

בקשת עמית להמשך חברות בקרן הפנסיה כלל פנסיה ("הקרן") באופן עצמאי

פרטי העמית:		
שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות
<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"/> אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד) <input type="checkbox"/> דואר רגיל</p> <p>לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני ו/או מסרון לטלפון נייד), ככל שקיים בידי הקבוצה.</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 הלקוחות בטלפון *5454.</p>		

הנני מבקש להמשיך את חברותי בקרן באופן עצמאי באמצעות הפקדה חודשית (דמי גמולים) של _____ ש"ח באמצעות הוראה לחיוב חשבון.

שים לב, גובה התשלום (דמי גמולים) שיועברו לקרן תהיה השפעה לעניין גובה כיסוי ביטוחי במקרה של נכות או מוות ולפיכך אנו ממליצים לך להתיעץ עם בעל רישון.

יובהר כי האחריות להעברת תשלומים לקרן לצורך שמירה רצף ביטוחי חלה עליך, יש להחזיר את הוראה לחיוב חשבון המצ"ב כשהיא חתומה ומאושרת ע"י סניף הבנק שלך. הוראה לחיוב חשבון שתגיע ללא אישור וחתימה של הבנק תוחזר אליך ולא תהווה אסמכתא להיתוך בכיסוי.

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

חתימת העמית/ה _____

תאריך _____

<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 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 שיווקיות.</p> <p><input type="checkbox"/> אני מאשר</p> <p>תאריך _____ חתימה _____</p>
--



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, ותמונע את קבלת ההפקדות לחשבונך בקופה.

קודי מוסד להפקדות

פנסיה (קוד מוסד 29037) קרן הפנסיה "כלל פנסיה" / "כלל פנסיה משלימה"	<input type="checkbox"/>
קן השתלמות (קוד מוסד 27289) "כלל השתלמות כללי"	<input type="checkbox"/>
קופות גמל (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"	<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) כלל פנסיה וגמל בע"מ			

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 _____ ("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 רשיון נהיגה של הלקוח

חתימת הלקוחות X

