

ערכת הצטרפות והעברה לקופת גמל להשקעה

מוצר: קופת גמל להשקעה | שם קופה: מור גמל להשקעה | מעמד: עצמאי

להלן פירוט המסמכים הנדרשים:

1. טופס הצטרפות מלא וחתום.
2. טופס העברת כספים.
3. טופס CRS+FATCA.
4. טופס הצהרת נהנה.
5. צילום תעודת זהות ברור וקריא (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף צילום של שני צידי התעודה).
6. הצטרפות באמצעות מיופה כוח - ייפוי כוח מאומת כדין בהתאם לנהלי החברה וצילום תעודת זהות של מיופה הכוח (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף צילום של שני צידי התעודה).
7. הצטרפות באמצעות אפטרופוס (שאינו הורה) - צו מינוי אפטרופוס מקורי / נאמן למקור וצילום תעודת זהות של האפטרופוס (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף צילום של שני צידי התעודה).
8. טופס הוראה למינוי מוטבים (לא חובה).
9. טופס הרשאה לחיוב חשבון (לא חובה).

באפשרותך לשלוח את המסמכים אל מור גמל ופנסיה בע"מ באמצעות הדואר האלקטרוני Hiztarfut.Gemel@more.co.il

לשליחת המסמכים לחצו כאן

ניתן להצטרף באופן דיגיטלי בקלות ובמהירות בכתובת: www.moreinvest.co.il/gemel/join-to-more-gemel

להצטרפות לחצו כאן

אנו עומדים לשירותך בכל שאלה או בקשה בימים ראשון עד חמישי בין השעות 8:30 - 16:00 בטלפון *4544

או במייל: sherut@more.co.il

לשליחת פנייה במייל לחצו כאן

בקשת הצטרפות לקופת גמל להשקעה

יש לצרף לבקשת ההצטרפות צילום תעודת זהות.
ככל שיש ברשותך תעודת זהות ביומטרית, יש לצרף צילום של שני צידי התעודה.

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת

שם החברה המנהלת	שם קופת גמל	קוד קופת גמל	מספר החשבון של העמית/ה בקופה
מור גמל ופנסיה בע"מ	קופת גמל להשקעה	7956	

פרטי העמית/ה

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' ת.ז. / 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			מס' טלפון נייד*	מס' טלפון קווי	מעמד	
					עצמאי	

פרטי מגיש/ת הבקשה בשם החסוי/מייפה/ת הכח שהינו: ☐ אפוטרופוס ☐ מיופה כח

שם פרטי*		שם משפחה*		מס' ת.ז. / דרכון*	
ישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*	דירה	מיקוד
כתובת דוא"ל			מס' טלפון נייד*		מס' טלפון קווי

למען הסר ספק, יובהר כי משיכת כספים מחשבון העמית/ה כאמור תיעשה אך ורק לחשבון ע"ש העמית/ה בצירוף צילומי ת.ז. במקרה של חסוי, יש לצרף את צילום ת.ז. והספחים של האפוטרופוסים החוקיים.

ידוע לי כי סך ההשקעה לכל שנת כספים בקופת גמל להשקעה לא יעלה על 70,000 ש"ח אשר יוצמד למדד המחירים לצרכן מידי שנה קלנדרית (או כל סכום מקסימאלי אחר כפי שיאושר על פי דין)

מסלולי השקעה בקופת גמל:

סמן את שיעור החלוקה במסלול ההשקעה המבוקש (בין 0 ל- 100%):

לתשומת לבך!

בעת בחירת מסלול השקעה "כספי (שקלי)" יש לבחור את משך תקופת ההשקעה ומסלול ההשקעה אליו יועברו הכספים בתום תקופת הבחירה.

מסלולי השקעה
בקופת הגמל
נבדלים ברמת
הסיכון והתשואה
הצפויה לכספך
המושקעים בקופה.

קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
12538	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - כללי	
12537	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - מניות	
14482	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - אשראי ואג"ח	
12955	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	
7963	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - כספי (שקלי)**	
15253	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - משולב סחיר	
15254	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - אג"ח עם מניות (עד 25% מניות) סחיר	
15256	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - מניות סחיר	
15255	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - אג"ח סחיר	
15259	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - עוקב מדדי מניות	
S&P 500 7958	מור גמל להשקעה - עוקב מדד	
15257	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - עוקב מדדים גמיש	
15258	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - עוקב מדדים אג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	
15260	<input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה - עוקב מדדי אג"ח	

לתשומת ליבך!

אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול כללי.

****מסלול כספי (שקלי)**

לידיעתך, ניתן לבחור לעבור לכל אחד ממסלולי ההשקעה בתום תקופת הבחירה **למעט** מסלול "כספי (שקלי)".

שם מסלול נבחר	קוד מסלול	משך תקופת ההשקעה
כספי (שקלי)	7963	<input type="checkbox"/> 24 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים
מסלול נבחר לאחר תום תקופה	קוד מסלול	

אם לא ייבחר מסלול השקעה לאחר תום התקופה, יושקעו כספך במסלול ברירת מחדל.

פרטי תשלום של עמית

אמצעי תשלום	<input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> העברה בנקאית <input type="checkbox"/> המחאה
אופן תשלום	<input type="checkbox"/> הפקדה שוטפת סכום: _____ <input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית סכום: _____

דמי ניהול בקופת גמל

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	
שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי/חד פעמי)	0%

*בכפוף לקבוע במכתב תנאי הנחה בדמי ניהול שיישלח בסמוך להצטרפות.

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.moreinvest.co.il מידע בנושא העלות השנתית הצפויה לשנה זו ביחס למסלולי ההשקעה השונים ניתן למצוא בסימולטור שבאתר החברה בכתובת: www.moreinvest.co.il

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 הגמל שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

אני מודע/ת לכך כי הנתונים שנמסרו ו/או ימסרו על ידי וכל הפרטים שיגיעו לידיעת החברה אודותיי (להלן: "המידע") יוחזקו וישמרו במאגרי המידע של הקופה, החברה המנהלת שלה ו/או גופים הקשורים להם ו/או מי מטעמם והכל במטרה לנהל, לתפעל ולשווק את קופות הגמל שבניהול החברה.

☐ 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.
☐ ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל: sherut@more.co.il

חתימה X _____

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

פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

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

רשימת מסמכים מצורפים

- ☐ צילום ת.ז (חובה)
- ☐ ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה (הצטרפות באמצעות סוכן)
- ☐ מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה (הצטרפות באמצעות סוכן)
- ☐ טופס הוראה לחיוב חשבון או הוראה להפקדה חד פעמית
- ☐ כתב מינוי אפוסטרופוס (חובה ככל שהאפוסטרופוס מעורב בתהליך)
- ☐ טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (חובה)
- ☐ טופס הצהרת FATCA ו CRS (חובה)
- ☐ טופס איש ציבור
- ☐ טופס הוראת מינוי מוטבים

חתימת העמית/ה: X _____ תאריך חתימה: _____

חתימת בעל רישיון: X _____ תאריך חתימה: _____

חתימת אפוסטרופוס/מיפה כח: X _____ תאריך חתימה: _____

בקשה להעברת כספים לקופת גמל להשקעה

לכבוד:

פרטי החברה המנהלת המעבירה		
שם הגוף המנהל של קופת הגמל המעבירה	שם קופת הגמל המעבירה	מס' מ"ה של הקופה המעבירה

הנדון: בקשה להעברת כספים למור גמל ופנסיה בע"מ

קופת הגמל המקבלת
מור גמל להשקעה מ"ה 7956

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

פרטי העמית/ה				
שם משפחה		שם פרטי		ת.ז.
ישוב	ת.ד.	רחוב	בית	דירה
				מיקוד

בקשת העברה ¹	
אני מבקש/ת להעביר את	<input type="checkbox"/> מלוא הכספים (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> סכום להעברה בש"ח _____ <input type="checkbox"/> שיעור של % _____ מתוך הסכומים שנצברו לזכות העמית בחשבונו לפי העניין <input type="checkbox"/> סכום הכספים שהופקדו בחשבון עד יום / החל מיום _____
שנצברו לזכותי	<input type="checkbox"/> בכל מרכיבי בחשבון (ברירת מחדל)
במסלול ההשקעה	<input type="checkbox"/> בכל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> שם/שמות מסלול/ים מהם ארצה להעביר _____

לידיעתך, בבחירת מסלול ההשקעה כספי לא ניתן לפצל בין מסלולי ההשקעה.

לתשומת לבך!

בעת בחירת מסלול ההשקעה "כספי (שקלי)" יש לבחור את משך תקופת ההשקעה ומסלול ההשקעה אליו יועברו הכספים בתום תקופת הבחירה.

בחישוב מס' (מס' חשבון בקופת הגמל המעבירה)		בבקופת הגמל (שם קופת הגמל מעבירה)		בהתאם לסוג קופות הגמל שהיו בחשבוני בקופה המעבירה	
לחשבון מס' (מס' חשבון בקופת הגמל המקבלת)		בקופת הגמל (שם קופת הגמל המקבלת)		אישור מ"ה	% העברה
<input type="checkbox"/> קופת גמל להשקעה	מור גמל להשקעה - כללי	12538			
	מור גמל להשקעה - מניות	12537			
	מור גמל להשקעה - אשראי ואג"ח	14482			
	מור גמל להשקעה - אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	12955			
	מור גמל להשקעה - כספי (שקלי)**	7963			
	מור גמל להשקעה - משולב סחיר	15253			
	מור גמל להשקעה - אג"ח עם מניות (עד 25% מניות) סחיר	15254			
	מור גמל להשקעה - מניות סחיר	15256			
	מור גמל להשקעה - אג"ח סחיר	15255			
	מור גמל להשקעה - עוקב מדדי מניות	15259			
	7958 S&P500 מור גמל להשקעה - עוקב מדד				
	מור גמל להשקעה - עוקב מדדים גמיש	15257			
	מור גמל להשקעה - עוקב מדדים אג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	15258			
	מור גמל להשקעה - עוקב מדדי אג"ח	15260			

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 בחשבוןך בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון ובכל מסלולי ההשקעה.

1. למען הסר ספק, יובהר כי כל בקשת פיצול או העברה חלקית של כספים מחשבונו של העמית תבוצע ובלבד שתתאפשר לפי הוראות הדין.

מסלול כספי (שקלי)

לידיעתך, ניתן לבחור לעבור לכל אחד ממסלולי ההשקעה בתום תקופת הבחירה למעט מסלול "כספי (שקלי)".		
שם מסלול נבחר	קוד מסלול	משך תקופת ההשקעה
כספי (שקלי)	7963	24 חודשים □ 12 חודשים □ 6 חודשים □
מסלול נבחר לאחר תום תקופה	קוד מסלול	
אם לא ייבחר מסלול ההשקעה לאחר תום התקופה, יושקעו כספיו במסלול ברירת מחדל.		

הצהרת העמית/ה

1. אני נותן/ת 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, למור קופות גמל בע"מ.

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

3. אני מצהיר/ה, כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים המפורטים להלן:

- לא קיים צו עיקול על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
- לא קיים שעבוד שנעשה כדין על חשבוני בקופת הגמל המעבירה במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל.
- לא קיימת בחשבוני בקופת הגמל המעבירה יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה.
- לא התחלתי לקבל קצבת זקנה מקופת הגמל המעבירה בגין הסכום להעברה.
- לא הגשתי בקשה לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שעודה תלויה ועומדת ולא אושרה זכאותי לקבלת קצבת נכות מקופת הגמל המעבירה שטרם פקעה.

ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגביי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד ההעברה אחד מהתנאים האמורים, תבוטל בקשת ההעברה ולא תבוצע העברת כספים למור קופות גמל בע"מ.

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, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

ולראייה באתי על החתום,

חתימת העמית/ה: X _____ תאריך חתימה: _____

ולגבי עמית נתון לאפוסטרופוסות / מייפה כח / קטין:

הורה 1 / אפוסטרופוס / מייפה כח שם: _____ חתימה: _____

הורה 2 / אפוסטרופוס / מייפה כח שם: _____ חתימה: _____

מקנה מתנה שם: _____ חתימה: _____

חשבון קטין שנפתח על ידי ההורים - נדרשת חתימת שני ההורים. ההורה שחותם מצהיר כי חלה עליו חזקת ההסכמה כהגדרתה בחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות, וכי ההורה השני מסכים לפעולת רעהו.

חשבון קטין שנפתח על ידי מקנה מתנה - נדרשת חתימת כל המורשים לפעול בחשבון שעודכנו על ידי מקנה המתנה.

חשבון שנפתח עבור עמית על ידי אפוסטרופוס/ מייפה כח - נדרשת חתימת כל האפוסטרופוסים על פי צו / חתימת מייפה הכוח.

הצהרת (Common Reporting Standard) CRS

(תקן אחיד לאיסוף ודיווח מידע אודות חשבונות פיננסיים)

נדרש בהצטרפות עמית/ה במעמד עצמאי בלבד

- האם את/ה תושב/ת לצורכי מס* של מדינה שאינה מדינת ישראל? (בחר) ☐ כן ☐ לא
- במידה וסימנת "כן" בסעיף 1, יש לרשום את מספר הזיהוי שלך לצרכי מס לפי מדינה (TIN).

אם מספר TIN לא קיים, אנא ספק/י את הסיבה המתאימה לכך מבין סיבות (C,B,A) כמצוין למטה:
סיבה A - המדינה בה מתגורר/ת בעל/ת החשבון לא מנפיקה מספרי TIN לתושביה.

סיבה B - בעל/ת החשבון אינו/ה מסוגל/ת להמציא מספר TIN או חלופה זהה (אנא הסבר/י מדוע אינך יכול להמציא מספר TIN בטבלה למטה, אם בחרת סיבה זאת).
סיבה C - אין צורך במספר TIN (הערה יש לבחור סיבה זו רק אם החוק המקומי במדינה הרלוונטית אינו דורש המצאת מספר TIN שהונפק על ידי המדינה האמורה).

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

פרטי/י בטבלה מטה, מדוע אין ביכולתך להמציא מספר TIN, במידה ובחרת סיבה B.

1.	
2.	

יש למלא את הפרטים הבאים באנגלית במידה וסימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם):

שם משפחה		שם פרטי		
רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	מדינה

מקום לידה:

ארץ לידה	עיר לידה	תאריך לידה

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

מס' ת.ז.: _____ חתימה: X _____ תאריך חתימה: _____

*בכפוף להוראות הדין

FATCA הצהרת

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

נדרש בהצטרפות עמית/ה במעמד עצמאי בלבד

1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית? * ☐ כן ☐ לא

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

3. במידה וסימנת "כן" בסעיפים 1 ו-2 (באחד מהסעיפים או בשניהם), יש לצרף טופס W9³ ולרשום מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארצות הברית.

TIN U.S.A _____

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

שם: _____ תאריך: _____ חתימה: X _____

1. בכפוף להוראת הדין בארה"ב.

2. בכפוף להוראת הדין בארה"ב.

3. W9 - Request For Identification Number and Certification

טופס הצהרת עמית אודות נהנה בחשבון

{בהתאם לסעיף 5(ד) לצו איסור הלבנת הון (חובות זיהוי, דיווח וניהול רישומים של מבטחים, סוכני ביטוח וחברות מנהלות, למניעת הלבנת הון ומימון טרור),
תשע"ז - 2017}

הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי העמית

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות*

הצהרת עמית - נא בחר אחת מבין האפשרויות (ניתן לשלב בין אפשרות 2 ו-3)

הריני מצהיר/ה בזה כי:				
<input type="checkbox"/> 1. אני פועל עבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולתי (למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מוות בחשבון). <input type="checkbox"/> 2. קיימים בחשבון נהנים, להלן פרטי הנהנים:				
שם / שם החברה	מס' זהות / ח.פ.	שם המדינה שבה הוצא מסמך הזהוי	תאריך לידה / התאגדות*	כתובת*
<input type="checkbox"/> 3. בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):				
שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך	תאריך לידה*
<input type="checkbox"/> 4. יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך: _____ אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.				

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.

תאריך*: _____ חתימת העמית/ה*: X _____

חתימת ההורה / מקנה המתנה / האפוטרופוס / מיופה הכח - בכל שמדובר בחשבון של קטין / חסוי / מייפה כח:

הורה 1/אפוטרופוס	שם פרטי*: _____	שם משפחה*: _____	ת.ז.*: _____	תאריך*: _____	חתימה*: _____
הורה 2/אפוטרופוס	שם פרטי*: _____	שם משפחה*: _____	ת.ז.*: _____	תאריך*: _____	חתימה*: _____
מקנה מתנה	שם פרטי*: _____	שם משפחה*: _____	ת.ז.*: _____	תאריך*: _____	חתימה*: _____
מיופה כח	שם פרטי*: _____	שם משפחה*: _____	ת.ז.*: _____	תאריך*: _____	חתימה*: _____

1. ימולא אם חסר שם או מספר זהות

הוראת מינוי מוטבים

לכבוד מור גמל ופנסיה בע"מ
(להלן: "החברה")

יש לצרף לבקשה צילום תעודת זהות, (בעלי תעודת זהות ביומטרית נדרשים לצרף את שני צידיה).
חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

פרטי החברה המנהלת:

שם החברה המנהלת:	שם קופת הגמל	קוד קופת גמל	מס' החשבון של העמית בקופה*
מור גמל ופנסיה בע"מ	<input type="checkbox"/> אלפא מור - קופת גמל לתגמולים	8694	<input type="checkbox"/> לעדכן בכל חשבונוטי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> לעדכן בחשבונוט שמספרם: _____, _____ _____, _____
	<input type="checkbox"/> מור השתלמות	8700	
	<input type="checkbox"/> מור קופת גמל להשקעה	7956	
	<input type="checkbox"/> מור חיסכון לכל ילד (מגיל 18)	8861	

פרטי העמית/ה:

שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מס' ת.ז. / 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
כתובת דוא"ל			טלפון נייד		טלפון קווי	

פרטי מוטבים:

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

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מספר ת.ז. / דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-%*
סה"כ						

*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
☐ ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
☐ אחר: _____

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים, 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, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קופת הגמל/קרן השתלמות 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 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: sherut@more.co.il או לכתובת מגדל ב.ס.ר 1 דרך בן גוריון 2, רמת גן 5257334

חתימה: X _____ תאריך: _____

פרטי בעל רישיון

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 הרישיון X _____ תאריך חתימה _____

באפשרותך להעביר את הוראת מינוי המוטבים אל מור גמל ופנסיה בע"מ באחת מהדרכים הבאות ובתנאי שיצורף צילום תעודת זהות:

1. דואר רשום (מסמך מקורי בלבד), לכתובת: מגדל ב.ס.ר 1, דרך בן גוריון 2 רמת גן, 5257334.
2. שליחה באמצעות דוא"ל לכתובת sherut@more.co.il - מינוי המוטבים יכנס לתוקף לאחר זיהוי העמית, עדכנו כי התקבלה הוראה למינוי מוטבים ופירוט תוכן ההוראה.
3. באמצעות בעל רישיון החתום על ההצהרה בטופס, שמסמך חתום בחתימה ממוחשבת בהתאם לחוזר סוכנים ויועצים 2016-10-5. ככל שהמסמך לא חתום בחתימה ממוחשבת, יבוצע הליך זיהוי ואימות, כמפורט לעיל.

באפשרותך להקים הוראה לחיוב חשבון באמצעות אתר האינטרנט של הבנק ללא צורך בחתימת הסניף על טופס זה

הוראה לחיוב חשבון בנק - למור קופות גמל והשתלמות

סוג הוראה: <input type="checkbox"/> הוראה חדשה <input type="checkbox"/> שינוי הוראה	<input type="checkbox"/> לעדכן בכל חשבונותי בקופות שסומנו
סוג קופה: <input type="checkbox"/> קרן השתלמות <input type="checkbox"/> קופת גמל <input type="checkbox"/> קופת גמל להשקעה	<input type="checkbox"/> לעדכן בחשבונות שמספרם: _____, _____
אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח אצל המוטב (מספר עמית בקופה)	

שם הקופה	קוד מוסד מור קופות גמל בע"מ
אלפא מור תגמולים / מור גמל להשקעה / מור השתלמות	57318
לצורך ביצוע חיוב בחשבון יש להקים הרשאה לחיוב ע"י הבנק.	

פרטי חשבון לחיוב			
שם הלקוח/ה בחשבון שחויב (שם משפחה ושם פרטי)	מספר חשבון עו"ש	סוג	קוד מסלקה
			סניף: _____ בנק: _____
אם יישלחו על ידי המוטב/ת חייבים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.			

<input type="checkbox"/> הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות או <input type="checkbox"/> הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:
<input type="checkbox"/> תקרת סכום החיוב - _____ ש <input type="checkbox"/> מועד פקיעת תוקף ההרשאה - ביום _____

לתשומת ליבכם: אי סימון אחת מהחלופות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות.

פרטי חיוב - למלא אחת מהאפשרויות בלבד (שכיר או עצמאי)
למלא אחת מהאפשרויות: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15
ככל שלא יצויין תאריך חיוב חודשי מדויק תאריך החיוב יהיה ב-10 לכל חודש קלנדרי.

פרטי העמית/ה / מעסיק/ה				
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות/דרכון זר	טלפון	דוא"ל

מעמד עצמאי		
סכום בש"ח	סכום סה"כ במילים	סכום קבוע

מעמד שכיר (למילוי ע"י המעסיק)				
חלק עובד	חלק מעביד	חלק פיצויים	סה"כ	גובה משכורת
מעסיקים אשר מפקידים באמצעות הוראת קבע ליותר מעובד אחד ועד שלושה עובדים נדרש לצרף דוח פיצול לכל העובדים.				

ככל שטופס ההרשאה לחיוב חשבון יתקבל בחברה במועד הסמוך לתאריך החיוב הראשון, ייתכן כי הוא יתבצע החל ממועד תאריך החיוב הבא.

1. אני/ו הח"מ _____ שם בעל/י החשבון המופיע בספרי הבנק _____ מ' זהות/ח.פ. _____

כתובת _____ רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

נותנים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו/נו הנ"ל בסניפיכם בגין העברה ל"מור גמל ופנסיה בע"מ" בסכומים ומועדים שיוצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעות קוד מוסד של "מור גמל ופנסיה בע"מ" כמפורט מעלה ב"פרטי ההרשאה".

2. ידוע לי/נו כי:

- א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/ מאתנו בכתב ל"מור גמל ופנסיה בע"מ", שתיכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן, ניתנת לביטול עפ"י הוראות כל דין.
- ב. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל מראש חיוב מסוים ובלבד שההודעה כאמור תימסר על ידי/נו לבנק בכתב לא יאוחר מ 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנת - לאחר מועד החיוב, הריכתי יעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- ג. אהיה/נהיה רשאי/ם לדרוש מהבנק בהודעה בכתב לבטל חיוב אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
3. ידוע לי/נו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב.
4. ידוע לי/נו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוע. הבנק יהיה רשאי להחזיר חיובים שאינם עומדים בהגבלות שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.
6. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך וידוע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו, תוך ציון הסיבה.
7. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שביינינו לבין המוטב.
8. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.

חתימה	תאריך
חתימת בעל/ת החשבון - במידה והנך מעסיק יש לצרף חותמת	חותמת הבנק / צירוף אישור פתיחת הרשאה
X	X