



מספר זהות	שם המבוטח

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

דף הנחיות לטופס 510 בקשה למשיכת כספים מקרן הפנסיה מגדל מקפת

עמית נכבד,

להלן הנחיות לצורך משיכת כספים מקרן הפנסיה "מגדל מקפת אישית" ו-"מגדל מקפת משלימה".

טרם משיכת הכספים¹ חשוב לדעת:

1. הכספים הצבורים בקרן הפנסיה שלך, כולל מרכיב הפיצויים, מיועדים לקבלת קצבה במועד הפרישה. משיכה של הכספים, כולם או חלקם, תקטין בהתאמה את הקצבה הצפויה שלך במועד הפרישה.
2. במקרה של חידוש תשלומים לאחר משיכת כספים מרכיב התגמולים, באופן מלא או חלקי, יקבע גיל תחילת כיסוי ביטוחי חדש אשר עלול להקטין את שיעור הכיסוי הביטוחי שיחול עליך בקרן, וכן תחול תקופת אכשרה חדשה בת 60 חודשים.
3. במקרה של משיכת כל הכספים, זכויותיך בקרן יבוטלו ולא תהיה בכיסוי ביטוחי למקרה נכות ולמקרה מוות.
4. טרם משיכת הכספים, באפשרותך לבדוק זכאותך לקבלת הלוואה על חשבון הכספים בקרן.

לתשומת לבך, ניתן להגיש בקשה למשיכת כספים באזור האישי באתר מגדל: www.migdal.co.il או ביישומון ('אפליקציה') וזאת באופן דיגיטלי, מהיר ופשוט.

תשלום מס בעת משיכה:

כספי תגמולים - כספים שהופקדו במטרה לקבלם כקצבה חודשית בהגיעך לגיל פרישה.

משיכת כספים שלא כקצבה תחוייב במס במקור בגובה 35%.

פטור ממס על כספי תגמולים ניתן לקבל במקרים הבאים:

- כספי תגמולים של עמית שכיר שהופקדו לפני 1.1.2000 – לפי התנאים המפורטים בדף המשיכה.
- משיכה עקב מיעוט הכנסות לפי תקנות מס הכנסה – יש לצרף טופס 159 ואישורים בגין הכנסות שלך ושל בן/בת הזוג בשלושת החודשים האחרונים.
- משיכה עקב מצב רפואי או נכות – יש לצרף אישור פקיד שומה.

כספי פיצויים – כספים שהופקדו על חשבון פיצויי פיטורים, כספים אלו נכללים כחלק מהכספים הפנסיוניים ומשיכתם עלולה להקטין את הקצבה החודשית בפנסיה בכ-40%.

מעמד הפיצויים לאחר עזיבת עבודה:

- פיצויים ברצף קצבה – פיצויים שעברו התחשבות מס ומיועדים לקבלתם כקצבה, משיכה ללא אישור פקיד שומה/טופס 161 תגרור ניכוי מס במקור בגובה 47% (נכון לשנת 2018).
- פיצויים שלא עברו התחשבות מס – פיצויים ממעסיק אחרון או מעסיקים קודמים שטרם בוצעה בגינם התחשבות מס, משיכה ללא אישור פקיד שומה/טופס 161 תגרור ניכוי מס מירבי בגובה 47% (נכון לשנת 2018).
- פיצויים נזילים שהופקדו עד תקרת הפיצויים – פיצויים שהופקדו לתוכנית עד לתקרת ההפקדה לפיצויים ושעברו התחשבות מס לאחר סיום עבודה והושארו בתוכנית ככספים נזילים בקופת גמל החייבים במס רווחי הון בשיעור 25% מרווחים ריאליים.
- פיצויים נזילים שהופקדו מעל תקרת הפיצויים – פיצויים שהופקדו לתוכנית העולים על תקרת ההפקדה לפיצויים והמעסיק ניכה עליהם מס בעת ההפקדה. פיצויים אלו יהיו חייבים במס רווח נומינלי בשיעור 15%.

אם הינך מעוניין/ת במשיכה חלקית של אחד מרכיבי הפיצויים הנזילים, יש לציין זאת במפורש בטופס המשיכה.

מסמכים נדרשים לצורך ביצוע משיכה:

- טופס הבקשה מלא וחתום, כולל בחירה במרכיב פיצויים ו/או תגמולים ומילוי פרטי חשבון בנק להפקדה.
- צילום ת"ז קריא של מבקש הבקשה אשר פרטיה זהים לפרטים המופיעים בהמחאה / אישור לניהול חשבון (אם ת.ז. ביומטרית, יש לצלם את שני הצדדים).
- צילום המחאה או אישור לניהול חשבון בנק הכולל חותמת הבנק, שמך המלא, מספר תעודת זהות ומספר חשבון הבנק לזיכוי.
- מכתב שחרור כספי פיצויים לטובת העובד עם חתימה וחותמת המעסיק.
- הנחיות להתחשבות מס בגין כספי פיצויים, חתום על ידי המעסיק (טופס 161) או פקיד שומה (טופס 160).
- במידה וקיים עיקול על היתרה הצבורה על שמך בקרן, יש לצרף צו ביטול עיקול (במשיכה מלאה) או יתרת עיקול מעודכנת (במשיכה חלקית).
- עמית עצמאי המבצע משיכה מ"מקפת משלימה" - יש לצרף טופס "פועל עבור עצמי".

יתכן ותידרש לצרף בנוסף טופס "הכר את הלקוח" ככל שימצא צורך בכך בהתאם למדיניות לניהול סיכוני הלבנת הון של החברה.

שמירה על זכויות ביטוחיות בעת סיום עבודה:

בעת סיום עבודה עומדות לפניך האפשרויות הבאות להמשך תוכנית הפנסיה ושמירה על זכויותיך:

1. המשך תשלום במסגרת מקום עבודה חדש – יש למלא טופס 459 "הודעה על תחילת עבודה אצל מעסיק חדש".
2. שמירה על כיסויים ביטוחיים בלבד לתקופה מוגבלת - ישנה אפשרות לשמור על הזכויות לפנסיה נכות ושאינם באמצעות תשלום עלות הכיסוי הביטוחי בלבד (וללא חיסכון). אפשרות זו ניתנת רק אם התשלום בוצע בטרם חלפו 5 חודשים מחודש התשלום האחרון לקרן. תקופת הכיסוי הזמני מוגבלת בתקופת ההפקדות האחרונה בקרן (עד הפסקת התשלומים) אך לא יותר מ-24 חודשים – יש למלא טופס 458 "בקשה להמשכיות".

כתובת למשלוח מסמכים ולמידע נוסף:

מרכז שירות לקוחות
כתובת: היצירה 2, קרית אריה, פתח תקווה, 4951228
כתובת דואר אלקטרוני mokedpe@migdal.co.il
טלפון: מוקד הפנסיה 076-8865869 בימים א' - ה' בין השעות 8:00 - 16:30
פקס: 03-9201030
באתר האינטרנט שלנו www.migdal.co.il תוכל למצוא את כל המידע האישי שלך זמין בכל עת.

בברכה,

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופת גמל בע"מ

המכתב מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד ומיועד לשני המינים כאחד

האמור לעיל נמסר כמידע בלבד ולא נועד לצורך קבלת החלטה בדבר כדאיות הפעולה ואינו בגדר ייעוץ פנסיוני, המלצה, הנחייה או הצעה לבצע או להימנע מלבצע פעולות כלשהן. מומלץ להיוועץ עם יועץ, סוכן או משווק פנסיוני בטרם ביצוע משיכת כספים.

¹משיכת כספים שלא בדרך של קצבה - הסכום שיתקבל ע"י העמית יהיה הסכום שייגרע מיתרת הצבירה שעל שם העמית בקרן, כמפורט בתקנה 41 כ"ט לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופות גמל) התשכ"ד-1964 ולפי האמור בסעיף 9 לתקנון הקרן.

מידע נוסף ניתן למצוא באתר 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 111 | לשימוש פנימי - סמן X: חב 1 חב 7

עמוד 1 מתוך 3 דפים



014115100103030618

ו. הצהרות

1. ידוע לי כי מכספים חייבי מס במשיכה, ינוכה מס כחוק.
2. ידוע לי כי בהסתמך על הצהרתי לעיל, רשאית קרן הפנסיה לשלם לי את כל כספי התגמולים (גם כספים ששולמו לאחר ה- 31/12/1999). ידוע לי שעל-פי חוק ההסדרים, משיכת כספי תגמולים שהופקדו החל מ- 01/01/2000 חייבים בניכוי מס.
3. אני מסכים כי תהיו רשאים לשלוח העתק הצהרתי זו לשלטונות מס הכנסה.
4. אני מצהיר כי ידוע לי שאם אהיה בעתיד מבוטח בקרן הפנסיה "מגדל מקפת אישית" ו/או "מגדל מקפת משלימה", תחושבנה זכויותי וזכויות שאירי, בהתאם לתקנות קרן הפנסיה כפי שיהיו מעת לעת ובכפוף לכל דין, בהתחשב בעובדה שהוצאתי את הכספים.
5. ידוע לי כי הכספים המבוקשים במשיכה יועברו לחשבוני על-פי הרשום לעיל, וכי מתן הוראה מצדכם לזכות את החשבון שמספרו כאמור לעיל תהווה הוכחה סופית ומוחלטת על ביצוע העברות הכספים על-ידכם.
6. ידוע לי כי ככל שקיים עיקול על הכספים הרשומים על-שמי בקרן וככל שלא אמציא לקרן ביטול עיקול חתום כדון, כספי העיקול יקוזזו מהכספים המשולמים לי ויועברו להוצאה לפועל או לבית המשפט.
7. ידוע לי כי ככל שנתורה יתרת הלוואה שנטלתי מהקרן, תקוזזו היתרה האמורה מהכספים המשולמים לי וינוכה ממנה מס במקור בהתאם לתקנות מס הכנסה.
8. ידוע לי כי בקשתי זו הינה בלתי חוזרת ועם קבלתה בקרן לא אוכל לחזור בי מבקשתי ולהורות על ביטול משיכת הכספים.
9. ידוע לי כי משיכת מלוא כספי צבירתי מהווה ויתור על זכויותי לפנסיה מכוח אותם כספים לכל דבר ועניין, בהתאם לתקנות קרן הפנסיה.
10. ידוע לי כי משיכת חלק מכספי הצבירה, מהווה ויתור על זכויות פנסיה בגין הכספים הנמשכים וזכויותי בקרן הנובעות מיתרת הכספים שיוותרו בקרן יהיו בהתאם לתקנות קרן הפנסיה כפי שיהיו מעת לעת ובכפוף לכל דין.
11. אישור שמירה ושימוש בנתונים אישיים ואמצעי התקשורת עם המבוטח - בסעיף זה "מגדל" משמעה מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ו/או חברות ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ. אני מאשר בזאת: (1) שהמידע שמסרתי בטופס הצטרפות 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 הפיננסיים שרכשתי במגדל, למתן שירותים במסגרת תוכנית הפנסיה ו/או המוצרים הפיננסיים, דיוור ישיר, עיבוד מידע, פילוח שיווקי, וכן לצורך יצירת קשר לפניה בהזמנה להציע הצעות לרכישת פוליסות ביטוח, קופות גמל, קרנות פנסיה, קרנות נאמנות ומוצרים נוספים של מגדל וקיום חובות על פי דין בקשר עם האמור לעיל; (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 שמסרת אחר. אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת.

אינני מעוניין שתשלחו אליי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של מגדל.

12. אני מאשר כי קראתי את האמור לעיל והאמור בדף ההסבר המקדים ועל-אף הקובע בו אני מבקש למשוך כספים

תאריך	שם פרטי ומשפחה	מספר זהות	חתימת המבוטח ★

ז. הצהרת הסוכן לגבי זיהוי המבוטח

אני מאשר בזאת כי בדקתי את תעודת הזהות של העמית והשוותי את הפרטים המנויים בתעודת הזהות לפרטים המופיעים מעלה ומצאתי כי הם זהים. המבוטח חתם בפניי על בקשה זו לאחר שהסברתי והבהרתי לו את הפגיעה הנגרמת לזכויותיו עקב ביצוע בקשתו כמפורט לעיל. אני מאשר שהמסמכים התקבלו אצלי בתאריך המפורט מטה.

תאריך	שם פרטי ומשפחה	מספר זהות	חתימת הסוכן ★

ח. הצהרת עובד החברה לגבי זיהוי המבוטח

אני מאשר בזאת כי זיהיתי את המבוטח על סמך תעודת הזהות/הדרכון שהציג בפניי, העתק מצורף.

תאריך	שם פרטי ומשפחה	חתימת העובד ★	

