

לכבוד

חברת קשרים סוכנות לביטוח (2017) בע"מ

מרח' המסגר 6, אור יהודה

הנידון: הזמנת שירותים וביצוע פעולות – הוצאת תיק לבדיקת מסלקה פנסיונית והר הביטוח.
אנו הח"מ מבקשים מכם וממנים אתכם /או מי מטעמכם לפעול בשמנו ובמקומו לשם איתור הכספים הפנסיוניים הקיימים על שמנו בחברות הביטוח ובבתי ההשקעות השונים הוצאת התיק עד קבלת הדוח הינה ללא עלות.

השירות כולל איתור כספים יסודי מול 87 גופים פנינסיים שונים ואיגודם לכדי חוברת אישית ללקוח הכוללת את הפרטים הבאים:

- סכום הכסף שחסכת עד היום לפי מוצרים פנסיוניים שבבעלותך (קרנות השתלמות, קופות גמל וכו'..)
- סכום הכספים שאתה מפריש/המעסיק מפריש עבורך לכל חודש לפנסיה.
- סכום הפיצויים המגיעים לך
- תחזיות עתידיות לצבירה לפנסיה
- שמות המוצרים והתוכניות שלך (פעיל / לא פעיל) ובאיזו חברה מתנהל הכסף
- דמי ניהול מצבירה ודמי ניהול מהפקדה
- מוצרים ביטוחיים כגון: פנסיית שארים, פנסיית נכות, אובדן כושר עבודה ריסק ועוד.
- מספרי פוליסות.
- מקרא ידידותי להבנת הנקרא בדוח.

לאחר קבלת דוח המסלקה (בין 5-7 ימי עסקים) תתבצע סקירה טלפונית על הדו"ח האישי.

אנו מסכימים כי המידע שנמסר על ידנו /או אודותינו ישמש חברות מטעמנו לצורך קבלת הצעות והטבות ממוקדות.

אני _____, ת.ז. _____, מורה לקשרים סוכנות לביטוח (2017) בע"מ ח.פ. 515739514, להעביר בקשה לכלל הגופים הפנינסיים בישראל על מנת לקבל את הפרטים הנ"ל.

הזמנת שירותים זו משקפת ומעגנת את כל אשר סוכם ומבטלת כל מצג /או הסכם קודם שנעשו בינינו, אם נעשו, קודם לחתימה על הזמנה זו.

ולראיה, על החתום היום _____
סוכנות לביטוח

שם מלא _____, ת.ז. _____

חתימה: _____

אנו חברת קשרים סוכנות לביטוח מאשרים הזמנה זו ונבצע אותה בהקדם האפשרי.

קשרים סוכנות לביטוח - קבוצת קשרים פנינסיים.

לכל מאן דבעי,

הרשאה חד פעמית לבעל רישיון לקבלת מידע (נספח א)
(צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

מייפה הכוח (הלקוח):

שם: _____ מספר זיהוי

כתובת: _____

מיופה הכוח (בעל הרישיון), במקרה של בעל רישיון שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד):

שם (יחיד / תאגיד): _____ קשרים סוכנות לביטוח רישיון מס'

אשר הינו: (1 יועץ פנסיוני (2 סוכן ביטוח פנסיוני (3 משווק פנסיוני (סמן את האפשרות המתאימה).

טלפון _____ 036195080 ; מייל _____ nirh@ksharim.net

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של בעל הרישיון, או מי מטעמו¹, לפנות בשמי לכל גוף מוסדי² לשם קבלת מידע³ אודות המוצרים הפנסיוניים⁴ שלי, 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 יצוינו מוצרים פנסיוניים בטופס המצ"ב, ההרשאה תתייחס לכל המוצרים הפנסיוניים שברשותך.

*****הרשאה זו תעמוד בתוקפה במשך 3 חודשים מיום חתימתה*****

ולראיה באתי על החתום:

חתימת הלקוח X _____ תאריך החתימה _____

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 פינוניים (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, הלואות 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.

חוצץ: 132

קוד סריקה (נספח א'): 405

נספח להרשאה חד פעמית לבעל רישיון לקבלת מידע (רשות)

לכבוד: _____ (שם הגוף המוסדי)

הנדון: רשימת מוצרים פנסיוניים מוחרגים

שם הלקוח: _____ מספר זיהוי

להלן פירוט המוצרים הפנסיוניים המוחרגים מייפוי הכוח:

(1) מספר חשבון הלקוח במוצר הפנסיוני / פוליסה	(2) מספר קידוד של המוצר הפנסיוני/פוליסה

החרגת מוצר פנסיוני תכלול החרגה של כל הכיסויים הביטוחים הכלולים במוצר.

ולראיה באתי על החתום:

חתימת הלקוח X תאריך החתימה _____

נספח זה יועבר לכל גוף מוסדי אליו פונה בעל הרישיון.
אם הלקוח לא ביקש להחריג מייפוי הכוח מוצר פנסיוני בגוף מוסדי, ישלח הנספח לאותו גוף מוסדי כשהוא ריק.

הרשאת שימוש פרטנית לשימוש באתר הר הביטוח

לכבוד: _____

א.ג.נ.

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

2. טופס הרשאה זה יעמוד בתוקף לחמישה ימי עבודה.

תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____

אני _____ החתום מטה (שם מלא), מספר רישיון סוכן ביטוח/ ת.ז./ ח.פ. הגורם המשווק: _____, 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.

תאריך: _____ חתימת הגורם המשווק: _____

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