

מספר זהות	שם המבוטח

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

דף הנחיות לטופס 407

בקשה למימוש זכויותי בקבלת קצבה חודשית מפוליסה/ות ביטוח חיים

מבוטח נכבד,

על מנת לסייע לנו לטפל בבקשתך לקבלת קצבה בצורה יעילה ומהירה, נודה לך באם תעביר לידינו את המסמכים המפורטים להלן:

- טופס "בקשה למימוש זכויותי בקבלת קצבה חודשית מפוליסה/ות ביטוח חיים" (טופס מס' 407, מצ"ב) מלא וחתום.
- הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד, כל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו ולהיפך.
- תצלום תעודת הזהות שלך ושל בן/בת הזוג שלך כולל הספח (במידה ונבחר מסלול בן זוג).
- תצלום תעודת זהות ביומטריית, יש להעביר את התצלום על 2 צדדיו.
- תצלום המחאה/אישור על ניהול חשבון בנק.
- טופס 101 הצהרת מבוטח על הכנסות אחרות (מצ"ב) בנוסף לטופס 101 ניתן לצרף תיאום מס מפקיד שומה.
- טופס 161 ח' (מיועד למבוטחים נשים וגברים שהגיעו לגיל פרישה 67,62 בהתאמה אחרי 2012) - בקשה לקבלת " הפטור הנוסף "
- בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה.
- ליחיד המקבל קצבה מזכה יחידה, בהתאם לדברי ההסבר המפורטים בטופס המצ"ב .
- טופס 161 י' (מיועד למבוטחים נשים וגברים שהגיעו לגיל פרישה 67,62 בהתאמה לפני 2012) - בקשה לקבלת " הפטור הנוסף "
- בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה.
- ליחיד המקבל קצבה מזכה יחידה, בהתאם לדברי ההסבר המפורטים בטופס המצ"ב .
- מסמך סיום עבודה במידה והפוליסה/ות בבעלות מעביד.
- לידוע/ה בציבור יש לצרף פסק דין מרשות שיפוטית, במידה ולא קיים יש למלא שאלון מותאם, את השאלון ניתן לקבל במשרדי החברה ניתן לפנות לכתובת מייל mokedgimla@migdal.co.il או לטל' 076-8866215.
- יתכן כי בעת בדיקת הבקשה לקבלת קצבה יעלה הצורך במסמכים או מידע נוסף.

חשוב לדעת! לאחר תחילת קבלת הקצבה החודשית לא ניתן לשנות את בחירתך לקבלת קצבה באופן מלא או חלקי לרבות המסלול המבוקש ומועד תחילת תשלומי הקצבה.

את טופס הבקשה והמסמכים הנלווים ניתן להעביר אלנו למייל: mokedgimla@migdal.co.il
פקס: 03-5688916 או לשלוח באמצעות הדואר לכתובת המופיעה מטה עבור: צוות תשלומי קצבה.

שאלות וביירוים, נציגי השירות שלנו ישמחו לעמוד לרשותך בכתובת המייל mokedgimla@migdal.co.il או בטלפון 076-8866215

בברכת בריאות ואריכות ימים
מערך תפעול חסכון ארוך טווח

כל הדרכים לצור איתנו קשר

www.migdal.co.il | בחנויות האפליקציות App Store/Google Play | סוכן הביטוח שלך | 054-9201028 Whatsapp | מוקד טלפוני 03-9201010

כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ. ת"ד 3063 קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106



014664070105031122



לכבוד:
מגדל חברה לביטוח בע"מ

שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון הפנסיוני
שם המפקח	

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

בקשה למימוש זכויותי בקבלת קצבה חודשית מפוליסה/ות ביטוח חיים

(בהתאם לתנאי פוליסה/ות או נספח הקצבה אם נכלל בין התנאים ולאחר שהובהרו לי האפשרויות לקבלת קצבה ונתנה לי אפשרות לקבל יעוץ פנסיוני מתאים)

407 טופס מספר

א. פרטי המבוטח/המבקש

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/> ג
יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	מיקוד	מספר טלפון
					מספר טלפון נייד
כתובת דואר אלקטרוני					

ב. פרטי הבקשה

1. תחילת תשלומי הקצבה:

אני מבקש בזאת, בכפוף לתנאי הפוליסה קצבה חודשית החל _____/01, בהתאם לנתונים המפורטים בבקשה זו ולאפשרויות המפורטות בסעיף ה' להלן. לתשומת ליבך, מועד תחילת תשלומי הקצבה יהיה תמיד ה- 1 לחודש העוקב לחודש קבלת בקשה זו בחברה. לאחר תחילת קבלת הקצבה החודשית לא ניתן לשנות את הבחירה לקבלת הקצבה לרבות המסלול הנבחר ומועד תחילת התשלומים.

2. אבקש להעביר את תשלום הקצבה החודשית לחשבון המנוהל על שמי שפרטיו להלן:

שם הבנק	מס בנק	מס סניף	מספר חשבון בנק	שם בעל החשבון

3. בחירת אופן קבלת תלוש קצבה:

ברצוני לקבל את תלוש הקצבה באופן הבא:

- דואר אלקטרוני מאובטח
 קישור באמצעות דואר אלקטרוני
 קישור באמצעות מסרון (SMS)
 דואר ישראל

ג. פירוט הכספים לבקשת קצבה חודשית

1. סוג המרה

המרה מכספי ניד* המרה מהפקדה חד פעמית המרה מפוליסה שוטפת / מסולקת

* נא לציין שם קופה מעבירה: _____ / _____ / _____ / _____

2. המרה מלאה - נא לציין מספר פוליסה/ות להמרה.

מספר פוליסה	מספר פוליסה

3. המרה חלקית - נא לסמן X על סוג הרכיב שברצונך להמיר במלואו או לחלופין ציין סכום המרה:

מספר פוליסה	פיצויים	תגמולים פטורים	תגמולים חייבים במס	פרט - תגמולים לעצמאים	פיצויים מוכרת לקצבה	תגמולים מוכרת לקצבה	סה"כ

4. ידוע לי כי אם אבחר לקבל קצבה חודשית מהכספים ההוניים שלזכותי, אשר בגינם לא נרכשו תנאים לקצבה, ייקבעו תנאי הקצבה על פי פוליסה לקצבה המשוקת על ידי מגדל במועד ההמרה לקצבה, בהתאם לתנאיה, מועד תחילת תשלומי קצבה בגין כספים אלה יהיה ה- 1 לחודש העוקב בו הופקדו הכספים.

1205 (מהדורה 2022.11)



014664070205031122

עמוד 2 מתוך 10

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 466

ד. מסלול הקצבה המבוקש

ניתן לבחור מסלול קצבה אחד או יותר, במידה ונבחר יותר ממסלול אחד יש להגיש בקשות נפרדות לקבלת קצבה ביחס לסכום ההמרה המבוקש בכל מסלול קצבה. האפשרות לבחור בכל אחד ממסלולי הקצבה הינה רק בהתאם למסלולי הקצבה אשר מפורטים בתנאי הפוליסה והנספחים שברשותך.

1. מסלול קצבה חודשית עם הבטחת תקופת תשלום מינימלית:

תשלום קצבה חודשית ממועד תחילת תשלומי הקצבה במשך כל ימי חיי המבוטח על פי תנאי ההצמדה בפוליסות ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

במקרה פטירה (ח"ח) - יש לסמן X לבחירת תקופת תשלום קצבה מובטחת:

5 שנים (60 חודשי תשלום) 10 שנים (120 חודשי תשלום) 20 שנים* (240 חודשי תשלום)

- אם אירע מקרה פטירה במהלך 5, 10 או 20 שנים (בהתאמה) מיום התחלת תשלומי הקצבות (מועד ההצטרפות) תשלום למוטבים קצבה חודשית עד להשלמת 5, 10 או 20 שנים (בהתאמה) בגובה הקצבה ששולמה למבוטח.
- אם אירע מקרה מוות לאחר תשלום של 60, 120 או 240 קצבות כאמור, לא ישולם תשלום כלשהו למוטבים.

* מסלול עם הבטחת תשלום מינימלית ל- 240 תשלומים, ניתן לבחירה רק בפוליסות שתחילתן מ- 1.6.2001.

2. מסלול קצבה חודשית עם הבטחת תקופת תשלום מינימלית וכן תשלום תוספת תשלום אם המבוטח במצב רפואי כמוגדר בתנאי הפוליסה.

ניתן לבחור במסלול קצבה זה רק אם קיים בתנאי הפוליסה. תשלום קצבה חודשית ממועד ההצטרפות במשך כל ימי חיי המבוטח על פי תנאי ההצמדה בפוליסה שברשותו ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי. בחירה במסלול זה אפשרית רק עם הבטחה של 240 תשלומים. אם אירע מקרה מוות לאחר תשלום של 240 קצבות כאמור לא ישולם תשלום כלשהו למוטבים.

תקופת מבוקשת לתוספת תשלום אם המבוטח במצב רפואי כמוגדר בתנאי הפוליסה:

30 חודשים 60 חודשים

לתשומת לב: קצבה במסלול זה הינה קצבה מופחתת לעומת קצבה במסלול המפורט בסעיף 1

למסלול קצבה זה נבקש להשיב על השאלון למצב רפואי להלן:

כן	לא	
		האם קיימות לפחות 3 מהפעולות הבאות בהן אתה לא יכול לבצע בכוחות עצמך חלק מהותי (לפחות 50%) מהפעולה:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	לאכול, לשתות, להתרחץ, להתלבש, להתפשט, לקום, לשכב, לשלוט על הסוגרים, לנוע ממקום למקום באופן עצמאי וללא עזרת הזולת.

לידיעתך: ככל ותביעת המבוטח תידחה בעילה של אי גילוי באשר למצבו הרפואי במועד בחירת מסלול הקצבה, המבוטח יהיה זכאי לתשלום קצבות כאילו בחר מלכתחילה במסלול קצבה א' עם 240 קצבות מובטחות וזאת רטרואקטיבית ממועד תחילת תשלומי הקצבה.

בבחירת מסלול קצבה 1 או 2 - אני מורה לכם כי במקרה פטירתי בטרם הסתיימה התקופה המינימלית לתשלום הקצבה, לשלם למוטבים המפורטים להלן את יתרת תשלומי הקצבה:

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למוטב	החלק ב-%

3. מסלול קצבה חודשית ללא מוטבים:

תשלום קצבה חודשית ממועד תחילת תשלומי הקצבה במשך כל ימי חיי המבוטח על פי תנאי ההצמדה בפוליסות ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי, ובמקרה פטירה (ח"ח) יופסקו תשלומי הקצבה ולא ישולם כל תשלום שהוא למוטבים.

4. מסלול קצבה חודשית עם המשך תשלום לבן/בת זוג:

(יש לסמן X לבחירת אחוז הקצבה שתשלום לבן/בת זוג ולמלא את פרטי בן/בת הזוג בטבלה מטה)

60% גמלה 100% גמלה אחר _____

תשלום הקצבה החודשית שתשלום למבוטח מהמועד שנקבע לתחילת תשלומי הקצבה למשך כל ימי חייו, ובמקרה פטירה ח"ח תשלום במלואה או בחלקה (על פי בחירתו) לבן/בת זוגו לכל ימי חייו/חייה, כהגדרתה בתנאי הפוליסה, וכפי שנקבעה על ידו במועד בו בחר במסלול תשלומי קצבה זה. הבחירה בשיעור הבטחה לבן/בת הזוג השונה מ- 100% או 60% אפשרית במידה ואפשרות זו כלולה בתנאי הפוליסה או הנספחים שברשותך.

יובהר כי הקצבה החודשית תשלום על-פי תנאי ההצמדה בפוליסה ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.

פרטי בן/בת זוג - אישה הנשואים כדין למבוטח. (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
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	

5. מסלול קצבה חודשית לכל חיי המבוטח ובמותו תשלום מענק למוטב:

תשלום קצבה חודשית ממועד תחילת תשלומי הקצבה במשך כל ימי חיי המבוטח על פי תנאי ההצמדה בפוליסות ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי במקרה מוות (ח"ח) ישולם למוטב סכום חד פעמי של 25 קצבות חודשיות. המוטב כמפורט בטבלה להלן.

אפשרות זו קיימת רק לפוליסות ששווקו עד יוני 2001 ורק במקרים בהם מסלול זה קיים בתנאי הפוליסה.

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למוטב	החלק ב-%



ה. שאלות בנושא דיווח מס בארה"ב (FATCA) או במדינות זרות (CRS)

1. שאלות לעניין FATCA לצורך דיווח לשלטונות המס בארה"ב

האם אתה אזרח אמריקאי?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם אתה תושב אמריקאי לצרכי מס?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	במידה וענית "כן" על אחד מהסעיפים יש לצרף טופס W9 ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב TIN U.S _____
אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.		תאריך	שם המצהיר	חתימת המצהיר *

2. שאלות לעניין CRS לצורך מימוש האמנה לחילופי מידע בנושא מס בין מדינות

האם אתה תושב מדינה זרה? לא כן - אם כן, אנא מלא את הפרטים להלן: יש לרשום באנגלית בעמודות של: שם פרטי, שם משפחה וכתובת

שם מדינת התושבות	שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name	רחוב ומספר בית Address (street, no.)	יישוב City / Town	מספר TIN
1.					
2.					

האם אתה משלם מס כדין במדינת התושבות? לא כן תושבות 1: לא כן תושבות 2: לא כן

אני מצהיר כי כל המידע שמסרתי מלא ומהימן.	תאריך	שם המצהיר	חתימת המצהיר *
--	-------	-----------	----------------

ו. תנאי ההצמדה בפוליסות

- קצבה שתשולם מפוליסה הכפופה לתקנות קופות גמל, הצמודה לרווחי השקעות, תהיה צמודה למסלול השקעה בסיסי למקבלי קצבה בניכוי דמי ניהול ובניכוי הריבית התעריפית על פיה חושב מקדם הקצבה, אלא אם יאושר אחרת ע"י החברה.
- קצבה שתשולם מפוליסה שאינה כפופה לתקנות קופות גמל, הצמודה לרווחי השקעות, תהיה צמודה למסלול השקעה כללי בניכוי דמי ניהול ובניכוי הריבית התעריפית על פיה חושב מקדם הקצבה, אלא אם יאושר אחרת ע"י החברה.
- קצבה שתשולם מפוליסה, מבטיחת תשואה, תהיה צמודה למדד המחירים לצרכן, בהתאם לתנאי הפוליסה, כאשר המדד היסודי לחישוב הקצבה החודשית, יהיה המדד האחרון הידוע באחד בחודש בו שולמה הקצבה החודשית הראשונה.
- במידה וקיימת יתרת הלוואה שטרם נפרעה, סכום הלוואה יקוזז מסכום החיסכון המצטבר בפוליסה והקצבה החודשית תוקטן בהתאם. באפשרותך לפרוע את יתרת חוב הלוואה לפני תחילת תשלום הקצבה.

ז. הצהרות

- הריני לאשר כי קראתי והבנתי את האפשרויות השונות ביחס לקבלת קצבה חודשית מהפוליסה/ות מהן מבוקשת ההמרה ובחירתי נעשה, בעודי חי, וזאת על פי צרכי ורצוני הן ביחס אלי לכל ימי חיי והן ביחס למוטב/ים – יורש/ים ככל שאבחר במסלולים/ים המעניק להם זכויות ובהתאם לאותו המסלול תהיה להם זכות לקבלת כספים.
- בחירתי לעיל במסלול/י הקצבה החודשית נעשתה לאחר שבחנתי את תנאי הפוליסה/ות מהן מבוקשת ההמרה והבנתי את האפשרויות הקיימות בהן. ידוע לי כי מומלץ לקבל יעוץ פנסיוני מקצועי ומתאים ביחס לאפשרויות הקיימות לקבלת קצבה חודשית וביחס ליתרונות ולחסרונות של כל אחת מהאפשרויות.
- ידוע לי כי למימוש זכויותי במסגרת קבלת קצבה קיימות השלכות הנוגעות להיבטי מיסוי והחלטתי לקבל את הקצבה נלקחה בחשבון בהתחשב בהיבטים אלה.
- ידוע לי כי האמור בבקשה זו הינו תיאור כללי ואין בו כדי לגרוע ו/או לפגוע בהוראות הפוליסה/ות אשר הן המחייבות בלבד.
- ידוע לי כי לאחר תחילת קבלת הקצבה, לא אוכל לשנות את בחירתי לקבלת קצבה, לרבות שנוי מסלול קבלת הקצבה. ולרבות שינוי של בן/בת הזוג שנקבע במסלול קצבה חודשית עם המשך תשלום לבן/בת זוג, ככל שבבחר מסלול זה.
- ידוע לי כי ביצוע המרה מלאה לקצבה מהפוליסה משמעותה, ביטול הפוליסה לרבות ביטול הכיסויים הביטוחיים בפוליסה ככל שקיימים.
- אישור שמירה ושימוש בנתונים אישיים ואמצעי התקשורת עם המועמד לביטוח: בסעיף זה "מגדל" משמעה מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או חברות ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופנינסיים בע"מ. אני מאשר בזאת: (1) שהמידע שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר מרצוני ובהסכמתי. (2) המידע והנתונים שמסרתי וכל עדכון שלהם ישמרו במאגרי המידע של מגדל וישמשו לבחינת ההצעה, להוצאת פוליסות, לניהול השוטף של תיק הביטוח ו/או תכנית פנסיה ו/או גמל ו/או מוצרים/שירותים אחרים שרכשתי ממגדל, למתן שירותים במסגרת הפוליסה ו/או המוצרים הפנינסיים, דיוור ישיר, עיבוד מידע, פילוח שיווקי, וכן לצורך יצירת קשר לפנייה בהזמנה להציע הצעות לרכישת פוליסות ביטוח, קופות גמל, קרנות פנסיה, קרנות נאמנות ומוצרים/שירותים 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 בפוליסה מטעמי. (4) אם החברה תארגן פעילויותיה במסגרת תאגיד אחר או תתמזג עם גוף אחר, היא תהא רשאית להעביר לתאגיד החדש העתק מן המידע שנאגר אודותיי 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.
- העברת מידע בקווי תקשורת: אני מסכים כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר עם התכנית ו/או אודותיי באמצעות הטלפון, הפקס, האינטרנט או באמצעי תקשורת חליפי, למרות שאינם בהם זיהוי פיזי של הלקוח ("קווי תקשורת") וכן כי אוכל לבצע פעולות באמצעות קווי תקשורת. אני מודע לכך כי במקרה זה יתכנו תקלות, טעויות, עיכובים, השמטות וכן אפשרות של חשיפת פרטים המהווים פגיעה בפרטיות וזאת על אף אמצעי אבטחת מידע סבירים שהחברה נוקטת וכל עוד החברה נוקטת באמצעי אבטחת מידע כאמור. החברה לא תהא אחראית בקשר עם השימוש בקווי התקשורת. אני מאשר ומסכים שהחברה תהא רשאית אך לא חייבת להקליט את התקשורת שתתקיים עמי בקווי התקשורת.
- בקשה לקבלת קוד למערכת מידע אישי: אני הח"מ מבקש ומאשר לקבל בדואר רשום או באמצעי קשר אחר קוד הפעלה ראשוני למערכת מידע אישי באתר האינטרנט של מגדל כהגדרתה הלה, אודות תכניות ביטוח ו/או תכניות פנסיה ו/או קופות גמל ו/או קרנות השתלמות ו/או מוצרים אחרים של מגדל ("אתר האינטרנט"). ידוע לי כי קוד הפעלה הראשוני יאפשר קבלת מידע מאתר האינטרנט רק בכפוף להשלמת תהליך הרישום לאתר האינטרנט.
- הצהרה לעניין FATCA - החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני אזרח או תושב ארצות הברית לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח או תושב ארצות הברית לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA.
- הצהרה לעניין CRS - החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות ה-CRS.

(מתחילה 11.2022)

ז. הצהרות - המשך

12. בבחירת הסכמה לשליחת תלוש קצבה לכתובת דואר אלקטרוני או למסרון

- א. מסרתי את כתובת הדואר האלקטרוני או מספר הטלפון הסוללרי בהסכמה, אני מצהיר כי כתובת זו / או מספר הטלפון משתמשים אותי באופן אישי.
- ב. אני הסכמתי לקבלת התלוש באופן האמור ניתנה בשים לב לכל אלה:
- העברת טופס זה לחתימתי מהווה התחייבות מצד החברה לנקוט אמצעים סבירים שיבטיחו כי הגישה לתלוש הקצבה והצפייה במידע תהיה לי בלבד, או בהרשאתי, וכי לכל הפחות נקטה החברה אמצעים של הצפנת המידע לשם הגנה על פרטיותי.
 - על אף האמור, אני מסכים שתלוש הקצבה שלי ישלח למערכת הדואר האלקטרוני שלי וידוע לי כי:
 - המידע עשוי להיות חשוף לצדדים שלישיים ובהם מפעיל שירות הדואר האלקטרוני שלי.
 - אין ערובה לכך שמערכת הדואר האלקטרוני שלי כוללת אמצעי הגנה מפני חדירה אליה ומפני שיבוב בעבודתה.
 - ייתכן שהמידע יאבד, לא יישמר או לא יגיע ליעדו עקב נסיבות שאינן בשליטת החברה.
 - ייתכן שהמידע נשמר מחוץ לגבולות מדינת ישראל, והדבר עשוי להשליך את זכויותי לעניין שימושים שייעשו במידע.
 - הסכמה שבחלק ב' לטופס זה תקפה כל עוד לא הודעתי בכתב על חזרתי מההסכמה.
13. ידוע לי שבהסתמך על נכונות הצהרותי לעיל, חברתכם תשלם לי את הקצבה כל ימי חי. תשלום לבן/ת זוג או למוטב/ים או ליורש/ים, יעשה רק אך אם בחרתי במסלול המאפשר תשלום זה, ובכפוף לכך שלא ישולמו לי כל תשלומי הקצבה הנקובים במסלול אותו בחרתי.

	מספר זהות	תאריך
חתימת המבוטח *		

ח. מינוי סוכן

הנני ממנה את סוכן הביטוח מר / גב' _____ מספר זהות / מספר רישיון סוכן _____ לטפל בשמי ועבורי בכל הקשור לבקשתי זו ובכלל זאת להגיש למגדל חברה לביטוח בע"מ ולקבל מ"מגדל חברה לביטוח בע"מ" את כל התכתובות ו/או המידע ו/או המסמכים הקשורים לבקשתי זו ולשמש כשלוחי לכל דבר ועניין הנוגע לבקשתי זו בלבד.

ט. הצהרת הסוכן

הריני מצהיר בזאת, כי שאלתי את החותמים הנ"ל את כל השאלות בטופס הצעה זה, וקיבלתי מהם את כל הפרטים, המידע והמסמכים הדרושים ובין היתר את הפרטים המפורטים בטופס זה, התשובות הן כפי שנמסרו לי על-ידם והם חתמו לעיל לפניי.

אני מאשר בזאת כי בעת מילוי הבקשה לגמלא לא מסר המבוטח לידי פרטים שמחייבים מילוי טופס אינדיקציות על ידי המבוטח.

אני מאשר שהמסמכים התקבלו אצלי בתאריך המפורט מטה.

	שם פרטי ומשפחה	מספר זהות	חתימת סוכן *
תאריך			

י. חתימת מבקש הקצבה

הריני מבקש מגדל ביטוח בע"מ לממש את זכויותי בקבלת קצבה חודשית כאמור בבקשה זו.

	שם פרטי ומשפחה	חתימה *
תאריך		



כרטיס עובד⁽¹⁾

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993



שנת המס

סמ"י ✓ בריבוע המתאים

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
מגדל חברה לביטוח בע"מ	ת"ד 3778, קרית אריה, פתח תקווה מיקוד 4951106	03-9201010	9 3 0 0 0 9 4 8

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
כתובת פרטית	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
כתובת דואר אלקטרוני	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	תושב ישראל	חבר בקופת חולים
				<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה
				מצב משפחתי	חבר קיבוץ/מושב שיתופי
				<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא

ג. פרטים על לבן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קיצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

ד. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות)

סמ"י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך בטור 2 אם אתה/ה מקבלת בגינו קצבת ילדים מב"ל	1	שם	מספר זהות	תאריך לידה
	2			

ה. אישורים מצ"ב

אישור פקיד השומה לתיאום מס.

ז. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

1	<input type="checkbox"/> אני נכה 100% / עיוורת / לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
2	<input type="checkbox"/> אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה ⁽⁹⁾ מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312.א.
3	<input type="checkbox"/> אני הורה במשפחה חד הורית ⁽¹⁰⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 4 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
4	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ד. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד ⁽¹¹⁾ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
5	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד ⁽¹¹⁾ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
6	<input type="checkbox"/> אני הורה יחיד ⁽¹¹⁾ לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל).
7	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ד ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
8	<input type="checkbox"/> אני הורה ל _____ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.
9	<input type="checkbox"/> בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין).
10	<input type="checkbox"/> בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ח. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשטחה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- (3) משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- (4) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.
- ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (5) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) קצבה - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (9) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- (10) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (11) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.



טופס זה ימולא ע"י יחיד שהגיע לגיל פרישה⁽¹⁾ לאחר ה-1.1.12 ומקבל קצבה מזכה⁽²⁾ יחידה המבקש לקבל את הפטור הנוסף⁽³⁾ ממשלם הקצבה.

לכבוד: משלם הקצבה

בקשה לקבלת "הפטור הנוסף" בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה למי שהגיע לגיל פרישה לאחר יום התחילה - 1.1.12

א. פרטי מקבלת/הקצבה

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה
_____	_____	_____	____/____/____
כתובת מלאה	מספר טלפון	מס' בית/דירה	יישוב
_____	_____	_____	_____
רחוב	מיקוד	קידומת	_____

ב. בקשה לקבלת הפטור הנוסף בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה

1. בתאריך ____/____/____ הגעתי לגיל פרישה.

2. אני הח"מ מבקש/ת לקבל את הפטור הנוסף בעת ניכוי המס מהקצבה המזכה על ידי משלם הקצבה.

ג. הצהרות וחתימות

1. אני מצהיר/ה בזאת כי לא הגשתי לפקיד השומה בקשה לקיבוע זכויות באמצעות טופס 161 וכי החל מיום 1.1.12, לא משכתי סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה.

2. אני מצהיר/ה בזאת כי אין בכוונתי למשוך בעתיד סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה. ידוע לי ומוסכם עלי כי בשל בקשתי זו ובתום 90 יום ממועד קבלת הפטור על הקצבה, לא אוכל להוון קצבה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף.

3. ידוע לי כי בהתאם לבקשתי זו, במסגרת חישוב ניכוי המס שיעשה על ידי משלם הקצבה, כל הגדלה שתחול בעתיד בשיעור הפטור מהקצבה המזכה, תשמש לצורך הגדלת החלק הפטור ממס של הקצבה המזכה.

4. ידוע לי שבאפשרותי לפנות לפקיד השומה על מנת לבחון את מיצוי זכויותיי.

אני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים, מלאים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה או מסירת פרטים לא נכונים.

תאריך _____ שם _____ חתימה _____

(1) "גיל פרישה" - בהגדרתו בחוק גיל פרישה, תשס"ד-2004.
 (2) "קצבה מזכה" - סך כל הקצבאות שמקבל אדם למעט קצבה מוכרת. לעניין זה - קצבאות שמקבל אדם מביטוח לאומי וכן קצבת שאירים מקופת גמל או ממעסיק לשעבר, לא ייחשבו כקצבה מזכה.
 (3) "הפטור הנוסף" - שיעור הפטור ממס החל על הקצבה המזכה, הקבוע בסעיף 9א(ב) לפקודת מס הכנסה, העולה על 35%.

דברי הסבר

יחיד המקבל קצבה מזכה יחידה שהגיע לגיל פרישה לאחר יום 1.1.12, יכול לקבל את הפטור הנוסף בחישוב המס החל על קצבתו המזכה, באחת משתי האפשרויות המפורטות להלן:
אפשרות א' - הגשת בקשה לפקיד השומה לאישור קיבוע זכויות באמצעות טופס 161 וקבלת אישור קיבוע זכויות. לטופס 161 יש לצרף את המסמכים המפורטים להלן:
 א. טופסי 161 (הודעת מעסיק על פרישה) בהם מפורטים כל סכומי מענקי הפרישה שהועמדו לרשות מקבל הקצבה במועד פרישתו מהעבודה.
 ב. תלוש קצבה / תלוש משכורת אחרון.
 ג. פרטים על הכנסות נוספות, ככל שישנן.

במסגרת בקשת קיבוע הזכויות המוגשת לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה להציג בפני פקיד השומה את מלוא סכום מענקי הפרישה שצבר בגין תקופות עבודתו, קצבאות להן הוא זכאי וכן יפרט את בחירותיו ביחס לסכומים אלה, לרבות בחירתו ביחס להיוון קצבה בפטור ממס ובכך יוכל מקבל הקצבה למצות את הזכויות המגיעות לו, הן ביחס לפטור ממס הבסיסי העומד על שיעור מירבי של 35% מ"תקרת הקצבה המזכה", והן ביחס לפטור הנוסף. כמו כן, במסגרת הגשת הבקשה לקיבוע זכויות לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה לבחור כיצד לנצל את ההגדלות העתידיות הצפויות בשיעור הפטור הנוסף.

אפשרות ב' - הגשת בקשה למשלם הקצבה לצורך קבלת הפטור הנוסף בלבד וזאת באמצעות טופס זה. טופס זה כולל בין היתר את הצהרת מקבל הקצבה לפיה מוסכם עליו כי בשל בקשה זו ובחלוף 90 יום מהמועד בו קיבל את הפטור הנוסף, לא יוכל להוון קצבה לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף וכן הצהרה לפיה ידוע למקבל הקצבה שכל הגדלה עתידית בשיעור הפטור הנוסף תחול על הקצבה המזכה. מקבל קצבה הבוחר באפשרות ב' יגיש טופס זה פעם אחת בלבד למשלם הקצבה. מקבל קצבה שהגיש טופס זה למשלם הקצבה, יוכל לפנות לפקיד השומה בציורו המסומן במחוקר המפורטים באפשרות א' לעיל, על מנת לבחון את מיצוי זכויותיו.

הדברים המובאים לעיל הם דברי הסבר ואינם באים במקום הוראות החוק, התקנות או כל אחר שיקבע.

