

ארגון המורים

עגור חברה לניהול קופת גמל וקרנות השתלמות בע"מ
 קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות
 (להלן תיקרא "החברה המנהלת")

מינוי מוטבים בקרן השתלמות

טופס זה יישלח במקור בצירוף צילום תעודת זהות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

מספר החשבון של העמית בקרן	שם קופת הגמל *		שם החברה המנהלת
	(יש לבחור אפשרות אחת בלבד מבין ה- 3)		
ברצוני למנות את המוטבים שפרטיהם מצוינים בטופס זה, כמוטבים לכל חשבונותי בחברה (בין אם חשבונותי במסלול הרגיל, בין אם חשבונותי במסלול המקוצר)	קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות - המסלול הרגיל (קוד קרן: 482)	<input type="checkbox"/>	עגור חברה לניהול קופת גמל וקרנות השתלמות בע"מ
ברצוני למנות את המוטבים שפרטיהם מצוינים בטופס זה, כמוטבים בחשבונותי בקרן המסלול הרגיל בלבד	קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות - המסלול הרגיל (קוד קרן: 482)	<input type="checkbox"/>	
ברצוני למנות את המוטבים שפרטיהם מצוינים בטופס זה, כמוטבים בחשבונותי בקרן המסלול המקוצר בלבד	קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות מסלול מקוצר (קרן "מישור") (קוד קרן: 282)	<input type="checkbox"/>	

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות/דרכון*	תאריך לידה*	מין
				<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר

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

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות/דרכון*	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 פטירתו יועברו לאנשים הבאים:

לשאר המוטבים בחלקים שווים

לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם

ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)

אחר: _____

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

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל המידע, 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 הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל kereni@fibi.co.il או לכתובת: רחוב קיבוץ גלויות 34, ת.ד. 8224 תל אביב - מיקוד 6108102.

חתימת העמית* _____

תאריך חתימה _____

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' 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.

תאריך חתימה _____ חתימת בעל הרישיון _____

www.kereni.co.il

כתובת למשלוח דואר: קרנות השתלמות של המורים
ת.ד. 8224, רח' קיבוץ גלויות 34, תל - אביב, 6108102
טלפונים *5229 | 03-7706061