

**מינוי מוטבים בקרן השתלמות**

**טופס זה יישלח במקור בצירוף צילום תעודת זהות**  
חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

**פרטי החברה המנהלת**

מספר החשבון של העמית בקרן	שם קופת הגמל * (יש לבחור אפשרות אחת בלבד מבין ה- 3)	שם החברה המנהלת
ברצוני למנות את המוטבים שפרטיהם מצוינים בטופס זה, כמוטבים <b>לכל חשבונתי</b> (בין אם חשבונתי במסלול הרגיל, בין אם חשבונתי במסלול המקוצר)	קרן השתלמות למורים וגננות (קוד קרן: 484,284) קרן השתלמות למורים תיכוניים, מורי סמינרים ומפקחים (קוד קרן: 485,285)	קרנות השתלמות למורים וגננות-חברה מנהלת בע"מ
ברצוני למנות את המוטבים שפרטיהם מצוינים בטופס זה, כמוטבים בחשבונתי <b>בקרן המסלול הרגיל בלבד</b>	קרן השתלמות למורים וגננות-המסלול הרגיל (קוד קרן: 484) קרן השתלמות למורים תיכוניים, מורי סמינרים ומפקחים-המסלול הרגיל (קוד קרן: 485)	קרנות השתלמות למורים תיכוניים, מורי סמינרים ומפקחים-חברה מנהלת בע"מ
ברצוני למנות את המוטבים שפרטיהם מצוינים בטופס זה, כמוטבים בחשבונתי <b>בקרן המסלול המקוצר בלבד</b>	קרן השתלמות למורים וגננות-המסלול המקוצר-מקור (קוד קרן – 284) קרן השתלמות למורים תיכוניים, מורי סמינרים ומפקחים-המסלול המקוצר-מקור (קוד קרן 285)	

**פרטי העמית**

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות/דרכון*	תאריך לידה*	מין*
				<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר

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' 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 פטירתו יועברו לאנשים הבאים:


- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר: \_\_\_\_\_

בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

## אישורים

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 הפנסיה/ קופת הגמל/ קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

- אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת \_\_\_\_\_ וזאת במקום באמצעות הדואר.
  - אני מעוניין/ת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה.
- ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל [kerenh@fibi.co.il](mailto:kerenh@fibi.co.il) או לכתובת: רחוב קיבוץ גלויות 34, ת.ד. 8224 תל אביב - מיקוד 6108102.

חתימת עמית\* 

תאריך: \_\_\_\_\_

## פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

## 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.

תאריך: \_\_\_\_\_

חתימת בעל רישיון 