



הנדון: הנחיות לקבלת כספים מקרן הפנסיה עבור מוטבים/יורשים של אלמן/ה של עמית/ה שנפטר/ה

בהמשך לפנייתך למשרדינו, להלן פירוט המסמכים הדרושים לקבלת כספים מהקרן:

- טופס משיכת כספים ממולא וחתום על ידך (מצ"ב).
- תעודת פטירה.
- צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה.
- צילום ברור של תעודת הזהות של כל מוטב/יורש בנפרד (במקרה של תעודת זהות ביומטרית יש לשלוח צילום של שני צידי התעודה) וכן תעודה מזהה **נוספת** הכוללת את תמונתו של העמית.
- אישור הבנק שהחשבון על שמך או צילום המחאה ריקה וזאת כדי שנוכל לבצע הפקדה בנקאית ישירות לחשבונך (צילום המחאה נועד לאמת פרטי חשבון בנק ולמנוע טעויות הנובעות מכיתוב ידני).
- במשיכת כספים שסכומם 200,000 ש"ח או למעלה מזה יש להגיע לאחד מסניפי קבלת הקהל של החברה לצורך אימות זהות מבקש המשיכה (יש להגיע עם ת.ז מקורית, תעודה מזהה מקורית נוספת (כגון: רישיון נהיגה, דרכון וכו'), שיק מקורי או אישור ניהול חשבון בנק מקורי הכולל תאריך פתיחת החשבון).

כתובות ושעות הפעילות של סניפי קבלת הקהל של החברה ניתן למצוא באתר החברה בכתובת:
www.clalbit.co.il

לידיעתך, במידה ולא יתקבל אחד מהמסמכים הנ"ל – לא ניתן יהיה לבצע משיכת כספים.

את הטופס והמסמכים הנדרשים אנא העבר אלינו, לכתובת:

כלל פנסיה וגמל בע"מ, רחוב ראול ולנברג 36, ת.ד. 5820 תל אביב 6158102

לפקס שמספרו: 077-5556662

או לדוא"ל pension_claim2@clal-ins.co.il

בברכה,

שירות לקוחות

כלל פנסיה וגמל בע"מ



לכבוד

כלל פנסיה וגמל

ראול ולנברג 36, קריית עתידים, מגדל 8, תל אביב
ת.ד. 58250 תל-אביב, מיקוד 6158102

טופס בקשה לקבלת כספים מקרן הפנסיה עבור מוטבים/יורשים של אלמן/ה של עמית/ה שנפטר/ה

פרטי אלמן/ה שנפטר/ה

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך פטירה
----------	----------	---------	-------------

אנו החתומים מטה מבקשים לקבל את סכום הערך המהוון של יתרת תוספת התשלומים המובטחים של קצבת השאירים לה היה זכאי הנפטר בקרן "כלל פנסיה מקיפה" ו/או "כלל פנסיה משלימה" (להלן - "כלל פנסיה") אך לא שולמו עקב פטירתו.

אני מוסר לכלל חברה לביטוח בע"מ מידע אישי מרצוני ובהסכמתי. לרוב אין חובה חוקית למסור את המידע, אך בלעדיו לא ניתן יהיה לרכוש את המוצר או לקבל את השירות לגביו לא אמסור את המידע. גופים מוסדיים בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ ישתמשו במידע זה, במידע אחר שבידם ובמידע שיגיע אליהם, כבעלי שליטה, לצורך אספקת שירות, ניהול עסקים, עמידה בהוראות החוק, פיתוח עסקי (כולל שיווק ופרסום מותאם אישית), להגנה על זכויותיהם ולשימושים לגיטימיים אחרים. המידע יועבר גם לגורמים המספקים לקבוצה שירותים שונים, לסוכני ביטוח, ולגורמים אחרים לפי דין, למטרות כאמור לעיל. פירוט נוסף אודות מטרות השימוש, למי יימסר המידע, דרכי ההתקשרות עם הממונה על הגנת הפרטיות בקבוצה וזכותך לבקש לעיין במידע האישי אודותיך במאגרי המידע ולבקש לתקנו אם אינו נכון, נמצא במדיניות הפרטיות בכתובת www.clalbit.co.il (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).

הצהרת מוטבים/יורשים

- אנו מאשרים כי תבענו מ"כלל פנסיה" את סכום הערך המהוון של יתרת תוספת התשלומים המובטחים להם היה זכאי הנפטר בהתאם להוראות תקנון קרן הפנסיה "כלל פנסיה מקיפה" ו/או "כלל פנסיה משלימה", תקנות מס הכנסה (כללים לאישור קופות גמל התשכ"ד 1964).
- אנו מצהירים כי ידוע לנו שעם קבלת הכספים אנו מתחייבים כי אין לנו ולא תהיינה לנו שום תביעות, טענות או דרישות כלפי "כלל פנסיה".
- אנו מאשרים כי למעט היורשים שפרטיהם מולאו בטופס זה, למיטב ידיעתנו למנוח לא קיימים יורשים נוספים.

ולראיה באנו על החתום:

שם המוטב/יורש	תעודת זהות	טלפון
_____	_____	_____
תאריך	חתימת מוטב/יורש	
_____	<input checked="" type="checkbox"/>	
אבקש להעביר את הסכום המגיע לי לחשבוני מספר:	בבנק מספר	שם הבנק
_____	_____	_____
סניף מספר	שם הסניף	
_____	_____	
שם המוטב/יורש	תעודת זהות	טלפון
_____	_____	_____
תאריך	חתימת מוטב/יורש	
_____	<input checked="" type="checkbox"/>	
אבקש להעביר את הסכום המגיע לי לחשבוני מספר:	בבנק מספר	שם הבנק
_____	_____	_____
סניף מספר	שם הסניף	
_____	_____	
שם המוטב/יורש	תעודת זהות	טלפון
_____	_____	_____
תאריך	חתימת מוטב/יורש	
_____	<input checked="" type="checkbox"/>	
אבקש להעביר את הסכום המגיע לי לחשבוני מספר:	בבנק מספר	שם הבנק
_____	_____	_____
סניף מספר	שם הסניף	
_____	_____	

לתשומת ליבכם:

- חישוב הסכום הסופי ייערך ביום התשלום.
- ללא חתימה על טופס זה - לא ניתן יהיה לבצע התשלום.