

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

א. פרטי העמית			
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה
מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן	מס' ילדים	מס' טלפון
רחוב	מס' או ת.ד.	יישוב	מיקוד
כתובת דואר אלקטרוני	@		
<p>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:</p> <p><input type="checkbox"/> <b>אמצעי דיגיטלי</b> (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> <b>דואר רגיל</b></p> <p><b>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.</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p>			

- הנני מבקש לשמור על הכיסוי הביטוחי לנכות ושארים כעמית מבוטח, 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 - ארכת ביטוח), והוא יחול במשך תקופה של עד 24 חודשים רצופים החל מהמועד בו חדל להיות עמית פעיל, או עד תום תקופה השווה לתקופת רציפות ההפקדות האחרונה (להלן: "התקופה המקסימאלית"), אם היה פעיל פחות מ-24 חודשים. יובהר כי תקופת הסדר הביטוח כוללת את תקופת ארכת הביטוח (ריסק זמני).
- יובהר כי התשלומים בתקופה זו לא יתווספו ליתרת הזכאות הצבורה ולא יובאו בחשבון לצורך חישוב קצבת הזקנה. התשלום כאמור יקנה לך ולשארית כיסוי ביטוחי לקצבת נכות ו/או שארים 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, ראול 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 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 שאריתך 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.

<b>במידה ויש צורך בבירורים, ניתן לפנות:</b>	
לבעל הרשיון שמטפל בי. פרטי בעל הרשיון:	שם _____ טלפון _____ דוא"ל _____
לפנות ישירות אלי בטלפון	דוא"ל _____
<p><b>שימוש במידע ושמירתו, פניות שיווקיות</b></p> <p>אני מאשר בזאת כי המידע שנמסר על ידי נמסר מרצוני ובהסכמת, וכי מידע זה וכל עדכון שלו או מידע נוסף שיימסר על ידי או שיגיע לידי הקבוצה בקשר אליי, ישמרו במאגרי המידע של חברות מקבוצת כלל או מי מטעמה (או של מי שספק לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים) וישמשו בין היתר לניהול, תפעול ומתן שירותים (לרבות בקווי תקשורת) בקשר למוצרים ולשירותים, לעיבוד מידע, לפילוח שיווקי, ולקיום חובות על פי דין. כן אני מאשר כי קבוצת כלל תהיה רשאית להעביר את המידע גם לסוכן הביטוח ולגורמים הפועלים עבור הקבוצה או מטעמה.</p>	
<p>• 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 חיגוי 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.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>אני מאשר</b></p>	<p>חתימה _____ תאריך _____</p>

חתימת העמית/ה

תאריך



## אמצעי תשלום

שם העמית
מספר ת.ז.
מספר חשבון בקופה

### 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

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

### 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) <b>כלכל פנסיה וגמל בע"מ</b>	

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 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 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 ההסדר 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

