

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.  
הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלים.

לכבוד,  
הראל פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה")  
רח' אבא הלל 3, ת.ד. 10951 רמת גן 5252202  
את המסמך ניתן לשלוח לדוא"ל: gemeliok@harel-ins.co.il

- **עמית עצמאי** - במידה והנך עמית עצמאי יש למלא בסעיף א את סעיף **א1 בלבד**.
- **מעסיק** - במידה והנך מעסיק יש למלא בסעיף א את סעיף **א2 בלבד**.

|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| <b>א1 פרטי העמית</b>                    |            |
| שם פרטי                                 | שם משפחה   |
| מס' ת.ז.                                | טלפון נייד |
| מספר                                    | מיקוד      |
| רחוב                                    |            |
| מספר חשבון עמית בקופת גמל / קרן השתלמות |            |
| כתובת דואר אלקטרוני                     |            |

|                                                            |                    |
|------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>א2 פרטי המעסיק</b>                                      |                    |
| שם המעסיק                                                  | מס' ח.פ./מספר ת.ז. |
| מס' טלפון                                                  | מספר טלפון נייד    |
| פרטי העובד                                                 | איש קשר            |
| מספר חשבון של העובד                                        | מספר ת.ז. של העובד |
| מספר חשבון של העובד בקופת הגמל / קרן ההשתלמות / גמל להשקעה |                    |
| כתובת דואר אלקטרוני                                        |                    |

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ב פרטי הבקשה</b>                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> אבקש להפסיק את הוראת הקבע החל מחודש ..... ולהמשיך גביה החל מחודש .....<br>(יובהר כי מועד החיוב ייקבע בהתאם למועד שהיה קבוע בטרם בקשת ההקפאה) |
| <input type="checkbox"/> אבקש לבטל את הוראת הקבע החל מחודש ..... ועד למתן הוראה חדשה לחיוב.                                                                           |

|                                          |                                     |                                     |
|------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>ג סיבת בקשת ההקפאה</b>                |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> חופשה ללא תשלום | <input type="checkbox"/> חופשת לידה | <input type="checkbox"/> אחר: ..... |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ד פרטיות</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| הראל חברה לביטוח בע"מ, הראל פנסיה וגמל בע"מ והחברות המנהלות של הפנסיה והגמל ["הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף מוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו. פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור <a href="https://www.harel-group.co.il/t/xsvctb">https://www.harel-group.co.il/t/xsvctb</a> |

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



dt12561