

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת*	שם קופת הגמל*	קוד קופת הגמל	מספר החשבון של העמית בקופה
אינפיוניטי גמל, השתלמות ופנסיה בע"מ	אינפיוניטי גמל להשקעה	513621110-00000000009637-9637-000	

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

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

שם פרטי*	שם משפחה*	מין	תאריך לידה	מס' זהות/דרכון*	כתובת	טלפון/נייד	קרבת משפחה	חלק ב-%
		☐ ז ☐ נ						
		☐ ז ☐ נ						
		☐ ז ☐ נ						
		☐ ז ☐ נ						
		☐ ז ☐ נ						
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 פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

☐ לשאר המוטבים בחלקים שווים

☐ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם

☐ ליורשי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)

☐ ישולמו ליורשים עפ"י דין של המוטב שנפטר בהתאם לצו 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

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 הגמל 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 ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל gemelishi@infinity.co.il
או לכתובת: רח' המנופים 8, ת.ד. 2031, הרצליה פיתוח 4612001.

חתימת העמית*: _____ תאריך החתימה*: _____

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 החתימה: _____