נתונים (שהתקבלו עד מועד הראיון) לכל בגיר בארגון | 2,980 | | 1,290 | לכל בגיר | כלול בשרות |
| ייעוץ בהתייחסות לתוכניות פנסיוניות ממקום העבודה של העובד | 3,500 | | 1,850 | | |
| ייעוץ כולל (פנסיוני + ביטוחי פרט כולל ביטוחי בריאות סיעוד ותאומות א) | 7,000 | | 3,900 | | |
| הוספת התייחסות לנתוני ב/ז | 5,250 | | 2,400 | | |
| שרותים נוספים עפ"י פרט | | | | | |
| סוכן חד-פעמי: | | | | | |
| | כולל | מע"מ | 16% | | |

המחירים כוללים חו"ד וניתוח שהינם אובייקטיביים ללא ביצוע עסקאות במוצרים פנסיוניים ללא בגיית עמלה מגופים פנסיוניים, בהתייחס לנתונים ומיידעים שסופקו ע"י הלקוח בהתאם לרשימה שקיבל ואישר עד יום הראיון האישי (בהתאם לסוג השירות המוזמן) והנחיות והנחות יסוד שנמסרו על ידו בראיון האישי * עדכון הנחות יסוד ומיידעים נוספים ע"י הלקוח תבוצע רק אחת לשנה במסגרת שירות מתמשך במידה והוזמן ובתוקף, ובהתאם להסבר שהועבר ללקוח * חו"ד לנושא פנסיוני ו/או ביטוחי אינו כולל ביטוחי משכנתא, ביטוחים מסוג זה אינם מוזנים ואינם נבחנו במסגרת הייעוץ והנחת היסוד הינה כי במקרה מוות-הלוואה תתבטל. (ניתן לקבל הצעת מחיר לבחינת ביטוחי משכנתא) * הבדיקה בשירות הכולל- כוללת עד 6 תוכ' ביטוח/פנסיוני + 6 קו"ג/השתלמות, בגין כל תוכנית ו/או קופה נוספת שביקש הלקוח לבדוק /להתייחס ישולם עי הלקוח 250 ש"ח * פתיחת תיק ותחילת הזנת נתונים לפני ראיון בעלות 1290 ש"ח כוללה במחיר השירות ומחוייבת במקרה ביטול לאחר יותר מ- 2 ימי עסקים לאחר חתימה על הזמנה זו או לאחר מלחוח רשימות מיידעים ללקוח -המוקדם מביניהם*תאום פגישת יעוץ בעלות 1290 ש"ח כולל במחיר השירות, מחוייב במקרה ביטול עד 24 שעות טרם המועד שתואם, על הלקוח להקפיד ולהגיע לפגישות במועד שנקבע - למרות ששיחת היעוץ בפועל, עשויה להדחות על שיקול דעתו, עד 30 דקות ממועד זה ודחה זו לא תשתמש עילה לביטול הפגישה. * השירות למשפחה כולל התייחסות לעד 4 ילדים (עד גיל 18) ו/או 21 אך שאינם עובדים (!) * פגישות עם סוכנים ונציגי גופים יתואמו עפ"י הצורך בתשלום עפ"י תעריף תקף רק בהתאם להליך מסודר הכולל הגשת מסמך מסודר ובקשות סוכן באופן מסודר -בפורמט שישלח ללקוח ע"י החברה* פגישות ראיון ועדכוני שנתיות ללא תשלום נוסף נערכות לשם קבלת הנחות יסוד בתחילת כל שנת שירות חינם מלאה בתוקף ולא פחות מ-10 חודשים טרם תום מועד ההטבה שניתנה ללא תשלום * הזמנה זו הינה קוקטיבית ואי- ניצול השירות המוזמן ע"י חברי הארגון או חלקם בתוך 6 חודשים ממועד ההזנה, יבטל זכותם לתעריף המוזל הנקוב בהזמנה* אין לבצע מחיקות או שינויים בטופס זה.

| שרותים נוספים (אופציות הרחבת שירות) *לא כולל עלות עזר/נוטריון | הערות | כמות | מחיר ליח' | סה"כ |
|---|----------|------|-----------|------|
| תוספת לביצוע פגישות ראיון במפעל (מותנה בהזמנה של כל העובדים) | לכל עובד | | 422 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

סה"כ לתשלום בגין שרותים נוספים

סה"כ כולל מע"מ

סה"כ לתשלום

נבחרה אופציית תשלומים:

בכ. אשראי עד 3 תשלומים שווים
 במזומן **העברה בנקאית** בהנחה מיוחדת נוספת*
 בהעברה בנקאית לזכות "פורשור מומחים בע"מ", מס. חש 179421 בבנק הפועלים (12), סניף 653 (קדימה, רח' המעלית 6)
 * אושר ע"י דני תשלום מזומן בהמחאת מזומן

שם: _____ סוג: _____ ת.ז.: _____
 מס.כ: _____ 3 ספרות בגב הכרטיס: _____ תוקף: _____ / _____
 חתימה: _____ תאריך: _____
 הנני מאשר בזאת קבלת חשבונית מס בדוא"ל אנני מאשר קבלת חשבונית בדוא"ל, מבקש חשבונית מודפסות בדואר

טופס למילוי ע"י העובד/ חבר ארגון

אדון/ גברת נכבדים!
התקבלה בקשתכם בנושא:
ניתוח צרכים וסריקת תיק ביטוחי/פנסיוני

לשם תחילת תהליך הייעוץ נבקשכם לשלוח לנו בהקדם פרטי כל בני המשפחה.

חשוב!

- 1 עפ"י חוק, ביטוח לילד תקף עד גיל 21 בלבד, לאחר גיל זה מתבטל הביטוח ויש להקים פוליסות חדשות כבגיר, חתומות על ידו ומגיל 18 רק הוא יכול לקבל נתונים אודות פרטי הביטוחים.
- 2 הייעוץ ניתן לבגירים וילדיהם ולכן יש לעדכן בטבלה אך ורק ילדים עד גיל 18 או עד גיל 21 במידה ונתמכים כלומר, עדיין חיים בבית ואינם עובדים!
- 3 ייעוץ מתמשך שהוזמן במסגרת יעוץ משפחתי ניתן לילדים עד גיל ביטוחי 21 במסגרת המשפחה ולאחר מכן עליהם לפנות לשם ייעוץ מלא כבוגר.
- 4 במידה ובטופס ההזמנה חויבתם בטעות (עקב חוסר במידע הרלוונטי) בגין ילד/ה מעל גיל ביטוחי 21, לא תחויבו בגינו.

.....
.....



שם משפחה: _____

| שם פרטי | ת.ז_9 ספרות | מין | ת. לידה מלא | מעשן כן/לא | קופ"ח | ביטוח משלים סמן- v | מקצוע/ עיסוק | שכיר/ עצמאי/ עצמאי/ בע"ש |
|------------|-------------|-----|-------------|---------------|-------|--------------------------|-----------------|--------------------------------|
| אב/אם | | | | | | | | |
| בן זוג | | | | | | | | |
| ילד/ה בכור | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |

ניתן להעביר בקובץ חתום וסרוק לדוא"ל : mail@forsure.org או לפקס מס. 09-8856674