

טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת הגמל*	קוד קופת הגמל/קן השתלמות	מס' החשבון של העמית בקרן/קופת גמל
הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ	<input type="checkbox"/> אקסלנס גמל <input type="checkbox"/> אקסלנס השתלמות	<input type="checkbox"/> 513026484-0000000000102-0000-102 <input type="checkbox"/> 513026484-0000000000399-0000-399	<input type="checkbox"/> ההוראה תחול על כל חשבונותי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> ההוראה תחול רק בחשבון מספר: _____

פרטי העמית

שם פרטי *	שם משפחה *	שם משפחה קודם *	מס' תעודת זהות/דרכון *	תאריך לידה *	מין *	מצב משפחתי *
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן

שם פרטי *	שם משפחה *	תאריך לידה *	מס' תעודת זהות/דרכון *	כתובת	מין המוטב	קרבת משפחה	חלק ב-% *
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		
						סה"כ:	100%

ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים. ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו: לשאר המוטבים בחלקים שווים לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה) אחר _____

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין/צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

מסמכים מצורפים

תעודת זהות (כולל ספח/דרכון לתושב זר)

אישורים

1. ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל/קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכת החברה והכל בכפוף להוראות הדין.
2. אני מסכים/ה לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות ודברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון או כל אמצעי תקשורת אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה.
כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: nospam@xnes.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית: אמצעי דיגיטלי דואר ידיעתי! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, ישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

חתימה _____

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל/קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל/קרן ההשתלמות: www.xnes.co.il

הצהרת בעל הרשיון

שם פרטי *	שם משפחה *	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

אני _____ שפרטיו לעיל, מצהיר ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ואו מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

_____ חתימת בעל הרשיון * חתימת העמית

_____ תאריך _____ תאריך