

בקשה להקפאת תשלומים בקרן הפנסיה

לכבוד,

הראל פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה")

רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת גן 5211802

את המסמך ניתן לשלוח לדוא"ל: hokpension@harel-ins.co.il

<input type="radio"/> עמית עצמאי - במידה והנך עמית עצמאי יש למלא בסעיף א את סעיף 1א בלבד	
<input type="radio"/> מעסיק - במידה והנך מעסיק יש למלא בסעיף א את סעיף 2א בלבד	

1א	פרטי העמית	
	שם משפחה	שם פרטי
	מס' תעודת זהות	מס' תעודת זהות

2א	פרטי המעסיק	
	שם המעסיק	מס' ח.פ./מספר ת.ז.
	מס' טלפון	מספר טלפון נייד
	פרטי העובד	מספר ת.ז של העובד
	כתובת דוא"ל:	

ב	פרטי הבקשה
	<input type="radio"/> אבקש להפסיק את הוראת הקבע החל מחודש** _____ ולהמשיך גביה החל מחודש** _____ (יובהר כי מועד החיוב ייקבע בהתאם למועד שהיה קבוע בטרם בקשת ההקפאה)
	<input type="radio"/> אבקש לבטל את הוראת הקבע החל מחודש** _____ ועד למתן הוראה חדשה לחיוב. (יובהר כי ככל ותבחר באפשרות זו תידרש לבצע פתיחת הרשאה מחדש מול סניף הבנק בו מתנהל חשבונך ולהעביר אלינו את המסמכים והאישורים הנדרשים)
	** יובהר כי ההתייחסות לחודשים הינה בגין חודש קלנדרי

ג	סיבת בקשת ההקפאה
	<input type="radio"/> חופשה ללא תשלום <input type="radio"/> חופשת לידה <input type="radio"/> אחר: _____



^dt13278

סוג מסמך 13278

ד	מידע לעמית/ מעסיק
	<p>1. החל מהמועד שבו הופסקו ההפקדות כאמור, הכיסוי הביטוחי שלך/ של העמית למקרה נכות ו/או פטירה יישמר לחמישה חודשים מלאים ורצופים (להלן: "ארכת הביטוח").</p> <p>2. יצוין כי ארכת הביטוח תפסק לפני תקופה זו בכל אחד מהמקרים המפורטים בתקנון קרן הפנסיה.</p> <p>3. במהלך תקופת ארכת הביטוח, דמי ביטוח ייגבו מתוך רכיב התגמולים. לחילופין, ניתן להפקיד לקרן הפנסיה סכום בגובה דמי הביטוח.</p> <p>4. לאחר סיום תקופת ארכת הביטוח, מעמד העמית בקרן הפנסיה יהיה כשל עמית לא מבוטח בקרן (לא יהיה כיסוי ביטוחי למקרה של נכות ו/או פטירה) והזכויות הפנסיוניות והביטוחיות עלולות להיפגע. בנוסף, יובהר כי במידה ומעמד העמית יחודש למעמד של עמית מבוטח בקרן, תחול תקופת אכשרה למשך 60 חודשי ביטוח רצופים החל מחודש חידוש הביטוח ועד למועד אירוע מזכה, בהתאם ובכפוף להוראות תקנון קרן הפנסיה.</p> <p>5. לצורך שמירה על זכויות העמית, ניתן להורות, לכל המאוחר עד מועד סיום תקופת ארכת הביטוח, על גביית דמי ביטוח ממרכיב התגמולים בקרן הפנסיה. לחילופין, ניתן להפקיד לקרן הפנסיה דמי ביטוח (להלן: "הסדר ביטוח").</p> <p>6. הסדר הביטוח יימשך לכל היותר 24 חודשים החל מהמועד האחרון שבו הופסקו ההפקדות לקרן הפנסיה, או עד תום התקופה השווה לתקופת ההפקדות הרציפות האחרונה בקרן, הקצרה מבניהן.</p> <p>7. במהלך תקופת הסדר הביטוח יראו את העמית כמבוטח לכל דבר ועניין בהתאם לשכר הקובע ולהיקף הכיסוי הביטוחי אשר לו בטרם הופסק תשלום דמי הגמולים. 8. ניתן להעביר טופס שמירת זכויות אשר נמצא באתר האינטרנט של חברתנו בכתובת www.harel-group.co.il</p>

ה	חתימה
	<p>הריני מבקש להקפיא את התשלומים כמפורט בבקשה זו ובהתאם לתנאים המפורטים בה.</p> <p>תאריך: _____ שם מלא _____ חתימה: _____</p>