

בקשה לשמירת כיסוי ביטוחי בקרן הפנסיה כלל פנסיה משלימה ("הקרן") באמצעות גבייה חודשית בהוראת קבע

א. פרטי העמית

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	תאריך לידה
רחוב	מספר בית	יישוב	מיקוד	
מספר טלפון	דוא"ל			

אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה אליי מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין), בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל, באמצעות:

אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) **דואר רגיל**

לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.

ידוע לי כי פרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) יעודכנו במערכת כל החברות מקבוצת כלל, עבור כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצה, וישמשו לביצוע פניות אליי.

ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסוים ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות בטלפון *5454.

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 מטרת 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).

- הנני מבקש לשמור על הכיסוי הביטוחי לנכות ושארם כעמית פעיל, בהתאם להגדרתו בתקנון הקרן באמצעות תשלום לרכישת הסדר ביטוח (להלן: "ריסק זמני"). ריסק זמני הינו תשלום חודשי, שינוכה באמצעות גבייה חודשית בהוראת קבע.
- התקופה המקסימאלית שבעדה ניתן לרכוש ריסק זמני לא תעלה על 24 חודשים רצופים (הכוללים את תקופת גביית חודשי הריסק האוטומטי), או על התקופה האחרונה בה היית עמית פעיל וששולמו עבורך דמי גמולים, הקצרה מביניהם בהתאם לקבוע בתקנון הקרן (להלן: "התקופה המקסימאלית"). יובהר כי התשלומים בתקופה זו לא יתווספו ליתרת הזכאות הצבורה ולא יובאו בחשבון לצורך חישוב פנסיות הזקנה. התשלום כאמור יקנה לך ולשארית כיסוי ביטוחי לפנסיות נכות ו/או שארם בגין נכות או פטירה שאירעו גם במהלך תקופת התשלום עבור הריסק הזמני.
- הריני מבקש לגבות באופן חודשי ריסק זמני באמצעות הוראה לחיוב חשבון המצ"ב לתקופה המקסימאלית בהתאם לקבוע בתקנון הקרן. ידוע לי כי ניכוי הריסק הזמני מותנה ביתרה צבורה מספקת בקרן. במידה ולא תיוותר יתרה מספקת לגביית הריסק הזמני, תסתיים תקופת הביטוח בקרן הפנסיה על כל המשתמע מכך.
- במידה והפסקת העברת דמי הגמולים לקרן נובעת מסיום עבודה, יש להעביר למשרדי הקרן בכתובת: **כלל פנסיה וגמל בע"מ, ראו ולנברג 36, קריית עתידים, ת.ד. 58520 תל-אביב מיקוד 6158102 את מסמכי העזיבה - הודעה על עזיבת עבודה וטופס 161 שמולא ע"י המעביד.**

שים לב, יש לשלוח בקשה זו לקרן עד 5 חודשים או עד תקופת ההפקדה הרציפה (לפי הנמוך מביניהם) ממועד הפסקת תשלום דמי הגמולים לקרן. הקרן לא תאפשר תשלום כאמור שבקשתו הוגשה לאחר מועד זה.

באם בקשה זו תתקבל בקרן לאחר תאריך הגבייה החודשית, תשלום הריסק הזמני הראשון ייגבה מיתרתך הצבורה שמקורה בתגמולים ומהתשלום העוקב תתבצע גבייה באמצעות הוראה לחיוב חשבון שמסרת.

יובהר כי האחריות להעברת תשלומים לקרן לצורך רכישת ריסק זמני חלה עליך, יש להעביר לקרן את הוראת הקבע כשהיא חתומה ומאושרת ע"י סניף הבנק שלך. הוראה לחיוב חשבון שתגיע ללא אישור וחתומה של הבנק או לא ניתן יהיה לגבות באמצעות הוראה לחיוב שמסרת מכל סיבה שהיא, תשלומי הריסק הזמני ייגבו מיתרתך הצבורה שמקורה בתגמולים.

לידיעתך, אי העברת דמי גמולים לקרן במועדים הקבועים בתקנון הקרן, תגרור הפסקת הכיסוי הביטוחי בגין ארועי נכות או מוות, ובהתאמה תגרור שינוי והפיכתך לעמית לא פעיל בקרן הפנסיה כהגדרתו בתקנון, וזכאותך וזכאות שארית תהא על פי הגדרת עמית לא פעיל בתקנון הקרן.

לפרטים נוספים ניתן ליצור קשר עם שירות לקוחות בטלפון *5454

*המכתב מנוסח בלשון זכר אך פונה לגברים ולנשים כאחד.

אני מאשר כי החברה תפנה אלי, לצורך הצעת מוצרים ושירותים שונים, בין בדיוור ישיר ובין בדרך אחרת, כולל באמצעות הדואר ו/או הטלפון ו/או הפקסימיליה ו/או מערכת חיג אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצר. אני אהיה רשאי להודיע בכל עת כי אינני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.

אני מאשר.

תאריך _____ חתימה _____

חתימת העמית/ה

תאריך _____

כלל פנסיה וגמל בע"מ



שם העמית
מספר ת.ז.
מספר חשבון בקופה

אמצעי תשלום

יש לבחור קוד מוסד אחד בלבד

לתשומת לבך, על מנת שיתאפשר לנו לבצע גבייה בהוראת קבע, עליך לפנות לבנק שלך ולבקש לפתוח הרשאה לקוד המוסד הרלוונטי. בקשה לגבייה בהוראת קבע שלא תיפתח לה הרשאה בבנק, לא תכובד ע"י הבנק, ותמנע את קבלת ההפקדות לחשבונך בקופה.

קודי מוסד להפקדות

פנסיה <input type="checkbox"/> (קוד מוסד 29037) קרן הפנסיה "כלל פנסיה" / "כלל פנסיה משלימה"	קופות גמל <input type="checkbox"/> (קוד מוסד 21591) קופת "בר" (א'+ג') <input type="checkbox"/> (קוד מוסד 46127) "כלל תמר כללי" <input type="checkbox"/> (קוד מוסד 7342) קופת גמל להשקעה "כלל גמל לעתיד"
קרן השתלמות <input type="checkbox"/> (קוד מוסד 27289) "כלל השתלמות כללי"	

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

תאריך _____

מספר חשבון	סוג חשבון	סניף	בנק
קוד מוסד (המוטב)	אסמכתא/מספר מזהה של הלקוח אצל המוטב (ככל שקיים)		
שם המוסד (המוטב) כלל פנסיה וגמל בע"מ			

אם יישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.

לכבוד _____
 בנק _____
 סניף הבנק _____
 כתובת הסניף _____

הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

או -

הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב - _____ ש"ח

מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום - _____

לתשומת לבכם: אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

1. אנו הח"מ _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק
 מס' זהות/ח"פ _____ מס' ("הלקוחות") _____

כתובת _____ (רחוב) _____ (מספר) _____ (עיר) _____ (מיקוד)

מבקשים בזה להקים בחשבוננו הנ"ל ("החשבון") הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוסד, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו, וזאת בגין הפקדות לקופה/קרן) /הסכם ההלוואה _____.

מהות/סוג התשלום

2. כמו כן יחולו ההוראות הבאות:

- עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת הרשאה לחיוב החשבון.
 - הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק **ולכלל פנסיה וגמל בע"מ** שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן הודעה לבנק, וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
 - נהיה רשאים לבטל חיוב מסוים, ובלבד שהודעה על כך תימסר על ידנו בכתב לבנק, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
 - נהיה רשאים לדרוש מהבנק, בהודעה בכתב, לבטל חיוב, אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
 - הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
 - הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
 - אם תענו לבקשתנו, הבנק יפעל בהתאם להוראות הרשאה זו, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
 - הבנק רשאי להוציאנו מן הסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
3. אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.
4. ידוע לי כי קביעת הגבלות כלשהן בהרשאה זו לחיוב חשבון, הינה הוראה כלפי הבנק ולפיכך מחייבת ביחסי הבנק ולקוחותיו בלבד. יובהר כי אין באמור לעיל כדי לחייב את המוטב לקבל הרשאה לחיוב חשבון הכוללת הגבלות כאמור והדבר נתון לשיקול דעתו.

פרטי ההרשאה סכום החיוב ומועדו יקבע מעת לעת ע"י כלל פנסיה וגמל בע"מ

5. **אימות זיהוי לקוח ע"י הסוכן**
 הנני מאשר/ת בזה כי ביום _____ הופיע בפני הלקוח _____
 כי זיהיתי את הלקוח באמצעות ת.ז. / רשיון נהיגה, כי וידאתי שהלקוח הינו בעל חשבון הבנק המפורט לעיל וכי הלקוח חתם על מסך זה בפני

תאריך _____ שם הסוכן/סוכנת _____ מס' הסוכן/סוכנת _____ חתימת + חותמת סוכנות _____

* ככל ומסמך זה לא נחתם בפני סוכן/ת יש לצרף לטופס צילום צילום תעודת זהות או רישיון נהיגה של הלקוח

חתימת הלקוחות X

