

טופס מינוי מוטבים בקופת גמל/קרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת גמל/קרן השתלמות*	קוד קופת גמל/קרן השתלמות	מספר החשבון של העמית בקופה/קרן
יילן לפידות ניהול קופות גמל בע"מ	<input type="checkbox"/> יילן לפידות קופת גמל <input type="checkbox"/> יילן לפידות קרן השתלמות		

פרטי עמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי*
					<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר	<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 לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקופה/קרן:

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה*	מס' זהות*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-%*
					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 לאנשים הבאים:

לשאר המוטבים בחלקים שווים לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם לירשׂי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה) אחר: _____

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

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל/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 לכתובת דוא"ל hasara@yl-invest.co.il או לכתובת: דיזינגוף 50 תל אביב מיקוד 6433222

חתימת העמית*

חתימת העמית*

תאריך

פרטי בעל רשיון

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רשיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

הצהרת בעל רשיון

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

תאריך

חתימת בעל הרשיון