

בקשת מעסיק לגביית הפקדות לקרן הפנסיה "כלל פנסיה" באמצעות הוראת קבע

פרטי המעסיק			
שם המעסיק	מספר ח.פ/עוסק מורשה	מספר תיק הניכויים	מספר המעסיק ב"כלל"
שם איש הקשר	מספר הטלפון של איש הקשר	כתובת דואר אלקטרוני	
הכתובת של המעסיק			

ברצוני לעדכן כי גביית הפקדות לקרן הפנסיה "כלל פנסיה" בגין העובד אשר פרטיו מופיעים מטה, תבוצע באמצעות הרשאה לחיוב חשבון (הוראת קבע).

פרטי העמית/העובד			
שם העמית	מספר זהות	תאריך הבקשה	
רחוב או מספר ת.ד.	מספר בית	ישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר נייד	כתובת 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 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 במערכות 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 הלקוחות 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 אינני רוצה לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיוקיות.

איני מאשר.

תאריך _____ חתימה _____

שכר ושיעורי הפרשה			
שכר מבוטח	שיעור הפקדת תגמולי עובד	שיעור הפקדת תגמולי מעביד	שיעור הפקדה לפיצויים

חודש שכר ראשון בגינו יש לבצע את הגבייה: _____

*לתשומת ליבך, לא ניתן לבצע פריסת תשלומים, יתרת החוב תגבה בתשלום אחד.
*במידה והוראת הקבע מוגבלת לסכום תקרה לא תתאפשר גביה רטרואקטיבית.

חתימה וחותמת מעסיק: _____ תאריך חתימה: _____

חתימת העמית/העובד: _____ תאריך חתימה: _____

- לתשומת ליבך, לא ניתן לבצע פריסת תשלומים, יתרת החוב תגבה בתשלום אחד.
- במידה והוראת הקבע מוגבלת לסכום תקרה לא תתאפשר גביה רטרואקטיבית.
- נדרש לצרף אסמכתא לקיום הרשאה לקוד המוסד של קרן הפנסיה - 29037.

