

## ערכת הצטרפות והעברה לקרן השתלמות עצמאית

מוצר: קרן השתלמות | שם קופה: מור השתלמות | מעמד: עצמאי

### להלן פירוט המסמכים הנדרשים:

1. טופס הצטרפות מלא וחתום. יש למלא בסעיף מעמד העמית - "עצמאי".
2. טופס להעברת כספים.
3. אישור לעוסק מורשה/אישור תיק עצמאי במס הכנסה. ביחס לשותף, בשותפות - אישור ממס ערך מוסף הכולל את פרטי השותפות והשותפים.
4. טופס הצהרת נהנה.
5. טופס CRS+FATCA
6. טופס הכר את הלקוח.
7. צילום תעודת זהות ברור וקריא. 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](mailto: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](http://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](mailto:sherut@more.co.il)

לשליחת פנייה במייל לחצו כאן

## בקשת הצטרפות לקרן השתלמות

יש לצרף 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 קרן ההשתלמות	קוד קרן ההשתלמות	מספר חשבון העמית בקופה
מור גמל ופנסיה בע"מ	מור השתלמות	8700	

### 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
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	בית*			מיקוד
כתובת דוא"ל						
טלפון נייד			טלפון קווי		מעמד	
					<input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק	

## \*\*מסלול כספי (שקלי)

לידיעתך, ניתן לבחור לעבור לכל אחד ממסלולי ההשקעה בתום תקופת הבחירה <b>למעט</b> מסלול "כספי (שקלי)".		
שם מסלול נבחר	קוד מסלול	משך תקופת ההשקעה
כספי (שקלי)	8705	<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.		

## דמי ניהול בקרן השתלמות

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי)	
-------------------------------	--

### 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](http://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](http://www.moreinvest.co.il)

## פרטי תשלום של עמית עצמאי

סכום הפקדה	תאריך תחילת גבייה	תדירות תשלום
ש		

### 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 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 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](mailto:sherut@more.co.il) או לכתובת מגדל ב.ס.ר 1, דרך בן גוריון 2, רמת גן 5257334.

חתימה: X \_\_\_\_\_

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן ההשתלמות, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן ההשתלמות: [www.moreinvest.co.il](http://www.moreinvest.co.il)

## פרטי בעל רישיון

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

**רשימת מסמכים מצורפים**

- ☐ צילום ת.ז (חובה)
- ☐ אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ
- ☐ ייפוי כח - בהתאם להוראות הממונה
- ☐ מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה
- ☐ טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות)
- ☐ הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות)
- ☐ כתב מינוי אפוטרופוס (חובה ככל שאפוטרופוס מעורב בתהליך)
- ☐ טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)
- ☐ טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שנדרש)
- ☐ טופס הצהרת CRS ו FATCA - עצמאי (חובה)
- ☐ טופס הכר את הלקוח - עצמאי (חובה)
- ☐ טופס איש ציבור - עצמאי (ככל שנדרש)
- ☐ טופס הוראת מינוי מוטבים (רשות)

_____ חתימת העמית/ה*:X	_____ תאריך חתימה*:
_____ חתימת בעל רישיון:X	_____ תאריך חתימה:
_____ חתימת אפוטרופוס:X	_____ תאריך חתימה:

## איך תדאג/י לחיסכון שלך?

קרן ההשתלמות שלך היא אפיק החיסכון שלך לשנים הקרובות.

### 1. חיסכון בקרן השתלמות

- הסכום שתצבור/שתצברי בקרן ההשתלמות ייקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקרן מדי חודש, הרווח ששיג הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול שאת/ה משלם/ת
- בתום שש שנים מתחילת ההפקדות לקרן תוכל/י להחליט אם למשוך את הכסף או להמשיך ולהפקיד לאותה קרן ולמשוך את הכסף כשתזדקק/י לו
- בתום שלוש שנים מתחילת ההפקדות בקרן, תוכל/י למשוך כסף למטרת השתלמות בהתאם להוראת הדין

### 2. מסלולי השקעה

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

**לתשומת ליבך!** התשואה של המסלול היא לא המאפיין היחיד אותו יש לבחון, שים/י לב לרמת הסיכון במסלול ההשקעה שבחרת.

### 3. דמי ניהול בקרן השתלמות

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם/תשלמי דמי ניהול לקרן ההשתלמות
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בקרן "מור השתלמות":

מסך החיסכון	דמי ניהול ממוצעים בקרן בשנת 2024
0.71%	

**לתשומת ליבך!** שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בעת משיכת הכספים.

# בקשה להעברת כספים לקופת גמל שאינה קרן פנסיה ואינה קופת ביטוח (עמית/ה- עצמאי/ת או עמית/ה-שכיר/ה)

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	
<input type="checkbox"/> אלפא מור תגמולים מ"ה 8694 / <input type="checkbox"/> מור השתלמות מ"ה 8700	

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

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

סטטוס העמית/ה בקופה המעבירה	
<input type="checkbox"/> עמית פעיל	<input type="checkbox"/> עמית לא פעיל
בקשת העברה <sup>1</sup>	
<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 <input type="checkbox"/> עד יום _____ החל מיום _____	
שנצברו לזכותי	<input type="checkbox"/> בכל מרכיבי בחשבון (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> במרכיב התגמולים <input type="checkbox"/> במרכיב הפיצויים
במסלול ההשקעה	<input type="checkbox"/> בכל מסלולי ההשקעה (ברירת מחדל) <input type="checkbox"/> שם/שמות מסלול/ים מהם ארצה להעביר _____

לידיעתך, בבחירת מסלול השקעה תלוי גיל - מסלול ברירת מחדל ומסלול כספי לא ניתן לפצל בין מסלולי השקעה.

### לתשומת לבך!

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

בחשבון מס' (מס' חשבון בקופת הגמל המעבירה)	בקופת 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
	מסלול השקעות משתנה ומותאם לפי גיל העמית - מסלול ברירת מחדל	<input checked="" type="checkbox"/> שהיא סמן
	אלפא מור תגמולים - לבני 50 ומטה	
	אלפא מור תגמולים - לבני 50 עד 60	
	אלפא מור תגמולים - לבני 60 ומעלה	
	אלפא מור תגמולים - מניית	
	אלפא מור תגמולים - כספי (שקלי)**	<input type="checkbox"/> קופת גמל לחיסכון
	אלפא מור תגמולים - אשראי ואג"ח	<input type="checkbox"/> קופת גמל לתגמולים שאינה קופת ביטוח
	אלפא מור תגמולים - מניית סחיר	
	אלפא מור תגמולים - אג"ח סחיר	<input type="checkbox"/> קופת גמל אישית לפיצויים שאינה קופת ביטוח
	אלפא מור תגמולים - משולב סחיר	
	אלפא מור תגמולים - עוקב מדדי מניית	
	אלפא מור תגמולים - עוקב מדד S&P500	
	אלפא מור תגמולים - עוקב מדדי אג"ח	
	אלפא מור תגמולים - עוקב מדדים גמיש	

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

לחשבון מס' (מס' חשבון בקרן השתלמות המקבלת)	בקרן השתלמות (שם קרן השתלמות המקבלת)	מ"ה	% העברה	שהיא סמן <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> קרן השתלמות	מור השתלמות - כללי	12535		
	מור השתלמות - מניות	12536		
	מור השתלמות - אשראי ואג"ח	14483		
	מור השתלמות - אשראי ואג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	12956		
	מור השתלמות - כספי (שקלי)**	8705		
	מור השתלמות - משולב סחיר	15235		
	מור השתלמות - אג"ח עם מניות (עד 25% מניות) סחיר	15236		
	מור השתלמות - מניות סחיר	15238		
	מור השתלמות - אג"ח סחיר	15237		
	מור השתלמות - עוקב מדדים גמיש	15239		
	מור השתלמות - עוקב מדדי מניות	15241		
	מור השתלמות - עוקב מדד S&P500	9451		
	מור השתלמות - עוקב מדדים אג"ח עם מניות (עד 25% מניות)	15240		
	מור השתלמות - עוקב מדדי אג"ח	15242		

**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.**

## \*\*מסלול כספי (שקלי)

לידיעתך, ניתן לבחור לעבור לכל אחד ממסלולי ההשקעה בתום תקופת הבחירה <b>למעט</b> מסלול "כספי (שקלי)".		
שם מסלול נבחר	קוד מסלול	משך תקופת ההשקעה
<b>כספי (שקלי)</b>	<b>8699 / 8705</b>	<input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים <input type="checkbox"/> 24 חודשים
מסלול נבחר לאחר תום תקופה	קוד מסלול	
<b>אם לא ייבחר מסלול השקעה לאחר תום התקופה, יושקעו כספיך במסלול ברירת מחדל.</b>		

## הצהרת העמית

- 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 גמל ופנסיה בע"מ.
  - ידוע לי כי החל במועד הקובע ואילך תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
  - 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 גמל ופנסיה בע"מ.**

## לגבי עמית/ה פעיל/ה בלבד

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

☐ אני מבקש/ת כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים למור גמל ופנסיה.

חתימת העמית: X \_\_\_\_\_

ולגבי עמית/ה נתון/ה לאפטרופסות:

אפטרופוס 1 שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_  
אפטרופוס 2 שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

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/ה נתון לאפטרופסות:

אפטרופוס 1 שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_  
אפטרופוס 2 שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_



## 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 / מיפה 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

## 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 W9<sup>3</sup> 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 הכר את הלקוח\*

טופס "הכר את הלקוח" הינו טופס ייעודי לחשבון במעמד עצמאי. נא השב על השאלון במלואו.  
שים לב, יש למלא את הטופס בכל פתיחת חשבון חדש, וככל שיידרש בכפוף להוראות הדין.  
ככל שהנך אפוסטרופוס / מיופה כוח עליך להשיב על השאלות עבור העמית.

### 1. פרטי זיהוי

שם פרטי	שם משפחה	מס' ת.ז. / דרכון / תאגיד
סוג המספר	מדינת הנפקת הדרכון	שם הקופה / הקרן
<input type="checkbox"/> תושב (ת.ז.) <input type="checkbox"/> תושב חוץ (דרכון / תעודת מסע) <input type="checkbox"/> מספר תאגיד	נדרש למילוי במידה ועודכן תושב חוץ (דרכון)	<input type="checkbox"/> אלפא מור קופת גמל לתגמולים <input type="checkbox"/> מור השתלמות <input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה <input type="checkbox"/> מור פנסיה כללית

### 2. בירור לעניין תושב חוץ / איש ציבור

א. האם אתה תושב חוץ? ☐ כן ☐ לא

**אם סומן כן** - אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר")

**אם סומן לא** - האם אתה או בן משפחתך<sup>2</sup> או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ<sup>3</sup> או מחוץ לארץ ב-5 שנים האחרונות? ☐ כן ☐ לא

אם סומן כן - אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי")

### 3. קיומו של נהנה בחשבון<sup>1</sup>

האם הכספים בחשבון מוחזקים בעבור אדם שאינו מקבל השירות? ☐ כן ☐ לא

האם העמית מבצע את הפעילות בעבור אדם אחר שאינו מקבל השירות? ☐ כן ☐ לא

האם אדם אחר שאינו מקבל השירות מכוון את הפעילות בחשבון? ☐ כן ☐ לא

**אם סומן כן באחת השאלות:**

1. אם מקבל השירות או הנהנה תושב חוץ - אנא מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור זר")?

2. אם מקבל השירות והנהנה תושב הארץ - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקי שלך מכהן או כיהן בעבר בתפקיד ציבורי בכיר בארץ או מחוץ לארץ ב-5 שנים האחרונות? ☐ כן ☐ לא

**אם מסומן כן** - אנא מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" המצורף בסופו של טופס זה ("איש ציבור מקומי")

### 4. זיקת הלקוח לגורם אחר

1. האם קיים מיופה כוח שאינו בעל רישיון בחשבון? ☐ כן ☐ לא

אם מסומן כן - אנא סמן את הזיקה בין לבין מיופה הכוח:

☐ בן משפחה<sup>2</sup> פרט: \_\_\_\_\_ שותף עסקי ☐ עובד או מעביד ☐ אחר. פרט: \_\_\_\_\_

2. האם מתוכננות הפקדות מצד גורם אחר בחשבון? ☐ כן ☐ לא

אם מסומן כן - אנא סמן את הזיקה בין לבין אותו גורם:

☐ בן משפחה פרט: \_\_\_\_\_ שותף עסקי ☐ מעביד ☐ אחר. פרט: \_\_\_\_\_

שם הגורם המפקיד (יש למלא רק אם הגורם המפקיד אינו העמית): \_\_\_\_\_

שם מלא: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

### 5. פרטים על משלח יד / מקצוע ועיסוק

1. מצב תעסוקתי

☐ שכיר. שם המעסיק: \_\_\_\_\_

☐ עצמאי (ככל וסימנת "עצמאי" עליך למלא את הסעיף הבא)

☐ שכיר בעל שליטה

☐ סטודנט

☐ גמלאי. עיסוק טרם הפרישה: \_\_\_\_\_

☐ קטין

☐ חבר קיבוץ

☐ אברך / תלמיד ישיבה

☐ חייל בשירות חובה / מתנדב בשירות לאומי

☐ לא עובד

☐ אחר. פרט: \_\_\_\_\_

1. יובהר כי אין בסעיף האמור לפטור את העמית מהצהרה על נהנה לפי הוראות סעיף 5 (א) לצו איסור הלבנת הון.

2. בן זוג, אח, הורה, הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג או בן זוגו של כל אחד מאלה.

3. "תפקיד ציבורי בכיר בישראל" לרבות נשיא המדינה, ראש הממשלה, שר, סגן שרים, חבר כנסת, ראש רשות מקומית, סגן ראש רשות מקומית, שופט, קצין בצבא בדרגת תת אלוף ומעלה, קצין משטרה בדרגת סניצ' ומעלה, מנכ"ל או סמנכ"ל במשרד ממשלתי, בחברות ממשלתיות ובתאגידים סטוטוריים, בעל תפקיד בכיר בארגונים בין-לאומיים או כל ממלא תפקיד כאמר אף אם תוארו שונה.

2. אם סומן ב-(1) עצמאי, אנא מלא את הפרטים הבאים

שם העסק:	מנען העסק:	מחזור הכנסות שנתי:
תחום העיסוק של העסק:		
<input type="checkbox"/> יהלומים ואבני חן	<input type="checkbox"/> סחר בנשק	
<input type="checkbox"/> נדל"ן	<input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרות רווח	
<input type="checkbox"/> סחר במתכות יקרות	<input type="checkbox"/> סחר במטבעות וירטואליים	
<input type="checkbox"/> בלדרות	<input type="checkbox"/> נותן שירות אשראי או מתן שירות בנק פייננסי	
<input type="checkbox"/> עסק בו עיקר הפעילות במזומן	<input type="checkbox"/> ביצוע העברות כספים מישראל אל מדינות זרות או להיפך	
<input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרות רווח: עמותה/גמ"ח/מלכ"ר	<input type="checkbox"/> הימורים	
	<input type="checkbox"/> אחר. פרט:	

## 6. מטרת ההתקשרות, מקור הכספים והפעילות המתוכננת

1. מטרת פתיחת החשבון	
<input type="checkbox"/> חיסכון לטווח קצר (עד שנתיים)	<input type="checkbox"/> חיסכון לטווח ארוך (מעל לשש שנים)
<input type="checkbox"/> חיסכון לטווח בינוני (בין שנתיים לשש שנים)	<input type="checkbox"/> חיסכון לגיל פרישה
2. מקור הכספים המופקדים	
<input type="checkbox"/> משכורת / קצבה	<input type="checkbox"/> תקבולים / הכנסות מעסק
<input type="checkbox"/> חסכונות שנצברו	<input type="checkbox"/> תקבולים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון
<input type="checkbox"/> מכירת עסק	<input type="checkbox"/> הלוואה
<input type="checkbox"/> ירושה	<input type="checkbox"/> פיצוי פטורים / פרישה
<input type="checkbox"/> זכייה	<input type="checkbox"/> מכירת נכס
<input type="checkbox"/> העברת כספים מקופת גמל אחרת	<input type="checkbox"/> השכרת נכס
<input type="checkbox"/> תרומה	<input type="checkbox"/> אחר. פרט:
<input type="checkbox"/> מתנה. שם נותן המתנה: _____, זיקה לנותן המתנה: _____	
<input type="checkbox"/> כספים שמקורם בפעילות פיננסית / עסקית במדינה זרה. סוג העסק: _____, שם המדינה: _____	
3. סכום הפקדות	
סכום הפקדות שנתיים צפויות (ש"ח): _____	
4. תדירות הפקדות צפויה	
<input type="checkbox"/> חד פעמי	<input type="checkbox"/> חצי שנתי
<input type="checkbox"/> חודשי	<input type="checkbox"/> שנתי
<input type="checkbox"/> רבעוני	<input type="checkbox"/> אחר. פרט: _____
5. אופן הפקדות הכספים בחשבון	
<input type="checkbox"/> המחאה <input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> העברה בנקאית	
6. האם צפויות הפקדות / משיכות בחשבון מ/אל מדינה זרה?	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
אם בסומן כן - ציין את שם המדינה הזרה: _____	
7. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון בשנה הקרובה?	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

## 7. הצהרות

1. האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסיבות הקשורות באיסור הלבנת הון או מימון טרור?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
שם: _____ חתימה: _____	תאריך: _____
2. הריני <input type="checkbox"/> העמית <input type="checkbox"/> אפטרופוס <input type="checkbox"/> מיופה כח, מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב לדווח על כל שינוי בהצהרתי זו.	
שם: _____ חתימה: _____	תאריך: _____

\* הטופס מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד ומיועד לנשים וגברים כאחד.

## טופס איש ציבור

א. איש ציבור זר

1. מה היא זיקתך לישראל? \_\_\_\_\_  
האם אתה תושב חוץ? ☐ כן, שם המדינה: \_\_\_\_\_ ☐ לא  
אם התשובה היא חיובית, נא לסמן האם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):

<input type="checkbox"/> איני בעל תפקיד בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות	<input type="checkbox"/> חבר פרלמנט
<input type="checkbox"/> ראש מדינה	<input type="checkbox"/> חבר ממשלה
<input type="checkbox"/> נשיא מדינה	<input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה
<input type="checkbox"/> ראש עיר	<input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה
<input type="checkbox"/> שופט	<input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____

2. האם יש לך בן משפחה<sup>1</sup> או שותף עסקי שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות: ☐ כן ☐ לא  
אם התשובה היא חיובית, נא לסמן את תפקידו לפי הרשימה שלהלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):

<input type="checkbox"/> ראש מדינה	<input type="checkbox"/> חבר ממשלה
<input type="checkbox"/> נשיא מדינה	<input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה
<input type="checkbox"/> ראש עיר	<input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה
<input type="checkbox"/> שופט	<input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____

3. האם אתה פועל בשם תאגיד? ☐ כן ☐ לא  
אם התשובה היא חיובית, נא לסמן האם אתה אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):

<input type="checkbox"/> אף אחד מבעלי השליטה בתפקיד הינו בעל תפקיד בכיר בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות	<input type="checkbox"/> חבר פרלמנט
<input type="checkbox"/> ראש מדינה	<input type="checkbox"/> חבר ממשלה
<input type="checkbox"/> נשיא מדינה	<input type="checkbox"/> קצין צבא בכיר, מדרגת אלוף משנה
<input type="checkbox"/> ראש עיר	<input type="checkbox"/> קצין משטרה בכיר, מדרגת ניצב משנה
<input type="checkbox"/> שופט	<input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____

ב. איש ציבור מקומי

1. נא לסמן האם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות, כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):

<input type="checkbox"/> איני בעל תפקיד בכיר בארץ או בחוץ לארץ	<input type="checkbox"/> קצין משטרה בדרגת סנ"צ ומעלה
<input type="checkbox"/> ראש ממשלה	<input type="checkbox"/> סמנכ"ל משרד ממשלתי/ חברה ממשלתית/ תאגיד סטטורי
<input type="checkbox"/> נשיא מדינה	<input type="checkbox"/> שופט
<input type="checkbox"/> שר	<input type="checkbox"/> חבר כנסת
<input type="checkbox"/> סגן שר	<input type="checkbox"/> קצין צבא בדרגת תת אלוף ומעלה
<input type="checkbox"/> מנכ"ל משרד ממשלתי/ חברה ממשלתית/ תאגיד סטטורי	<input type="checkbox"/> תפקיד ציבורי בכיר אחר. פרט: _____
<input type="checkbox"/> ראש רשות מקומית	
<input type="checkbox"/> סגן ראש רשות מקומית	

2. אם אתה בעל תפקיד ציבורי בכיר בחמש השנים האחרונות, אנא ציין היכן: ☐ בארץ ☐ בחוץ לארץ. פרט: \_\_\_\_\_

3. האם יש לך בן משפחה<sup>1</sup> או שותף עסקי שהוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות: ☐ כן ☐ לא  
אם התשובה היא חיובית, נא לסמן את תפקידו לפי הרשימה שלהלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):

<input type="checkbox"/> ראש ממשלה	<input type="checkbox"/> קצין משטרה בדרגת סנ"צ ומעלה
<input type="checkbox"/> נשיא מדינה	<input type="checkbox"/> סמנכ"ל משרד ממשלתי/ חברה ממשלתית/ תאגיד סטטורי
<input type="checkbox"/> שר	<input type="checkbox"/> שופט
<input type="checkbox"/> סגן שר	<input type="checkbox"/> חבר כנסת
<input type="checkbox"/> מנכ"ל משרד ממשלתי/ חברה ממשלתית/ תאגיד סטטורי	<input type="checkbox"/> קצין צבא בדרגת תת אלוף ומעלה
<input type="checkbox"/> ראש רשות מקומית	
<input type="checkbox"/> סגן ראש רשות מקומית	

1. בן זוג, אח, הורה, הורה הורה, צאצא או צאצא של בן הזוג או בן זוגו של כל אחד מאלה.

4. האם אתה פועל בשם תאגיד? ☐ כן ☐ לא

אם התשובה היא חיובית, נא לסמן האם אחד מבעלי השליטה בתאגיד הוא בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחוץ לארץ בחמש השנים האחרונות כמפורט להלן (לרבות תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> סמנכ"ל משרד ממשלתי/ חברה ממשלתית/ תאגיד סטטורי | <input type="checkbox"/> לא  |
| <input type="checkbox"/> קצין משטרה בדרגת סנ"צ ומעלה                    | <input type="checkbox"/> ראש ממשלה                                     |
| <input type="checkbox"/> שופט   | <input type="checkbox"/> נשיא מדינה                                    |
| <input type="checkbox"/> חבר כנסת                                       | <input type="checkbox"/> שר  |
| <input type="checkbox"/> קצין צבא בדרגת תת אלוף ומעלה                   | <input type="checkbox"/> סגן שר  |
|   | <input type="checkbox"/> מנכ"ל משרד ממשלתי/ חברה ממשלתית/ תאגיד סטטורי |
|   | <input type="checkbox"/> ראש רשות מקומית                               |
|   | <input type="checkbox"/> סגן ראש רשות מקומית                           |

## 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"/> מור השתלמות	8700	<input type="checkbox"/> לעדכן בכל חשבונוטי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> לעדכן בחשבונו שמשפרם:
	<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](mailto: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](mailto: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 שחייב (שם משפחה ושם פרטי)	מספר חשבון עו"ש	סוג	קוד מסלקה
				סניף: _____ בנק: _____
אם יישלחו על ידי המוטב/ת חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח, הם יוחזרו על ידי הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.				

☐ הרשאה כללית, שאינה כוללת הגבלות או ☐ הרשאה הכוללת לפחות אחת מההגבלות הבאות:

☐ תקרת סכום החיוב - \_\_\_\_\_ ₪ ☐ 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 יצוין תאריך חיוב חודשי מדויק תאריך החיוב יהיה ב-10 לכל חודש קלנדרי (במקרה בו התאריך אינו יום עסקים, הגבייה תבוצע ביום העסקים הבא).

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/הח"מ \_\_\_\_\_ שם בעל/י החשבון המופיע בספרי הבנק \_\_\_\_\_ מ' זהות/ח.פ. \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

נותן/ים לכס בזה הוראה לחייב את חשבונות/נו הנ"ל בסניפכם בגין העברה ל"מור גמל ופנסיה בע"מ" בסכומים ומועדים שיומצאו 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 ע"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 ניתנה - לאחר מועד החיוב, הריכזי 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.
4. ידוע לי/לנו כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלי/נו להסדיר עם המוטב.
5. ידוע לי/לנו כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
6. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען. הבנק יהיה רשאי להחזיר חיובים שאינם עומדים בהגבלות שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו, על כל המשמעויות הכרוכות בכך.
7. 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.
8. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
9. 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 חברה	חותמת הבנק / צירוף אישור פתיחת הרשאה
X	X