



קו הבריאות - חברה לניהול קופות גמל בע"מ

טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

אופן שליחת הבקשה:

דוא"ל: moked@kavb.org.il, פקס: 072-2790090, כתובת למשלוח דואר: שמשון 9 ת.ד. 3928 פתח תקוה מיקוד 4952701

***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 (*)

שם החברה המנהלת		שם קופת הגמל		קוד קופת הגמל	מספר חשבון עמית
קו הבריאות- חברה לניהול קופות גמל בע"מ		קו הבריאות		301	
שם פרטי *	שם משפחה *	תעודת זהות/דרכון*	מין	תאריך לידה*	טלפון נייד
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה		
מצב משפחתי					
<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> ידוע בציבור					

פרטי המוטבים

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*	תעודת זהות/דרכון*	תאריך לידה	כתובת	קרבה	חלק ב % *

סה"כ: 100%

כל 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 שכספי החשבון יחולקו ביניהם בחלקים שווים. זאת אלא אם נקבע על ידי אחרת להלן:
 לשאר המוטבים בחלקים שווים.
 לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם.
 לירשיי 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: <https://www.kav-habriut.co.il/>

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.
באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

דואר אלקטרוני הודעת טקסט (מסרון) דואר ישראל

פניות שיווקיות:

אני מעוניין/ת 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@yahav-hst.org.il או לכתובת: שמשון 9 ת.ד. 3928 פתח תקוה מיקוד 4952701

אינני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה
חתימת עמית* _____ 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 ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

חתימת בעל רישיון: _____ תאריך: _____

המסמך פונה לשני המינים אך מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות

לשימוש הקופה בלבד: שם הפקיד/המטפל _____ חתימה: _____ תאריך סיום טיפול: _____
הערות: _____