

כתב עדכון מינוי מוטבים

פרטי העמית

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____ טלפון/נייד _____ דוא"ל _____ @ _____

הריני מעוניין כי הרשומים מטה בטבלה יהיו מוטביי (יש לסמן ✓):
 בכל החשבונות שלי במספרי החשבונות הבאים: _____, _____, _____, _____

פרטי המוטבים

| מס' | שם(פרטי+משפחה) | מין | ת.לידה | תעודת זהות* | כתובת | טלפון/נייד | יחס קרבה | חלק ב-% |
|-----|----------------|-----|--------|-------------|-------|------------|----------|---------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |

* לתושב זר-מספר דרכון, לתאגיד-מספר ח.פ.

- הנני מורה לכם בזאת לשלם לאחר מותי את הסכומים שיעמדו לזכותי בקופה וכן את הסכומים המגיעים אחרי מותי על יסוד פוליסת ביטוח חיים קבוצתי (ככל שהייתי מבוטח כאמור) (למעט כספי פיצויים כמפורט בסעיף 5) למוטבים המפורטים לעיל.
 - הסכומים ישולמו למוטבים בחלקים המצוינים ליד שמו של כל אחד ואחד מהם או בהעדר ציון החלקים- בחלקים שווים ביניהם.
 - לא מונו על ידי מוטבים ישולמו הכספים המגיעים לי, כאמור, ליורשי עפ"י דין או עפ"י צו קיום צוואה.
 - א. אם אחד המוטבים המצוינים ברשימת המוטבים ילך לעולמו לפני, יועברו הכספים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי לאנשים הבאים ובחלקים הבאים (סמן את בחירתך. אם לא תסמן ישולמו הכספים לשאר המוטבים בהתאם לחלקם בטבלה) (יש לסמן ✓):
 ישולמו לשאר המוטבים בחלקים שווים.
 ישולמו לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם המצוין בטבלה דלעיל.
 ישולמו ליורשי עפ"י דין בהתאם לצו ירושה או צו קיום צוואה
 ישולמו ליורשים עפ"י דין של המוטב שנפטר בהתאם לצו ירושה או צו קיום צוואה.
 - ב. בהעדר הוראה עפ"י סעי' 4 (א) דלעיל, ישולמו הכספים מכוח הוראתי זו, לשאר המוטבים בהתאם לחלקם בטבלה.
 - ידוע לי, כי כספי פיצויים, ישולמו לשאיריים עפ"י חוק פיצויי פיטורים, אלא אם כן הוסבו לכספי תגמולים או קצבה שאז ישולמו בהתאם להוראת המוטבים.
 - הוראתי זו מבטלת כל הוראה קודמת למינוי ו/או שינוי נהנים/ מוטבים שניתנה לכם על ידי.
- הוראה זו באה לבטל כל הוראה קודמת שמסרתי לכם, ככל שמסרתי, לרבות הוראה שמסרתי במסגרת הצטרפותי לקופה.

ת.ז. _____ חתימת העמית: _____

לצורך עדכון מוטבים, יש לפעול באחת מהאפשרויות הבאות:

- שליחת הטופס המקורי בדואר בצירוף צילום ת.ז. או מסירת הטופס המקורי ישירות לידי נציג קופת הגמל במשרדנו;
- שליחת הטופס באמצעות פקס שמספרו 09-9542020 או באמצעות דוא"ל לכתובת Gemelishi@infinity.co.il. יובהר כי שליחת הטופס לפי אפשרות זו מחייבת את החברה באימות האמור בטופס (באמצעות שיחה טלפונית עם העמית). ככל שלא יבוצע אימות טלפוני, הוראה זו לא תעודכן.

נדגיש כי האחריות לוודא את קבלת הטופס בחברה חלה על השולח בלבד.

חתימת מאמת החתימה (במקרה שנחתם בפני נציג קופת הגמל) _____ תאריך _____ / /