

בקשה למשיכת כספים לתשלום קצבה מחשבון מעביד מקופת גמל מרכזית כלל תקציבית ("הקופה") עבור עובדים זכאים

א. פרטי המעסיק:				
שם משפחה		שם פרטי		מספר ח.פ./תעודת זהות
כתובת	רחוב	מספר/ת.ד.	יישוב	מיקוד
מספר טלפון		איש קשר		כתובת דואר אלקטרוני

אני מצהיר כי העובדים ו/או השאירים של עובד, המופיעים ברשימה להלן זכאים לתשלום קצבה מהמעסיק, לפי הסדר פנסיה תקציבית, בשל תקופת עבודתם אצל המעסיק.

ב. פרטי החשבון הנפרד להעברת הכספים:			
שם בעל החשבון	מספר חשבון	סניף	בנק

ג. הצהרות:	
1.	ידוע לי כי משיכת כספים מהקופה בעד עובד של המעסיק או שאירו, אשר זכאי לקבל קצבה מהמעסיק לפי הסדר הפנסיה התקציבית, כהגדרתו בהסדר התחיקתי, תיעשה באמצעות העברת כספים לחשבון הנפרד, כמפורט להלן, החל מהחודש שבו חל מועד תשלום הקצבה הראשון לעובד או לשאירו, בגובה סכום הקצבה לו הוא זכאי או בגובה יתרת הכספים שנותרו בחשבון של המעסיק בעד אותו עובד, לפי הנמוך מבניהם.
2.	הנני מצהיר כי החשבון הנפרד, כאמור לעיל, הינו חשבון בנק בו יופקד כל סכום שנמשך בידי המעסיק מהקופה ואשר לא יופקדו בו כספים אחרים זולת הסכומים האמורים.
3.	אני מאשר לכלל פנסיה וגמל לפנות לבנק בו מתנהל חשבוני אימות פרטי החשבון בטרם ביצוע התשלום. האימות יבוצע באמצעות השוואת הפרטים שמסרתי בבקשת המשיכה עם הפרטים המצויים בידי הבנק. כלל תשומת תיעוד של האימות במאגר המידע שלה. אני מוותר על כל טענה בדבר הפרת חובת הסודיות המוטלת על הבנק בגין האימות, והנני מורה בזאת לבנק להשיב לבקשת האימות שהתקבלה לאחר שהבנתי את משמעות האמור. ידוע לי כי באפשרותי לחזור מהסכמתי זו ע"י פניה למוקד השירות וזאת כל עוד לא נשלחה בקשת האימות. ידוע לי כי לבנק לא תהיה כל אחריות מכל מין וסוג שהוא על המידע שהועבר לכלל ושנשמר בידי כלל ולא בטחתי המידע בידי כלל.
תאריך _____	
שם מורשה חתימה מטעם המעסיק	חתימה וחותמת המעסיק
שם מורשה חתימה מטעם המעסיק	חתימה וחותמת המעסיק

אישור הממונה על תשלום הגמלאות

שם הממונה _____ חתימה וחותמת הממונה _____

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 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 שיווקיות.

☐ **אני מאשר.**

תאריך _____ חתימה _____



פרטי העובדים:

שם מלא של העובד	מספר תעודת זהות	תאריך סיום עבודה	מועד תשלום ראשון	סכום הקצבה	במידה ומדובר בתשלום לשאיר לציין שם מלא ות.ז. של השאיר

תאריך _____

שם מורשה חתימה מטעם המעסיק _____ חתימה וחותמת המעסיק _____

את הטפסים ניתן לשלוח באחת הדרכים הבאות:

מייל - 0776383098@clal-ins.co.il

פקס - 077-6383098

דואר - לת.ד. 58250 תל-אביב 6158102

לתשומת לבך,

באפשרותך להגיש בקשה למשיכת כספים באופן דיגיטלי בקלות ובמהירות באיזור האישי שבאתר החברה www.clalbit.co.il

