שם המבוטח	מספר זהות

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

דף הנחיות לטופס 407
בקשה למימוש זכויותי בקבלת קצבת פרישה חודשית מפוליסה/ות ביטוח חיים

מבוטח נכבד,

על מנת לסייע לנו לטפל בבקשתך לקבלת קצבה בצורה יעילה ומהירה, נודה לך באם תעביר לידינו את **המסמכים המפורטים להלן:**

1. טופס "בקשה למימוש זכויותי בקבלת קצבת פרישה חודשית מפוליסה/ות ביטוח חיים" (טופס מס' 407, מצ"ב) מלא וחתום.
הטופס מיועד **לנשים וגברים כאחד**, כל האמור בלשון זכר אף בלשון נקבה משמעו ולהיפך.
2. תצלום תעודת זהות שלך (ושל בן/ת הזוג שלך במידה ונבחר מסלול בן זוג) כולל הספח (במקרה של תעודת זהות ביומטרית, יש להעביר את התצלום על שני צדדיו).
3. טופס 101 הצהרת מבוטח על הכנסות אחרות (מצ"ב) בנוסף לטופס 101 ניתן לצרף תיאום מס מפקיד שומה *ראה התייחסות למילוי הטופס מטה.
4. טופס 161 ח' (מיועד למבוטחים נשים וגברים שהגיעו לגיל פרישה 67,62 בהתאמה אחרי 2012) - בקשה לקבלת "הפטור הנוסף" בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה.
ליחיד המקבל קצבה מזכה יחידה, בהתאם לדברי ההסבר המפורטים בטופס המצ"ב.
5. טופס 161 י' (מיועד למבוטחים נשים וגברים שהגיעו לגיל פרישה 67,62 בהתאמה לפני 2012) - בקשה לקבלת "הפטור הנוסף" בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה.
ליחיד המקבל קצבה מזכה יחידה, בהתאם לדברי ההסבר המפורטים בטופס המצ"ב.
6. מסמך סיום עבודה במידה והפוליסה/ות בבעלות מעביד.
7. לידוע/ה בציבור יש לצרף פסק דין מרשות שיפוטית, במידה ולא קיים יש למלא שאלון מותאם,את השאלון ניתן לקבל במשרדי החברה ניתן לפנות לכתובת מייל mokedgimla@migdal.co.il או לטל' 076-8866215.

יתכן כי בעת בדיקת הבקשה לקבלת קצבה יעלה הצורך במסמכים או מידע נוסף.

- **קצבה מינימום** - כאשר הקצבה המחושבת נמוכה מ- 5% משכר המינימום החודשי (לפי חוק שכר מינימום, התשמ"ז 1987) ישולם סכום חד פעמי במקום תשלום קצבה חודשית וזאת בכפוף לקבלת אישור מרשות המיסים על שיעור ניכוי המס בגין ההיוון.
- **צבירה מזערית** - במקרים בהם הצבירה הקיימת לזכותך בכל הקופות על שמך נמוכה מ"צבירה מזערית" כהגדרתה בתקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופות גמל), תשכ"ד - 1964, קיימת לך האפשרות למשיכת הכספים בסכום חד פעמי וזאת בכפוף לקבלת אישור מרשות המיסים.
- **תיאום מס משותף -**

אם אתה מקבל קצבת פרישה או עומד לקבל קצבת פרישה ממגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן "מגדל") וגם ממגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ (להלן "מקפת") בלבד, באפשרותך לבקש מאיתנו תיאום מס משותף בין מגדל ומקפת באמצעות מילוי סעיף ט'2 בטופס 101 ללא צורך פנייה לפקיד שומה.

<u>לתשומת ליבך,</u>

תיאום מס משותף כאמור אפשרי רק במקרה והינך מקבל קצבאות ממגדל ומקפת בלבד ולא מקבל קצבה ו/או הכנסה ממשלם אחר בנוסף למגדל ומקפת.
לצורך בקשת תיאום כאמור עליך למלא טופס 101 ולא טופס 101 ג' (לנוחיותך מצורפים שני הטפסים- יש למלא רק את הרלוונטי) .
בכל עת תוכל לחזור בך מבקשתך ולהמציא לנו אישור תיאום מס למגדל ולמקפת מפקיד שומה .
ככל שיתקבל אישור מפקיד שומה אנו נפעל על פיו ולא על פי בקשתך לתיאום משותף.

לידיעתך, תיאום מס משותף אינו מחליף ייעוץ פרישה.

חשוב לדעת! לאחר תחילת קבלת הקצבה החודשית <u>לא ניתן</u> לשנות את בחירתך לקבלת קצבה באופן מלא או חלקי לרבות המסלול המבוקש ומועד תחילת תשלומי הקצבה.

את טופס הבקשה והמסמכים הנלווים ניתן להעביר אלנו למייל: mokedgimla@migdal.co.il
פקס: 03-5688916 או לשלוח באמצעות הדואר לכתובת המופיעה מטה עבור: מחלקת תשלומי קצבת פרישה.

שאלות ובירורים, נציגי השירות שלנו ישמחו לעמוד לרשותך בכתובת המייל mokedgimla@migdal.co.il או בטלפון 076-8866215

בברכת בריאות ואריכות ימים
מערך תפעול חסכון ארוך טווח

(מהדורה 01.2026)

שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון הפנסיוני
שם המפקח	

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

לכבוד:
מגדל חברה לביטוח בע"מ

בקשה למימוש זכויותי בקבלת קצבת פרישה חודשית מפוליסה/ות ביטוח חיים

(בהתאם לתנאי פוליסה/ות או נספח הקצבה אם נכלל בין התנאים **ולאחר שהובהרו לי האפשרויות לקבלת קצבה ונתנה לי אפשרות לקבל יעוץ פנסיוני מתאים**)

טופס מספר **407**

א. פרטי המבוטח/המבקש

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				☐ זכר ☐ נקבה	☐ ר ☐ נ ☐ א ☐ ג

יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	מיקוד	מספר טלפון	מספר טלפון נייד

כתובת דואר אלקטרוני

ב. פרטי הבקשה

1. תחילת תשלומי הקצבה:

אני מבקש בזאת, בכפוף לתנאי הפוליסה קצבת פרישה חודשית החל מתאריך _____/01/, בהתאם למפורט בבקשה זו ולאפשרויות המפורטות בסעיף ד' להלן.

לתשומת ליבך, מועד תחילת תשלומי הקצבה יהיה תמיד ה- 1 לחודש העוקב לחודש קבלת בקשה זו בחברה.

לאחר תחילת קבלת הקצבה החודשית לא ניתן לשנות את הבחירה לקבלת הקצבה לרבות המסלול הנבחר ומועד תחילת התשלומים.

באפשרותך לקבל **עד שלוש קצבאות פרישה רטרואקטיבית החל מהחודש העוקב לסיום עבודתך** וככול שיתקיימו התנאים הבאים:

- בקשת הפרישה התקבלה בחברתנו לא מאוחר משלושה חודשים ממועד סיום יחסי העבודה.
- התקבלו הפקדות שוטפות עד למועד המבוקש.

אנא שים לב, ככל ולא התקיימה עמידה בתנאים המפורטים לעיל, זכאות לקצבת הפרישה תהיה החל מ1- לחודש העוקב לקבלת מסמכים בחברה.

2. אבקש להעביר את תשלום הקצבת הפרישה החודשית לחשבון המנוהל על שמי שפרטיו להלן:

שם הבנק	מס בנק	מס סניף	מספר חשבון בנק	שם בעל החשבון

3. בחירת אופן קבלת תלוש קצבה:

ברצוני לקבל את תלוש הקצבה באופן הבא:

☐ דואר אלקטרוני מאובטח*

☐ קישור באמצעות דואר אלקטרוני**

☐ קישור באמצעות מסרון (SMS)**

* בחירת משלוח תלוש באמצעות דואר אלקטרוני מאובטח, עם פתיחת הודעת הדואר האלקטרוני ישלח מסרון לטלפון הנייד ובו קוד לצורך פתיחת הודעת הדואר האלקטרוני.

** בחירת משלוח תלוש באמצעות מסרון או דואר אלקטרוני, ישלח קישור לכניסה לחשבונך באתר האינטרנט "מגדל שלי", שבו מופיעים תלושי הקצבה.

ככל ולא תבחר אחת מהאפשרויות לעיל, המסמכים ישלחו באמצעי דיגיטלי.

לקבלת תלושי הקצבה באמצעות הדואר, יש לפנות לשירות הלקוחות בטלפון 076-8866215 או בדוא"ל לכתובת mokedgimla@migdal.co.il

ג. פירוט הכספים לבקשת קצבה החודשית

☐ **1. סוג המרה**

☐ המרה מכספי ניוד* ☐ המרה מהפקדה חד פעמית ☐ המרה מפוליסה שוטפת / מסולקת

* נא לציין שם קופה מעבירה: _____ / _____ / _____ / _____

☐ **2. המרה מלאה** - נא לציין מספר פוליסה/ות להמרה.

מספר פוליסה	מספר פוליסה

☐ **3. המרה חלקית** - נא לסמן X על סוג הרכיב שברצונך להמיר במלואו או לחלופין ציין סכום המרה:

מספר פוליסה	פיצויים	תגמולים פטורים	תגמולים חייבים במס	פרט - תגמולים לעצמאים	פיצויים מוכרת לקצבה	תגמולים מוכרת לקצבה	סה"כ
	☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____	
	☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____	
	☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____	
	☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____	☐ _____	

☐ **4. ידוע לי כי אם אבחר לקבל קצבה חודשית מהכספים ההוניים שלזכותי, אשר בגינם לא נרכשו תנאים לקצבה, ייקבעו תנאי הקצבה על פי פוליסה לקצבה המשווקת על ידי מגדל במועד ההמרה לקצבה, בהתאם לתנאיה, מועד תחילת תשלומי קצבה בגין כספים אלה יהיה ה- 1 לחודש העוקב בו הופקדו הכספים.**

(מהדורה 01.2026)

1205

ד. מסלול הקצבה המבוקש

ניתן לבחור מסלול קצבה אחד או יותר, במידה ונבחר **יותר** ממסלול אחד יש להגיש בקשות נפרדות לקבלת קצבה ביחס לסכום ההמרה המבוקש בכל מסלול קצבה.
האפשרות לבחור בכל אחד ממסלולי הקצבה הינה בכפוף למפורט בתנאי הפוליסה וכן יובהר כי הקצבה החודשית תשולם על-פי תנאי ההצמדה בפוליסה ובכפוף להוראות ההסדר התחיקתי.
לאחר תחילת קבלת הקצבה החודשית לא ניתן לשנות את הבחירה לקבלת הקצבה לרבות המסלול הנבחר ומועד תחילת התשלומים.

☐ **1. קצבת פרישה חודשית עם הבטחת תקופת תשלום מינימלית:**
תשלום קצבה חודשית ממועד תחילת תשלומי הקצבה ולמשך כל ימי חייך.

במקרה פטירה (חו"ח) - יש לסמן X לבחירת תקופת תשלום קצבה מובטחת:

☐ 5 שנים (60 חודשי תשלום) ☐ 10 שנים (120 חודשי תשלום) ☐ 20 שנים* (240 חודשי תשלום)

- אם אירע מקרה פטירה במהלך 5, 10 או 20 שנים (בהתאמה) מיום התחלת תשלומי הקצבאות (מועד ההצטרפות) תשולם למוטבים קצבה חודשית עד להשלמת 5, 10 או 20 שנים (בהתאמה) בגובה הקצבה ששולמה למבוטח.
- אם אירע מקרה מוות לאחר תשלום של 60, 120 או 240 קצבאות כאמור, לא ישולם תשלום כלשהו למוטבים.

* מסלול עם הבטחת תשלום מינימלית ל- 240 תשלומים, ניתן לבחירה רק בפוליסות שתחילתן מ- 1.6.2001.

☐ **2. קצבת פרישה חודשית עם הבטחת תקופת תשלום מינימלית וכן תשלום תוספת אם המבוטח במצב רפואי כמוגדר בתנאי הפוליסה.**
ניתן לבחור במסלול קצבה זה רק אם קיים בתנאי הפוליסה. תשלום קצבה חודשית ממועד ההצטרפות ולמשך כל ימי חייך. בחירה במסלול זה אפשרית רק עם הבטחה של 240 תשלומים. אם אירע מקרה מוות לאחר תשלום של 240 קצבאות כאמור לא ישולם תשלום כלשהו למוטבים.

תקופת מבוקשת לתוספת תשלום אם המבוטח במצב רפואי כמוגדר בתנאי הפוליסה:

☐ 30 חודשים ☐ 60 חודשים

לתשומת לב: קצבה במסלול זה הינה קצבה מופחתת לעומת קצבה במסלול המפורט בסעיף 1

למסלול קצבה זה נבקש להשיב על השאלון למצב רפואי להלן:	לא	כן
האם קיימות לפחות 3 מהפעולות הבאות בהן אתה לא יכול לבצע בכוחות עצמך חלק מהותי (לפחות 50%) מהפעולה:		
לאכול, לשתות, להתרחץ, להתלבש, להתפשט, לקום, לשכב, לשלוט על הסוגרים, לנוע ממקום למקום באופן עצמאי וללא עזרת הזולת.	☐	☐

לידיעתך: ככל ותביעת המבוטח תידחה בעילה של אי גילוי באשר למצבך הרפואי במועד בחירת מסלול הקצבה, תהיה זכאי לתשלום קצבאות כאילו בחרת מלכתחילה במסלול קצבה א' עם 240 קצבאות מובטחות וזאת רטרואקטיבית ממועד תחילת תשלומי הקצבה.

בבחירת מסלול קצבה 1 או 2 - אני מורה לכם כי במקרה פטירתי בטרם הסתיימה התקופה המינימאלית לתשלום הקצבה, לשלם למוטבים המפורטים להלן את יתרת תשלומי הקצבה:

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	קרבה למוטב	החלק ב-%
				☐ז ☐נ		
				☐ז ☐נ		
				☐ז ☐נ		

☐ **3. קצבת פרישה חודשית ללא המשך תשלום למוטבים:**
תשלום קצבה חודשית ממועד תחילת תשלומי הקצבה **במשך כל ימי חייך** ובמקרה פטירה (חו"ח) יופסקו תשלומי הקצבה ולא ישולם כל תשלום שהוא למוטבים.

☐ **4. קצבת פרישה חודשית עם המשך תשלום לבן/בת זוג:** (יש לסמן X לבחירת אחוז הקצבה שתשולם לבן/בת זוג ולמלא את פרטי בן/בת הזוג בטבלה מטה)

☐ 60% גמלה ☐ 100% גמלה ☐ אחר _____

תשלום הקצבה החודשית שתשולם לך מהמועד שנקבע לתחילת תשלומי הקצבה למשך כל ימי חייך, ובמקרה פטירה חו"ח תשולם במלואה או בחלקה (על פי בחירתך) לבן/בת זוגך לכל ימי חייו/חייה, כהגדרתה בתנאי הפוליסה, וכפי שנקבעה על ידיך במועד בו בחרת במסלול תשלומי קצבה זה. הבחירה בשיעור הבטחה לבן/בת הזוג השונה מ- 100% או 60% אפשרית במידה ואפשרות זו כלולה בתנאי הפוליסה או הנספחים שברשותך.

פרטי בן/בת זוג - איש/ה הנשואים כדין למבוטח. (יש לצרף תצלום תעודת זהות כולל ספח להוכחת מצב משפחתי). חובה למלא סעיף זה.
ידוע/ה בציבור אשר הוכר/ה בפסק דין ככזה/כזו, יש לצרף פסק דין **או** למלא שאלון מתאים ולצרף אישור מאת המוסד לביטוח לאומי על ההכרה של בן/בת הזוג כידוע/ה בציבור.

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

☐ **5. קצבת פרישה חודשית לכל חיי המבוטח ובמותו תשלום מענק למוטב:**
תשלום קצבה חודשית ממועד תחילת תשלומי הקצבה במשך כל ימי חייך במקרה מותך (חו"ח) ישולם למוטב סכום חד פעמי של 25 קצבאות חודשיות. המוטב כמפורט בטבלה להלן.
אפשרות זו קיימת רק לפוליסות ששווקו עד יוני 2001 ורק במקרים בהם מסלול זה קיים בתנאי הפוליסה.

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	קרבה למבוטח	החלק ב-%
				☐ז ☐נ		
				☐ז ☐נ		
				☐ז ☐נ		

(מהדורה 01.2026)

1205

ה. 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?	האם אתה תושב אמריקאי לצורכי מס?	במידה וענית "כן" על אחד מהסעיפים יש לצרף טופס W9 ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב U.S TIN _____
☐כן ☐לא	☐כן ☐לא	

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.					
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** ★ _____

ו. תנאי ההצמדה בפוליסות

1. קצבה שתשולם מפוליסה הכפופה לתקנות קופות גמל, הצמודה לרווחי השקעות, תהיה צמודה **למסלול השקעה בסיסי למקבלי קצבה** בניכוי דמי ניהול ובניכוי הריבית התעריפית על פיה חושב מקדם הקצבה, אלא אם יאושר אחרת ע"י החברה.
2. קצבה שתשולם מפוליסה שאינה כפופה לתקנות קופות גמל, הצמודה לרווחי השקעות, תהיה צמודה **למסלול השקעה כללי** בניכוי דמי ניהול ובניכוי הריבית התעריפית על פיה חושב מקדם הקצבה, אלא אם יאושר אחרת ע"י החברה.
3. קצבה שתשולם מפוליסה, מבטיחת תשואה, תהיה צמודה למדד המחירים לצרכן, בהתאם לתנאי הפוליסה, כאשר המדד היסודי לחישוב הקצבה החודשית, יהיה המדד האחרון הידוע באחד בחודש בו שולמה הקצבה החודשית הראשונה.
4. במידה וקיימת יתרת הלוואה שטרם נפרעה, סכום ההלוואה יקוזז מסכום החיסכון המצטבר בפוליסה והקצבה החודשית תוקטן בהתאם. באפשרותך לפרוע את יתרת חוב ההלוואה לפני תחילת תשלום הקצבה.

ז. הצהרות

1. הריני לאשר כי קראתי והבנתי את האפשרויות השונות ביחס לקבלת קצבה חודשית מהפוליסה/ות מהן מבוקשת ההמרה ובחירתי נעשה, בעודי חי, וזאת על פי צרכיי ורצוני הן ביחס אלי לכל ימי חיי והן ביחס למוטב/ים – יורש/ים ככל שאבחר במסלול/ים המעניק להם זכויות ובהתאם לאותו המסלול תהיה להם זכות לקבלת כספים.
2. בחירתי לעיל במסלול/י הקצבה החודשית נעשתה לאחר שבחנתי את תנאי הפוליסה/ות מהן מבוקשת ההמרה והבנתי את האפשרויות הקיימות בהן. **ידוע לי כי מומלץ לקבל יעוץ פנסיוני מקצועי ומתאים ביחס לאפשרויות הקיימות לקבלת קצבה חודשית וביחס ליתרונות ולחסרונות של כל אחת מהאפשרויות**.
3. ידוע לי כי למימוש זכויותי במסגרת קבלת קצבה קיימות השלכות הנוגעות להיבטי מיסוי והחלטתי לקבל את הקצבה נלקחה בחשבון בהתחשב בהיבטים אלה.
4. ידוע לי, כי בחירה בביצוע תיאום מס משותף אפשרית אך ורק אם הינך מקבל קצבת פרישה ממגדל וממקפת בלבד **ולא** מקבל קצבה ו/או הכנסה ממשלם אחר בנוסף למגדל ומקפת.
5. ידוע לי כי האמור בבקשה זו הינו תיאור כללי ואין בו כדי לגרוע ו/או לפגוע בהוראות הפוליסה/ות אשר הן המחייבות בלבד.
6. ידוע לי כי לאחר תחילת קבלת הקצבה, לא אוכל לשנות את בחירתי לקבלת קצבה, לרבות שנוי מסלול קבלת הקצבה. ולרבות שינוי של בן/בת הזוג שנקבע במסלול קצבה חודשית עם המשך תשלום לבן/בת זוג, ככל שנבחר מסלול זה.
7. ידוע לי כי ביצוע המרה מלאה לקצבה מהפוליסה משמעותה, ביטול הפוליסה לרבות ביטול הכיסויים הביטוחיים בפוליסה ככל שקיימים.
8. **אישור שמירה ושימוש בנתונים אישיים ואמצעי התקשרות עם המועמד לביטוח**: בסעיף זה **"מגדל"** משמעה מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או חברות ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ. אני מאשר בזאת: (1) שהמידע שמסרתי במסגרת הצעה זו נמסר מרצוני ובהסכמתי. (2) המידע והנתונים שמסרתי וכל עדכון שלהם ישמרו במאגרי המידע של מגדל וישמשו לבחינת ההצעה, להוצאת פוליסות, לניהול השוטף של תיק הביטוח ו/או תכנית פנסיה ו/או גמל ו/או מוצרים/שירותים אחרים שרכשתי ממגדל, למתן שירותים במסגרת הפוליסה 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/שירותים 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 בפוליסה מטעמי. (4) אם החברה תארגן פעילויותיה 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.**
9. **א. הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות:** ידוע לי כי המידע שמסרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור (ביחד להלן: "המידע") יישמר במאגרי המידע של מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ו/או מי מטעמן (ביחד להלן: "קבוצת מגדל") ו/או ישותף ביניהם, ויעובד בהתאם לשימושים המנויים במדיניות הפרטיות שנזכרת להלן, לרבות בכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות של פוליסות, תוכניות ו/או מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין.

אני מאשר שהמידע נמסר מרצוני ובהסכמתי ולא חלה עלי חובה חוקית למסור אותו. כמו כן, ידוע לי כי אי מסירת המידע תמנע מקבוצת מגדל את היכולת לספק לי את השירותים באופן מיטבי.

אני מאשר כי המידע יועבר לצדדים שלישיים לצורך המטרות הנ"ל, לרבות לסוכני ביטוח, בעלי רישיון, ספקים, מבטחי משנה, גורמים מתפעלים ונותני שירותים.

ידוע לי כי בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, הנני רשאי לעיין במידע שמנוהל לגביי, וכי יש לי את הזכות לבקש את תיקונו אם נמצא כי אינו שלם או מעודכן.

בבקשה למימוש זכות העיון, ניתן לפנות למוקד קשרי הלקוחות באמצעות טלפון 03-9201010 או דואר אלקטרוני mokedbi@migdal.co.il.

מדיניות הגנת הפרטיות זמינה עבורך בכתובת https://www.migdal.co.il/support/privacy-and-data-security או באפליקציית מגדל.

(מהדורה 01.2026)

1205

ז. הצהרות - המשך

ב. הסכמות לפניות שיווקיות - (רשות):

☐ אני מסכים/ ☐ לא מסכים לקבל פניות שיווקיות באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון (sms) או כל אמצעי תקשורת אחר, לגבי מוצרים או שירותים של החברה ו/או חברות מקבוצת מגדל ו/או גורם מטעמן.

ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מההסכמה ולבקש הסרה מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באתר מגדל או בפניה למוקד שירות הלקוחות של החברה או בכתובת דוא"ל mokedbi@migdal.co.il.

10. **העברת מידע בקווי תקשורת**: אני מסכים כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר עם התכנית ו/או אודותיי באמצעות הטלפון, הפקס, 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 שתתקיים עמי בקווי התקשורת.

11. **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 תכניות ביטוח ו/או תכניות פנסיה ו/או קופות גמל ו/או קרנות השתלמות ו/או מוצרים אחרים של מגדל (**"אתר האינטרנט"**). ידוע לי כי קוד ההפעלה הראשוני יאפשר קבלת מידע מאתר האינטרנט רק בכפוף להשלמת תהליך הרישום לאתר האינטרנט.

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

13. **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 CRS.

14. **בבחירת הסכמה לשליחת תלוש קצבה לכתובת דואר אלקטרוני או למסרון**

א. מסרתי את כתובת הדואר האלקטרוני או מספר הטלפון הסולולרי בהסכמה, אני מצהיר כי כתובת זו ו/ או מספר הטלפון משתמשים אותי באופן אישי.

ב. אני הסכמתי לקבלת התלוש באופן האמור ניתנה בשים לב לכל אלה:

1. העברת טופס זה לחתימתי מהווה התחייבות מצד החברה לנקוט אמצעים סבירים שיבטיחו כי הגישה לתלוש הקצבה והצפייה במידע תהיה לי בלבד, או בהרשאתי, וכי לכל הפחות נקטה החברה אמצעים של הצפנת המידע לשם הגנה על פרטיותי.
2. על אף האמור, אני מסכים שתלוש הקצבה שלי ישלח למערכת הדואר האלקטרוני שלי וידוע לי כי:
   - המידע עשוי להיות חשוף לצדדים שלישיים ובהם מפעיל שירות הדואר האלקטרוני שלי.
   - אין ערובה לכך שמערכת הדואר האלקטרוני שלי כוללת אמצעי הגנה מפני חדירה אליה ומפני שיבוב בעבודתה.
   - ייתכן שהמידע יאבד, לא יישמר או לא יגיע ליעדו עקב נסיבות שאינן בשלטית החברה.
   - ייתכן שהמידע נשמר מחוץ לגבולות מדינת ישראל, והדבר עשוי להשליך את זכויותיי לעניין שימושים שייעשו במידע.

ג. הסכמה שבחלק ב' לטופס זה תקפה כל עוד לא הודעתי בכתב על חזרתי מההסכמה.

15. ידוע לי שבהסתמך על נכונות הצהרותיי לעיל, חברתכם תשלם לי את הקצבה כל ימי חיי. תשלום לבן/ת זוג או למוטב/ים או ליורש/ים, יעשה רק אך אם בחרתי במסלול המאפשר תשלום זה, ובכפוף לכך שלא ישולמו לי כל תשלומי הקצבה הנקובים במסלול אותו בחרתי.

16. ידוע לי ואני מורה לחברה כי לצורך טיפול בבקשתי לקבלת קצבת פרישה חודשית 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".

תאריך		מספר זהות		חתימת המבוטח ★	

ח. מינוי סוכן

הנני ממנה את סוכן הביטוח מר / גב' _____ מספר זהות / מספר רישיון סוכן _____ לטפל בשמי ועבורי בכל הקשור לבקשתי זו ובכלל זאת להגיש ל"מגדל חברה לביטוח בע"מ" ולקבל מ"מגדל חברה לביטוח בע"מ" את כל התכתובות ו/או המידע ו/או המסמכים הקשורים לבקשתי זו ולשמש כשלוחי לכל דבר ועניין הנוגע לבקשתי זו בלבד.

ט. הצהרת הסוכן

הריני מצהיר בזאת, כי שאלתי את החותמים הנ"ל את כל השאלות בטופס הצעה זה, וקיבלתי מהם את כל הפרטים, המידע והמסמכים הדרושים ובין היתר את הפרטים המפורטים בטופס זה, התשובות הן כפי שנמסרו לי על -ידם והם חתמו לעיל לפניי.

אני מאשר בזאת כי בעת מילוי הבקשה לגמלא לא מסר המבוטח לידי פרטים שמחייבים מילוי טופס אינדיקציות על ידי המבוטח.

אני מאשר שהמסמכים התקבלו אצלי בתאריך המפורט מטה.

תאריך		שם פרטי ומשפחה		מספר זהות		חתימת סוכן ★	

י. חתימת מבקש הקצבה

הריני מבקש מגדל ביטוח בע"מ לממש את זכויותיי בקבלת קצבת פרישה חודשית כאמור בבקשה זו.

תאריך		שם פרטי ומשפחה		חתימה ★	

(מהדורה 01.2026)

1205

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
מעסיקים
סניף_____

חותמת קבלה	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
	מס' זהות סוג המסמך **0** דפים

לכבוד

_____

_____

_____

פטור מתשלום דמי ביטוח ודמי בריאות מהפנסיה/אובדן כושר לאישה נשואה
מחודש ___ עד חודש ___ לשנת _____

1 פרטי המבקשת

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:
		_____@_____

❑ אני מסרבת לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידיעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת.

2 הצהרה

אני מצהירה בזאת כי בתקופה שבנדון אני אישה נשואה, עקרת בית ואיני עובדת מחוץ למשק ביתי, איני מקבלת חלף שכר (כדוגמא: ימי מחלה או ימי חופשה), איני נמצאת בחל"ת ואיני מקבלת אחת מהגמלאות המחליפות שכר (דמי לידה, שמירת הריון, דמי פגיעה ופש"ר) , כמו כן, בעלי הינו "תושב ישראל".

לפיכך אבקשכם לא לנכות מהפנסיה המשולמת לי באמצעותכם, דמי ביטוח למוסד לביטוח לאומי.
אני מצהירה כי אם יחול שינוי באמור לעיל, אודיע מיידית על כך למשלם הפנסיה.

תאריך _____ חתימת המבקשת ×_____

בל/ 619 (07.2022)

רשות המסים בישראל

כרטיס עובד[1]

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק[1]

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס ____

0101/130 ג

למילוי ע"י גימלאי/ת

סמן/י √ בריבוע המתאים

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעסיק למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת[1] העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

א. פרטי המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
מגדל חברה לביטוח בע"מ	ת"ד 3778 קרית אריה, פתח תקווה מיקוד 4951106	03-9201010	930009948

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורף בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה	מין
					❑ זכר ❑ נקבה

כתובת פרטית			מספר טלפון	מספר טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני
רחוב	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת /	קידומת /	

חבר קיבוץ/מושב שיתופי	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר בקופת חולים
❑ לא ❑ כן. הכנסותיי ממעסיק זה מועברות לקיבוץ ❑ כן. הכנסותיי ממעסיק זה אינן מועברות לקיבוץ[8].	❑ רווק/ה ❑ נשוי/אה ❑ גרוש/ה ❑ אלמן/ה ❑ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	❑ כן ❑ לא	❑ לא ❑ כן, שם הקופה _____

ג. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה

❑ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ❑ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ❑ עבודה/קיצבה/עסק ❑ הכנסה אחרת

ד. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות)

סמן/י √ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ה. פרטים על הכנסות אחרות

❑ אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה[1]

❑ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

❑ משכורת חודש[2] ❑ שכר עבודה (עובד יומי)[5]
❑ משכורת בעד משרה נוספת[3] ❑ קצבה[6]
❑ משכורת חלקית[4] ❑ מלגה[1]

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:

❑ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו, איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת[7]

❑ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו[8]

ו. אישורים מצ"ב

❑ אישור פקיד השומה לתיאום מס.

ז. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

1 א ❑ אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.
אם לא סומן בחלק ה כי "אין לי הכנסות אחרות ממשכורת, מקצבה וממלגה" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

1 ב ❑ בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה[12]. יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.

2 ❑ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה[9] מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.

3 ❑ אני הורה במשפחה חד הורית[10] החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 4 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

4 ❑ בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ד.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד[11].
❑ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____. ❑ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____.
❑ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____. ❑ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____.
❑ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____. ❑ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____.

5 ❑ בגין ילדיי המפורטים בחלק ד. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד[11].
❑ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____. ❑ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____.
❑ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____. ❑ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____.
❑ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____.

6 ❑ אני הורה יחיד[11] לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל).

7 ❑ בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ד ואני משתתף/ת בכלכלתם.
ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

8 ❑ אני הורה ל____ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.

9 ❑ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין).

10 ❑ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

11 ❑ שירתתי כלוחם/לוחמת מילואים סה"כ _____ ימי מילואים בשנת המס הקודמת. מצורף אישור מצה"ל על זכאות בעד שירות מילואים כלוחם.

ח. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך _____ חתימת הגימלאי/ת _____

ר"י, אגף בכיר טכנולוגיות דיגיטליות ומידע (מעודכן ל - 12.2025)

(1) **"עובד"** יחיד המקבל משכורת. **"מעסיק"** אדם המשלם משכורת. **"משכורת"** הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב.
"עבודה" לרבות קבלת משכורת. **"מלגה"** לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.

(2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש.

(3) משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ - 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".

(4) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.
ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.

(5) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ - 18 יום בחודש אך לא פחות מ - 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.

(6) קצבה - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.

(7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.

(8) אם העובד מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.

(9) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.

(10) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).

(11) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.

(12) עובד ימלא משבצת זו (1ב') - **<u>רק בתנאי</u>** שמילא את המשבצת בסעיף 1א' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.

רשות המסים בישראל

כרטיס עובד[1]

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק[1]

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס ____

סמן/י √ בריבוע המתאים

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעסיק למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת[1] העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

{ראה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף}

א. פרטי המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
מגדל חברה לביטוח בע"מ	ת.ד 3063 קרית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106	03-9201010	930000948

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורף בעבר, **יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים**. למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור / רשיון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה

מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)	כתובת פרטית			
	רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד

מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
❑ זכר ❑ נקבה	❑ רווק/ה ❑ נשוי/אה ❑ גרוש/ה ❑ אלמן/ה ❑ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	❑ כן ❑ לא	❑ לא ❑ כן. הכנסותיי ממעסיק זה מועברות לקיבוץ ❑ כן. הכנסותיי ממעסיק זה אינן מועברות לקיבוץ[8].	❑ לא ❑ כן, שם הקופה _____

כתובת דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
	/	/

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות)

סמן/י √ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ד. פרטים על הכנסותיי ממעסיק זה

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)

❑ משכורת חודש[2]
❑ משכורת בעד משרה נוספת[3]
❑ משכורת חלקית[4]
❑ שכר עבודה (עובד יומי)[5]
❑ קצבה[6]
❑ מלגה[1]

תאריך תחילת העבודה[1] בשנת המס: / / /

ה. פרטים על הכנסות אחרות

❑ אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה[1]

❑ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

❑ משכורת חודש[2] ❑ שכר עבודה (עובד יומי)[5]
❑ משכורת בעד משרה נוספת[3] ❑ קצבה[6]
❑ משכורת חלקית[4] ❑ מלגה[1]

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:

❑ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת[7]
❑ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו[8]
❑ אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת[9]
❑ אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת[10]

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה

מספר דרכון (למי שאין מספר זהות) _____

❑ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ❑ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ❑ עבודה/קצבה/עסק ❑ הכנסה אחרת

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ר"י, אגף בכיר טכנולוגיות דיגיטליות ומידע (מעודכן ל - 11.2025)

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן/י √ בריבוע המתאים)

1	☐ אני תושב/ת ישראל.
2 א	☐ אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בחלק ה כי "אין לי הכנסות אחרות ממשכורת, מקצבה וממלגה" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
2 ב	☐ בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה[14]. יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.
3	☐ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה [13] מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.
4	☐ אני עולה חדש/ה מתאריך _____ . **חובה לצרף:** תעודת עולה.
	לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ . מי שתקופת זכאותו אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
5	☐ בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת **עפ"י סעיף 9(5) לפקודה**.
6	☐ אני הורה במשפחה חד הורית[11] **החי בנפרד**. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
7	☐ בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד[12]. ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
8	☐ בגין ילדיי המפורטים בחלק ג. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד[12]. ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____ .
9	☐ אני הורה יחיד[12] לילדיי שבחזקתי (המפורטים בחלק ג ובהתאם לסעיף 7 ו-8 לעיל).
10	☐ בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
11	☐ אני הורה ל_____ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.
12	☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.
13	☐ מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.
14	☐ אני חייל/ת משוחרר/ת / שירתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
15	☐ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.
16	☐ שירתתי כלוחם/לוחמת מילואים סה"כ _____ימי מילואים בשנת המס הקודמת. מצורף אישור מצה"ל על זכאות בעד שירות מילואים כלוחם.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/י √ בריבוע המתאים)

1	☐ לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעסיק זה. הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.
2	☐ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת[1] כמפורט להלן:

מעסיק/משלם המשכורת [1]			סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה
שם	כתובת	מספר תיק ניכויים		(לפי התלושים)	
		9			
		9			
		9			

3	☐ פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

_____ _____
תאריך חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

(1) **"עובד"** יחיד המקבל משכורת. **"מעסיק"** אדם המשלם משכורת. **"משכורת"** הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
"עבודה" לרבות קבלת משכורת. **"מלגה"** לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.

(2) **משכורת חודש** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש.

(3) **משכורת בעד משרה נוספת** - משכורת בעד עבודה של יותר מ - 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".

(4) **משכורת חלקית** - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.
ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.

(5) **שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של פחות מ - 18 יום בחודש אך לא פחות מ - 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.

(6) **קצבה** - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.

(7) **אם העובד לא מילא משבצת זו** - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.

(8) **אם העובד מילא משבצת זו** - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.

(9) **אם העובד לא מילא משבצת זו** - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.

(10) **אם העובד לא מילא משבצת זו** - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.

(11) **הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה:** רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).

(12) **הורה יחיד** - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים שהוכרה כ"ילד נכה" של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.

(13) **ישוב מזכה** - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה;

(14) **עובד ימלא משבצת זו (2ב')** - **רק בתנאי** שמילא את המשבצת נ ;.

רשות המסים בישראל

טופס זה ימולא ע"י יחיד שהגיע לגיל פרישה[1] לפני 1.1.12 ומקבל קצבה מזכה[2] יחידה המבקש לקבל את הפטור הנוסף[3] ממשלם הקצבה.

לכבוד: משלם הקצבה

בקשה לקבלת "הפטור הנוסף" בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה למי שהגיע לגיל פרישה לפני יום התחילה - 1.1.12

א. פרטי מקבל/ת הקצבה

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה
			/ /

כתובת מלאה					מספר טלפון
רחוב	מס' בית/דירה	יישוב	מיקוד		קידומת

ב. בקשה לקבלת הפטור הנוסף בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה

1. בתאריך / / הגעתי לגיל פרישה
2. אני הח"מ מבקש/ת לקבל את הפטור הנוסף בעת ניכוי המס מהקצבה המזכה על ידי משלם הקצבה.

ג. הצהרות וחתימות

1. אני מצהיר/ה בזאת כי החל מיום 1.1.2012 ועד היום, לא משכתי סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה.
2. אני מצהיר/ה בזאת כי לא קיבלתי אישור מפקיד השומה לעניין ניכוי המס מהקצבה המזכה.

אני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים, מלאים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה או מסירת פרטים לא נכונים.

תאריך	שם מלא	חתימה

(1)"גיל פרישה" - כהגדרתו בחוק גיל פרישה, תשס"ד-2004.

(2) "קצבה מזכה" - סך כל הקצבאות שמקבל אדם למעט קצבה מוכרת. לעניין זה - קצבאות שמקבל אדם מביטוח לאומי וכן קצבת שארים מקופת גמל או ממעסיק לשעבר, לא ייחשבו כקצבה מזכה.

(3) "הפטור הנוסף" - שיעור הפטור ממס החל על הקצבה המזכה, הקבוע בסעיף 9א(ב) לפקודת מס הכנסה, העולה על 35%.

דברי הסבר

יחיד המקבל קצבה מזכה יחידה, שהגיע לגיל פרישה לפני יום 1.1.12, שמנוכה מס מקצבתו ללא פטור, ושלא קיבל אישור מפקיד השומה לעניין ניכוי המס מהקצבה המזכה, יכול לבקש ממשלם הקצבה כי בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה יינתן לו הפטור הנוסף. בקשה כאמור תוגש למשלם הקצבה פעם אחת על גבי טופס זה. מקבל קצבה שלא מתקיימים לגביו כל התנאים המפורטים לעיל או שברצונו לבחון את חישוב המס הכולל על הקצבה המזכה, יוכל לפנות לפקיד השומה בצירוף המסמכים המפורטים להלן:

א. טופסי 161 (הודעת מעסיק על פרישה) בשל שנות העבודה שבשלהן משולמת לו הקצבה המזכה, בהם יפורטו כל סכומי מענקי הפרישה שהועמדו לרשות מקבל הקצבה במועד פרישתו מהעבודה.

ב. תלוש קצבה / תלוש משכורת אחרון.

ג. פרטים על הכנסות נוספות, ככל שישנן.

הדברים המובאים לעיל הם דברי הסבר בלבד ואינם בגדר הוראות החוק, התקנות או כל כלל אחר שיקבע.

ל"א, אגף טכנולוגיות דיגיטליות ומידע (מעודכן ל - 10.2019)

טופס זה ימולא ע"י יחיד שהגיע לגיל פרישה[1] לאחר ה-1.1.12 ומקבל קצבה מזכה[2] יחידה המבקש לקבל את הפטור הנוסף[3] ממשלם הקצבה.

רשות המסים בישראל

לכבוד: משלם הקצבה

בקשה לקבלת "הפטור הנוסף" בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה למי שהגיע לגיל פרישה לאחר יום התחילה - 1.1.12

א. פרטי מקבל/ת הקצבה

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה
			/ /

כתובת מלאה					מספר טלפון
רחוב	מס' בית/דירה	יישוב	מיקוד	קידומת	

ב. בקשה לקבלת הפטור הנוסף בחישוב ניכוי המס מהקצבה המזכה

1. בתאריך / / הגעתי לגיל פרישה.
2. אני הח"מ מבקש/ת לקבל את הפטור הנוסף בעת ניכוי המס מהקצבה המזכה על ידי משלם הקצבה.

ג. הצהרות וחתימות

1. אני מצהיר/ה בזאת כי לא הגשתי לפקיד השומה בקשה לקיבוע זכויות באמצעות טופס 161ד וכי החל מיום 1.1.12, לא משכתי סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה.
2. אני מצהיר/ה בזאת כי אין בכוונתי למשוך בעתיד סכומים מקופת גמל או ממעסיק בדרך של היוון קצבה בפטור ממס לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה. ידוע לי ומוסכם עלי כי בשל בקשתי זו ובתום 90 יום ממועד קבלת הפטור על הקצבה, לא אוכל להוון קצבה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף.
3. ידוע לי כי בהתאם לבקשתי זו, במסגרת חישוב ניכוי המס שיעשה על ידי משלם הקצבה, כל הגדלה שתחול בעתיד בשיעור הפטור מהקצבה המזכה, תשמש לצורך הגדלת החלק הפטור ממס של הקצבה המזכה.
4. ידוע לי שבאפשרותי לפנות לפקיד השומה על מנת לבחון את מיצוי זכויותיי.

אני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים, מלאים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק בגין השמטה או מסירת פרטים לא נכונים.

תאריך	שם	חתימה

(1) "גיל פרישה" - כהגדרתו בחוק גיל פרישה, תשס"ד-2004.

(2)"קצבה מזכה" - סך כל הקצבאות שמקבל אדם למעט קצבה מוכרת. לעניין זה - קצבאות שמקבל אדם מביטוח לאומי וכן קצבת שארים מקופת גמל או ממעסיק לשעבר, לא ייחשבו כקצבה מזכה.

(3) "הפטור הנוסף" - שיעור הפטור ממס החל על הקצבה המזכה, הקבוע בסעיף 9א(ב) לפקודת מס הכנסה, העולה על 35%.

דברי הסבר

יחיד המקבל קצבה מזכה יחידה שהגיע לגיל פרישה לאחר יום 1.1.12, יכול לקבל את הפטור הנוסף בחישוב המס החל על קצבתו המזכה, באחת משתי האפשרויות המפורטות להלן:

אפשרות א' - הגשת בקשה לפקיד השומה לאישור קיבוע זכויות באמצעות טופס 161ד וקבלת אישור קיבוע זכויות. לטופס 161ד יש לצרף את המסמכים המפורטים להלן:

א. טופסי 161 (הודעת מעסיק על פרישה) בהם מפורטים כל סכומי מענקי הפרישה שהועמדו לרשות מקבל הקצבה במועד פרישתו מהעבודה.
ב. תלוש קצבה / תלוש משכורת אחרון.
ג. פרטים על הכנסות נוספות, ככל שישנן.

במסגרת בקשת קיבוע הזכויות המוגשת לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה להציג בפני פקיד השומה את מלוא סכום מענקי הפרישה שצבר בגין תקופות עבודתו, קצבאות להן הוא זכאי וכן יפרט את בחירותיו ביחס לסכומים אלה, לרבות בחירתו ביחס להיוון קצבה בפטור ממס ובכך יוכל מקבל הקצבה למצות את הזכויות המגיעות לו, הן ביחס לפטור ממס הבסיסי העומד על שיעור מירבי של 35% מ"תקרת הקצבה המזכה", והן ביחס לפטור הנוסף. כמו כן, במסגרת הגשת הבקשה לקיבוע זכויות לפקיד השומה יוכל מקבל הקצבה לבחור כיצד לנצל את ההגדלות העתידיות הצפויות בשיעור הפטור הנוסף.

אפשרות ב' - הגשת בקשה למשלם הקצבה לצורך קבלת הפטור הנוסף בלבד וזאת באמצעות טופס זה. טופס זה כולל בין היתר את הצהרת מקבל הקצבה לפיה מוסכם עליו כי בשל בקשה זו ובחלוף 90 יום מהמועד בו קיבל את הפטור הנוסף, לא יוכל להוון קצבה לפי סעיף 9א(ה) לפקודת מס הכנסה בפטור ממס בעתיד, חלף הפטור הנוסף וכן הצהרה לפיה ידוע למקבל הקצבה שכל הגדלה עתידית בשיעור הפטור הנוסף תחול על הקצבה המזכה. מקבל קצבה הבוחר באפשרות ב' יגיש טופס זה פעם אחת בלבד למשלם הקצבה. מקבל קצבה שהגיש טופס זה למשלם הקצבה, יוכל לפנות לפקיד השומה בצירוף המסמכים המפורטים באפשרות א' לעיל, על מנת לבחון את מיצוי זכויותיו.

הדברים המובאים לעיל הם דברי הס **חוק, התקנות או כל כלל אחר שיקבע.**

ל"א, אף טפסים אחרים שיידרשו (מעודכן ל- 10.2019)