

מינוי מוטבים בקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

| פרטי החברה המנהלת | | שם קרן השתלמות * | קוד קרן השתלמות | מספר החשבון של העמית בקרן | ימולא ע"י מח' קופ"ג |
|---|--|--------------------|-----------------|---------------------------|---------------------|
| יהב רופאים - חברה לניהול קופות גמל בע"מ | | רופאים קרן השתלמות | 419 | 570 | |

פרטי העמית

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

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

| שם פרטי* | שם משפחה* | תאריך לידה | מס' זהות / דרכון* | כתובת | קרבת משפחה | חלק ב-% |
|----------|-----------|------------|-------------------|-------|------------|---------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

* 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 לאנשים הבאים:

- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- ליורשי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- ליורשי החוקיים של המוטב שנפטר (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 או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנות.

אישורים ומסמכים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.

אני מסכים/ה לקבל מהחברה, 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 הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל mail441A@fibi.co.il או לכתובת: ת"ד 8224 תל אביב 6108102.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית: (נא למלא טופס עדכון פרטים)

דואר אלקטרוני הודעת טקסט (מסרון) דואר

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, ישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין

צילום תעודת זהות ו/או דרכון לתושב זר (חובה)

חתימת עמית* _____ תאריך: _____

פרטי בעל רישיון

| שם פרטי | שם משפחה | מס' בעל רישיון | מס' סוכן בחברה | שם הסוכנות |
|---------|----------|----------------|----------------|------------|
| | | | | |

הצהרת בעל רישיון

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

חתימת בעל רישיון _____ תאריך: _____

ניתן להעביר את הוראת מינוי המוטבים, בצירוף צילום קריא של תעודת זהות, באחת הדרכים הבאות:

- 1) במסירה ידנית באחד מסניפי הבנק הבינלאומי
 - 2) בדואר לכתובת – קופות גמל, מדור הצטרפויות, ת"ד 8224 תל אביב מיקוד 6108102
- טלפון לבריורים 03-7706087, שעות מענה טלפוני בימים א'-ה' בין השעות 8:00-17:00 ובימי ו' וערבי חג 8:00-12:00.