

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

| פרטי החברה המנהלת | | | |
|---|---|---------------|---|
| פרטי החברה המנהלת | שם קופת גמל* | קוד קופת גמל* | מספר החשבון של העמית בקופה |
| גלובל נט ניהול קופות גמל (ג.נ.ג.ק.ג) בע"מ | <input type="checkbox"/> גלובל נט גמל בניהול אישי | 2098 | <input type="checkbox"/> לעדכן בכל חשבונותי בקופות שסומנו |
| | <input type="checkbox"/> גלובל נט השתלמות בניהול אישי | 2100 | <input type="checkbox"/> לעדכן בחשבונות שמספרם: |
| | <input type="checkbox"/> גלובל נט גמל IRA | 1541 | _____ , _____ |
| | <input type="checkbox"/> גלובל נט השתלמות IRA | 1542 | _____ , _____ |

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

דואל: _____

| 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 | קרבה | חלק ב% |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | סה"כ: | |

* 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 לאנשים הבאים:
 לשאר המוטבים בחלקים שווים לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם ליורשי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה) אחר: _____

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים, הסכומים יועברו ליורשי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עליי למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן השתלמות/קופת הגמל 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 פרטיי מרשימת הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: IRA@gngemel.co.il
 באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מאמצעי התקשורת שמולאו בפרטי העמית:
 דואר אלקטרוני
 הודעת טקסט (מסרון)
 דואר

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אלייך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

חתימת העמית* _____ תאריך* _____

| פרטי בעל רישיון | | | | |
|-----------------|----------|----------------|----------------|-----------|
| 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 לפניי ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.
 חתימת בעל רישיון: _____
 תאריך: _____