



בקשה לעדכון/שינוי גבייה בהוראת קבע בקופת גמל וקרן השתלמות

א. פרטים אישיים			
שם משפחה		שם פרטי	
מצב משפחתי		מספר תעודת זהות	
<input type="checkbox"/> רווק	<input type="checkbox"/> נשוי	תאריך מצב משפחתי	שם משפחה קודם
<input type="checkbox"/> אלמן	<input type="checkbox"/> גרוש	תאריך לידה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
שם האב		מקצוע	

ב. דרכי התקשרות - כתובת			
יישוב		רחוב	
מספר טלפון		מספר בית	מספר דירה
מספר נייד		דואר אלקטרוני	

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 טלפון נייד) דואר רגיל לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון טלפון נייד), 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 הקוחות בטלפון 5454*.

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 חיוג אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצר. אני אהיה רשאי להודיע בכל עת כי איני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.

איני מאשר. תאריך _____ חתימה _____

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 לגבי לא אמסור את המידע. גופים מוסדיים בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ ישתמשו במידע זה, במידע אחר שבידם ובמידע שגיע 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 אודותך במאגרי המידע ולבקש לתקנו אם אינו נכון, נמצא במדיניות הפרטיות בכתובת www.clalbit.co.il (מדיניות הפרטיות - כלל ביטוח).

לתשומת ליבך, ככל שברצונך לשנות את חשבון הבנק ממנו מתבצעת הגבייה או להקים הוראת קבע חדשה, עליך לפנות לבנק שלך ולבקש לפתוח הרשאה לקוד המוסד הרלוונטי, בקשה לגבייה בהוראת קבע שלא תפתח לה הרשאה בבנק, לא תכובד על ידי הבנק, ותמנע את קבלת ההפקדות לחשבונך בקופה.

שם קופת הגמל	קוד מוסד	מספר החשבון של העמית בקופה/קרן
<input type="checkbox"/> כלל תמר	46127	עבור חשבונתי שמספרם: _____
<input type="checkbox"/> בר - קופת גמל	25191	_____
<input type="checkbox"/> כלל השתלמות	27289	_____
<input type="checkbox"/> כלל גמל לעתיד	7342	_____

שים לב, נא לבחור מועד לביצוע שינוי/עדכון החיוב: 2 / 12 / 25

שינוי/עדכון סכום ההפקדה החודשית	שינוי/עדכון הוראת קבע	ביטול/הקפאת הוראת קבע						
<input type="checkbox"/> ברצוני לעדכן בחשבוני גביה בהוראת קבע בסך _____ ש"ח <input type="checkbox"/> ברצוני לשנות את ההפקדה החודשית שלי מ _____ ש"ח ל _____ ש"ח	<input type="checkbox"/> ברצוני לשנות את חשבון הבנק ממנו מבוצעת הגביה בהוראת הקבע הקיימת בחברתכם. אבקש לבצע גביה מחשבון: <table border="1"> <thead> <tr> <th>בנק</th> <th>סניף</th> <th>מספר חשבון</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> מצ"ב אישור הרשאה/הוראת קבע חתומה על ידי הבנק	בנק	סניף	מספר חשבון				<input type="checkbox"/> ברצוני לבטל את הוראת הקבע בחברתכם. <input type="checkbox"/> ברצוני להקפיא את הוראת הקבע שלי למשך _____ חודשים*. *ניתן להקפיא גביה לתקופה שלא תעלה על 5 חודשים
בנק	סניף	מספר חשבון						

* ככל והבקשה תבוצע לאחר מועד החיוב המבוקש, השינוי יבוצע בחודש העוקב נא לצרף לבקשה זו צילום תעודת זהות (במקרה של תעודת זהות ביומטרית יש לצרף צילום של שני צידי התעודה)

תאריך _____ חתימת העמית/ה

את המסמכים ניתן להחזיר לקופה לדואר אלקטרוני שכתובתו: hokgemel@clal-ins.co.il או בדואר לכתובת: כלל פנסיה וגמל בע"מ, ראול ולנברג 36, רמת החייל, ת.ד. 58250, תל-אביב 6158102
לברורים ניתן לפנות למחלקת שירות הקוחות בטלפון: 03-7111110 או 5454*



שם העמית
מספר ת.ז.
מספר חשבון בקופה

אמצעי תשלום

יש לבחור קוד מוסד אחד בלבד

קודי מוסד להפקדות

קרן השתלמות

(קוד מוסד 27289) "כלל השתלמות כללי"

קופות גמל

(קוד מוסד 21591) קופת "בר" (א'+ג')

(קוד מוסד 46127) "כלל תמר כללי"

(קוד מוסד 7342) קופת גמל להשקעה "כלל גמל לעתיד"

בקשה להקמת הרשאה לחיוב חשבון

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 _____ מס' זהות/ח"פ _____ ("הלקוחות")
שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק

כתובת

(מיקוד)

(עיר)

(מספר)

(רחוב)

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 ההרשאה לחיוב החשבון.
 - הרשאה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה בכתב מאתנו לבנק **ולכלל פנסיה וגמל בע"מ** שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה 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 ייעשה 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 42 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 ההסדר המפורט בהרשאה זו, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
- אנו מסכימים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.
 - 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 ומועד 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. / רישיון נהיגה, כי וידאתי שהלקוח הינו בעל חשבון הבנק המפורט לעיל וכי הלקוח חתם על מסך זה בפני

XX

חתימת + חותמת סוכנות

מס' הסוכן/סוכנת

שם הסוכן/סוכנת

תאריך

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

חתימת הלקוחות X

כלל פנסיה וגמל בע"מ