

הנחיות להעברת כספי נפטר מקופת גמל להשקעה לקופת גמל להשקעה של מוטב/יורש

* אם וקיימים מספר מוטבים/יורשים על כל אחד להעביר את מלוא הטפסים בנפרד

מוטב/יורש יקר,

באפשרותך להעביר את הכספים מקופת הגמל להשקעה על שם העמית/ה המנוח/ה לקופת גמל להשקעה על שמך, זאת בהתאם לחלקך היחסי שנקבע בטופס מינוי המוטבים או בצו קיום צוואה/צו ירושה, ובמקרה שתימצא/י זכאי/ת לכספים אלו (לתשומת לב, בטרם העברת המסמכים לחברה מומלץ לבצע מול החברה בדיקת זכאות לכספים הצבורים על שם העמית/ה המנוח/ה).

רשימת הנחיות ומסמכים:

- טופס בקשה להעברת כספי נפטר מקופת גמל להשקעה.
- טופס הצטרפות לקופת גמל להשקעה.
- טופס הצהרת נהנה.
- טופס CRS+FATCA.
- טופס הצהרת מוטב.
- טופס הוראה למינוי מוטבים (לא חובה).
- צילום תעודת זהות ברור וקריא (בעלי תעודת זהות ביומטרית, נדרשים לצרף צילום של שני צידי התעודה).
- תעודת פטירה של המנוח/ה.
- צו ירושה או צוואה לרבות צו קיום צוואה - במקרה שלא מונו מוטבים או קיימת צוואה מאוחרת להוראת מינוי המוטבים.

דגשים:

1. העברת הכספים תושלם במסגרת לוח הזמנים הקבוע בהוראות הדין. מניין הימים להעברת הכספים הוא 10 ימי עסקים ויספר מיום קבלת הבקשה מלאה ותקינה בחברה.
2. טופס שלא ימולא כהלכה או שלא יצורפו אליו כל המסמכים הנדרשים, יוחזר וביצוע הבקשה עלול להתעכב.
3. על מנת להגן על זכויותיך, החברה המנהלת תהיה רשאית לעכב או לא לבצע את בקשת המשיכה לצורך זיהוי מלא לשביעות רצונה, לרבות, בדרך של קבלת מסמכים נוספים, קיום שיחה טלפונית בין נציגי החברה המנהלת ובין הגורם המבקש לשם אימות פרטי הבקשה.

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

לשליחת המסמכים לחצו כאן

פרטים נוספים ניתן למצוא באתר החברה בכתובת: www.moreinvest.co.il

לכניסה לאתר 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
יישוב*	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 שהיננו: אפוטרופוס מיופה כח

שם פרטי*	שם משפחה*	מס' ת.ז. / דרכון*
יישוב*	ת.ד.	רחוב*
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%):

שם מסלול	קוד מסלול	שיעור מתוך סכום ההפקדה
כללי	12538	<input type="checkbox"/>
מניות	12537	<input type="checkbox"/>
אג"ח עד 25% במניות	12955	<input type="checkbox"/>
מחקה מדד ת"א 35	7957	<input type="checkbox"/>
מחקה מדד S&P 500	7958	<input type="checkbox"/>
אג"ח ממשלת ישראל, צמוד מדד לטווח 5-10 שנים	7961	<input type="checkbox"/>
מחקה מדד שקליות, ריבית קבועה ממשלתית	7962	<input type="checkbox"/>
מחקה מדד תל בונד 20	7960	<input type="checkbox"/>
כספי	7963	<input type="checkbox"/>
אג"ח	14482	<input type="checkbox"/>

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

שים לב!

אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול אג"ח ממשלת ישראל, צמוד מדד לטווח 5-10 שנים.

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)	0.8%
שיעור דמי ניהול מהפקדה (חודשי/חד פעמי)	0%

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

שיים/י לבי

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

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 מודעת/ת לכך כי הנתונים שנמסרו ו/או ימסרו על ידי וכל הפרטים שייגעו 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 מעוניינת/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 בחברה	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 CRS ו FATCA (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: _____

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

בקשה להעברת כספי נפטר מקופת גמל להשקעה

1. פרטי המבקש/ת					
שם פרטי	שם משפחה	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מין	
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
יישוב	ת.ד.	רחוב	בית	דירה	מיקוד

2. פרטי המנוח/ה		
שם מלא	מועד פטירה	מס' ת.ז.
שם הקופה	מס' חשבון בקופה	

3. סוג החשבון אליו יעברו הכספים

קופת גמל להשקעה

- הנני מבקש/ת בזאת להעביר את הכספים להם אני זכאי/ת מחשבון שפרטיו מפורטים לעיל לקופת גמל להשקעה על שמי.
- במקרה שהסכום שיועבר לחשבון על שמי כמבוקש בבקשה זו, יעלה על זה הרשום בספרי הקופה, אני מתחייב/ת להחזיר לקופה כל סכום עודף ששולם לי מיד עם דרישתה הראשונה של הקופה, בתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקופה, מיום תשלומי עד ליום ההשבה בפועל לקופה.
- ידוע לי כי הכספים יופקדו לקופת גמל להשקעה שתפתח על שמי בקופה, במעמד עצמאי, הכספים יהיו נזילים וניתנים למשיכה בסכום חד פעמי.
- כספי ההעברה הם לפני ניכוי מס וככל שהקופה תידרש לנכות מס במקור לפי כל דין, היא תעשה זאת.
- ידוע לי כי בעת משיכת הכספים בעתיד ינוכה מס רווחי הון גם על הרווחים שנצברו בקופת הנפטר. והכל בכפוף לפקודת מס הכנסה, תקנות קופות הגמל והוראות כל דין.
- ככל שקיימת הלוואה על שם המנוח, יתרת הלוואה תקוזז מסכום ההעברה כאמור.

שם העמית/ה: _____ חתימה: **X** _____ תאריך: _____

1. חוק לתיקון פקודת מס הכנסה (מס' 190 והוראת השעה) התשע"ב 2012

טופס הצהרת עמית/ה 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 טרוה), תשע"ז-2017}

הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי העמית/ה

שם פרטי*	שם משפחה*	מספר זהות*

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

הריני מצהיר/ה בזה כי:

1. אני פועל/ת עבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולתי (למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מוות בחשבון).
 2. קיימים בחשבון נהנים, להלן פרטי הנהנים:

שם / שם החברה	מס' זהות / ח.פ.	שם המדינה שבה הוצא מסמך זהוי	תאריך לידה / התאגדות ¹	כתובת ¹

3. בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך	תאריך לידה ¹

4. יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים;
 הסיבה לכך: _____
 אני מתחייב/ת למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

אני מתחייב/ת 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: * _____

מייפה כח שם פרטי: * _____ שם משפחה: * _____ ת.ז.: * _____ תאריך: * _____ חתימה: * _____

1. ימולא אם חסר שם או מספר זהות

FATCA הצהרת

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (*)

נדרש בהצטרפות עמית/ה במעמד עצמאי בלבד

1. האם את/ה אזרח/ית ארצות הברית?*(בחר) כן לא

2. האם את/ה תושב/ת ארצות הברית לצרכי מס?²*(בחר) 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

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

טופס הצהרת מוטב

{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}.

***יש למלא בעת משיכת כספים מחשבון במעמד עצמאי בלבד.**

הסעיפים המסומנים בכוכבית (*) הינם חובה.

פרטי המוטב / יורש:

שם פרטי / שם חברה*		מספר זהות / ח.פ.*	שם הקופה*
<input type="checkbox"/> מור השתלמות <input type="checkbox"/> אלפא מור תגמולים <input type="checkbox"/> מור גמל להשקעה			
מספרי חשבון בקופה*:			
מספר חשבון העמית בקופה 1	מספר חשבון העמית בקופה 2	מספר חשבון העמית בקופה 3	מספר חשבון העמית בקופה 4

הצהרת מוטב / יורש - יש לבחור אחת או יותר מהאפשרויות בסעיפים

הריני מצהיר/ה בזה כי: 1. <input type="checkbox"/> אני פועל/ת עבור עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה מפעולת משיכת הכספים בחשבון. 2. <input type="checkbox"/> הנהנים ממשיכת הכספים מהחשבון הם:				
שם פרטי / שם החברה	מס' זהות / ח.פ.	שם המדינה שבה הוצא מסמך זהווי	תאריך לידה / התאגדות ¹	כתובת ¹
3. <input type="checkbox"/> בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):				
שם פרטי	שם משפחה	מס' זהות	שם המדינה שבה הוצא מסמך זהווי	תאריך לידה ¹

אני מתחייב/ת 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.

חתימת המוטב / יורש	
_____	תאריך: _____
_____ X חתימה: *	

חתימת ההורה / האפוטרופוס - ככל שמדובר בקטין / חסוי:				
שם פרטי*:	שם משפחה*:	ת.ז.*:	תאריך*:	חתימה*:
_____	_____	_____	_____	_____
שם פרטי*:	שם משפחה*:	ת.ז.*:	תאריך*:	חתימה*:
_____	_____	_____	_____	_____

חתימת התאגיד:			
שם מורשה חתימה*:	ת.ז.*:	תאריך*:	חתימה*:
_____	_____	_____	_____
שם מורשה חתימה*:	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 חשבונותי בקופות שסומנו <input type="checkbox"/> לעדכן בחשבונות 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.