



## טופס הצטרפות לקרן השתלמות

טופס מספר **174**

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

פרטי החברה המנהלת			
שם החברה המנהלת	שם קרן השתלמות	קוד קרן השתלמות	מספר החשבון של העמית בקרן
מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ	מגדל השתלמות	579	

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"/>
יישוב*	ת.ד.	רחוב*	מס' בית*	מס' דירה	מיקוד	
כתובת דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד	מספר טלפון קווי	מעמד			
			עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> בעל שליטה <input type="checkbox"/> עצמאי באמצעות מעסיק <input type="checkbox"/>			

פרטי המעסיק			
שם המעסיק*	כתובת המעסיק	מספר טלפון*	ח"פ / עוסק מורשה

מסלולי השקעה בקרן השתלמות			
סמן את מסלול ההשקעה המבוקש ושיעור החלוקה המבוקש בין המסלולים (בין 0 ל- 100%)			
סמן X	קוד מסלול	שם מסלול השקעה	שיעור מתוך סכום ההפקדה
<input type="checkbox"/>		מנוהל תלוי גיל - כולל מעבר אוטומטי בין הגילאים במועד הגעה לגיל המתאים למסלול הבא	%
<input type="checkbox"/>	199	אג"ח	%
<input type="checkbox"/>	579	כללי	%
<input type="checkbox"/>	599	אג"ח עד 10% מניות	%
<input type="checkbox"/>	864	שקלי טווח קצר	%
<input type="checkbox"/>	865	אג"ח ממשלתי ישראלי	%
<input type="checkbox"/>	868	חו"ל	%
<input type="checkbox"/>	869	מניות	%
<input type="checkbox"/>	2048	הלכה	%
<input type="checkbox"/>	7256	פאסיבי כללי	%
<input type="checkbox"/>	7253	לבני 50 ומטה - מסלול מתמחה ללא מעבר אוטומטי לגיל הבא אחריו	%
<input type="checkbox"/>	7254	לבני 50 עד 60 - מסלול מתמחה ללא מעבר אוטומטי לגיל הבא אחריו	%
<input type="checkbox"/>	470	לבני 60 ומעלה	%

מסלולי ההשקעה בקרן השתלמות נבדלים ברמת הסיכון והתשואה הצפויה לכספך המושקעים בקרן.

שים לב! אם לא תבחר באחד ממסלולי ההשקעה המפורטים בטבלה, יושקעו כספך במסלול ברירת המחדל שהוא המסלול הכללי.

מק"ט 421100302

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 470



014701740110110517

עמוד 1 מתוך 10 דפים

## דמי ניהול בקרן השתלמות

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

## פרטי תשלום של עמית עצמאי

תדירות תשלום	תאריך תחילת הגבייה	סכום ההפקדה

## אישורים

ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה ישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת \_\_\_\_\_ וזאת במקום באמצעות הדואר.

אני מעוניין/נת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל [mokedge@migdal.co.il](mailto:mokedge@migdal.co.il) או לכתובת ת.ד. 3778, קרית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106.

חתימת  
העמית

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

## פרטי בעל הרשיון

שם פרטי	שם משפחה	מספר בעל רשיון	מספר סוכן בחברה	שם סוכנות

## רשימת מסמכים מצורפים:

- אישור על עוסק עצמאי הרשום במע"מ
- ייפוי כוח - בהתאם להוראות הממונה
- מסמך הנמקה - בהתאם להוראות הממונה
- טופס הוראה לחיוב חשבון - עצמאי (רשות)
- הוראה להפקדה חד פעמית - עצמאי (רשות)
- כתב מינוי אפטרופוס - (חובה ככל שאפטרופוס מעורב בתהליך)
- טופס בקשה להעברת כספים - בהתאם להוראות הממונה (רשות)
- טופס הצהרת עמית עצמאי לפי צו איסור הלבנת הון (ככל שדרש)

תאריך\*  
חתימה

חתימת\*  
העמית

תאריך  
חתימה

חתימת  
בעל הרשיון

תאריך  
חתימה

חתימת  
אפטרופוס





## הצהרת FATCA והצהרת CRS

נדרש צירוף תצלום תעודת זהות/דרכון

א. פרטים והצהרות			
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה

### 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 ארצות הברית 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. _____					
1. _____					

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: \_\_\_\_\_

**הצהרה לעניין FATCA** - החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני אזרח או תושב ארצות הברית או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח או תושב ארצות הברית וסירבתי למלא את הטפסים השוללים את קיומה של האינדיקציה לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המצהיר: \_\_\_\_\_

**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.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המצהיר: \_\_\_\_\_

### ב. הצהרת הסוכן

אני מאשר בזאת כי בעת מילוי הבקשה, לא מסר לידי העמית אינדיקציות לגבי תושבות זרה או פרטים שמחייבים מילוי טופס W8

תאריך: \_\_\_\_\_ שם הסוכן: \_\_\_\_\_ חתימת הסוכן: \_\_\_\_\_





## הצהרת העמית לפי חוק איסור הלבנת הון (עמית עצמאי)

נדרש צירוף תצלום תעודת זהות

חוק איסור הלבנת הון - אני מצהיר בזאת, כי אני פועל עבור עצמי בלבד ואני מתחייב להודיע לחברה אם אפעל עבור אחר. ידוע לי ומוסכם עליי כי על-פי חוק איסור הלבנת הון התש"ס - 2000 חובה עליי למסור לקופה פרטי זיהוי שלי ושל הקשורים לחשבון למסירת פרטיהם. אני מצהיר כי קיבלתי את הסכמתם של הקשורים לחשבון.

חתימת  
העמית★

תאריך



## איך תדאגי לחיסכון שלך? קרן ההשתלמות שלך היא אפיק החיסכון שלך לשנים הקרובות

### 1. חיסכון בקרן השתלמות

- הסכום שתצבור/שתצברי בקרן ההשתלמות ייקבע בהתאם לסכום שמופקד לחיסכון בקרן מדי חודש, הרווח ששיג הכסף שלך, ובניכוי דמי הניהול שאתה משלם/משלמת.
- בתום שש שנים מתחילת ההפקדות לקרן תוכלי להחליט אם למשוך את הכסף או להמשיך ולהפקיד לאותה קרן ולמשוך את הכסף כשתזדקקי לו.
- בתום שלוש שנים מתחילת ההפקדות בקרן, תוכלי/תוכלי למשוך כסף למטרת השתלמות בהתאם להוראת הדין.

### 2. מסלולי השקעה

- החיסכון שלך מושקע במסלול השקעה לבחירתך והוא נותן לך רווחים על החיסכון בקרן.
- אם לא בחרת במסלול השקעה כספך יושקע במסלול ברירת המחדל, אבל אתה יכולה 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 בקרן השתלמות

- עבור ניהול כספי החיסכון שלך תשלם/תשלמי דמי ניהול לקרן ההשתלמות.
- להלן דמי הניהול הממוצעים הנגבים מעמיתים בקרן "מגדל השתלמות".

מסך החיסכון	דמי ניהול ממוצעים בקרן בשנת 2016
0.79%	

#### שים/שימי לב!

שיעור דמי הניהול משפיע על גובה החיסכון שיעמוד לרשותך בעת משיכת הכספים.

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)

רשיון 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<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 בקשותי להצטרפות למוצר או העברת בקשותי 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 (רשות)	(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.  
\* במקרה של בקשת מידע בלבד אין חובה לציין את ספרות המסלול. אם מועבר "מספר הקידוד של המוצר יש להעבירו בהתאם להוראות חוזר "מבנה אחיד להעברת מידע ונתונים בשוק החיסכון הפנסיוני".  
\* 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, תוך 10 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, תוך 10 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 סוכן הביטוח או היועץ הפנסיוני
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

<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 שעבדים ועיקולים, הלוואות ותביעות ומידע רפואי ככל שגדרש.

<sup>4</sup> "מוצר" - 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.



011155670610170517

עמוד 6 מתוך 10 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ  
קוד מסמך 885 למידע ופעולות / קוד מסמך 393 למידע בלבד (סימון X בסעיף ג' בפוליסה המתאימה)



מספר סוכן

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

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

## בקשת העברה לקרן השתלמות/קופת גמל שאינה קופת ביטוח ואינה קופת גמל משלמת לקצבה (עמית עצמאי / שכיר)

טופס מספר **434**

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 מחשבוננו 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):

מעמד בקופה המקבלת

עצמאי

שכיר

קיבוצי / שיתופי

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

מגדל לתגמולים ולפיצויים (744)				
קופה	סמן X	שיעור ב-%	מ"ה	מסלול
טווח, חצי טווח, גמל	<input type="checkbox"/>	%		מנוהל תלוי גיל - כולל מעבר אוטומטי בין הגילאים במועד הגעה לגיל המתאים למסלול הבא
	<input type="checkbox"/>	%	858	שקלי טווח קצר
	<input type="checkbox"/>	%	859	אג"ח ממשלתי ישראלי
	<input type="checkbox"/>	%	860	צמוד מדד
	<input type="checkbox"/>	%	862	חו"ל
	<input type="checkbox"/>	%	863	מניות
	<input type="checkbox"/>	%	8012	אג"ח עד 10% מניות
	<input type="checkbox"/>	%	9779	לבני 50 ומטה - מסלול מתמחה ללא מעבר אוטומטי לגיל הבא אחריו
	<input type="checkbox"/>	%	9780	לבני 50 עד 60 - מסלול מתמחה ללא מעבר אוטומטי לגיל הבא אחריו
	<input type="checkbox"/>	%	9781	לבני 60 ומעלה - מסלול מתמחה ללא מעבר אוטומטי לגיל הבא אחריו

מגדל השתלמות (579)				
קופה	סמן X	שיעור ב-%	מ"ה	מסלול
טווח, חצי טווח, גמל	<input type="checkbox"/>	%		מנוהל תלוי גיל - כולל מעבר אוטומטי בין הגילאים במועד הגעה לגיל המתאים למסלול הבא
	<input type="checkbox"/>	%	199	אג"ח
	<input type="checkbox"/>	%	579	כללי
	<input type="checkbox"/>	%	599	אג"ח עד 10% מניות
	<input type="checkbox"/>	%	864	שקלי טווח קצר
	<input type="checkbox"/>	%	865	אג"ח ממשלתי ישראלי
	<input type="checkbox"/>	%	868	חו"ל
	<input type="checkbox"/>	%	869	מניות
	<input type="checkbox"/>	%	2048	הלכה
	<input type="checkbox"/>	%	7256	פאסיבי כללי
	<input type="checkbox"/>	%	7253	לבני 50 ומטה - מסלול מתמחה ללא מעבר אוטומטי לגיל הבא אחריו
	<input type="checkbox"/>	%	7254	לבני 50 עד 60 - מסלול מתמחה ללא מעבר אוטומטי לגיל הבא אחריו
	<input type="checkbox"/>	%	470	לבני 60 ומעלה - מסלול מתמחה ללא מעבר אוטומטי לגיל הבא אחריו

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

פרטי העמית

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי				מעמד בקופה המעבירה
יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ת"ד	מיקוד	<input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> שיתופי  <input type="checkbox"/> פעיל <input type="checkbox"/> לא פעיל



014714340710230217

עמוד 7 מתוך 10 דפים

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

מק"ט: 521100349 (02.2017)

**הצהרות העמית**

1. אני נותן בזה את הסכמתי לכך שתמסרו את כל הפרטים, הנתונים והמסמכים שיש לכם לגביי, ונדרשים לפי הוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר בהתאם לסעיף 23 (ד) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה 2005- לגוף המנהל של הקופה המקבלת.
2. ידוע לי כי החל מהמועד הקובע תהיו פטורים מלשלם לי כל תשלום שהוא, לרבות בשל חבות ביטוחית, הנובע מהכספים שהועברו לקופת הגמל המקבלת.
3. 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.
4. **לגבי עמית שכיר - פעיל בלבד** - ידוע לי כי בקשתי האמורה מותנית בכך שלא יחלפו למעלה מ 120- ימים ממועד הגשת הבקשה ועד למועד שבו יופקדו בשלי לראשונה לקופה המקבלת כספים אלא אם כן אודיע כי לא יופקדו בשלי כספים בתוך התקופה האמורה. כמו כן ידוע לי כי אם אודיע לגוף המנהל של הקופה המקבלת כאמור, אחשב לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

5. אני מבקש כבר עכשיו להודיע כי לא יופקדו בשלי כספים לקופה המקבלת, בתוך 120 ימים ממועד חתימתי על בקשה זו, ולפיכך אחשב, בהמשך לאמור לעיל, לעניין המועד הקובע כעמית לא פעיל.

<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
לגבי עמית נתון לאפטרופסות - שם האפטרופוס וחתימתו	חתימת העמית

6. 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.

**ולראיה באתי על החתום:**

<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
לגבי עמית נתון לאפטרופסות - שם האפטרופוס וחתימתו	חתימת העמית	תאריך







שם חברה המנהלת	תאריך קבלה בחברה
מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ	05/06/2017

## 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 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 (בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק):

מספר זהות / ח"פ	שם משפחה / שם חברה	שם פרטי	יישוב	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:
  - על/ינו לקבל מהמוטב את הפרטים הנדרשים למילוי הבקשה להקמת ההרשאה לחיוב חשבון.
  - הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממי/מאתנו בכתב לבנק שתכנס לתוקף יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין.
  - 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.
  - 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 בעלי 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 בעלי החשבון או כל עוד לא הוצא/ו בעלי 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

שם בנק וסניף

תאריך

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

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ



0110065000910110517

עמוד 9 מתוך 10 דפים

קוד מסמך: 1006



## הוראה למינוי מוטבים (קופת גמל /קרן השתלמות)

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
						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 לאחר מותי והכל בכפוף לתנאים שנקבעו בתקנון הקרן:

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

סה"כ:

\*ככל שלא ימולא 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 את המידע, ומסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי, וכי המטרה שלשמה מבוקש המידע היא לצורך ניהול קרן ההשתלמות שלי ותפעולה, ובכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, תקנות הגנת הפרטיות, והנחיות רשם מאגרי מידע בהתאם לסמכותו לפי חוק הגנת הפרטיות.

אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה ישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת \_\_\_\_\_ וזאת במקום באמצעות הדואר.

אני מעוניין/נת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל [mokedge@migdal.co.il](mailto:mokedge@migdal.co.il) או לכתובת ת.ד. 3778, קרית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106.

חתימת  
העמית

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

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.

חתימת בעל  
רישיון ★

תאריך \_\_\_\_\_



014784251010040617

עמוד 10 מתוך 10 דפים

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 478