

יש להעביר טופס מקורי בלבד בתוספת צילום תעודת זהות בדואר או לידי נציג החברה במשרדי קבלת הקהל של החברה, או לחילופין

העתק מהטופס באמצעות בעל רישיון, בצירוף הצהרתו של בעל הרישיון כנדרש בסעיף ו' לטופס, לכתובת: בית הראל, הראל פנסיה וגמל, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802.

במידה והבקשה חתומה בחתימה ממוחשבת, ניתן להעביר באמצעות המייל לכתובת: idcompensation@harel-ins.co.il

א פרטי הקופה/הקרן

אני ממנה את הרשומים מטה כמוטבים לתשלום כספי תגמולים מהקופה/הקרן הנ"ל אחרי מותי: נא לסמן את הקופה/הקרן המבוקשת:

פרטי העמית

שם פרטי*				שם משפחה*				שם משפחה קודם				מס' זהות / דרכון*			
תאריך לידה				מין				מצב משפחתי							
				ז ☐ נ ☐				רווק ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן ☐ ידוע בציבור							

פרטי מוטבים

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

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

*ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטרטים 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)

□ 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.

אישורים

יודע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול 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 הדיוור 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 פנייה טלפונית למספר 03-7547777.

 חתימת צמית:

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.

חתימת בעל רישיון:

תאריך:

