

מספר זיהוי	מספר זיהוי
מספר זיהוי	מספר זיהוי

3012



מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

בקשה למשיכת כספים מקרן פנסיה - שכיר / עצמאי

מגדל מקפת אישית מגדל מקפת משלימה

טופס מספר 510

א. פרטי המבוטח				
מספר זהות	שם משפחה		שם פרטי	
_____	_____		_____	
_____	מס' דירה	מס' בית	רחוב	
_____	_____	_____	_____	
_____	מספר טלפון		מספר טלפון נייד	
_____	_____		_____	
_____	כתובת דואר אלקטרוני		_____	
_____	_____		_____	

ב. פרטי משיכת כספים

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

כספי פיצויים - אני מבקש למשוך את הכספים ששולמו על-ידי חשבון פיצויים 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 על-ידי חשבון תגמולים (חלק עובד וחלק מעסיק) לחשבוני בקרן הפנסיה. ידוע לי כי במקרה של משיכה שלא על-ידי 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 30 חודשים ואין עבורי קופת גמל לתגמולים / לקצבה (יש למלא אישור מעסיק להלן):

אישור מעסיק (למילוי אם סומן סעיף 4)

אנו מאשרים כי המבוטח _____ מספר זהות _____ החל לעבוד בחברתנו בתאריך _____ / / .

ובמשך 30 חודשים לא הפרשנו ואיננו מפרישים עבורו כספים לקופת גמל לתגמולים או לקופת גמל לקצבה.

שם החותם מטעם המעסיק	מספר טלפון	תחמת המעסיק וחותמתו *	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 הפקדויות לקרן.

2. מלאו לי 60 שנים ותאריך הלידה שלי הוא _____ / / . ועברו 5 שנים מתאריך התחלת הפקדויות 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 תהיינה לי כל תביעה או טענה נוספת בקשר לזיכוי חשבוני בבנק בגין הפדיון, בהתאם לבקשתי לעיל. אני מצהיר בזאת שהחשבון הוא על שמי ואו 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.



0141151002030814

קוד מסמך 411 | לשימוש פנימי - סמן X: תב 1 תב 2 עמוד מספר 2 מתוך 3 דפים

תק"מ 8101001014-08.2014



מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

1. הצהרות

1. ידוע לי כי הכספים חייבי מס במשיכה, ימכה מס כחוק.
2. ידוע לי כי בהסתמך על הצהרתי לעיל, רשאית קרן הפנסיה לשלם לי את כל כספי התגמולים (גם כספים ששולמו לאחר ה-9/31/12/1999). ידוע לי שעל-פי חוק ההסדרים, משיכת כספי תגמולים שהופקדו החל מ-01/01/2000 חייבים בניכוי מס.
3. אני מסכים כי תהיו רשאים לשלוח העתק הצהרתי זו לשלטונות מס הכנסה.
4. אני מצהיר כי ידוע לי שאם אהיה בעתיד מבוטח בקרן הפנסיה "מגדל מקפת מעלימה", תחושבה זכויותי וזכויות שאירי, בהתאם לתקנות קרן הפנסיה כפי שיהיו מעת לעת ובכפוף לכל דין, בהתחשב בעובדה שהוצאתי את הכספים.
5. ידוע לי כי הכספים המבוקשים במשיכה יועברו לחשבוני עלי פי הרשום לעיל, וכי מתן הוראה מצדכם לזכות את החשבון שמספרו כאמור לעיל תהווה הוכחה סופית ומחלטת על ביצוע העברות הכספיים עלייכם.
6. ידוע לי כי ככל שקיים עיקול על הכספים הרשומים עליי במי בקרן וככל שלא אמצא לקרן ביטול עיקול חתום כדון, כספי העיקול יקוזזו מהכספים המשולמים לי ויעברו להוצאה לפועל או לבית המשפט.
7. ידוע לי כי ככל שנתרה יתרת הלוואה שנטלתי מהקרן, תקוזז היתרה האמורה מהכספים המשולמים לי ויטכה ממנה מס במקור בהתאם לתקנות מס הכנסה.
8. ידוע לי כי בקשתי זו הינה בלתי חוזרת ועם קבלתה בקרן לא אוכל לחזור בי מבקשתי ולהורות על ביטול משיכת הכספים.
9. ידוע לי כי משיכת מלוא כספי צבירתי מהווה ויתור על זכויותי לפנסיה מכוח אותם כספים לכל דבר ועניין, בהתאם לתקנות קרן הפנסיה.
10. ידוע לי כי משיכת חלק מכספי הצבירה, מהווה ויתור על זכויות פנסיה בגין הכספים הנמשכים וזכויותי בקרן הנבעות מיתרת הכספים שווותרו בקרן יהיו בהתאם לתקנות קרן הפנסיה כפי שיהיו מעת לעת ובכפוף לכל דין.
11. 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 הפיננסים 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 אודותיי 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 שנאגרו 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 חינן 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.
 איני מעוניין שתשלחו אליי כפיות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של מגדל.
12. אני מאשר כי קראתי את האמור לעיל והאמור בדף ההסבר המקדים ועל-אף הקובע בו אני מבקש למשוך כספים מהקרן.

תאריך		שם פרטי ומשפחה		מספר זהות		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	
-------	--	----------------	--	-------------	--

שקלו
מגדל
מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ
05-2221177
05-2221178
05-2221179
05-2221180
05-2221181
05-2221182
05-2221183
05-2221184
05-2221185
05-2221186
05-2221187
05-2221188
05-2221189
05-2221190

תק"ט 808/2014

