

מספר זהות	שם המבוטח



דף הנחיות למילוי טופס 466

טופס הגשת בקשה - לאישור תשלום קצבת פרישה

עמית נכבד,

- הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד, כל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו ולהיפך.
- יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון.
- על מנת למנוע עיכובים בביצוע הבקשה נבקשך לקרוא בעיון את ההנחיות שלהלן ולמלא את הטפסים שבהמשך בקפידה.

הסבר לבקשה

חישוב קצבת פרישה (קצבת פרישה משמעה קצבת זקנה כהגדרתה בתקנון) ייעשה על-ידי המרת סכום החיסכון הצבור בקרן, כולו או חלקו, לקצבה, בהתאם לבקשה שלהלן ועל-פי האפשרויות המפורטות בטופס זה. סכום החיסכון בקרן מקורו בכספים ששולמו ברכיב התגמולים ובכספים ששולמו ברכיב הפיצויים (לשכירים).
טרם פרישתו של העמית, רשאי העמית לבחור במשיכת הכספים הצבורים בתכנית (תגמולים ו/או פיצויים) בניכוי מס על-פי דין ובכך לוותר על תשלומי הקצבה בגין אותם סכומים שנפדו.

מסמכים שיש לצרף לבקשה

- על מנת לסייע לנו לטפל בבקשתך בצורה יעילה ומהירה, נודה לך אם תעביר לידינו את המסמכים המפורטים להלן:
- תצלום תעודת הזהות של העמית ושל בן/בת הזוג כולל הספח (במקרה של תעודת זהות ביומטרית, נא להעביר תצלום של שני צידי התעודה).
 - טופס "הוראה לביצוע העברה בנקאית של תשלומי קצבה" חתום על ידי בעל החשבון ועל ידי הבנק (מצ"ב).
 - טופס 101 של מס הכנסה - הצהרה על הכנסות אחרות (מצ"ב).
 - מסמך סיום העסקה ממעסיק נוכחי.
 - עמית במעמד עצמאי - יתכן ותידרש לצרף בנוסף טופס "הכר את הלקוח" ככל שימצא צורך בכך בהתאם למדיניות לניהול סיכוני הלבנת הון של החברה.
 - אחר _____
- אנא העבר המסמכים הרשומים מעלה למען נוכל לטפל בבקשתך במהירות וביעילות.
ייתכן כי בעת בדיקת הבקשה יעלה הצורך במסמכים נוספים.

ניתן להעביר את טופס הבקשה והמסמכים הרלוונטים למייל gimla@migdal.co.il / פקס מס': 03-5688916 או באמצעות הדואר לכתובת המופיעה מטה עבור: תפעול תשלומי גמלה ופנסיה, אגף תפעול חיסכון ארוך טווח.

יש לחתום בתחתית הטופס ולהוסיף את תאריך החתימה.

אנו מודים לכם על שיתוף הפעולה

בברכה,

מערך תפעול חסכון ארוך טווח

מידע נוסף ניתן למצוא באתר www.migdal.co.il, אצל סוכן הביטוח שלך
כתובת למשלוח דואר: מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, ת.ד. 3778 קרית אריה פתח תקווה, מיקוד 4951106

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ



016244660105010618

עמוד 1 מתוך 5 דפים

קוד מסמך: 624



שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	מספר סוכן
מועד קבלת המסמכים אצל הסוכן	מספר תכנית

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

בקשה מבוטח לאישור תשלום קצבת פרישה

טופס מספר **466**

א. פרטי הבקשה

אני מבקש להודיעכם כי בקשתי זו לקבלת קצבת פרישה הינה בגין כל הכספים הצבורים על שמי בקרן ולא הוגשה על ידי בקשה למשיכת כספים כלשהם מהקרן (תגמולים או פיצויים).

אני מבקש להודיעכם כי אינני מעוניין לקבל קצבה מכספי הפיצויים הצבורים על שמי בקרן וכי בקשתי זו לקבלת קצבת פרישה הינה בגין כספי התגמולים בלבד. אם ברצונך לבצע משיכה של הכספים ברכיב הפיצויים, נא להעביר הבקשה על גבי טופס בקשה למשיכת כספים, הקיים באתר האינטרנט של החברה או בפניה למוקד הלקוחות בחברה.

אני מבקש בזאת, בכפוף לתקנון הקרן וליתרת הזכאות הרשומה על שמי, קצבת פרישה החל מתאריך _____ 01/_____, בהתאם לנתונים המפורטים בבקשה זו ולמסמכים המצורפים.

הבקשה חלה על: מגדל מקפת אישית ו/או מגדל מקפת משלימה - אם לא תסומן אחת מהקרנות, הבקשה תחול על שתי קרנות אלה.

האמור בכל ההסברים שבטופס, כפוף לתקנון קרן הפנסיה של מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, והאמור בתקנון הוא הקובע.

ב. פרטי העמית המבקש

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	מין
					נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>
מצב משפחתי			מספר טלפון נייד		כתובת דואר אלקטרוני
ר <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/>			מספר טלפון		
יישוב			כתובת (רחוב)		מיקוד
			מספר בית		תיבת דואר

ג. פרטים על שאירים

בהתאם לתקנון הקרן, אם יש בן/בת זוג, חובה לבחור בקצבה לאלמן/נה ולמלא הפרטים בסעיף זה. אתה רשאי לבחור כי במקרה של פטירה תשלום קצבת שאירים גם לילד על-פי בחירתך. שים לב, שסה"כ שיעור הקצבה לכל השאירים לא יעלה על 100%.

בן/בת זוג - איש/ה הנשואים כדין לעמית. (יש לצרף תצלום תעודת זהות כולל ספח להוכחת מצב משפחתי). חובה למלא סעיף זה.

ידוע/ה בציבור אשר הוכר/ה בפסק דין ככזה/כזו, יש לצרף פסק דין או למלא שאלון מתאים ולצרף אישור מאת המוסד לביטוח לאומי על ההכרה של בן/בת הזוג כידוע/ה בציבור.

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	תאריך נישואין	שיעור הקצבה (30%-100%)
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>		

ילד - יהא זכאי לקצבת שאירים, אם גילו בעת הפטירה לא יהיה יותר מ-21 שנים או הוא בן עם מוגבלות כהגדרתו בתקנון (ילד שאינו מסוגל לכלכל את עצמו בשל מצב בריאותו ושנהיה בן עם מוגבלות לפני היותו בן 21 שנים).

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	שיעור הקצבה ליתום (0%-100%)	שם יתום	שיעור הקצבה לבן עם מוגבלות (0%-100%)
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>			בן עם מוגבלות
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>			לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>
				נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>			לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>





מספר זהות	שם
מספר תכנית	מועד קבלת המסמכים אצל הסוכן

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

ד. תקופת תשלומי קצבה מובטחים (סעיף שאינו חובה)

אפשרות זו מקנה הבטחה לתשלום הקצבה עד לתום תקופת ההבטחה, גם במקרה של פטירת הפנסיונר בתוך תקופת ההבטחה.
בחירה באפשרות של הבטחת קצבה תגרום להפחתה של קצבת הפרישה בהתאם לתקופת ההבטחה שנבחרה ובלבד שנתקיימו התנאים האלה:

- גיל העמית בתום תקופת ההבטחה לא יהיה יותר מ-87 שנים.
- העמית לא היה זכאי לקבלת קצבת נכות במהלך 24 החודשים שקדמו למועד הגשת הבקשה לקצבת פרישה.

אבקש לקבל קצבה לתקופה מובטחת של: 60 חודשים 120 חודשים 180 חודשים 240 חודשים ללא תקופת הבטחה

קביעת חלוקת התשלומים המובטחים בין השאירים:

במקרה בו נבחר תשלום קצבה ליותר משאיר אחד יש למלא את הטבלה להלן. ככל שלא מולאה הטבלה, תחולק יתרת התשלומים בתקופת ההבטחה, באופן יחסי לחלקו של כל שאיר בקצבה (כמפורט בסעיף ג' לעיל).

אני מורה לכם כי במקרה פטירתי, בטרם תום תקופת ההבטחה, ישולמו יתרת תשלומי הקצבה לשאירי על פי החלוקה להלן:

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה לעמית	החלק ב-% (סה"כ 100% לכל השאירים)

קביעת חלוקת התשלומים המובטחים בין המוטבים:

אני מורה לכם כי במקרה פטירתי בהעדר שאירים זכאים, בטרם תום תקופת ההבטחה, לשלם למוטבים המפורטים להלן את יתרת תשלומי הפנסיה בתשלום חד-פעמי על-פי החלוקה כמפורט להלן: ככל שלא יקבעו מוטבים, יהיו זכאים היורשים לקבלת יתרת התשלומים בסכום חד פעמי:

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למוטב	החלק-% (סה"כ 100% לכל המוטבים)

הפנסיונר יוכל לשנות את החלוקה לעיל או את שמות המוטבים, בכל עת.

ה. בחירת מסלול השקעה (סעיף שאינו חובה)

עמית רשאי לבחור במועד הפרישה את מסלול ההשקעה בו יונהלו הכספים בגין תשלומי הקצבה שישולמו לו.
ניתן לבחור באחד מן המסלולים הבאים עבור כל קרן:

מסלולי השקעה למקבלי קצבה ב"מגדל מקפת אישית"	מסלולי השקעה למקבלי קצבה ב"מגדל מקפת משלימה"
<input type="checkbox"/> מגדל מקפת אישית למקבלי קצבה (מסלול ברירת מחדל)	<input type="checkbox"/> מגדל מקפת משלימה למקבלי קצבה (מסלול ברירת מחדל)
<input type="checkbox"/> מגדל מקפת אישית הלכה למקבלי קצבה	<input type="checkbox"/> מגדל מקפת משלימה הלכה למקבלי קצבה
<input type="checkbox"/> מגדל מקפת אישית מניות למקבלי קצבה	
<input type="checkbox"/> מגדל מקפת אישית אג"ח למקבלי קצבה	

שים לב! אם לא נבחר מסלול השקעה, יושקעו הכספים במסלול ברירת המחדל. לאחר התחלת תשלום הקצבה, לא ניתן יהיה לשנות את מסלול ההשקעה הנבחר.
נכסי המסלולים יושקעו בהתאם למדיניות ההשקעה שתיקבע מעת לעת בכל מסלול, למעט שיעור הנכסים המושקעים באגרות חוב מסוג "ערד" בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

ו. בקשת היוון של הקצבה (סעיף שאינו חובה)

א. עמית רשאי לבקש היוון של חלק מקצבת הפרישה המגיעה לו מהקרן ולקבלו בסכום חד-פעמי ערב הפרישה ובלבד:
שיתרת סכום הקצבה השוטפת לה הוא זכאי, מעבר להיוון, מהווה לפחות סכום הקצבה המזערי כהגדרתו בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה - 2005, הידוע במועד הגשת ההיוון.

אבקש להוון % _____ מקצבת הפרישה, לכל החיים.

ב. עמית רשאי לבקש היוון של עד 25% מהקצבה ולקבלו בסכום חד-פעמי ערב הפרישה.

אבקש להוון % _____ (עד 25%) מקצבת הפרישה לתקופה של: 1 שנה 2 שנים 3 שנים 4 שנים 5 שנים ללא היוון.

בחירה באפשרות ההיוון על פי סעיף זה אפשרית לעמית שלא זכאי להוון ע"פ סעיף א' לעיל או לעמית שהיוון את הסכום המירבי המותר לפי סעיף א' לעיל.





מספר זהות	שם
מספר תכנית	מועד קבלת המסמכים אצל הסוכן

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

ז. הצהרות העמית

1. אני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בבקשה זו הם נכונים, מדויקים ושלמים ואני אחראי לאמיתותם ואני מתחייב להודיעכם בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי הנהלת הקרן תהיה רשאית לבטל או לשלול את זכויותיי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותיי בקרן.
 2. ידוע לי כי הקרן רשאית לדרוש מעת לעת מסמכים ו/או אישורים ו/או פרטים נוספים כתנאי לתשלום או להמשך תשלום קצבה ו/או אחר.
 3. ידוע לי כי לאחר התחלת קבלת הקצבה, לא אוכל לשנות את בחירתי.
 4. אני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות פרטים, שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
 5. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד שבטעות שולמו לי תשלומים שאיני זכאי להם, אזי תהיה הקרן רשאית לבצע תיקונים ו/או התאמות נדרשות וכן לקזז התשלום מתשלום הקצבה ו/או מכל סכום שיעמוד לי, לשאייריי ו/או למוטביו ו/או ליורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות, על-פי כל דין.
 6. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום קצבה ו/או אחר המגיע לי ו/או לשאייריי ו/או למוטביו ו/או ליורשיי, את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובת תשלום אחרת בהתאם לתקנון ולהוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים על העמית ו/או שאיריו ו/או מוטביו ו/או יורשייו בגין תשלום של הקרן אליהם.
 7. ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למוסרו על פי דין לצורך קבלת השירותים, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול ותפעול קרן הפנסיה שלי, לרבות עיבוד מידע הקיים במערכות החברה והכל בכפוף להוראות הדין.
- אני מסכים/ה לקבל מהחברה, ומחברות בקבוצה בה מנויה החברה, 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 הדיוור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל mokedpe@migdal.co.il או לכתובת ת.ד. 3778, קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106 (יש לסמן X במידה ורלוונטי).
8. ידוע לי כי ככל שיתברר כי הקצבה לה אני ו/או שאיריי זכאים מקרן הפנסיה 'מגדל מקפת אישית' תהיה נמוכה מקצבת המינימום (קצבה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשק), ינוכו דמי ניהול נוספים בשיעור שלא יעלה על 6% מההפרש שבין קצבת המינימום לבין הקצבה המשולמת.

חתימה המבוטח ★	תאריך

ח. הצהרת בעל רישיון ליעוץ / שיווק הפנסיוני

אני מאשר בזאת כי בדקתי את תעודת הזהות של העמית והשוותי את הפרטים המנויים בתעודת הזהות לפרטים המופיעים מעלה ומצאתי כי הם זהים.
אני מאשר בזאת כי העמית מילא הטופס באמצעותי או בנוכחותי.

חתימת בעל הרישיון ★	שם פרטי ומשפחה	תאריך





מספר זהות	שם
מספר תכנית	מספר טלפון נייד
מועד קבלת המסמכים אצל הסוכן	

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

הוראה לביצוע העברה בנקאית של תשלומי פנסיה

לכבוד

שם הבנק	מספר סניף	כתובת הסניף (רחוב)	מס' בית	יישוב	מיקוד
---------	-----------	--------------------	---------	-------	-------

פרטי חשבון הבנק לתשלום הפנסיה

מספר חשבון בנק	שם בעלי החשבון	שם בנק	שם סניף	מספר סניף
----------------	----------------	--------	---------	-----------

נכבד,

הואיל ומגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ משלמת / תשלם לי מידי חודש בחודשו פנסיה חודשית, אשר נזקפת / תיזקף על-ידכם, לפי בקשתי, לזכות חשבוני אצלכם, אני נותן לכם בזה, לפי בקשת הקרן, הוראה מוחלטת ובלתי חוזרת, להחזיר לקרן לפי דרישתה הראשונה כל סכום שיועבר על-ידה לחשבוני שלא כדון ומבלי שהיתה לי זכות לסכום זה, בהתאם לקביעת הקרן ומבלי שייפגעו זכויותי כאמור להלן, וזאת כל עוד מצב חשבוני יאפשר לי זאת ו/או לא תהיה כל מניעה חוקית לביצוע הוראתי זו.

ידוע לי שאוכל להורות לבן משפחה לפעול מטעמי בחשבון לאחר תיאום הנושא עם הקרן.

הוראותי הנ"ל אינן ניתנות לכל שינוי או לביטול בלי הסכמת הקרן מראש ובכתב, והן יישארו בתוקפן גם אחרי שזכותי לפנסיה תפוג לחלוטין.

למען הסר ספק, ומבלי לגרוע בהחלטיות הוראותי הנ"ל, מוצהר בזה שאין לראות בהוראה זו שום ויתור או מחילה על זכות כלשהי המגיעה לי ו/או לזכאים מכוח זכותי על-פי תקנון הקרן, וכי הוראה זו ניתנת כדי לאפשר לקרן להחזיר לעצמה כספים ששילמה לי מבלי שהייתי זכאי להם על-פי תקנונה, בהתאם לקביעתה וזאת מבלי לגרוע מזכותה לפעול בכל הליך אחר להשבת סכומים ששולמו על-ידה ביתר.

הוראתי זו כוחה יפה רק לגבי כספים שהועברו לחשבוני על-ידי הקרן, ובשום מקרה אין לנהוג לפיה לגבי סכום גבוה יותר מסך הסכומים שהועברו על-ידי הקרן.

חתימה
העמיתית ★

תאריך

לצורך תשלום לחשבון הבנק הנ"ל יש לצרף המחאה מקורית מבוטלת או להחתים את הבנק על האישור מטה

אישור הבנק

נא לחתום על המקור וההעתק ולהחזירם לקרן

מספר
זהות

מתנהל
על-שם
העמית

אנו מאשרים כי
החשבון שמספרו

חתימה
הסניף ★

תאריך

1327



016244660505010618

עמוד 5 מתוך 5 דפים

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 302 | לשימוש פנימי - סמן X: 1 חב 7 חב