

נופס מינוי מוטבים בבקשה לקבלת קצבת זקנה

יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. תעודת זהות ביומטורית, יש להעביר צילום של שני הצדדים. חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת*	שם קרן הפנסיה*	קוד קרן הפנסיה	מספר החשבון של העמית בקרן
אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ	<input type="checkbox"/> אלטשולר שחם פנסיה מקיפה <input type="checkbox"/> אלטשולר שחם פנסיה כללית		

פרטי העמית						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מספר זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / 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	מספר זהות / דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-%*
סה"כ:						

*ככל שלא ימלא 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 בחלקים שווים
 לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
 ליורשי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
 אחר: _____

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

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים ו/או במסגרת הצטרפות למוצרי החברה, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי. המידע שיימסר על ידי ו/או ייצבר אודותיי יישמר במאגרי המידע של החברה והמטרות שלשמן מבוקש המידע הן ניהול, שירות ותפעול, לרבות עיבוד והפקת מידע הקיים במערכות ביחס לחשבונותי בחברה המנהלת, וזאת לצרכים תפעוליים, שיווקיים וסטטיסטיים, דיור ישיר ומסירת המידע לצדדים שלישיים, והכל לצורך מימוש המטרות דלעיל או על פי כל דין ובכפוף להוראות הדין.

אני מסכים לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, הודעות שיווקיות דברי פרסומת באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון, הודעות פקס, מערכת חיוג אוטומטית או כל אמצעי אחר, והכל בהתאם לפרטים השמורים במאגר המידע של החברה. כמו כן, ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות דברי פרסומת, באפשרותי לפנות בכל עת לחברה בכתב לכתובת דוא"ל Sherut@altshul.co.il או לכתובת החברה: רחוב הברזל 19 א' רמת החייל תל אביב 6971026 או באופן בו שוגרה הפנייה.

X _____ חתימה

אני מסכים כי החברה תהא רשאית לשלוח אלי הודעות ומסמכים מטעם החברה באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון) במקום באמצעות הדואר.

שים לב! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות לעיל, יישלחו אליך הודעות ומסמכים כפי שנקבע בהוראות הדין.

חתימה העמית

חתימת העמית*: _____ x תאריך*: ____ / ____ / ____

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מספר בעל רישיון	מספר סוכן בחברה	שם סוכנות

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*: _____ x תאריך*: ____ / ____ / ____