

| שם המבוטח | מספר זהות |
|-----------|-----------|
|           |           |



## דף הנחיות למילוי טופס 510 בקשה למשיכת כספים מקרן הפנסיה מגדל מקפת

### מבוטח נכבד,

בהמשך לבקשתך למשיכת כספים מקרן הפנסיה "מגדל מקפת אישית" ו/או "מגדל מקפת משלימה" מצורף טופס למילוי ולחתימה.  
**לתשומת לבך,** כדי שנוכל לטפל בבקשתך למשיכת כספים במהירות וביעילות המרבית, אנא דאג להמציא את כל המסמכים המפורטים להלן:

- טופס הבקשה מלא וחתום.
- תצלום תעודת זהות.
- אם קיים עיקול על היתרה הצבורה על שמך בקרן, יש להמציא ביטול עיקול או יתרת עיקול מעודכנת לתאריך הבקשה. כספי העיקול יקוזזו מהכספים המשולמים למבוטח ויועברו להוצאה לפועל או לבית המשפט.

### **לתשומת לבך, זכויות הפנסיה שנצברו בקרן הפנסיה, יכולות לעלות בערכן על ערך פדיון הכספים במקרה של משיכה.**

**ערך הפדיון** - בהתאם להוראות הדין החל במקרה של משיכת כספים מקרן הפנסיה שלא בדרך קצבה (פנסיה) כאמור, משולמים הכספים לפי חישוב **ערך הפדיון** בהתאם לתקנה 41 כ"ט לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופות גמל) התשכ"ד-1964, המחושב באופן הבא: בקרנות הפנסיה **מגדל מקפת אישית ומגדל מקפת משלימה** - ערך הפדיון שווה ליתרת הזכאות הצבורה\* הרשומה של שם המבוטח בשל תקופת עבודתו אצל מעסיקו או בשל תקופת חברותו בקרן כעצמאי.

\* יתרת זכאות צבורה - מחושבת בהתאם להוראות אגף שוק ההון ומבטאת את אותה תרומה לחיסכון לפנסיה - סך ההפקדות לקרן הפנסיה בניכוי דמי ניהול ודמי סיכון ובתוספת תשואת הקרן.

כל האמור לעיל הינו בכפוף לתקנות קרן הפנסיה ובכפוף לחובת תשלום מס על-פי פקודת מס הכנסה ותקנות מס הכנסה.

### **חשוב! משיכת כספים מקרן הפנסיה מבטלת את זכויות הפנסיה של המבוטח ושל שאריו במלואן או בחלקן לפי העניין.**

- במקרה של חידוש תשלומים לאחר משיכת כספי תגמולים (במלואם או בחלקם) או במקרה של חידוש תשלומים לאחר שנה ממועד הפסקת התשלומים האחרונה, ייקבעו הכיסויים הביטוחיים לפי גיל ההצטרפות החדש בהתאם לגיל המבוטח במועד חידוש התשלומים.

- במקרה של הפסקת תשלומים לתקופה של יותר מ-5 חודשים, אין זכאות לפנסיה למקרה נכות / אובדן כושר עבודה ופנסיות שאירים מחושבת רק בהתאם לסכומים שנצברו בחשבון המבוטח. בעת חידוש תשלומים, חלה חובה מחודשת של עמידה בתקופת אכשרה למקרה נכות או פטירה הנובעים ממחלה שנקבעה לפני חידוש התשלומים.

### **קיימת חשיבות מרובה לשמירה על זכויות הפנסיה הנ"ל!**

לפניך שתי אפשרויות בעת הפסקת עבודה:

#### 1. המשך תשלומים

- ניתן להמשיך בתשלומים (מלאים או חלקיים) במסגרת מקום עבודה חדש. גובה התשלומים יהיה בהתאם למשכורת כשכיר.
- ניתן להמשיך בתשלומים (מלאים או חלקיים) כעצמאי. גובה התשלומים לקרן הפנסיה יהיה בהתאם להכנסה כעצמאי.

#### 2. שמירה על כיסויים ביטוחיים בלבד

במשך תקופת ביניים ממועד הפסקת התשלומים לקרן, ניתנת אפשרות לשמור על הזכויות לפנסיות נכות ולפנסיות שאירים באמצעות תשלום פרמיית הריסק בלבד. באופן זה ניתן לשמור על הזכויות המלאות בקרן למקרה נכות ולמקרה פטירה שיקרו חו"ח בתקופת הביניים (אפשרות זו ניתנת רק אם התשלום בוצע בטרם חלפו 5 חודשים מחודש התשלום האחרון לקרן. תקופת הכיסוי הזמני מוגבלת בתקופת החברות האחרונה בקרן עד הפסקת התשלומים אך לא יותר מ-24 חודשים).

**להבהרות נוספות על האמור לעיל הינך מוזמן ליצור קשר עם מרכז שירות לקוחות באחד מאמצעי ההתקשרות הרשומים מטה.**

בברכה,

מרכז שירות לקוחות

הערה: האמור לעיל נמסר כמידע בלבד ולא נועד לצורך קבלת החלטה בדבר כדאיות הפעולה ואינו בגדר ייעוץ פנסיוני, המלצה, הנחייה או הצעה לבצע או להימנע מלבצע פעולות כלשהן.

### מרכז שירות לקוחות

כתובתנו "מרכז שירות לקוחות", רחוב אפעל 6, קריית אריה, פתח תקוה 4951106 | פקס 03-9201020 | דואר אלקטרוני [crm@migdal.co.il](mailto:crm@migdal.co.il)  
נשמח לעמוד לרשותך בכל עת בטלפון 03-9201010, בימים א'-ה' בין השעות 08:00-17:00.  
באתר האינטרנט שלנו בכתובת [www.migdal.co.il](http://www.migdal.co.il) תוכל למצוא את כל המידע האישי שלך זמין בכל עת.



0141151001030814

עמוד מספר 1 מתוך 3 דפים

קוד מסמך 411 | לשימוש פנימי - סמן X: ☐ חב 1 ☐ חב 7



|                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| שם בעל הרישיון הפנסיוני | מספר בעל הרשיון |
|                         |                 |
| שם המפקח                | מספר תכנית      |
|                         |                 |

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

## מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

## בבקשה למשיכת כספים מקרן פנסיה - שכיר / עצמאי

☐ מגדל מקפת אישית      ☐ מגדל מקפת משלימה

510 טופס מספר

| א. פרטי המבוטח                                                                                                                       |  |          |         |                 |          |  |      |                                      |  |       |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|---------|-----------------|----------|--|------|--------------------------------------|--|-------|--|--|
| מספר זהות                                                                                                                            |  | שם משפחה |         |                 | שם פרטי  |  |      | תאריך לידה                           |  | מין   |  |  |
| <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> |  |          |         |                 |          |  |      | <div> <div></div> <div></div> </div> |  |       |  |  |
| רחוב                                                                                                                                 |  |          | מס' בית |                 | מס' דירה |  | ישוב |                                      |  | מיקוד |  |  |
|                                                                                                                                      |  |          |         |                 |          |  |      |                                      |  |       |  |  |
| מספר טלפון                                                                                                                           |  |          |         | מספר טלפון נייד |          |  |      | כתובת דואר אלקטרוני                  |  |       |  |  |
|                                                                                                                                      |  |          |         |                 |          |  |      |                                      |  |       |  |  |

**ב. פרטי משיכת כספים**

ללאחר שקראתי את ההסבר בדף המקדים, אני מבקש למשוך כספים שנצברו בחשבוני בקרן הפנסיה "מגדל מקפת אישית" / "מגדל מקפת משלימה":

**כספי מיצויים -** אני מבקש למשוך את הכספים ששולמו על-ידי חשבון מיצויים לחשבוני בקרן הפנסיה, בהתבסס על הודעת מעסיקי שנמסרה לכם. מצורף בזאת אישור מפקיד שומה לפטור ממס (אם לא צורף אישור כאמור. מכספים חייבי מס במשיכה ינוכה מס בהתאם לטופס 161 ובכפוף לחוק).

☐ **כספי תגמולים -** אני מבקש למשוך את הכספים ששולמו עליהם תגמולים (חלק עובד וחלק מעסיק) לחשבוני בקרן הפנסיה. ידוע לי כי במקרה של משיכה שלא עליי תקנות מס הכנסה, מפדיון התגמולים, ינוכה מס במקור כאמור בהסדר התחיקתי.

**אבקש למשוך את הכספים ששולמו בתקופת העסקתי אצל המעסיקים:**

- (1) שם המעסיק / מקום העבודה - \_\_\_\_\_
- (2) שם המעסיק / מקום העבודה - \_\_\_\_\_
- (3) שם המעסיק / מקום העבודה - \_\_\_\_\_

**ג. זכאות למשיכת כספי תגמולים (חלק עובד וחלק מעסיק) ששולמו עד ה-31/12/1999**

זכאותי למשיכת כספים שנצברו מהפקדות ששולמו עד ה-31/12/1999 בלבד (סמן את אחת מן האפשרויות):

1. ☐ לא עבדתי כשכיר במשך 6 חודשים רצופים מיום הפסקת עבודתי, מתאריך \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.
2. ☐ אני עצמאי לפחות 6 חודשים.
3. ☐ מלאו לי 60 שנים ותאריך הלידה שלי הוא \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.
4. ☐ אני מועסק במקום עבודה מזה 13 חודשים ואין עבורי קופת גמל לתגמולים / לקצבה (יש למלא אישור מעסיק להלן):

### אישור מעסיק (למילוי אם סומן סעיף 4)

אנו מאשרים כי המבוסס \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ החל לעבוד בחברתנו בתאריך \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ובמשך 13 חודשים לא הפרשנו ואיננו מפרשים עבורו כספים לקופת גמל לתגמולים או לקופת גמל לקצבה.

|  |                            |               |                               |       |
|--|----------------------------|---------------|-------------------------------|-------|
|  | חתימת<br>המעסיק<br>והותמתו | מספר<br>טלפון | שם<br>החותם<br>מטעם<br>המעסיק | תאריך |
|--|----------------------------|---------------|-------------------------------|-------|

**ד. זכאות למשיכת כספי תגמולים (עצמאי) ששולמו עד ה-30/04/1997**

זכאותי למשיכת כספים שנצברו מהפקדות ששולמו עד ה-30/04/1997 בלבד (סמן את אחת מן האפשרויות):

1. ☐ עברו 15 שנים מתאריך התחלת הפקדותי לקרן.
2. ☐ מלאו לי 60 שנים ותאריך הלידה שלי הוא \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ועברו 5 שנים מתאריך התחלת הפקדותי לקרן.

## ה. בקשה להפקדת כספי פדיון לחשבון הבנק

אני מבקש את סכום הפדיון לזכות חשבוני בבנק שפרטיו להלן (מצורפת דוגמת המחאה מבוטלת מחשבוני הנ"ל):

|                  |               |        |         |           |
|------------------|---------------|--------|---------|-----------|
| מספר חשבון       | שם בעל החשבון | שם בנק | קוד בנק | מספר סניף |
|                  |               |        |         |           |
| כתובת בנק (רחוב) | מס' בית       | יישוב  | מיקוד   |           |
|                  |               |        |         |           |

אני מאשר בזה שלא תהייה לי כל תביעה או טענה נוספת בקשר לזיכוי חשבוני בבנק בנין הפדיון, בהתאם לבקשתי לעיל.  
אני מצהיר בזאת שהחשבון הוא על שמי ו/או משותף לי ולבן/בת זוגי.  
אני מסיר מכם כל אחריות במקרה שההעברה בוצעה לחשבון הנ"ל.  
**במידה ולא ימולאו פרטי חשבון הבנק הפדיון ישולם בהמחאה.**



## מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

### 1. הצהרות

- ידוע לי כי מכספים חייבי מס במשיכה, ינוכה מס כחוק.
- ידוע לי כי בהסתמך על הצהרתי לעיל, רשאית קרן הפנסיה לשלם לי את כל כספי התגמולים (גם כספים ששולמו לאחר ה-31/12/1999). ידוע לי שעל-פי חוק ההסדרים, משיכת כספי תגמולים שהופקדו החל מ-01/01/2000 חייבים בניכוי מס.
- אני מסכים כי תהיו רשאים לשלוח העתק הצהרתי זו לשלטונות מס הכנסה.
- אני מצהיר כי ידוע לי שאם אהיה בעתיד מבוטח בקרן הפנסיה "מגדל מקפת אישית" ו/או "מגדל מקפת משלימה", תחושבנה זכויותי וזכויות שאירי, בהתאם לתקנות קרן הפנסיה כפי שיהיו מעת לעת ובכפוף לכל דין, בהתחשב בעובדה שהוצאתי את הכספים.
- ידוע לי כי הכספים המבוקשים במשיכה יועברו לחשבוני על-פי הרשום לעיל, וכי מתן הוראה מצדכם לזכות את החשבון שמספרו כאמור לעיל תהווה הוכחה סופית ומוחלטת על ביצוע העברות הכספים על-ידכם.
- ידוע לי כי ככל שקיים עיקול על הכספים הרשומים על-שמי בקרן וככל שלא אמציא לקרן ביטול עיקול חתום כדון, כספי העיקול יקוזזו מהכספים המשולמים לי ויועברו להוצאה לפועל או לבית המשפט.
- ידוע לי כי ככל שנתרת יתרת הלואה שנטלתי מהקרן, תקוזז היתרה האמורה מהכספים המשולמים לי וינוכה ממנה מס במקור בהתאם לתקנות מס הכנסה.
- ידוע לי כי בקשתי זו הינה בלתי חוזרת ועם קבלתה בקרן לא אוכל לחזור בי מבקשתי ולהורות על ביטול משיכת הכספים.
- ידוע לי כי משיכת מלוא כספי צבירתי מהווה ויתור על זכויותי לפנסיה מכוח אותם כספים לכל דבר ועניין, בהתאם לתקנות קרן הפנסיה.
- ידוע לי כי משיכת חלק מכספי הצבירה, מהווה ויתור על זכויות פנסיה בגין הכספים הנמשכים וזכויותי בקרן הנובעות מיתרת הכספים שיוותרו בקרן יהיו בהתאם לתקנות קרן הפנסיה כפי שיהיו מעת לעת ובכפוף לכל דין.
- אישור שמירה ושימוש בנתונים אישיים ואמצעי התקשורת עם המבוטח - בסעיף זה "מגדל" משמעה מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ו/או חברות ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ.** אני מאשר בזאת: (1) שהמידע שמסרתי בטופס הצטרפות זה נמסר מרצוני ובהסכמתי; (2) המידע והנתונים שמסרתי וכל עדכון שלהם ישמרו במאגרי המידע של מגדל וישמשו לבחינת הבקשה, לניהול השוטף של זכויות הפנסיה ו/או תיק הביטוח ו/או תיק ההשקעות של המוצרים הפיננסיים שרכשתי במגדל, למתן שירותים במסגרת תוכנית הפנסיה ו/או המוצרים הפיננסיים, דיוור ישיר, עיבוד מידע, פילוח שיווקי, וכן לצורך יצירת קשר לפניה בהזמנה להציע הצעות לרכישת פוליסות ביטוח, קופות גמל, קרנות פנסיה, קרנות נאמנות ומוצרים נוספים של מגדל וקיום חובות על פי דין בקשר עם האמור לעיל; (3) החברה תהא רשאית להעביר את המידע והנתונים אודותי גם לסוכן הביטוח / יועץ פנסיוני / משווק פנסיוני המטפל בתוכנית הפנסיה מטעמי; (4) אם החברה תארגן פעילותיה במסגרת תאגיד אחר או תתמזג עם גוף אחר, היא תהא זכאית להעביר לתאגיד החדש העתק מן המידע שנאגר אודותי ובלבד שתאגיד זה יקבל על עצמו כלפי מגדל הוראת אישור זה; (5) אני מסכים כי מידע ונתונים שמסרתי כאמור ישמשו גם לצורך יצירת קשר עימי, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר או אמצעי תקשורת אחר. אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת.

☐ אינני מעוניין שתשלחו אליי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של מגדל.

12. אני מאשר כי קראתי את האמור לעיל והאמור בדף ההסבר המקדים ועל-אף הקבוע בו אני מבקש למשוך כספים מהקרן.

|       |                |           |                   |
|-------|----------------|-----------|-------------------|
| תאריך | שם פרטי ומשפחה | מספר זהות | מספר חתימת המבוטח |
|-------|----------------|-----------|-------------------|

### 2. הצהרת הסוכן לגבי זיהוי המבוטח

אני מאשר בזאת כי זיהיתי את המבוטח על סמך תעודת הזהות/הדרכון שהציג בפניי, העתק מצורף. המבוטח חתם בפניי על בקשה זו לאחר שהסברתי והבהרתי לו את הפגיעה הנגרמת לזכויותיו עקב ביצוע בקשתו כמפורט לעיל.

|       |                |           |            |             |
|-------|----------------|-----------|------------|-------------|
| תאריך | שם פרטי ומשפחה | מספר זהות | מספר הסוכן | חתימת הסוכן |
|-------|----------------|-----------|------------|-------------|

### 3. הצהרת עובד החברה לגבי זיהוי המבוטח / בעל הפוליסה

אני מאשר בזאת כי זיהיתי את המבוטח על סמך תעודת הזהות/הדרכון שהציג בפניי, העתק מצורף.

|       |                |             |
|-------|----------------|-------------|
| תאריך | שם פרטי ומשפחה | חתימת העובד |
|-------|----------------|-------------|

