שם המבוטח	מספר זהות

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

דף הנחיות למילוי טופס 510
בקשה למשיכת כספים מקרן הפנסיה מגדל מקפת

עמית נכבד,

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

<u>טרם משיכת הכספים[1] חשוב לדעת:</u>

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. כמו כן, לאחר משיכת כספים מרכיב התגמולים לא ניתן יהיה לשמור על הכיסויים הביטוחיים באמצעות תשלום עלות הכיסוי בלבד (ריסק זמני).
3. במקרה של משיכת כל הכספים, **זכויותיך בקרן יבוטלו ולא תהיה בכיסוי ביטוחי למקרה נכות ולמקרה מוות**. וכן במקרה של משיכת כספים מרכיב התגמולים יבוטלו הכיסויים הביטוחיים למקרה נכות ולמקרה מוות.
4. טרם משיכת הכספים, באפשרותך לבדוק זכאותך לקבלת הלוואה על חשבון הכספים בקרן.
5. משיכת פיצויים אחרי מועד נכות - **משיכה או העברה של כספים מרכיב הפיצויים לאחר מועד הנכות, תפחית את קצבת שאירי הנכה בהתאם לסכום שנמשך או הועבר.** ההפחתה מקצבת השאירים תהיה בהתאם לסכום שנמשך (לרבות מס שינוכה במקור) או שהועבר לקופת גמל אחרת, בתוספת הפרשי תשואה שהושגו בקרן במסלול ההשקעות ממנו נמשכו או הועברו הכספים, ועודף או גרעון אקטוארי שעל פיהם עודכנו בקרן היתרות הצבורות של העמיתים, בגין התקופה שממועד המשיכה או ההעברה, לפי העניין, ועד למועד פטירת העמית הנכה.

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

<u>תשלום מס בעת משיכה:</u>

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 159א 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 התחשבנות מס ומיועדים לקבלתם כקצבה, משיכה ללא אישור פקיד שומה/טופס 161 תגרור **ניכוי מס במקור בגובה 47%** (נכון לשנת 2018).
- פיצויים שלא עברו התחשבנות מס - פיצויים ממעסיק אחרון או מעסיקים קודמים שטרם בוצעה בגינם התחשבנות 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 התחשבנות מס לאחר סיום עבודה והושארו בתוכנית ככספים נזילים בקופת גמל החייבים במס רווחי הון בשיעור 25% מרווחים ריאלים.
- 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%.
- משיכה בהתאם להוראות למתן פטור מניכוי מס במקור לבעלי הכנסות נמוכות - יש לצרף הצהרת עמית רלוונטית הנמצאת באתר החברה.

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

<u>מסמכים נדרשים לצורך ביצוע משיכה:</u>

- **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 להתחשבנות 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.
- משיכת כספים למקבל קצבה העולה על קצבה מזערית - יש למלא סעיף ה בטופס הבקשה ולצרף תלושי שכר ממעסיק (אם קיימים) והנחיות מפקיד שומה.

(מהדורה 08.2025)

1170

שם המבוטח	מספר זהות

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

דף הנחיות למילוי טופס 510
בקשה למשיכת כספים מקרן הפנסיה מגדל מקפת - המשך

<u>שמירה על זכויות ביטוחיות בעת סיום עבודה/הפסקת תשלום דמי גמולים לקרן</u>

בעת סיום עבודה /הפסקת תשלום דמי גמולים לקרן, 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".
   המשך תשלום כעצמאי - גובה התשלום יהיה בהתאם להכנסה כעצמאי. יש למלא טופס 458 "בקשה להמשכיות".
2. שמירה על כיסויים ביטוחיים בלבד לתקופה מוגבלת - ישנה אפשרות לשמור על הזכויות לפנסיית נכות ושאירים באמצעות תשלום עלות הכיסוי הביטוחי בלבד (וללא חיסכון). אפשרות זו ניתנת **רק אם התשלום בוצע בטרם חלפו 5 חודשים מחודש התשלום האחרון לקרן ולא נמשכו כספים מרכיב התגמולים.** תקופת הכיסוי הזמני מוגבלת בתקופת ההפקדות האחרונה בקרן (עד הפסקת התשלומים) אך לא יותר מ- 24 חודשים - יש למלא טופס 458 "בקשה להמשכיות".

<u>כתובת למשלוח מסמכים ולמידע נוסף:</u>

שירות לקוחות
כתובת דואר אלקטרוני mokedpe@migdal.co.il
טלפון: מוקד הפנסיה 076-8865869 בימים א' - ה' בין השעות 8:00 - 16:00
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.

[1] משיכת 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.

(מהדורה 08.2025)

1170

שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	**מספר סוכן**
תאריך קבלת המסמכים אצל הסוכן	**מספר תכנית**

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

בקשה למשיכת כספים מקרן פנסיה - שכיר / עצמאי

☐ **מגדל מקפת אישית** ☐ **מגדל מקפת משלימה**

טופס מספר **510**

א. פרטי המבוטח

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
				☐ זכר ☐ נקבה

מספר טלפון	מספר טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני

ב. פרטי משיכת כספים

אני מבקש למשוך את:

פיצויים

*** בפדיון פיצויים יש לצרף טופס 161 או אישור לניכוי/פטור ממס. אם לא צורף אישור כאמור, מכספים חייבים במס במשיכה בהתאם לדין, ינוכה מס בהתאם לטופס 161 ובהעדרו ינוכה מס מירבי.**

☐ משיכה מלאה של כל כספי הפיצויים.

או

משיכת פיצויים ממעסיק

שם המעסיק _____ ☐ משיכה מלאה

☐ משיכה חלקית בסך _____ ש"ח

שם המעסיק _____ ☐ משיכה מלאה

☐ משיכה חלקית בסך _____ ש"ח

שם המעסיק _____ ☐ משיכה מלאה

☐ משיכה חלקית בסך _____ ש"ח

תגמולים

*** בפדיון תגמולים, במקרה של משיכה שלא על-פי תקנות מס הכנסה, ינוכה מס במקור כאמור בהסדר התחיקתי.**

☐ משיכה מלאה של כל כספי התגמולים.

או

משיכת תגמולים ממעסיק

שם המעסיק _____ ☐ משיכה מלאה

☐ משיכה חלקית בסך _____ ש"ח

שם המעסיק _____ ☐ משיכה מלאה

☐ משיכה חלקית בסך _____ ש"ח

שם המעסיק _____ ☐ משיכה מלאה

☐ משיכה חלקית בסך _____ ש"ח

(מהדורה 08.2025)

1170

ג. זכאות למשיכת כספי תגמולים (חלק עובד וחלק מעסיק) ששולמו עד ה- 31/12/1999

זכאותי למשיכת כספים שנצברו מהפקדות ששולמו עד ה- 31/12/1999 בלבד (סמן את אחת מן האפשרויות):

1. ☐ לא עבדתי כשכיר במשך לפחות 6 חודשים רצופים מיום הפסקת עבודתי בתאריך _____
2. ☐ אני עצמאי לפחות 6 חודשים.
3. ☐ מלאו לי 60 שנים
4. ☐ לאחר 01/01/2000 הועסקתי במקום עבודה מזה 13 חודשים ולא הופרשו עבורי לקופת גמל לתגמולים / לקצבה (יש לצרף אישור מעסיק)

אישור מעסיק (למילוי אם סומן סעיף 4)

אנו מאשרים כי המבוטח _____ מספר זהות _____ החל לעבוד בחברתנו בתאריך _____

ובמשך 13 חודשים לא הפרשנו ואיננו מפרישים עבורו כספים לקופת גמל לתגמולים או לקופת גמל לקצבה.

תאריך	שם החותם מטעם המעסיק	מספר טלפון	חתימת המעסיק וחותמתו ★

ד. הצהרה בדבר קבלת קצבה מזערית

הנני מצהיר כי אני מקבל קצבה לכל החיים ואשר נכון ליום בקשתי זו הקצבה עולה על סכום הקצבה המזערית כהגדרתה בסעיף 23 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה-2005, (קצבה בסך 5,183 ₪ נכון ל- 01/2025).

1. ☐ אני מקבל את הקצבה הנ"ל ממגדל מקפת.
2. ☐ אני מקבל את הקצבה הנ"ל מקופה אחרת על שמי _____ (שם הקרן/חברת הביטוח) או פנסיה תקציבית _____

(שם המעסיק). יש לצרף לבקשה 3 תלושי שכר של קצבה זו.

אני מוותר על קבלת קצבה מעל הקצבה המזערית ומבקש למשוך הכספים בערכי הפדיון כהיוון קצבה. מצורף אישור מפקיד שומה עם הנחיות לניכוי מס בגין משיכת הכספים כהיוון קצבה.

ה. בקשה להפקדת כספי פדיון לחשבון הבנק

אני מבקש כי סכום הפדיון יועבר לזכות חשבוני בבנק שפרטיו להלן (מצורפת דוגמת המחאה מבוטלת או אישור לניהול חשבון בנק של חשבוני זה):

לתשומת לבך, אם לא ימולאו פרטי חשבון הבנק להפקדה, יועבר סכום הפדיון לחשבונך אשר פרטיו מופיעים בצילום המחאה/אישור ניהול חשבון שצורף.

מספר חשבון	שם בעל החשבון	שם בנק	קוד בנק	מספר סניף

כתובת בנק (רחוב)	מס' בית	יישוב	מיקוד

- אני מאשר בזה שלא תהיינה לי כל תביעה או טענה נוספת בקשר לזיכוי חשבוני בבנק בגין הפדיון, בהתאם לבקשתי לעיל.
- אני מצהיר בזאת שהחשבון הוא על שמי ו/או משותף לי ולבן/בת זוגי.
- אני מסיר מכם כל אחריות במקרה שההעברה בוצעה לחשבון הנ"ל.

(מהדורה 08.2025)

1170

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 זכויותיי 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 ואני מורה לחברה כי לצורך טיפול בבקשתי למשיכת כספים לטובתי, תפנה החברה לבנק הרלוונטי (להלן: **"הבנק"**), באמצעות מרכז סליקה בנקאי (מס"ב), לאימות ובדיקת תקינות כל פרטי חשבון הבנק שמסרתי לחברה, לרבות שם מלא, מספר זיהוי ומספר חשבון בנק, וזאת על מנת לוודא כי הכספים יועברו לחשבוני (להלן: **"הליך האימות"**). הנני מאשר לבנק באמצעות מס"ב להשיב לבקשת האימות לעיל, ובכך הנני מוותר על חובת הסודיות שהבנק ו/או החברה חייבים כלפיי תוך ויתור על כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה כלפי הבנק ו/או מס"ב ו/או החברה, בנוגע להליך האימות, כאמור. ידוע לי ואני מסכים כי תיעוד הליך האימות יישמר במאגרי המידע של החברה. עוד ידוע לי כי הנני רשאי לחזור בי מהסכמתי דלעיל, באמצעות פניה לחברה, ובלבד שהבקשה לאימות טרם נשלחה למס"ב.
7. ידוע לי כי ככל שקיים עיקול על הכספים הרשומים על-שמי בקרן וככל שלא אמציא לקרן ביטול עיקול חתום כדין, כספי העיקול יקוזזו מהכספים המשולמים לי ויועברו להוצאה לפועל או לבית המשפט.
8. ידוע לי כי ככל שנותרה יתרת הלוואה שנטלתי מהקרן, תקוזז היתרה האמורה מהכספים המשולמים לי וינוכה ממנה מס במקור בהתאם לתקנות מס הכנסה.
9. ידוע לי כי בקשתי זו הינה בלתי חוזרת ועם קבלתה בקרן לא אוכל לחזור בי מבקשתי ולהורות על ביטול משיכת הכספים.
10. ידוע לי כי משיכת מלוא כספי צבירתי מהווה ויתור על זכויותיי לפנסיה מכוח אותם כספים לכל דבר ועניין, בהתאם לתקנון קרן הפנסיה.
11. ידוע לי כי משיכת חלק מכספי הצבירה, מהווה ויתור על זכויות פנסיה בגין הכספים הנמשכים וזכויותיי בקרן הנובעות מיתרת הכספים שיוותרו בקרן יהיו בהתאם לתקנות קרן הפנסיה כפי שיהיו מעת לעת ובכפוף לכל דין.

☐ 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 **mokedpe@migdal.co.il** או לכתובת ת.ד. 3778, קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד **4951106**

12. **אני מאשר כי קראתי את האמור לעיל והאמור בדף ההסבר המקדים ועל-אף הקבוע 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	מספר סוכן	**חתימת הסוכן** ★

(מהדורה 08.2025)

1170