

מספר זהות	שם העמית

הטופס מיועד לנשים ולגברים 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 ההצטרפות.
  - 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%.

### הנחיות לגבי הפקדות לקופה

סך ההפקדות השנתיות לעמית אינו יעלה על 70,000 ש"ח

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)

מידע נוסף ניתן למצוא באתר [www.migdal.co.il](http://www.migdal.co.il) אצל סוכן הביטוח שלך  
כתובת למשלוח דואר: מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, ת.ד. 3778 קרית אריה פתח תקווה, מיקוד 4951106

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 1100 | חברה 8



01110025010107030319

עמוד 1 מתוך 7 דפים



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

טופס מספר **2501**

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

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

העברה בלבד  שוטף בלבד  העברה ושוטף

א. פרטי העמית					
מספר זהות / דרכון זר	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> א <input type="checkbox"/> ג
ישוב	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  לא

האם אתה תושב ארצות הברית לצורכי מס?  כן  לא

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.)	ישוב City /Town	מספר TIN
1. _____					
2. _____					

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

אני מצהיר כי כל המידע שמסרתי מלא ומהימן.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המצהיר \_\_\_\_\_ חתימת המצהיר ★ \_\_\_\_\_

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

העברה בנקאית סכום העברה \_\_\_\_\_ (עד 70,000 ₪ בשנה)

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.

הפקדה באמצעות הוראת קבע - הפקדה חודשית (חודש בחודש) סכום הפקדה \_\_\_\_\_ (עד 5,800 ₪ בחודש) ניתן לבחור את שתי החלופות יחד (במגבלת הפקדה של 70,000 ש"ח שנתי לעמית) הפקדה חד פעמית (באמצעות הוראת קבע) סכום הפקדה \_\_\_\_\_ (עד 70,000 ₪ בשנה) 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.

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



01110025010207030319

עמוד 2 מתוך 7 דפים

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 1100 | חברה 8

מחזור 03.2019



## ה. דמי ניהול בגמל להשקעה

שיעור דמי ניהול מצבירה (שנתי): %

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

### 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 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.

זכויות וחובות העמית בקבועות בתקנון קופת הגמל, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קופת הגמל: [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 פנסינית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ייעוץ שיווק ומערכת סליקה פנסינויים) (אבטחת מידע במערכת סליקה פנסינית מרכזית), התשע"ב - 2012.

### ז. מינוי מוטבים

ניתן לבצע מינוי מוטבים בטופס מספר 425 - "הוראה למינוי מוטבים - מגדל לתגמולים ופציוניים/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 תתקבל הוראת מינוי מוטבים במסמך מקור ישולמו כספי התגמולים / ההשתלמות 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

תאריך

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

חתימת הסוכן

תאריך

### ט. חתימת מיופה כח / אפטרופוס / הורי הקטין (בחשבון קטין/חסוי יש להחתים 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 תעודת זהות של מיופה הכח / אפטרופוס / הורי הקטין. על מיופה כח/אפטרופוס חובה לצרף יפוי כח מקורי / צו מינוי (בהתאמה) נאמן למקור כדין.

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

הריני מאשר בזאת כי העמית / מבקש הבקשה זוהה באמצעות תעודת זהות 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.

חתימת מורשה נציג מורשה

מספר רישיון

שם נציג מורשה ותפקידו

תאריך

חתימת העמית

שם פרטי ומשפחה

תאריך



01110025010307030319

עמוד 3 מתוך 7 דפים

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 1100 | חברה 8



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

הטופס מיועד לנשים ולגברים 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)

שם (יחיד / תאגיד)		רשיון מספר
אשר הינו: (סמן את האפשרות המתאימה)	דואר אלקטרוני	מספר טלפון
<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<sup>1</sup>, 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"/>
		<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 מסוים)

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 מסוים, 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 ליום \_\_\_\_\_

### ולראיה באנו על החתום:

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

<sup>1</sup>מי מטעמו" עובד הקשור לעבודתו של בעל הרשיון, הפונה בשמו לגוף המוסדי. פניה כאמור באמצעות מערכת סליקה פנסיונית מרכזית תעשה בכפוף לתקנות בפקוח על שירותים פיננסיים (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.



011155670407211118

עמוד 4 מתוך 7 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך 885 למידע ופעולות / קוד מסמך 393 למידע בלבד (סימן X בסעיף ג' בפוליסה המתאימה)



שם חברה המנהלת	תאריך קבלה בחברה
מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ	25/06/2019

## 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	ישוב	מיקוד
מספר חשבון בנק	סוג חשבון	קוד מסלוקה	קוד מוסד	אסמכתא / מספר מזהה של הלקוח בחברה		
		סניף	בנק	<b>00602</b>		

הרשאה כללית שאינה כוללת הגבלות

הרשאה הכוללת לפחות אחת מהמגבלות הבאות:

תקרת סכום החיוב ש"ח \_\_\_\_\_ 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)

**לתשומת לבכם - אי סימון אחת מהחלופות המוצגות לעיל, משמעה בחירה בהרשאה כללית שאינה כוללת הגבלות**

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

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

- נותנים לכם בזה הוראה להקים בחשבונו/נו הרשאה לחיוב חשבונו/נו, בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם ע"י המוטב באמצעות קוד המוטב, בכפוף למגבלות שסומנו לעיל (ככל שסומנו).
- כמו כן, יחולו ההוראות הבאות:
  - א. עלי/נו 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. אהיה/נהיה רשאי/ם לבטל חיוב מסוים ובלבד, שהודעה על כך תימסר על ידי/נו בכתב לבנק, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים לאחר מועד החיוב.
  - ד. אהיה/נהיה רשאי/ם לדרוש מהבנק בהודעה בכתב לבטל חיוב אם החיוב אינו תואם את מועד פקיעת התוקף שנקבע בהרשאה, או את הסכומים שנקבעו בהרשאה, אם נקבעו. ככל שהודעת הביטול ניתנת לאחר מועד החיוב, הזיכוי ייעשה בערך יום מתן הודעת הביטול.
- הבנק אינו אחראי בכל הנוגע לעסקה שביני/נו לבין המוטב.
- ההרשאה שלא יעשה בה שימוש במשך תקופה של 24 חודשים ממועד החיוב האחרון, בטלה.
- הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, בכפוף להוראות כל דין והסכם שביני/נו לבין הבנק.
- הבנק רשאי להוציא/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לילגו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
- 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		

חתימת בעל/י החשבון

חתימת בעל/י החשבון

תאריך

### אישור הבנק

לכבוד 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 חשבונו/נו 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 לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב ע"י בעל/י החשבון או כל עוד לא הוצא/ו בעל/י החשבון מן ההסדר.

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

בכבוד רב,

חתימת וחותמת הסניף

חתימת וחותמת הסניף

שם בנק וסניף

שם בנק וסניף

תאריך

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

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ



0110065000507110517

עמוד 5 מתוך 7 דפים

קוד מסמך: 1006



## הוראה למינוי 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
					נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> ידועה/בציבור <input type="checkbox"/>

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.

### אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור כל מידע, למעט מידע שחלה עלי חובה למסור 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.

מחזור 03.2019





פרטי בעל רישיון (לא נדרש בהצטרפות מקוונת)

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

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 ★

