



מספר טופס 646

## הצהרת מעסיק על העסקת עד 5 עובדים לצורך תשלום בהוראת קבע

לכבוד כלל חברה לביטוח בע"מ/כלל פנסיה וגמל בע"מ (להלן, החברה)

### פרטי המעסיק

שם המעסיק	מספר זיהוי/ח"פ	כתובת	טלפון	דוא"ל

### הצהרת המעסיק

בהתאם לתקנה 3 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל תשלומים לקופת גמל) התשע"ד 2014 אני החתום מטה מצהיר כי:

1. אינני מעסיק מעל חמישה עובדים;
  2. מסרתי לחברה את הפרטים שנקבעו בתקנה 3(א) לתקנות פעם אחת, ולא ערכתי שינוי בפרטים האמורים למעט עדכון סכום ההפקדה כתוצאה מהצמדה למדד.
  3. הוריתי לחברה לגבות את התשלומים באופן קבוע באמצעות הרשאה לחיוב חשבון.
- אני מתחייב כי במידה ויחול שינוי באחד מהפרטים לעיל אודיע לכם בכתב, ואעבור לתשלום באמצעות העברה בנקאית ודווח במבנה אחיד - ממשק מעסיקים הנדרש בהתאם לתקנות.

תאריך \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ ת.ז./ח.פ. \_\_\_\_\_ חתימה X \_\_\_\_\_

את ההצהרה נבקשך להעביר לכתובת דוא"ל הבאות בהתאם לסוג המוצר:  
 פנסיה - yipyuyashir@clal-ins.co.il  
 גמל והשתלמות HokGemel@clal-ins.co.il  
 ביטוח חיים ומנהלים claldocs@clal-ins.co.il

דסק השירות למעסיקים ישמח לעמוד לשירותך בכל שאלה או בירור בדוא"ל:  
 פנסיה וגמל: ServiceEmployers@Clal-Ins.co.il  
 ביטוח חיים ומנהלים: clalemp@clal-ins.co.il  
 או בטלפון שמספרו: 03-9420434 בימים א'-ה' בשעות 8:30-16:00