

יש לצרף צילום ת.ז. של העמית.

את טופס שינוי/מינוי מוטבים והמסמכים הנדרשים יש למסור במקור בלבד במסירה אישית או לשלוח בדואר למשרדנו :
"אנליסט קופות גמל בע"מ" שד' רוטשילד 46 תל אביב 66883.
 בהתאם לנהלי החברה לא יהיה תוקף להוראת מינוי מוטבים שתימסר שלא במקור. הוראה זו תהיה בת תוקף רק במידה ונחתמה על ידי העמית בלבד.

נא למלא את המקומות המודגשים

א. פרטי העמית

שם העמית _____ תאריך _____

מס' ת.ז. _____ שם הקופה _____

כתובת _____ מס' חשבון _____

טלפון _____ טלפון נייד _____ דואר אלקטרוני _____

ב. הצהרת העמית

בהמשך לפרטים שניתנו על ידי ביחס למינוי מוטבים במועד ההצטרפות, הנני מודיעכם בזאת כדלקמן:

מינוי מוטבים – ברצוני למנות כמוטבים את האנשים/התאגידים המפורטים בסעיף ג' להלן.

שינוי מוטבים – ברצוני לשנות את פרטי המוטבים שנמסרו על ידי ולמנות כמוטבים את המפורטים בסעיף ג' להלן.

מובהר בזאת, כי המינוי על פי מסמך זה מבטל כל מינוי קודם שנעשה על ידי בכל מועד קודם למועד חתימתי על טופס זה.

(1) ידוע לי כי כל הכספים שהופקדו ו/או יופקדו לזכות חשבוני אצלכם על ידי או על ידי בא כוחי ותגמולי ביטוח (ככל שייערך), וכן הרווחים שיתווספו עליהם, כולל הזכויות הנובעות מפירות ההשקעה בנכסים לפי חלקי בקופה, ישולמו על ידכם לאחר מותי למוטבים המפורטים בסעיף

פרטי המוטבים להלן, בחלקים המפורטים, ובהיעדר ציון החלקים בחלקים שווים ביניהם.

(2) ידוע לי כי זכותי לחזור בי מהודעה זו ובתנאי שאודיע לכם על כך בכתב על טפסי הקופה ובמקור.

(3) ידוע לי כי כספי פיצויים ישולמו לשארתי, וזאת על פי חוק פיצויי פיטורים.

(4) ידוע לי כי כל הזכויות הנובעות מהאמור לעיל לא יהיו כלולות בעזבוני בהתאם להוראת סעיף 147 לחוק הירושה תשכ"ה-1965.

(5) ידוע לי כי אני רשאי להודיע לחברה המנהלת על מינוי מוטבים שונים ביחס לכספי ביטוח (ככל שייערך).

(6) ידוע לי ומוסכם עליי כי הנתונים והפרטים שמסרתי בטופס זה ישמרו במאגרי המידע של החברה המנהלת וישמשו אותה לצורך עדכון פרטים.

ג. פרטי המוטבים

נא לסמן את האפשרות הנדרשת:

א. יורשים על פי דין או על פי צו קיום צוואה, בכפוף לאמור בתקנון הקופה.

ב. מינוי מוטבים כמפורט להלן:

שם משפחה ופרטי *	מס' זהות/דרכון *	תאריך לידה	מין	כתובת	קירבה	% חלקיות
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

במקרה בו אחד המוטבים המצוינים לעיל, הלך לעולמו לפניי, אני מורה כי הכספים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתתי:

יחולקו בין שאר המוטבים הנותרים בחיים בהתאם לחלקם היחסי הנ"ל.

יחולקו ליורשים של אותו מוטב (ע"פ צו ירושה או צו קיום צוואה).

אחר: _____

בהעדרו של סימון מתאים, של אחת מהאפשרויות שלעיל ביחס לנעשה בחלקו של המוטב הנפטר, ישולמו הכספים בהתאם לקבוע בתקנון הקופה ובכפוף להוראות כל דין.

באם הנך מעוניין למנות תאגיד כמוטב, נא מלא את הפרטים הבאים:

שם התאגיד *	כתובת *	מס' ח.פ. *	% חלקיות *
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(* שדות חובה למילוי – בהתאם לדין החל על קופות הגמל עד אשר לא ימסרו לקופה פרטי המוטבים המחויבים במלואם, תנהג הקופה כאילו לא מינה העמית מוטבים ויחול האמור בתקנון הקופה.

חתימת העמית X _____