



# קו הבריאות - חברה לניהול קופות גמל בע"מ

## טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

\*יש לצרף צילום ת.ז. אל הבקשה (במקרה של ת.ז. ביומטרית יש לשלוח צילום של שני צידי הכרטיס).

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

מספר עמית בקופת גמל	קוד קופת גמל 301	קופת הגמל קו הבריאות	שם החברה המנהלת קו הבריאות חברה לניהול קופות גמל בע"מ
---------------------	---------------------	-------------------------	--

מצב משפחתי	מין	ת. לידה*	מספר זהות/דרכון*	שם משפחה*	שם פרטי*
רווק/נשוי/גרוש/אלמן/ידוע בציבור	זכר / נקבה				

פרטי מוטבים

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקופת הגמל לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקופה. בהעדר סימון הוראת מינוי מוטבים, ישולמו לירשי החוקיים עפ"י דין או עפ"י צוואה וצו קיום צוואה (בהעדר ציון החלק, ישולמו הכספים בחלקים שווים):

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה*	מס' זהות / דרכון*	כתובת	קרבה	חלק ב %*

סה"כ: 100%

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, יחשב הדבר כאילו מלכתחילה נקבעו על ידי המוטבים שנותרו בחיים לאחר פטירתו, וזכותו של כל אחד מהם תתרבה בהתאם כך שספרי החשבון יחולקו בניהם בחלקים שווים. זאת אלא אם נקבע על ידי אחרת להלן:

- לשאר המוטבים בחלקים שווים.
- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם.
- לירשי החוקיים (ע"פ צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר : \_\_\_\_\_

הערה: בהיעדר שאירים (בקרן פנסיה) ובהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו לירשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: [www.kav-habriut.co.il](http://www.kav-habriut.co.il).

### 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 שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

- אני מסכים כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת \_\_\_\_\_ וזאת במקום הדואר.
- אני מעוניין לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל [moked@kavb.org.il](mailto:moked@kavb.org.il) או לכתובת: ת.ד. 52115 תל אביב 6152101

חתימת העמית \* : \_\_\_\_\_ 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 ואו מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

חתימת בעל רישיון: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

לשימוש החברה המנהלת: שם פרטי ומשפחה מאשר/מקבל הבקשה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_