

שם העמית	מספר זהות

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

## דף הנחיות למילוי טופס 2501 בקשת הצטרפות עמית לקופת מגדל גמל להשקעה (מ"ה 7930)

עמית נכבד,

לצורך ביצוע בקשת הצטרפות נבקשך לקרוא בעיון את ההנחיות שלהלן ולמלא את הטופס שבהמשך בקפידה.

### מסמכים שחובה לצרף לבקשה

1. טופס "בקשת הצטרפות עמית" - 2501 (מצ"ב)
2. תצלום תעודת זהות של העמית
3. אם העמית הינו קטין מעל גיל 16 ועד גיל 18, יש לצרף בנוסף צילום תעודת זהות של העמית.

### מסמכים שנדרש לצרף בהתאם למקרה

1. במקרה של מינוי בעל רישיון ספציפי לחשבון זה - טופס "הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון) (נספח ב 2)" - 567 (מצ"ב)
2. במקרה של העברת כספים מגוף אחר למגדל מקפת - טופס "בקשת העברה לקופת גמל להשקעה" - 727 (מצ"ב)
3. במקרה של הפקדת כספים בהוראת קבע -
  - ניתן לפתוח באמצעות אתר הבנק שלך הרשאה לחיוב חשבון לקוד מוסד 00602 ולצרפו לבקשת הצטרפות.
  - או
  - למלא טופס מס' 500 "הוראה לחיוב חשבון" (מצ"ב).

### הנחיות לבחירת מסלול השקעה:

- בהיעדר בחירת מסלול יופקדו הכספים במסלול הכללי (מ"ה 7936).

שים לב,

- סך האחוזים חייב להסתכם ל-100%.

את הבקשה יש להחזיר למשרדנו באחת מהדרכים הבאות:

בדואר: לכתובת הרשומה מטה, עבור מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ. פקס: 03-9201040 / דוא"ל: [mokedge@migdal.co.il](mailto:mokedge@migdal.co.il)

## 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



07110025010105010523

עמוד 1 מתוך 10

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ  
קוד מסמך: 1100 | חברה 8



# בקשת הצטרפות עמית לקופת הגמל "מגדל גמל להשקעה" (מ"ה 7930)

טופס מספר **2501**

העברה בלבד  שוטף בלבד  העברה ושוטף

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

שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	מספר סוכן
מספר חשבון	

א. פרטי העמית					
מספר זהות / דרכון זר	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	מצב משפחתי ג <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/>
יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ת"ד	מספר טלפון
מספר טלפון נייד	כתובת דוא"ל לקבלת הודעות ומסמכים		מקצוע / עיסוק	מספר פקס	

## ב. 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 לצורכי 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

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

האם אתה תושב מדינה זרה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> - 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? <input type="checkbox"/> תושבות 1: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> תושבות 2: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>					
אני מצהיר כי כל המידע שמסרתי מלא ומהימן.					
תאריך	שם המצהיר	חתימת המצהיר *			

## ג. אופן התשלום - בחר אמצעי גבייה (סמן X במשבצת הנבחרת)

<input type="checkbox"/> העברה בנקאית	סכום העברה _____	יש להעביר את סכום ההפקדה לחשבון בנק שמספרו 29920657 בסניף 800 בנק 10. במקביל יש להעביר למייל <a href="mailto:hafkadots@migdal.co.il">hafkadots@migdal.co.il</a> את אישור ההעברה הבנקאית לרבות ציון שם הקופה (מגדל גמל להשקעה).
<input type="checkbox"/> המחאה	ניתן לשלוח לכתובת: מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, ת.ד. 3778 קריית אריה פתח תקווה, מיקוד 4951106 לרבות צירוף טופס זה.	
<input type="checkbox"/> הפקדה באמצעות הוראת קבע - ניתן לבחור את שתי החלופות	<input type="checkbox"/> הפקדה חודשית (חודש בחודשו) סכום ההפקדה _____ <input type="checkbox"/> הפקדה חד פעמית (באמצעות הוראת קבע) סכום ההפקדה _____	ניתן לפתוח באמצעות אתר הבנק שלך הרשאה לחיוב חשבון לקוד מוסד 00602 ולצרפו לטופס זה או למלא טופס מס' 500 "הוראה לחיוב חשבון" המצורף.

## ד. בחירת מסלול השקעה

הנני מבקש להצטרף כעמית אל הקופה המצוינת לעיל (להלן "הקופה") יש לסמן X במקומות הרלוונטיים.			
קופת גמל להשקעה (מ.ה 7930)			
סמן X	שיעור ב-%	מ"ה	מסלול
<input type="checkbox"/>	%	7936	כללי
<input type="checkbox"/>	%	7935	אג"ח עד 10% מניות
<input type="checkbox"/>	%	7931	שקלי טווח קצר
<input type="checkbox"/>	%	7932	אג"ח ממשלתי ישראלי
<input type="checkbox"/>	%	7933	ח"ל
<input type="checkbox"/>	%	7934	מניות
<input type="checkbox"/>	%	7937	הלכה
<input type="checkbox"/>	%	13563	מחקה מדד s&p500

(מהדורה 05.2023)



07110025010205010523

עמוד 2 מתוך 10

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ  
קוד מסמך: 1100 | חברה 8

## ה. דמי ניהול בגמל להשקעה

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי): % \_\_\_\_\_

דמי הניהול הרגילים בקופה הינם בשיעור של 1.05% שנתי מהיתרה הצבורה

שים לב!

נוסף על דמי הניהול, רשאית החברה המנהלת לגבות מהנכסים המנוהלים בקופה הוצאות ישירות בשל ביצוע עסקאות. שיעורי הוצאות הישירות שנגבו בשנה החולפת מוצגים באתר האינטרנט של החברה המנהלת בכתובת:

<https://www.migdal.co.il/makefet/additional-regulation-pages>

ניתן לקבל מידע על העלות הכוללת הצפויה לשנה זו ביחס למסלולי ההשקעה השונים באמצעות המחשבון שבאתר האינטרנט של החברה בכתובת:

[www.migdal.co.il/pension-funds/support/operating-fees](http://www.migdal.co.il/pension-funds/support/operating-fees)

## ו. אישורים

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 קופת הגמל 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 [mokedge@migdal.co.il](mailto:mokedge@migdal.co.il) או לכתובת ת.ד. 3778, קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106.

חתימת העמית \*

חתימת העמית \*

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

דואר אלקטרוני

הודעת טקסט (מסרון)

דואר

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן הפנסיה, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן הפנסיה: [www.migdal.co.il](http://www.migdal.co.il)

(\* "מי מטעמו" - עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פנייה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים ("יעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים") (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), התשע"ב - 2012.

## ז. מינוי מוטבים

ניתן לבצע מינוי מוטבים בטופס מספר 425 - "הוראה למינוי מוטבים - מגדל לתגמולים ופיצויים/מגדל השתלמות/מגדל גמל להשקעה. הוראת מינוי המוטבים תיכנס לתוקף לאחר קבלתה כמסמך מקור אצל מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, בצירוף תצלום תעודת זהות. ככל שלא נתקבל הוראת מינוי מוטבים במסמך מקור ישולמו כספי התגמולים / השתלמות בכפוף להוראות תקנון הקופה/הקרן.

## ח. הצהרת העמית לפי חוק איסור הלבנת הון

יש לסמן אחת האפשרויות להלן:

אני פועל בעבור עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בחשבון זולת העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי מוות בחשבון.

יש נהנה בזכויות הגלומות בחשבון (במקרה וקיים נהנה יש למלא טופס 2624 "הצהרת פועל עבור עצמי")

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון התש"ס - 2000, מהווה עבירה פלילית.

במידה והפקדה השנתית במוצרים הקצבתיים במגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ תעלה על 70000 ש"ח תדרש למלא טופס 2705 "הכר את הלקוח".

חתימת הלקוח \*

חתימת הלקוח \*

תאריך

תאריך

הצהרת סוכן - אני מאשר בזאת כי בדקתי תעודת זהות של העמית והשוויתי את הפרטים המנויים בתעודת זהות לפרטיהם המופיעים מעלה ומצאתי כי הם זהים.

חתימת הסוכן \*

חתימת הסוכן \*

תאריך

תאריך



**ט. פרטים וחימת מיופה כוח / אפטרופוס / הורי הקטין (בחשבון קטין/חסוי יש להחתיים את ההורים/אפטרופוס, בהתאמה)**

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	כתובת	מין	חתימה
					<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	★
					<input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	★

חובה לצרף תצלום תעודת זהות של מיופה הכוח / אפטרופוס / הורי הקטין. על מיופה כוח / אפטרופוס חובה לצרף ייפוי כוח מקורי / צו מינוי (בהתאמה) נאמן למקור כדון.

בחשבון קטין/חסוי נדרש למלא ע"י ההורה/האפטרופוס בהתאמה

**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 לצורכי 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 כדון במדינת התושבות? **תושבות 1:**  לא  **תושבות 2:**  לא  כן

אני מצהיר כי כל המידע שמסרתי מלא ומהימן.

תאריך	שם המצהיר	חתימת המצהיר
-------	-----------	--------------

**י. אישור הסוכן / משווק פנסיוני / נציג קופה**

הריני מאשר בזאת כי העמית / מבקש הבקשה זוהה באמצעות תעודת זיהוי וחתם בפניי. ידעתי את הלקוח בדבר היותי "בעל רישיון" סוכן פנסיוני / יועץ פנסיוני וכן על זיקתי לקופת הגמל של החברה המנהלת לאור זכאותי לקבלת טובות הנאה מהחברה המנהלת בגין הצטרפותו של העמית לקופת הגמל שבניהולה. הריני מאשר בזאת כי בעת מילוי טופס הבקשה לא הובאו לידיעתי פרטים אשר מחייבים את העמית במילוי טופס W8 לצורך יישום הוראות ה-FATCA האמריקאיות.

תאריך	שם נציג מורשה ותפקידו	מספר רישיון	חתימת נציג מורשה
-------	-----------------------	-------------	------------------

תאריך	שם פרטי ומשפחה	חתימת העמית
-------	----------------	-------------



## איך תדאגי לחיסכון שלך?

החיסכון בקופת הגמל הוא הבסיס לקצבה חודשית שתקבלי לאחר פרישה מעבודה

### 1. חיסכון בקופת גמל

- הקצבה החודשית שלך בפרישה תיקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקופת הגמל, הרווח ששיג הכסף שלך, ובניכוי דמי ניהול ועלות הכיסוי הביטוחי.
- חיסכון לתקופה ארוכה יותר, דמי ניהול נמוכים יותר, ואי משיכת כספים לאורך תקופת החיסכון תבטיח לך קצבה חודשית גבוהה יותר.

#### שים/ שימי לב!

משיכת פיצויים עלולה להקטין את הקצבה החודשית שלך בכ- 40%.

### 2. מסלולי השקעה

- החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רווחים על החיסכון בקופה.
- אם לא בחרת במסלול השקעה כספך יושקע במסלול ברירת המחדל, אבל את/ה יכול לבחור במסלול השקעה אחר ולשנות את בחירתך לאורך כל תקופת החיסכון.

#### שים/ שימי לב!

התשואה של המסלול היא לא המאפיין היחיד אותו יש לבחון, שים/שימי לב לרמת הסיכון במסלול ההשקעה שבחרת.

### 3. דמי ניהול בקופת גמל

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם/תשלמי דמי ניהול לקופת הגמל.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בקופה "מגדל לתגמולים ולפיצויים".

דמי ניהול ממוצעים בקופה בשנת 2022	מסך החיסכון	מההפקדה החודשית
	0.63%	0.00%

#### שים/ שימי לב!

שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בגיל פרישה.



שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר סוכן גמל והשתלמות	מספר סוכן ביטוח
שם המפקח	מספר פוליסה	מספר סוכן פנסיה

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

## הרשאה מתמשכת לבעל רישיון לקבלת מידע והעברת בקשות לביצוע פעולות (מינוי בעל רישיון) (נספח ב2)

הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים המפורטים מטה, ומבטלת ייפוי כוח של בעל רישיון אחר עבור מוצרים אלו  
( צורף מסמך זיהוי של הלקוח מייפה הכוח)

טופס מספר **567**

לכבוד \_\_\_\_\_ (שם הגוף המוסדי), (מספר ח.פ.)

א. פרטי מייפה הכוח (הלקוח)						
שם פרטי		שם משפחה			מספר זהות	
מיקוד	ת"ד	מספר דירה	מספר בית	כתובת מגורים (רחוב)	יישוב	

ב. פרטי מיופה הכוח (סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני, במקרה של סוכן ביטוח או יועץ פנסיוני שהוא תאגיד מיופה הכוח הינו התאגיד)						
רישיון מספר			שם (יחיד / תאגיד)			
מספר טלפון		דואר אלקטרוני		אשר הינו: (סמן את האפשרות המתאימה)		
				<input type="checkbox"/> יועץ פנסיוני <input type="checkbox"/> סוכן ביטוח פנסיוני		

אני, הח"מ, מייפה את כוחו של סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני ומי מטעמו, לפנות בשמי לגוף המוסדי<sup>2</sup> המפורט לעיל לשם קבלת מידע<sup>3</sup> אודות מוצרים פנסיוניים<sup>4</sup> ותכנית ביטוח<sup>5</sup> הנמצאות ברשותי מעת לעת במסגרת ייעוץ פנסיוני או שיווק פנסיוני מתמשך, העברת בקשותיי להצטרפות למוצר או העברת בקשותיי לביצוע פעולות בו והכל בהתאם לדין. העברת מידע אודותיי, כאמור לעיל, יכול שתיעשה באמצעות מערכת סליקה פנסיונית. אם מנוהלת עבורי תכנית ביטוח קבוצתית שבעל הפוליסה בה הוא מעביד או ספק שירות, יועבר אודותיה מידע בלבד ומיופה הכח לא יורשה לבצע פעולות במוצר.

ג. הרשאה זו מתייחסת רק למוצרים הפנסיוניים המפורטים*		
(1) מספר חשבון או פוליסה של הלקוח במוצר	(2) מספר קידוד של המוצר (חובה)	(3) סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יקבל מידע בלבד לגבי מוצר זה (רשות) ולא ימונה בגוף המוסדי כבעל רישיון מטפל
<input type="checkbox"/> יועץ פנסיוני <input type="checkbox"/> סוכן ביטוח פנסיוני		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

\* במקרה של הצטרפות לראשונה למוצר אין חובה למלא את עמודה (1). במקרה זה יש לצרף לייפוי הכוח את טפסי ההצטרפות, וייפוי הכוח יתייחס גם למוצר זה.  
\* אם מועבר "מספר הקידוד של המוצר" יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני". בממשק האירועים שדה "מספר קידוד אחיד" הוא שדה חובה.

\* אם סימנתי X בעמודה (3), סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני יוכל לקבל מידע בלבד בנוגע למוצרים המנויים לעיל ולא יוכל להעביר בקשות בשמי לביצוע פעולות בהם.

### 1. ביטול הרשאה קודמת (במידה וההרשאה שניתנה אינה עבור קבלת מידע בלבד לגבי מוצר מסויים)

שים לב כי באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה:

- בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, מלבד הרשאה שניתנה עבור קבלת מידע על מוצר מסויים, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
- בחתימה על הרשאה זו הריני מבטל כל הרשאה מתמשכת קודמת לסוכן ביטוח או יועץ פנסיוני אחר לגבי מוצרים הכלולים בהרשאה זו, לא יאוחר מ-5 ימי עסקים מהמועד בו התקבלה בגוף המוסדי.
- \* חתימה על מתן הרשאה **עבור קבלת מידע בלבד** לא תבטל הרשאה שניתנה לבעל רישיון קודם

### 2. תוקפו של ייפוי כוח

שים לב כי באפשרותך לסמן רק אפשרות אחת בסעיף זה

- הרשאה זו תעמוד למשך 10 שנים או לתקופה קצרה יותר וכל עוד לא נמסרה הודעה על ביטול ההרשאה.
- הרשאה זו תעמוד למשך תקופה קצרה מ-10 שנים - עד \_\_\_\_\_

ולראיה באנו על החתום:

תאריך	חתימת הלקוח*	תאריך	שם סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני	חתימת סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני*

<sup>1</sup> "מי מטעמו" עובד הקשור לעבודתו של בעל הרישיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפיקוח על שירותים פנסיוניים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסיוניים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסיונית מרכזית), תשע"ב - 2012

<sup>2</sup> "גוף מוסדי" - כל אחד מאלה: חברת ביטוח או חברה מנהלת של קופת גמל, של קרן השתלמות או של קרן פנסיה.

<sup>3</sup> "מידע אודות מוצר" - לרבות פרטי הגוף המוסדי המנהל את המוצר, סוג המוצר הפנסיוני, פרטי החשבון שלי במוצר, מסלולי השקעה, מסלול ביטוחי, דמי ניהול, שיעור תשואה, פרטי מעסיק, פרטי שכר, הפקדות ויתרות כספיות, פרטי מוטבים, מידע על קיום חריגים, נתוני שעבודים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שנדרש.

<sup>4</sup> "מוצר פנסיוני" - מוצר פנסיוני כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח הכלולה במוצר פנסיוני כהגדרתה בסעיף 31(ז)(2) לחוק הייעוץ הפנסיוני ותכנית ביטוח שאינה כלולה במוצר פנסיוני ואינה נמכרת אגב אותו מוצר כהגדרתה בסעיף 31(ז)(1) לחוק הייעוץ הפנסיוני, למעט תכנית ביטוח כאמור הכלולה במוצר ביטוח שאינו מוצר פנסיוני.

<sup>5</sup> "תכנית ביטוח" - תכנית ביטוח מפני סיכון מוות (לרבות אם הוא נלווה לביטוח משכנתא) או מפני סיכון אובדן כושר עבודה.



שם חברה המנהלת	תאריך קבלה בחברה
מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ	25/07/2023

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

## הוראה לחיוב חשבון (קופות גמל / קרנות השתלמות)

לתשומת לבכם: טופס זה אינו מתאים לגבייה של הלוואות.

טופס מספר **500**

לכבוד:

שם הבנק	מספר בנק	מספר סניף	כתובת הסניף (רחוב)	מספר בית	יישוב	מיקוד
מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלקה	קוד מוסד	אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה		
		סניף בנק	<b>00602</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> הרשאה כללית שאינה כוללת הגבלות		<input type="checkbox"/> הרשאה הכוללת לפחות אחת מהמגבלות הבאות: <input type="checkbox"/> תקרת סכום החיוב ש"ח _____ <input type="checkbox"/> מועד פקיעת תוקף ההרשאה ביום _____ (אם ישלחו על ידי המוטב חיובים שאינם עומדים בהגבלות שקבע הלקוח הם יוחזרו ע"י הבנק, על כל המשמעויות הכרוכות בכך)				
<b>לתשומת לבכם - אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית שאינה כוללת הגבלות</b>						

אני/הח"מ (בעל/י החשבון כמופיע בספרי הבנק):

מספר זהות / ח"פ	שם משפחה / שם חברה	שם פרטי	יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מספר בית	ת"ד	מיקוד

1. נותנים לכם בזה הוראה להקים בחשבוננו/הנ"ל הרשאה לחיוב חשבוננו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוטב לרבות חיובי הוצאות עקב אי כיבוד הוראת קבע בגין הפוליסות הנ"ל, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).
2. כמו כן, יחולו ההוראות הבאות:
  - א. עלינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב חשבון.
  - ב. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
  - ג. היה/נהיה רשאי/ים לבטל חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תימסר על ידינו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב. ככל שהודעת הביטול ניתנה לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
  - ד. אהיה/נהיה רשאי/ים לדרוש מהבנק בהודעה בכתב לבטל חיוב אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו.
3. הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שבינינו לבין המוטב.
4. הרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
5. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, בכפוף להוראות כל דין והסכם שבינינו לבין הבנק.
6. הבנק רשאי להוציא/ינו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לילינו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
7. אני/אנו מסכים/ים שבקשה זו תוגש לבנק ע"י המוטב.

### פרטי ההרשאה

קופה	קוד מוסד	הצמדה	מועד החיוב בחודש
<input type="checkbox"/> מגדל השתלמות (579)	602	<input type="checkbox"/> למדד	5 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> (לעצמאים בלבד)
<input type="checkbox"/> מגדל תגמולים ופיצויים (744)	602	<input type="checkbox"/> קבועה	
<input type="checkbox"/> מגדל גמל להשקעה (7930)	602		

	תאריך
חתימת בעל/י החשבון *	

### אישור הבנק

לכבוד **מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ**, אפעל 3 קרית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106.

קיבלנו הוראות מ- [ ] לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי או ברשימות שתציגו לנו מדי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/ם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה.  
רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת: כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוע: כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעל/י החשבון או כל עוד לא הוצאו/ בעל/י החשבון מן ההסדר.

מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלקה	קוד מוסד	אסמכתא / מס' מזהה של הלקוח בחברה
		סניף בנק	<b>00602</b>	

בכבוד רב,

	שם בנק וסניף	
חתימה וחותמת הסניף *		תאריך

מקור טופס זה, על שני חלקיו, ישלח לסניף הבנק. העתק הימנו, ימסר למשלם.



071125000101110517

עמוד 7 מתוך 10

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 112



## הוראה לימינו מוטבים (קופת גמל /קרן השתלמות /קופת גמל להשקעה)

טופס מספר **425**

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

א. פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת	שם קרן ההשתלמות/קופת גמל*	קוד קרן ההשתלמות/קופת גמל	מספר החשבון של העמית בקרן/קופה

ב. פרטי העמית						
שם פרטי*	שם משפחה*	שם משפחה קודם	מספר זהות / דרכון*	תאריך לידה	מין*	מצב משפחתי
					<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידוע/ה בציבור

להלן פרטי המוטבים שאני ממנה כזכאים לכספים הרשומים לזכותי בקרן/קופה לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן/הקופה:

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות/דרכון*	כתובת	קרבת משפחה	חלק ב-%*

סה"כ:

\* ככל שלא ימלא החלק של המוטב באחוזים, בעת פטירה יחולקו הסכומים והתגמולים באופן שווה בין המוטבים.

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר \_\_\_\_\_

הערה: בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

### ג. אישורים

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 ההשתלמות/קופת גמל 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 הדיור לקבלת הודעות שיווקיות ודברי פרסומת, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל [mokedge@migdal.co.il](mailto:mokedge@migdal.co.il) או לכתובת ת.ד. 3778, קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106

חתימת העמית \*

באפשרותך לבחור לקבל מסמכים והודעות מטעם החברה באחד מהאמצעים שמולאו בפרטי העמית:

- דואר אלקטרוני
- הודעת טקסט (מסרון)
- דואר

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות כפי שנקבע בהוראות הדין.

מחזורת 08.2018





פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

שם סוכנות	מס' סוכן בחברה	מס' בעל רישיון	שם סוכן

הצהרת בעל רישיון

אני \_\_\_\_\_ שפרטיו לעיל, מצהיר בזאת ומאשר כי הוראת מוטבים זו נחתמה לפני ו/או מולאה לבקשת העמית לאחר שהעמית זוהה על ידי.

תאריך

חתימת העמית ★

תאריך

חתימת בעל רישיון ★



מספר סוכן

מוקד גמל והשתלמות:  
 פקס 03-9201040  
 דוא"ל mokedge@migdal.co.il

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

## בקשת העברת לקופת מגדל גמל להשקעה (מ"ה 7930)

טופס מספר **727**

לכבוד

שם הגוף המנהל של הקופה המעבירה	שם קופת הגמל המעבירה	מספר הקופה המעבירה
חשבוני בקופה המעבירה	חשבוני בקופה המקבלת	

### הנדון: בקשה להעברת כספים

מצ"ב בקשתו של העמית להעברת כספים מחשבונו אצלכם, כמפורט להלן. בהמשך לבקשה, אנו מתחייבים בזאת בהתחייבות בלתי חוזרת לקבל את כספי העמית. לכל מונח במסמך זה תהא המשמעות הנודעת בתקנות, אלא אם כן נקבע בו במפורש אחרת.

### אני מבקש להעביר את

מלוא הכספים  חלק מהכספים בסך של \_\_\_\_\_ ש"ח

שנצברו לזכותי בקופת הגמל המעבירה לקופת הגמל על-פי הטבלה שלהלן (הקופה המקבלת):

### קופת גמל להשקעה (מ.ה 7930)

סמן X	שיעור ב-%	מ"ה	מסלול
<input type="checkbox"/>	%	7936	כללי
<input type="checkbox"/>	%	7935	אג"ח עד 10% מניות
<input type="checkbox"/>	%	7931	שקלי טווח קצר
<input type="checkbox"/>	%	7932	אג"ח ממשלתי ישראלי
<input type="checkbox"/>	%	7933	חול
<input type="checkbox"/>	%	7934	מניות
<input type="checkbox"/>	%	7937	הלכה
<input type="checkbox"/>	%	13563	מחקה מדד s&p500

מספר חשבון עו"ש להעברה  
 10-800-299207/55

לידיעתך, ברירת המחדל להעברת הכספים, במידה שלא ציינת את סך היתרה שתועבר לקופה המקבלת, היא העברת מלוא הכספים שנצברו בחשבוני בקופה המעבירה, בכל מרכיבי החשבון.

### פרטי העמית

שם פרטי		שם משפחה		מספר זהות	
מיקוד	ת"ד	מס' דירה	מס' בית	כתובת מגורים (רחוב)	

### הצהרות העמית

- אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר בהתאם לסעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 לגוף המנהל של הקופה המקבלת.
- אני מצהיר כי למיטב ידיעתי, במועד חתימתי על בקשת העברה זו מתקיימים כל התנאים האלה בחשבוני בקופה המעבירה ששמה נזכר לעיל: (1) לא קיים צו עיקול במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל. (2) לא קיים שעבוד שנעשה כדין במלוא גובה הסכום שביקשתי להעביר כאמור לעיל. (3) לא קיימת יתרת חוב בשל הלוואה שטרם נפרעה במלואה. ידוע לי כי ככל שמתקיימים לגבי במועד חתימתי על בקשת העברה זו ועד למועד העברה אחד מהתנאים האמורים תבוטל בקשת העברה ולא תבוצע העברת הכספים לקופה המקבלת.
- חתימתי על בקשה זו נעשית לאחר שקראתי אותה בעיון ותוכנה הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בה וגמרתי אומר להתחייב בה.

לידיעתך, בקשת העברה זו ניתנת לביטול ובלבד שהכספים טרם הועברו. ביטול ייעשה על-ידי חתימה על טופס הודעת הביטול המצורף והעברתו לקופה המעבירה (הקופה ממנה מועברים הכספים). העברת הטופס אפשרית, בין היתר, בפקס, בדואר או בדוא"ל.

### בכחשון עמית קטין / עמית נתון לאפוטרופוס יש להחתים את שני ההורים או האפוטרופוס - יש לצרף צילומי ת.ז לרבות ספח ילדים

שם האב / אם / אפוטרופוס	מספר זהות	תאריך	חתימה

ולראיה באתי על החתום:

חתימת  
 העמית \*

תאריך



074717270101080321

עמוד 10 מתוך 10

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 471