



**טופס מינוי מוטבים בקופת גמל עמ"י**

<b>מספר חשבון בקופה</b>	<b>שם קופת הגמל וקוד קופה</b>	<b>חברה מנהלת</b>
	161 - קופת גמל עמ"י	עמ"י - חברה לניהול קופ"ג ענפיות בע"מ

**פרטי העמית:**

<b>שם פרטי*</b>	<b>שם משפחה*</b>	<b>שם משפחה קודם</b>	<b>מס' זהות / דרכון*</b>
<b>תאריך לידה *</b>	<b>מצב משפחתי</b>		<b>מין*</b>
	רווק / נשוי / גרוש / אלמן / ידוע בציבור		ז / נ

**פרטי המוטבים:**

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקופת הגמל לאחר פטירתי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקופה:

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות / דרכון	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב- %
						%
						%
						%
						%
						%
						%
					<b>סה"כ:</b>	<b>100 %</b>

\* ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת הפטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

**הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים יועברו הכספים ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון**

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
- ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר: \_\_\_\_\_

**הצהרת ואישורים:**

- אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לכתובת הדואר האלקטרוני המעודכנת 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 [moked@ami2.co.il](mailto:moked@ami2.co.il) או לכתובת החברה מטה.

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

<b>חתימת העמית:</b> _____		<b>תאריך חתימה:</b> ____/____/____	
<b>שם פרטי</b>	<b>שם משפחה</b>	<b>מס' בעל רישיון</b>	<b>מס' סוכן בחברה</b>
<b>שם פרטי</b>	<b>שם סוכנות</b>		

**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 טופס זה בדרכים הבאות:**

בדואר: לכתובת משרדי החברה: רח' המסגר 9 בית אמפא, תל אביב 6777658 / [בפקס](mailto:בפקס) שמספרו: 03-6961150 / בדוא"ל לכתובת: [Moked@ami2.co.il](mailto:Moked@ami2.co.il)