הפניקס פנסיה וגמל
**מייל לשליחת מסמכים:** Pratimishiim@fnx.co.il
**פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ:** 054-9893455 | **טלפון:** 3455*

# טופס מינוי מוטבים בקופת גמל

## פרטי החברה המנהלת

| שם החברה המנהלת | שם קופת הגמל* | קוד קופת הגמל/קרן השתלמות | מס' החשבון של העמית בקרן/קופת גמל |
|---|---|---|---|
| **הפניקס פנסיה וגמל בע"מ** | ○ הפניקס גמל<br>○ הפניקס השתלמות<br>○ הפניקס גמל להשקעה | ○ 513026484-00000000000102-0000-102<br>○ 513026484-00000000000399-0000-399<br>○ 513026484-00000000000570-0000-570 | ○ ההוראה תחול על כל חשבונותיי בקופות שסומנו<br>○ ההוראה תחול רק בחשבון מספר: _____ |

## פרטי העמית

| שם פרטי | שם משפחה* | מס' תעודת זהות/דרכון * | תאריך לידה * | מין * | מצב משפחתי |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ○ זכר<br>○ נקבה | ○ רווק ○ נשוי ○ גרוש<br>○ 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 | מס' תעודת 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 פטירתי יועברו:

○ לשאר המוטבים בחלקים שווים ○ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם ○ ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)

○ אחר _____

**הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין/צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון**

## מסמכים מצורפים

תעודת זהות (כולל ספח)/דרכון לתושב זר)

## אישורים

ידוע לי, כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור להפניקס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "**החברה**") כל מידע, למעט מידע שחלה עליי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים. ידוע לי, כי מסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל/קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד המידע הקיים במערכות החברה וזאת, בין היתר, באמצעות בינה מלאכותית בהתאם למדיניות הפרטיות של החברה כפי שתתעדכן מעת לעת והכל בכפוף להוראות הדין. ידוע לי כי ללא מסירת המידע החברה לא תעניק את השירותים המפורטים, כולם או חלקם. כמו כן, ידוע לי כי אוכל לפנות לחברה בכל עת בבקשה לעיין במידע אודותיי ולתקנו ככל ואינו מדויק.

○ אני מסכים/ה לקבל מהחברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, 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 הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל:
Pratimishiim@fnx.co.il או לכתובת: דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

○ אמצעי דיגיטלי ○ דואר

**לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המופרטות, יישלחו אלייך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.**
זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל/ קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל/קרן ההשתלמות: www.fnx.co.il

| | |
|---|---|
| | ✗ |
| | חתימה |

## הצהרת בעל הרשיון

| שם פרטי * | שם משפחה * | מס' בעל רישיון | מס' סוכן בחברה | שם סוכנות |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**אני** _____ **שפרטיו לעיל, מצהיר ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.**

| תאריך | חתימת בעל הרשיון | | תאריך | חתימת העמית * |
|---|---|---|---|---|
| | ✗ | | | ✗ |