

**ארגון המורים**

עגור חברה לניהול קופת גמל וקרנות השתלמות בע"מ  
 קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות  
 (להלן תיקרא "החברה המנהלת")

**מינוי מוטבים בקרן השתלמות**

**טופס זה יישלח במקור בצירוף צילום תעודת זהות**

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

**פרטי החברה המנהלת**

שם החברה המנהלת	שם קרן השתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן
עגור חברה לניהול קופת גמל וקרנות השתלמות בע"מ	קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות המסלול הרגיל	
	קרן השתלמות למורים בבתי הספר העל יסודיים בסמינרים ובמכללות מסלול מקוצר (קרן "מישור")	

**פרטי העמית**

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' זהות/דרכון*	תאריך לידה*	מין
				<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> זכר

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-%*
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 פטירתו יועברו לאנשים הבאים:

לשאר המוטבים בחלקים שווים

לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם

ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)

אחר: \_\_\_\_\_

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 כל המידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהולתפעול קרן ההשתלמות שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.

אני מסכים/ה לקבל מהחברה 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 [kereni@fibi.co.il](mailto:kereni@fibi.co.il) או לכתובת: רחוב קיבוץ גלויות 34, ת.ד. 8224 תל אביב - מיקוד 6108102.

חתימת העמית\* \_\_\_\_\_

תאריך חתימה \_\_\_\_\_

### 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.

תאריך חתימה \_\_\_\_\_ חתימת בעל הרישיון \_\_\_\_\_

[www.kereni.co.il](http://www.kereni.co.il)

כתובת למשלוח דואר: קרנות השתלמות של המורים  
ת.ד. 8224, רח' קיבוץ גלויות 34, תל - אביב, 6108102  
טלפונים: \*5529, 03-7706061