

בקשה לשינויים - יוזמה קרן פנסיה לעצמאים

טופס מספר **630**

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

ב. בקשה לשינויים בתנאי התכנית (סמן ב- X את השינויים המבוקשים/ים)

שינוי דמי ביטוח / פרמיה (ג') הפסקת תשלום דמי ביטוח / פרמיה (ד') מוטבים (ה')

ג. בקשה לשינוי פרמיה / דמי ביטוח

אבקש להקטין את דמי הביטוח (פרמיה) המשולמת על ידי מדיי חודש לסך של _____ ש"ח.

אבקש להגדיל את דמי הביטוח (פרמיה) המשולמת על ידי מדיי חודש לסך של _____ ש"ח.

מצורפת הצהרת בריאות (במקרה של הגדלת דמי ביטוח).

ידוע לי כי זכויותי בקרן הפנסיה יעודכנו בהתאם לבקשתי זו וכי הסכום הנ"ל צמוד מד"י חודש ליחידת ההכנסה המותאמת בהתאם לתקנון הקרן.

חתימת
העמית ★

ד. הפסקת תשלום דמי ביטוח/פרמיה

אבקש להפסיק את תשלום דמי הביטוח/פרמיה המשולמים על ידי לקרן. ידוע לי שבקשתי זו תוביל להפחתת זכויותי בקרן לרבות למקרה נכות ולמקרה פטירה. כמו כן, ידוע לי שלא אוכל לחדש תשלומי לקרן לאחר תקופת הפסקה העולה על 24 חודשים.

ה. מוטבים

אני מורה לכך כי במקרה פטירתי באין שאירים זכאים לפנסיה, יוחזרו הכספים שיועמדו לזכותי, כאמור בתקנון קרן הפנסיה ובכפוף לכל דין, למוטבים המפורטים להלן בחלקים המפורטים (במקרה ולא מפורטים חלקם של המוטבים, יחולקו הכספים באופן שווה בין המוטבים).

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	קרבה לעמית	החלק היחסי באחוזים

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 שאירים (בקרן פנסיה) ובהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים במועד קרות האירוע המזכה, הסכומים יועברו ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

הוראת מינוי המוטבים תיכנס לתוקף לאחר קבלתה כמסמך מקור אצל מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ או קבלת העתק מהוראת המוטבים באמצעות בעל רישיון בצירוף הצהרה של בעל הרישיון לפיה הוראות המוטבים נחתמה בפניו ושהעמית זוהה על ידו. ככל שלא תתקבל הוראת מינוי באחת הדרכים המנויות, ישולמו הכספים בכפוף להוראות תקנון הקרן.

(מהדורה 05.2023)



072576300102010523

עמוד 1 מתוך 2 דפים

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 257

ו. הצהרות

1. ידוע לי כי מכלול זכויותי וזכויות שאירי ייקבעו בהתאם לבחירותיי כאמור לעיל ובכפוף לתקנון קרן הפנסיה כפי שיהיו מעת לעת.
2. **אישור שמירה ושימוש בנתונים אישיים ואמצעי התקשורת עם המבוטח:** בסעיף זה "מגדל" משמעה מגדל קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ/או חברות ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ. אני מאשר בזאת: (1) שהמידע שמסרתי בטופס שיוניים 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; (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 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.
3. **העברת מידע בקווי תקשורת:** אני מסכים כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר עם התוכנית ו/או אודותיי באמצעות הטלפון, הפקסימיליה, האינטרנט או באמצעי תקשורת חליפי, למרות שאין 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 שתקיים עמי בקווי התקשורת.
4. **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 להלן, אודות תוכניות ביטוח ו/או תוכניות 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.

חתימת
העמית ★

תאריך

