

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

א פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קרן הפנסיה/קופת גמל*	קוד קרן הפנסיה/קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקרן/קופה
הראל פנסיה וגמל בע"מ	קופת התגמולים לעובדי בנק דיסקונט	221	

ב פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות / דרכון*
תאריך לידה*	מין* ז <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/>	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור	

ג פרטי מוטבים

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

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 פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- ליורשיי החוקיים של המוטב שנפטר (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 התקנון.

ד 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: www.hrl.co.il/pirsum או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, הראל פנסיה וגמל בע"מ, אבא הלל 3, ת"ד, רמת גן 5211802, או באמצעות פניה טלפונית למספר 03-7547777.

תאריך: חתימת עמית*: 

ה פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

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

ו הצהרת בעל רישיון

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

תאריך: חתימת בעל רישיון: 