

## מינוי מוטבים בקרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

ימולא ע"י מח' קופ"ג		פרטי החברה המנהלת	
מספר החשבון של העמית בקרן	קוד קרן השתלמות	שם קרן השתלמות *	שם החברה המנהלת
560	418	יהב- קרן השתלמות וחסכון לאחים ואחיות בע"מ	יהב אחים ואחיות-חברה לניהול קופות גמל בע"מ

### 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"/>	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> ידוע בציבור

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 פטירתו יועברו לאנשים הבאים:

- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- ליורשיו 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 את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קרן השתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

- אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת \_\_\_\_\_ וזאת במקום באמצעות הדואר.
- אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.
- ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות למחלקת תפעול ויצמן 14 תל - אביב 6423914  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 (מסמך מקורי), בצירוף צילום קריא של תעודת זהות, באחת הדרכים הבאות:

במסירה ידנית או בדואר לכתובת- מחלקת תפעול, ויצמן 14 תל-אביב 6423914.

באמצעות בעל רישיון המורשה לעשות פעולות מסוג זה

באמצעות פקס מס' 03-6910696

באמצעות דוא"ל לכתובת R@AHT.co.il (לתשומת לבך, יש להתקשר לחברה לאחר שליחת הפקס או הדואר האלקטרוני).

טלפון לבירורים 03-6914941/2