

לכבוד,
ארנפלד סוכנות לביטוח (2021) בע"מ
כתובת – שלם 3 רמת גן

הנידון: ביצוע פעולות הכוללות פנייה למסלוקה הפנסיונית וממשק הר הביטוח

אנו הח"מ ממנים אתכם לפעול בשמנו לקבלת השירותים הבאים:

1. הוצאת דוח מסלוקה פנסיונית מהאתר של המסלוקה הפנסיונית (<https://www.swiftness.co.il/>) וקבלתו כחוברת מקיפה שמכילה את הנתונים הבאים:

כל הכספים הפנסיוניים (קרנות פנסיה, השתלמות, גמל ביטוחי מנהלים ועוד..) במעמד שכיר/עצמאי בקופות פעילות/לא פעילות, כך שבתיק שלך לא יהיו כספים אבודים.

פירוט של ההפרשות החדשיות שלך (שתוכל לעקוב שההפקדות אכן מופקדות בקופות).

מתי הכספים נדילים ויהיה ניתן למשוך ללא תשלום מס.

הערכה של גובה קצבת הפנסיה שיהיה לך בעת פרישה.

רשימת המוטבים/השאירים שרשומים לך בפוליסות.

עלות הנפקת הדוח דרכנו עומדת על סך – 150 ₪ בלבד.

לידיעתך: ניתן לבצע את תהליך הוצאת דוח המסלוקה (הדוח שונה מהדוח המורחב שלנו) באופן עצמאי ישירות מאתר המסלוקה, בעלות של 20 ₪ בלבד.

לחץ כאן להצגת דוח המסלוקה שאנחנו מנפיקים

2. הוצאת מיידעים מהאתר הממשלתי הר הביטוח (<https://harb.cma.gov.il/>) וקבלתו כדוח גולמי כפי שמתקבל באתר הממשלתי עם הנתונים הבאים:

ביטוחי - חיים/אובדן כושר עבודה/מחלות קשות/תאונות אישיות/בריאות/רכב/עסק.

הוצאת הדוח אינה כרוכה בתשלום – כל אדם בגיר בישראל יכול להוציא את הדוח מהאתר של משרד האוצר.

אחרי קבלת הדוחות בעל רשיון פנסיוני מהמשרד שלנו יחזור אליך לבדיקה מקיפה והמלצות לביצוע.

אנו מסכימים כי המידע שנמסר על ידנו ישמש את הסוכנות ארנפלד סוכנות לביטוח או את סוכני הביטוח שעובדים עם הסוכנות לצורך קבלת הצעות והטבות דיוור ישיר ממוקדות.

ולראיה באנו על החתום היום

שם ומשפחה.....ת.ז.....חתימה.....

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

מייפה הכוח (הלקוח):

שם: _____ מספר זיהוי: _____

כתובת: _____

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

שם (יחיד / תאגיד): **ארנפלד סוכנות לביטוח (2021) בע"מ** רישיון מס': 515961274

אשר הינו: (1 יועץ פנסיוני ; (2 סוכן ביטוח פנסיוני ; (3 סוכן שיווק פנסיוני

סמן את האפשרות המתאימה.

טלפון 0583649258 מייל info@erenfeld-ins.co.il

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 אודותיי, 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 יצינו 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:

תאריך החתימה

חתימת הלקוח

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** - 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

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"

ולראיה באתי על החתום:

 תאריך החתימה

 חתימת הלקוח

נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה הסוכן/ היועץ הפנסיוני.

אם הלקוח לא ביקש להחריג הכוח מוצר פנסיוני או מוצר ביטוח בגוף מוסדי, ישלח הנספח לאותו גוף מוסדי כשהוא ריק.

נספח ה': הרשאת שימוש פרטנית לשימוש באתר הר הביטוח

לכבוד _____

א.ג.ג.

1. אני _____ החתום מטה (שם מלא), ת.ז. : _____, מייפה כוחו/ה של חברת הביטוח/ סוכן הביטוח **ארנפלד סוכנות לביטוח (2021) בע"מ** לבצע חיפוש על שמי ועל שם ילדיי הקטינים באתר הר הביטוח.

2. טופס הרשאה זה יעמוד בתוקף לחמישה ימי עבודה.

תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____

אני **ארנפלד סוכנות לביטוח (2021) בע"מ** החתום מטה (שם מלא), מספר רישיון סוכן ביטוח/ ת.ז. / ח.פ הגורם המשוק: 515961274 מתחייב:

1. לעשות שימוש בנתונים שנמסרו לי בהתאם להרשאה זו בלבד.

2. שלא להחזיק בנתונים שנמסרו ולא לעשות בהם כל שימוש לאחר שיפוג תוקפה של הרשאה זו.



ארנפלד סוכנות לביטוח (2021) בע"מ
ח.פ. 515961274

תאריך: _____ חתימת הגורם המשוק: _____

¹ הממשק האינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח בכתובת: <https://harb.cma.gov.il>