

## בקשה להמשכיות תכנית הפנסיה

\*יש לצרף לבקשה זו את הטופס הרלוונטי בהתאם לאפשרות שנבחרה

א. פרטי העמית/ה				
שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות*	ת. לידה	מין
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
מספר טלפון קווי		מספר טלפון נייד	כתובת דוא"ל	

ב. בקשת העמית/ה
<p>הנני מבקש/ת להמשיך את תכנית הפנסיה שעל שמי באופן הבא:</p> <p><input type="checkbox"/> להמשיך את הפקדוטי לקרן בהסדר ריסק זמני -</p> <p>אבקש לשמור על הזכויות לפנסיה נכות ולפנסיה שאירים על ידי תשלום פרמיית הריסק בלבד. תקופת הסדר הריסק תהא תקופת החברות הרצופה האחרונה בקרן אך לא יותר מ-24 חודשים:</p> <p>○ הנני מבקש/ת כי עלות הסדר הריסק תנוכה מיתרת החיסכון (צבירה) שעל שמי בקרן.</p> <p>○ הנני מבקש/ת לשלם את עלות הסדר הריסק באמצעות הוראת קבע, מצורף <b>טופס הוראת קבע</b>.</p> <p><input type="checkbox"/> להמשיך את הפקדוטי לקרן <b>באופן עצמאי</b>, הפקדה חודשית בגובה: _____ ש"ח, החל מתאריך: _____.</p> <p>הכיסוי הביטוחי יחושב מההכנסה המבוטחת (שהינה ההפקדה החודשית מחולקת ב-16%, אלא אם יומצא אישור על כך שההפקדה הינה בשיעור אחר מההכנסה בפועל). מצורף <b>טופס הוראת קבע</b>.</p> <p><input type="checkbox"/> הנני מבקש/ת להמשיך את ההפקדות לקרן באמצעות <b>מעסיק חדש</b> - יש להעביר את הנספח "הודעה למעסיק על בחירת עובד" אל <b>מעסיקך</b> כדי שימשיך את ההפקדות לקופה הקיימת בחברה.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>להקפיא את זכויותי בקרן</b> - הצבירה בקרן תישמר, אך הכיסויים הביטוחיים לנכות ולמקרה מוות (ח"ו) יבוטלו. בעת חידוש הפקדות ידוע לי כי תחול תקופת אכשרה חדשה וגיל תחילת הכיסוי הביטוחי עלול להשתנות.</p>

ג. חתימות			
תאריך	שם העמית/ה	מספר זהות	חתימת העמית/ה
			<b>X</b>

ד. פרטי בעל/ת רישיון				
שם פרטי	שם משפחה	מס' בעל רישיון	מס' סוכן בחברה	שם סוכנות

לכבוד:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## הודעה למעסיק על בחירת עובד/ת

הרינו להודיעך כי למר/גב' \_\_\_\_\_ מס' ת"ז \_\_\_\_\_ המועסק/ת על-ידיך קיימת קרן פנסיה במור גמל ופנסיה בע"מ, ח"פ 514956465.

בהתאם לבקשת העובד/ת, עליך להמשיך את ההפקדות לקרן הפנסיה:

"מור פנסיה מקיפה"

"מור פנסיה כללית"

מור פנסיה כללית	מור פנסיה מקיפה	
20-461-446868	20-461-446795	<b>פרטי חשבון להפקדה</b>
13918	13908	<b>מספר מ"ה</b>
936393669	936393677	<b>מספר תיק ניכויים</b>
<b>מספרי מלם לעובדי מדינה:</b>		
8630	8620	<b>יסוד</b>
8532	8530	<b>עבודה נוספת</b>
5470	5460	<b>החזר הוצאות</b>

\* מעסיק שאינו מחויב בדיווח בממשק מעסיקים, נדרש לשלוח דוח פיזור חודשי לכתובת דוא"ל Pensia.Hafkadot@More.co.il

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

בברכה,

**מור גמל ופנסיה בע"מ**