

שם החברה המנהלת	שם קופת גמל / קרן השתלמות*	קוד קופת גמל / קרן השתלמות	מספר החשבון של העמית בקופה / קרן
ילין לפידות ניהול קופות גמל בע"מ	☐ ילין לפידות קופת גמל ☐ ילין לפידות קרן השתלמות ☐ ילין לפידות גמל להשקעה		

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' זהות*	תאריך לידה*	מין*	מצב משפחתי*
					☐ זכר ☐ נקבה	☐ רווק ☐ נשוי ☐ גרוש ☐ אלמן ☐ ידוע בציבור

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקופה / קרן:

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה*	מס' זהות*	טלפון	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-%*
						סה"כ	100

* ככל שלא ימלא 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.

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע לחברה, ומסירת המידע תלויה ברצוני החופשי ובהסכמתי. מטרת מסירת המידע היא לצורך שירות, ניהול ותפעול שוטף של קופות הגמל / קרן ההשתלמות (להלן: "**המוצר**"), ודיווח לפי דין, לרבות מילוי כל חובה חוקית החלה על החברה בקשר עם אספקת המוצר והוא ישמש למטרות אלה בלבד. המידע עשוי להימסר לצדדים שלישיים כמו ספקי שירותי תפעול ודפוס, לרשויות ציבוריות כגון רשות המיסים ורשות איסור הלבנת הון, לפי צו שיפוטי, בהתאם להוראות הדין, לסוכני ביטוח / יועצים פנסיונים בעלי הרשאה ונותני שירותים שונים נוספים כמפורט במדיניות הפרטיות של החברה, לצורך מימוש מטרות אלה בלבד. אי הסכמה למסירת המידע, עלולה לגרום לפגיעה במטרות אלה לרבות יכולת החברה לספק את השירותים המבוקשים או תפעולם. המידע יישמר במאגרי מידע שבניהול החברה והיא בעל השליטה במאגר כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981. למידע נוסף, ניתן לעיין במדיניות הפרטיות שבאתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.yl-invest.co.il/privacy. ידוע לי כי אני רשאי לפנות לחברה לשם עיון במידע אודותי אשר ברשותה ולבקש לתקנו, או לכל עניין אחר הקשור בעיבוד המידע אודותי באמצעות פנייה לממונה הגנת הפרטיות בדוא"ל: zchut@yl-invest.co.il.

☐ 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.

חתימת העמית*



ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל hasara@yl-invest.co.il או לכתובת: דיזנגוף 50, תל אביב, מיקוד 6433222

חתימת העמית*

תאריך



פרטי בעל רישיון

שם פרטי	שם משפחה	שם משפחה קודם	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 הרישיון



תאריך