



מינוי מוטבים בקופת גמל

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)
פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת גמל *	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה
עו"ס-חברה לניהול קופות גמל בע"מ	קופת גמל עו"ס	159	

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*	תאריך לידה*	מין	מצב משפחתי
					ז ☐ נ ☐	רווק ☐ אלמן ☐ גרוש ☐ נשוי ☐ ידוע בציבור ☐
כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים		טלפון נייד				

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

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

* ככל שלא ימלא 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 באופן יחסי לחלקם ☐ ליורשיו החוקיים של המוטב שנפטר (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- ☐ לשאר המוטבים בחלקים שווים ☐ ליורשי 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 או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנות.

אישורים ומסמכים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, 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 קופת גמל 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 GML-OS@MALAM-LTS.COM או לכתובת: מוקד קופות גמל-אבשלום גיסין 53, פתח תקווה, מיקוד: 4922297.

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

☐ דואר אלקטרוני ☐ הודעת טקסט (מסרון) ☐ דואר

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, ישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין

☐ צילום תעודת זהות ו/או דרכון לתושב זר (חובה)

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: _____

ניתן להעביר את הוראת מינוי המוטבים, בצירוף צילום קריא של תעודת זהות:

בדואר לכתובת: מוקד קופות גמל-אבשלום גיסין 53, קריית אריה, פתח תקווה, מיקוד: 4922297.

טלפון לבידורים 03-5651091, שעות מענה טלפוני בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00.