

שם המבוטח	מספר זהות

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

דף הנחיות למילוי טופס 780 בקשה לשינוי מסלול השקעה למודל תלוי גיל

הטופס מיועד לפוליסות משתתפות ברווחים המנוהלות בקרן י' שתחילת הביטוח בהן היא בין השנים 1992 - 31/12/2003, וכן לפוליסות מסוג "מגדל ההשקעות שלי" המנוהלות במסלול כללי משתתף ברווחים.

את/ה חוסר/כת במסלול ההשקעה הכללי "מגדל-קרן י'". במסלול זה מנוהלים כספי חוסכים בגילאים שונים באותו האופן. באפשרותך להעביר את החיסכון ל"מודל השקעה מנוהל תלוי גיל" בעל מדיניות השקעה וסיכון התואמים לגילך. על מנת לעבור למסלול ההשקעה המתאים לגילך במסגרת המודל עליך לחתום על טופס זה ולהעבירו אלינו, באמצעות מייל או פקס הרשומים מטה.

במידה והפוליסה שלך כוללת כספי פיצויים, הפקדה שוטפת או צבירה, בבעלות מעסיק, עליך להעביר אלינו גם את אישור המעסיק בהתאם לכללים המפורטים בסעיף 3 שלהלן.

במודל זה מועד תשלום דמי הביטוח הינו חודשי בלבד. במידה ובפוליסה שלך נקבעה תדירות תשלום שונה מחודשי, עדכון מועד תשלום דמי הביטוח יתעדכן לחודשי בהתאם להצהרה בסעיף ג' בטופס.

באפשרותך להורות תשלום באמצעות הוראת קבע/כרטיס אשראי פעיל בחברתנו, ככל שקיים, או לצרף טופס הוראה לחיוב חשבון.

לתשומת ליבך:

- במידה ותתקבל בקשתך בחברה כשהיא חתומה, בצירוף המסמכים הנדרשים, עד ה- 26 לחודש הבקשה, יבוצע השינוי לתאריך ה- 1 לחודש העוקב אחר החודש בו התקבלה הבקשה. כך לדוגמא בקשה אשר תתקבל ב- 22 ליולי תבוצע ל- 1 לאוגוסט.
- במידה ותתקבל בקשתך בחברה כשהיא חתומה, בצירוף המסמכים הנדרשים, לאחר ה- 26 בחודש הבקשה, יבוצע השינוי לתאריך ה- 1 לחודש הבא אחר החודש העוקב לחודש שבו התקבלה הבקשה. כך לדוגמא בקשה אשר תתקבל ב- 28 ליולי תבוצע ל- 1 לספטמבר.
- הבחירה במודל מנוהל תלוי גיל תחול על מלוא היתרה הצבורה ועל ההפקדות השוטפות העתידיות בפוליסה. בשאר תנאי הפוליסה לא יחול שינוי.

יש להעביר את הטופס למייל: migdal_lakohot@migdal.co.il או לפקס: 076-8869840.

כל הדרכים לצור איתנו קשר

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

כתובת למשלוח דואר: מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ. ת"ד 3778 קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106



079857800103201221

עמוד 1 מתוך 3 דפים

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ
קוד מסמך: 985

שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	

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

בקשה לשינוי מסלול השקעה למודל תלוי גיל

טופס מספר **780**

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

ב. פרטי הבקשה		
אני החתום מטה, מבקש לשנות את מסלולי ההשקעה בפוליסה/ות הבאות:		
פוליסה 1	פוליסה 2	פוליסה 3

ג. הצהרת המבוטח	
1. אני מצהיר/ה כי הבחירה במודל השקעות מנוהל תלוי גיל נעשתה על פי בחירתי הבלעדית. 2. ידוע לי כי הצטרפות למודל השקעות מנוהל תלוי גיל מותנית באישור הקופה. 3. ידוע לי כי מודל השקעות מנוהל תלוי גיל מנוהל בפוליסה באופן חודשי. 4. ידוע לי כי ביצוע העברה חל על היתרה הצבורה ועל ההפקדות השוטפות העתידיות. 5. ידוע לי כי ביצוע העברה חל הן על כספי הפיצויים והן על כספי התגמולים. 6. ידוע לי שלאחר הצטרפות למסלול מודל תלוי גיל, לא תתאפשר העברה של הכספים למסלול השקעה הכללי "מגדל-קרן י". 7. אני מאשר לעדכן את מועד תשלום דמי הביטוח לתשלום חודשי (באפשרותך להורות תשלום באמצעות הוראת קבע/כרטיס אשראי פעיל בחברתנו, ככל שקיים או לצרף טופס הוראה לחיוב חשבון).	
תאריך	חתימת המבוטח*

ד. הצהרת המעסיק			
במידה ואחד התנאים הבאים מתקיים המעסיק אינו צריך לחתום על ההצהרה. 1. העובד הוסמך ע"י המעסיק לבחור מסלול זה. 2. בין המעסיק למבוטח נחתם הסכם לפי סעיף 14 לחוק פיצויי פיטורים ונמסר על כך בכתב לחברה. אני מצהיר כי אני מאשר את השקעת כספי הפיצויים אשר הושקעו עד כה במסלול הכללי, להפקדות שוטפות ו/או בצבירה, במודל מנוהל תלוי גיל כאמור לעיל.			
שם המעסיק	שם מורשה החתימה	תפקיד המורשה בחברה	תאריך חתימת המעסיק*

ה. חתימת המבוטח			
תאריך	חתימת המבוטח*	חתימת בעל הפוליסה (אם שונה מהמבוטח)*	



ו. הצהרת הסוכן / יועץ פנסיוני לגבי זיהוי המבוטח / בעל הפוליסה

אני מאשר שהמסמכים התקבלו אצלי בתאריך המפורט מטה.

<input type="text"/>	חתימת הסוכן/יועץ פנסיוני *	<input type="text"/>	מספר הסוכן/יועץ פנסיוני	<input type="text"/>	מספר זהות	<input type="text"/>	שם פרטי ומשפחה	<input type="text"/>	תאריך
----------------------	----------------------------------	----------------------	-------------------------------	----------------------	--------------	----------------------	-------------------	----------------------	-------

