

# הוראת מינוי מוטבים בחשבון קרן השתלמות

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*) יש לצרף צילום ת.ז. (כולל ספח/דרכון) (לתושב זר)

ברצוני כי הוראת מוטבים זאת תחול על חשבונותיי הבאים:

<input type="checkbox"/>	עבור כל חשבונותיי בקרן ההשתלמות
<input type="checkbox"/>	עבור מספרי חשבונותיי בקרן:

## 1. פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קרן השתלמות*	קוד קרן השתלמות
החברה המנהלת של רום – קרן ההשתלמות לעובדי הרשויות המקומיות בע"מ	רום קרן השתלמות לעובדי הרשויות המקומיות	408

## 2. פרטי העמית

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

## 3. להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן:

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

\* 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 במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.



#### 4. 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 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 [service@krm.co.il](mailto:service@krm.co.il) או לכתובת: רח' אחד העם 9, תל אביב ת.ד. 29269 מיקוד 6525101.

חתימת עמית\*: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

#### 5. 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: \_\_\_\_\_

**נא לשלוח את הטופס בצירוף צילום ת.ז. באחת הדרכים הבאות:**

דוא"ל: [tal@krm.co.il](mailto:tal@krm.co.il) | פקס: 073-2013891 | בדואר לכתובת: אחד העם 9, ת"א ת.ד. 29269 מיקוד 6129201