



הצהרת CRS (Common Reporting Standard)

(תקן אחיד לאיסוף ודיווח מידע אודות חשבונות פיננסים)

נדרש בהצטרפות עמית במעמד עצמאי בלבד

1. האם את/ה תושב לצורכי מס¹ של מדינה שאינה מדינת ישראל? ☐ כן ☐ לא

2. אם סימנת "כן" בסעיף 1, יש לרשום את מספר הזיהוי שלך לצרכי מס לפי מדינה (TIN).

אם מספר TIN לא קיים, אנא ספק את הסיבה המתאימה לכך מבין סיבות **A, B, C** כמצוין למטה:

סיבה **A** - המדינה בה מתגורר בעל החשבון לא מנפיקה מספרי TIN לתושביה.

סיבה **B** - בעל החשבון אינו מסוגל להמציא מספר TIN או חלופה זהה (אנא הסבר מדוע אינך יכול להמציא מספר TIN בטבלה למטה, אם בחרת סיבה זו).

סיבה **C** - אין צורך במספר TIN. (הערה: יש לבחור סיבה זו רק אם החוק המקומי במדינה הרלוונטית אינו דורש המצאת מספר TIN שהונפק ע"י המדינה האמורה).

שם מדינת תושבות לצורכי מס (יש לרשום את שם המדינה באנגלית)	מספר TIN (Tax Identification Number)	אם לא קיים TIN יש לבחור באחת הסיבות A, B, או C

אנא הסבר, בטבלה מטה, מדוע אין ביכולתך להמציא מספר TIN, במידה ובחרת סיבה **B**.

1.	
2.	
3.	

יש למלא את הפרטים הבאים באנגלית				
שם משפחה _____ שם פרטי _____				
רחוב _____	מס' בית _____	ישוב _____	מיקוד _____	מדינה _____
מקום לידה				
ארץ לידה _____	עיר לידה _____	תאריך לידה _____		

3. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן וכי אין לי עוד תושבות לצורכי מס במדינה מעבר למה שפירטתי לעיל.

4. הנני מתחייב כי בגין כל עדכון ו/או שינוי בפרטים שמולאו בהצהרה זו, אמלא ואחתום על הצהרה חדשה.

ת.ז. _____ חתימה: **X** _____ תאריך: _____

If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason **A, B or C** where indicated below:

Reason A - The country/jurisdiction where the Account Holder is resident does not issue TINs to its residents

Reason B - The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)

Reason C - No TIN is required. (Note. Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)

¹ בכפוף להוראות הדין



FATCA הצהרת

נדרש בהצטרפות עמית במעמד עצמאי בלבד

1. האם את/ה אזרחית ארצות הברית? ☐ כן ☐ לא

2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס²? ☐ כן ☐ לא

3. אם סימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9³ ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב.

_____. U.S TIN

4. אני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

שם: _____

ת.ז. _____

תאריך: _____

חתימה: **X** _____

1. בכפוף להוראות הדין בארה"ב

2. בכפוף להוראות הדין בארה"ב

3. W9- Request for Taxpayer Identification Number and Certification



הנדון: טופס הצהרת בעל פוליסה/מבוטח/עמית

מס' הפוליסה/החשבון _____ שם קופת הגמל _____

אני _____ (שם בעל הפוליסה/המבוטח/העמית*), בעל מספר זהות _____

מצהיר בזה כי:

☐ אני פועל בשביל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה/חשבון זולת בעל הפוליסה והמבוטח/העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מוות בפוליסה/בחשבון).

☐ יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים;

הסיבה לכך _____

אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

☐ הנהנים בפוליסה/בחשבון הם:

שם	מספר זהות**	תאריך לידה/התאגדות***	מען***

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

חתימה

תאריך

* מחק את המיותר

** לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי

*** ימולא אם חסר שם או מספר זהות



יש לצרף צילום ת"ז או צילום דרכון במידה ומדובר בתושב זר. ת.ז. ביומטרית: יש להעביר צילום של שני הצדדים.

חובה למלא את הטעוים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת*	שם קופת גמל*	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקופה
מיטב גמל ופנסיה בע"מ	מיטב גמל	874	

פרטי העמית						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מספר 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"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> ידוע בציבור
ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד	
כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים		טלפון נייד	טלפון קווי	מעמד		
				<input type="checkbox"/> שכיר <input checked="" type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק		

פרטי מעסיק			
שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח.פ. / עוסק מורשה

מסלולי ההשקעה בקופת גמל סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל- 100%):

רכיב תגמולים

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
<input type="checkbox"/>	מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל	100%
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל לבני 50 ומטה	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל לבני 50 עד 60	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל לבני 60 ומעלה	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל כספי (שיקלי)	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל אשראי ואג"ח	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל אג"ח ממשלות	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל מניות	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל אג"ח סחיר	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל משולב סחיר	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל מניות סחיר	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל עוקב מדדי אג"ח	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל עוקב מדדי מניות	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל עוקב מדד S&P500	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל עוקב מדדים גמיש	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל הלכה *	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל קיימות	

* כפוף להיתר עיסקא של ועד ההלכה, הבעלות והזכויות בנכסי הקרן כמוסכם עם מיטב גמל ופנסיה בע"מ, ועל דעתם של חברי ועד ההלכה.

רכיב פיצויים

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
<input type="checkbox"/>	מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל	100%
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל לבני 50 ומטה	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל לבני 50 עד 60	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל לבני 60 ומעלה	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל כספי (שיקלי)	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל אשראי ואג"ח	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל אג"ח ממשלות	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל מניות	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל אג"ח סחיר	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל משולב סחיר	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל מניות סחיר	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל עוקב מדדי אג"ח	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל עוקב מדדי מניות	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל עוקב מדד S&P500	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל עוקב מדדים גמיש	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל הלכה *	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל קיימות	

* כפוף להיתר עיסקא של ועד ההלכה, הבעלות והזכויות בנכסי הקרן כמוסכם עם מיטב גמל ופנסיה בע"מ, ועל דעתם של חברי ועד ההלכה.

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול ברירת המחדל. במקרה שבו לא נקבע בהסכם קיבוצי או הסכם אחר כי הפקדה לרכיב פיצויים תבוא במקום פיצוי פטורים לפי חוק פיצויי פטורים, בחירה במסלול השקעה לכספי פיצויים השונה ממסלול ברירת המחדל בקופה תותנה בקבלת אישור המעסיק.

דמי ניהול בקופת גמל	
שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	%
שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי)	%

שים לב! נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי ההוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת www.meitav.co.il

עמית עצמאי

לגבי עמית עצמאי בלבד - שיעור התגמולים הקובע ואופן חישוב ההכנסה הקובעת יהיו כדלקמן: <input type="checkbox"/> 16% (ברירת מחזל) <input type="checkbox"/> אחר: _____		
שים לב! בחירה השונה משיעור ברירת המחזל של הקופה מותנה בהצגת אסמכתה שלפיה דמי הגמולים מההכנסה המבוטחת חושבו לפי שיעור שונה.		
פרטי תשלום של עמית עצמאי		
שכום ההפקדה	תאריך תחילת הגבייה	תדירות תשלום
שם		

אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה למסור את המידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה בכפוף להוראות הדין.

☐ אני מסכים/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, 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 פרטי מרשימת הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל H.H@Meitav.co.il או לכתובת: ת.ד. 2442 בני ברק מיקוד 5112302

X _____
חתימה

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולא בפרטי העמית:

☐ דואר אלקטרוני
☐ הודעת טקסט (מסרון)
☐ דואר ישראל

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

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.Meitav.co.il

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

☐ הצטרפות ☐ הצטרפות + העברה

רשימת מסמכים מצורפים

- ☐ ייפוי כח – בהתאם להוראות הממונה
- ☐ מסמך הנמקה – בהתאם להוראות הממונה
- ☐ טופס הוראה לחיוב חשבון – עצמאי (רשות)
- ☐ הוראה להפקדה חד פעמית – עצמאי (רשות)
- ☐ כתב מינוי אפטרופוס (חובה ככל שאפטרופוס מעורב בתהליך)
- ☐ טופס בקשה להעברת כספים – בהתאם להוראות הממונה (רשות)
- ☐ בקשה לסיווג התשלומים כתשלומים פטורים (רשות)
- ☐ שאלון הכר את הלקוח לעמית במעמד עצמאי
- ☐ טופס הצהרת עמית לעמית במעמד עצמאי

X

חתימת העמית*

תאריך חתימה*

חתימת בעל הרישיון

תאריך חתימה

חתימת אפטרופוס

תאריך חתימה

נספח א' - מסלול השקעה "מיטב גמל כספי (שיקלי)" - קוד 876

חובה למלא את נספח זה, אם ובחרת במסלול השקעה "מיטב גמל כספי (שיקלי)" קוד 876. מסלול זה הינו מסלול שמוגבל בזמן, לכן:

- יש לבחור את תקופת ההשקעה במסלול הכספי
☐ 6 חודשים ☐ 12 חודשים ☐ 24 חודשים
- יש לבחור את מסלול ההשקעה העתידי אליו הכספים יועברו בגמר תקופת ההשקעה הנ"ל במסלול הכספי

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל לבני 50 ומטה	7215
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל לבני 50 עד 60	103
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל לבני 60 ומעלה	551
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל אשראי ואג"ח	223
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל אג"ח ממשלות	1386
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל מניות	877
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל אג"ח סחיר	15344
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל משולב סחיר	14264
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל מניות סחיר	15345
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל עוקב מדדי אג"ח	1692
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל עוקב מדדי מניות	1689
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל עוקב מדד S&P500	13246
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל עוקב מדדים גמיש	14265
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל הלכה *	767
<input type="checkbox"/>	מיטב גמל קיימות	15346

*כפוף להיתר עיסקא של ועד ההלכה, הבעלות והזכויות הנכסי הקרן כמוסכן עם מיטב גמל ופנסיה בע"מ, ועל דעתם של חברי ועד ההלכה.

איך תדאג/י לחיסכון שלך?

החיסכון בקופת הגמל הוא הבסיס לקצבה חודשית שתקבל/י לאחר פרישה מעבודה

1. חיסכון בקופת גמל

- הקצבה החודשית שלך בפרישה תיקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקופת הגמל, לרווח שישיג הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול ועלות הכיסוי הביטוחי.
- חיסכון לתקופה ארוכה יותר, דמי ניהול נמוכים יותר, ואי משיכת כספים לאורך תקופת החיסכון תבטיח לך קצבה חודשית גבוהה יותר.

שים/שימי לב !

- משיכת פיצויים עלולה להקטין את הקצבה החודשית שלך בכ-40%.

2. מסלולי השקעה

- החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רוחים על החיסכון בקופה.
- אם לא בחרת במסלול השקעה כספך יושקע במסלול ברירת המחדל, אבל אתה יכול/ה לבחור במסלול השקעה אחר ולשנות את בחירתך לאורך כל תקופת החיסכון.

שים/שימי לב !

- התשובה של המסלול היא לא המאפיין היחיד אותו יש לבחון, שים/שימי לב לרמת הסיכון במסלול ההשקעה שבחרת.

3. דמי ניהול בקופת גמל

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם/תשלמי דמי ניהול לקופת הגמל.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בקופה "מיטב גמל":

דמי ניהול ממוצעים בקופה בשנת 2024	מסך החיסכון	מההפקדה החודשית
	0.52%	0.08%

שים/שימי לב !

- שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בגיל פרישה.



לכבוד

שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה

שם קופת הגמל המעבירה

מספר אישור מס הכנסה של הקופה המעבירה ככל שאינה קופת ביטוח

הגדון: בקשה להעברת כספים למיטב גמל מ"ה 874

מצ"ב בקשתו של העמית שפרטיו רשומים מטה להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן.
בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנובעת לו בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

1. פרטי העמית
שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז.: _____
כתובת: _____
<input type="checkbox"/> עמית פעיל <input type="checkbox"/> לא פעיל בקופת הגמל המעבירה

2. בקשת העברה	
אני מבקש להעביר את	<input type="checkbox"/> מלוא הכספים (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> סכום של _____ ש"ח <input type="checkbox"/> שיעור של % _____ מתוך הסכומים שנצברו לזכותי בחשבון לפי העניין <input type="checkbox"/> סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום / החל מיום _____
שנצברו לזכותי	<input type="checkbox"/> בכל מרכיבי החשבון (ברירת מחדל) / <input type="checkbox"/> במרכיב התגמולים / <input type="checkbox"/> במרכיב הפיצויים
במסלול ההשקעה	<input type="checkbox"/> כל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל) / <input type="checkbox"/> שם מסלול _____
פרטי חשבון קופה מעבירה	פרטי חשבון קופה מקבלת
בחשבון מספר: _____ בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה	לחשבון מספר: _____ במיטב גמל שהיא קופת גמל לחיסכון

לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספים, במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, מרכיבי החשבון שמהם יועברו הכספים או את מסלולי ההשקעה שמהם תרצה להעביר את הכספים, היא העברת מלוא הכספים שנצברו בחשבונך בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

3. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר לפי סעיף 23(ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, למיטב גמל ופנסיה בע"מ.

4. ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.

5. אני מצהיר, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן בקופה המעבירה לעיל:

(1) לא קיים צו עיקול על חשבוני במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.

(2) לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.

(3) לא קיימת בחשבוני יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה.

(4) לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מחשבוני בגין הסכום להעברה.

(5) לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מחשבוני שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מחשבוני שטרם פקעה.

ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים למיטב גמל.

6. לגבי עמית פעיל בלבד-

ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ-120 ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה במיטב גמל כספים, אלא אם כן אוזיע למיטב גמל ופנסיה בע"מ כי לא יופקדו בשלי כספים במיטב גמל. כמו כן ידוע לי כי אם אוזיע כאמור, איחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

☐ אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים למיטב גמל.

חתימת העמית X

ולגבי עמית נתון לאפטרופוסות - שם האפטרופוס 1. _____ חתימת האפטרופוס 1: _____

שם האפטרופוס 2. _____ חתימת האפטרופוס 2: _____

7. חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו.
ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת ביטול והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בדואר או בדוא"ל.

* חובה לצרף צילום תעודת זהות, תעודת זהות ביומטרית יש לצלם משני הצדדים.

ולראיה באתי על החתום, היום _____ חתימת העמית X _____

ולגבי עמית נתון לאפטרופוסות - שם האפטרופוס 1: _____ חתימת אפטרופוס 1: _____

שם האפטרופוס 2: _____ חתימת אפטרופוס 2: _____

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

יש לצרף לבקשה צילום ת.ז., עבור ת.ז. ביומטרית יש להעביר צילום של שני הצדדים

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

פרטי מוטבים						
שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה*	מספר זהות/דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-%*
סה"כ	100%					

*ככל שלא ימולא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטרטים 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
- ☐ ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- ☐ אחר:

אישורים

ידידו על כי לא חלה עלי חובה למסור את המידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קופת הגמל / קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה בכפוף להוראות הדין.

- ☐ אני מסכים/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, 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 פרטי מרשימת הדייור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל Gemel@Meitav.co.il או לכתובת: ת.ד 2442 בני ברק מיקוד 5112302

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

- ☐ דואר ישראל
☐ הודעת טקסט (מסרון)
☐ דואר אלקטרוני, כתובת ר

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

זכויות וחובות העמית בקבוצות בתקנון קופת הגמל / קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: www.Meitav.co.il

תאריך חתימה

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.

תאריך חתימה