| שם העמית הנפטר | מספר זהות |
|---|---|
| | |
| **שם הזכאי** | **מספר זהות** |
| | |

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

# דף הנחיות למילוי טופס 438

## בקשה למשיכת כספי נפטר מקופת גמל / קרן השתלמות / גמל להשקעה

לצורך ביצוע המשיכה נבקשך לקרוא בעיון את ההנחיות שלהלן ולמלא את הטופס שבהמשך בקפידה.

לתשומת ליבך, תשלום הכספים ייעשה בכפוף להמצאת כל המסמכים המפורטים להלן:

**מסמכי חובה:**

1. טופס "בקשה למשיכת כספי נפטר מקופת גמל / קרן השתלמות / גמל השקעה" (מצ"ב).
2. בסעיף ח - נדרשת חתימה וחותמת נציג מורשה המאשר כי זיהה אותך (סוכן המורשה לעבוד עם מגדל, עורך דין). שים לב, לא תאושר חתימת גורם מזהה בקירבה מדרגה ראשונה.
3. תעודת פטירה מקורית
4. **אסמכתא בנקאית על פרטי חשבון הבנק שלך** - אחד מהשניים:
   - צילום המחאה הכולל מספר תעודת זהות ושמך המלא.
   או
   - **אישור לניהול חשבון בנק** הכולל **חותמת וחתימת הבנק**, שמך המלא, מספר תעודת זהות ומספר חשבון הבנק לזיכוי.
5. צילום תעודת זהות כולל ספח.

**מסמכים נוספים בהתאם למקרה:**

1. במידה וקיים מרכיב פיצויים בחשבון יש לצרף מסמך "תצהיר שארים" חתום ומאומת על ידי עורך דין (מצורף כנספח א' לטופס זה).
2. **כשהבקשה מוגשת על–ידי המוטב:** תצלום תעודת זהות.
3. **כשהבקשה מוגשת על-ידי יורש:** תצלום תעודת זהות של היורש; צו ירושה / צוואה לרבות צו קיום צוואה.
4. **כשהבקשה מוגשת על-ידי מנהל העיזבון:** תצלום תעודת זהות של מנהל העיזבון; תצלום תעודת זהות של היורש; צו מינוי; צו ירושה / צוואה לרבות צו קיום צוואה.
5. **כשהבקשה מוגשת על-ידי מיופה הכוח של הזכאי:** תצלום תעודת זהות של מיופה הכוח; תצלום תעודת זהות של הזכאי; ייפוי כוח מאומת בידי נוטריון כדין; צו ירושה / צוואה לרבות צו קיום צוואה.
6. **כשהבקשה מוגשת על-ידי אפוטרופוס על-פי מינוי של הזכאי:** תצלום תעודת זהות של האפוטרופוס; תצלום תעודת זהות של הזכאי; צו מינוי אפוטרופוס; צו ירושה / צוואה לרבות צו קיום צוואה.
7. **כשהבקשה מוגשת על-ידי הורי הזכאי (אפוטרופוס טבעי):** תצלום תעודת זהות של כל אחד מההורים לרבות ספח פרטי הקטין; צו ירושה / צוואה לרבות צו קיום צוואה.
8. **כשהזכאי הינו תאגיד:** תצלום תעודת זהות של מורשי חתימה; תעודת רישום נאמן למקור כדין; אישור רו"ח / עו"ד בדבר החתימות אשר מחייבות את החברה בצירוף חותמת החברה; צו ירושה / צוואה לרבות צו קיום צוואה ככל והתאגיד הינו יורש.
9. **כשהזכאי תושב חוץ:** תצלום דרכון (במקום תצלום תעודת זהות); מסמך נוסף הנושא תמונה ומספר זהות ובהיעדרו מסמך הנושא שם / מספר זהות וכן כתובת או תאריך לידה ובהיעדרו תצלום כרטיס אשראי.

**ניתן להעביר את טופס הבקשה והמסמכים הרלוונטים למייל: mokedge@migdal.co.il / פקס: 03-9201040 או לשלוח באמצעות הדואר לכתובת המופיעה מטה עבור: תפעול גמל.**

מספר תיק ניכויים: 93596795

מק"ט 810200016 (מהדורה 07.2025)

| שם העמית הנפטר | מספר זהות |
|---|---|
| | |
| **שם הזכאי** | **מספר זהות** |
| | |

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

# בקשה למשיכת כספי נפטר מקופת גמל / קרן השתלמות / גמל להשקעה

טופס מספר **438**

**שם הקופה / קרן - סמן X:**

☐ **מגדל השתלמות (579)** ☐ **מגדל לתגמולים ופיצויים (744)** ☐ **מגדל גמל להשקעה (7930)**

## א. פרטי הנפטר

| מספר זהות / דרכון / ח"פ | שם משפחה | שם פרטי | מין | מספר חשבון בקופה / בקרן |
|---|---|---|---|---|
| | | | ☐ זכר ☐ נקבה | |

## ב. שאלות בנושא דיווח מס בארה"ב (FATCA) או במדינות זרות (CRS) (בחשבון במעמד עצמאי)

### 1. שאלות לעניין FATCA לצורך דיווח לשלטונות המס בארה"ב

| האם אתה תושב אמריקאי לצורכי מס? | האם אתה אזרח אמריקאי? | 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** ★

## ג. פרטי הזכאי (במקרה של מספר זכאים, יש למלא טופס משיכה לכל זכאי בנפרד)

**סטאטוס:** ☐ **מוטב** ☐ **יורש** ☐ **מנהל עיזבון**

| מספר זהות / דרכון / ח"פ | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה/התאגדות | מין | מעמד |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ☐ זכר ☐ נקבה | ☐ תושב ☐ תושב חוץ ☐ תאגיד ☐ תאגיד חוץ |

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

## ד. פרטי חשבון לזיכוי (זיכוי חשבון עו"ש)

| שם בעל החשבון (שם משפחה ופרטי) | מספר חשבון בנק | שם בנק | קוד בנק | מספר סניף |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## ה. שאלות לעניין איסור הלבנת הון

יש לבחור אחת מתוך האופציות הבאות:

☐ 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 הצהרת פועל עבור עצמי מספר טופס 2624)

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעייל.
ידוע לי כי מסירת מידע כוזב,לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח,במטרה שלא יהיה דיווח

תאריך | **חתימה** ★

1373

מק"ט 810200016 (מהדורה 07.2025)

## ו. הצהרת הזכאי / מבקש הבקשה

1. במקרה שהסכום ששולם במסגרת בקשה זו יעלה על הסכומים המגיעים לי על-פי ספרי הקופה (להלן "סכום עודף"), הנני מתחייב להחזיר לקופה כל סכום עודף שישולם כאמור מיד עם דרישתה הראשונה של החברה המנהלת בתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה נותר מופקד בקופה מיום תשלומו ועד ליום ההשבה בפועל לקופה.
2. ידוע לי כי הטיפול בבקשת משיכה יעוכב במידה וטופס הבקשה לא מולא ונחתם כנדרש ו/או לא הוגשו במסגרתה כל המסמכים הנדרשים ו/או קיים חשד ביחס לתקינותה. התנאים להגשת בקשת המשיכה וביצועה כפופים להוראות כל דין, כפי שתהיינה באותה עת.
3. ידוע לי כי כספי המשיכה הינם לפני ניכוי כל מס, אם יהא על הקופה לנכותו במקור על-פי דין.
4. ידוע לי כי החברה המנהלת תהא רשאית לקזז מהכספים הנמשכים כל סכום כסף שהינו בחזקת חוב ו/או הלוואה אשר העמית נותר חב כלפיה ו/או כלפי ההקופה מכל סיבה שהיא במהלך היותו עמית בקרן.
5. ככל שהמצהיר הינו אפוטרופוס / הורה: אני מצהיר בזה כי אני פועל בשם החסוי ולטובתו בהתאם ובכפוף לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, התשכ"ב 1962.
6. ככל שהמצהיר הינו מנהל עיזבון: ידוע לי, כי כספי הקופה מיועדים ליורשיו על-פי דין של העמית המנוח ואינם חלק מעיזבונו, בהתאם ובכפוף לסעיף 147 לחוק הירושה, התשכ"ה 1965.
7. ידוע לי כי במקרה של ביצוע משיכה בה הזיכוי הינו לחשבון בנק בחו"ל אשא בכל ההוצאות הכרוכות בגין התשלום לחו"ל. הוצאות אלו יקוזזו מסכום התשלום.
8. **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 והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה- FATCA.
9. **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 תיהיה מחוייבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות CRS.
10. **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 יכולה למנוע מקבוצת מגדל את היכולת לספק לי את השירותים.
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 mokedge@migdal.co.il.
מדיניות הגנת הפרטיות זמינה עבורך בכתובת https://www.migdal.co.il/support/privacy-and-data-security או באפליקציית מגדל.

11.אני מצהיר בזאת כי: ☐ אני פועל עבור עצמי ולא כנאמן עבור אחר ☐ אני פועל כנאמן עבור אחר/ים שהם:

| שם משפחה ושם פרטי | מספר זיהוי | מדינה שבה הומצא מסמך הזיהוי |
|---|---|---|
| | | |

☐ בעלי השליטה בתאגיד הם (כאשר המצהיר הוא תאגיד - ימולא על-ידי מורשי חתימה של התאגיד):

| שם משפחה ושם פרטי | מספר זיהוי | מדינה שבה הומצא מסמך הזיהוי |
|---|---|---|
| | | |

אני מתחייב להודיע לחברה המנהלת על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

תאריך | שם מבקש הבקשה | **חתימת מבקש הבקשה** ★

## ז. פרטים וחתימת מיופה כוח / אפוטרופוס / הורי הקטין (בחשבון קטין/חסוי יש להתחים את ההורים/אפוטרופוס, בהתאמה)

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה | כתובת | מין | חתימה |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ☐ ז ☐ נ | ★ |
| | | | | | ☐ ז ☐ נ | ★ |

**חובה לצרף** תצלום תעודת זהות של מיופה הכוח / אפוטרופוס / הורי הקטין. על מיופה כוח / אפוטרופוס חובה לצרף ייפוי כוח מקורי / צו מינוי (בהתאמה) נאמן למקור כדין.

## ח. אישור נציג מורשה (סוכן / נציג בנק / עורך-דין / רואה חשבון)

אני מאשר בזאת כי העמית / מבקש הבקשה זוהה באמצעות תעודת זיהוי וחתם בפניי.

תאריך | שם פרטי ושם משפחה | תפקיד הנציג | חתימה וחותמת הנציג ★

מק"ט 810200016 (מהדורה 07.2025)

1373

| שם הסוכן | מספר פוליסה |
|---|---|
| | |

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

# תצהיר שאירים - נספח א' (למילוי רק במקרה בו קיימים בפוליסה כספי פיצויים)

## א. פרטי השאיר והצהרתו

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | כתובת (רחוב, מספר בית, יישוב) |
|---|---|---|---|
| | | | |

**לאחר שהוזהרתי כי עליי להצהיר את האמת, שאם לא כן אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, אני מצהיר בזה כלהלן:**

1. תצהיר זה ניתן לצורך הגשתו למגדל חברה לביטוח בע"מ כתמיכה לבקשה לתשלום פיצוי על פי סעיף 5 לחוק פיצויי פיטורים תשכ"ג - 1963 (להלן "החוק").
2. שם הנפטר _____ מספר זהות הנפטר _____
3. קרבתי לנפטר / היכרותי עם הנפטר הינה מתוקף היותי _____ .
4. הגדרת שארים על פי סעיף 5 לחוק פיצוי פיטורים "בן זוג של העובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו והוא גר עמו, ילד של הנפטר שהוא בגדר תלוי בעובד לעניין גמלאות לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי ....ובאין בן זוג או ילדים כאמור, ילדים או הורים שעיקר פרנסתם היתה על הנפטר וכן אחים שגרו בביתו של הנפטר לפחות 12 חודש לפני פטירתו וכל פרנסתם היתה על הנפטר".
5. אני מצהיר כי שאריו היחידים של הנפטר על-פי חוק הם:
   - שם _____ מספר זהות _____ תאריך לידה _____ קרבה _____ .
   - שם _____ מספר זהות _____ תאריך לידה _____ קרבה _____ .
   - שם _____ מספר זהות _____ תאריך לידה _____ קרבה _____ .
   - שם _____ מספר זהות _____ תאריך לידה _____ קרבה _____ .
   - שם _____ מספר זהות _____ תאריך לידה _____ קרבה _____ .
   - שם _____ מספר זהות _____ תאריך לידה _____ קרבה _____ .
6. הנני מתחייב בזאת לשפות את מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה על פי דרישתה הראשונה בגין כל דרישה ו/או תביעה שתוגש לה על ידי אדם כלשהו בטענה כי הוא זכאי לכספי פיצויי הפיטורים לרבות כל ההוצאות שתגרמנה לחברה.
7. ידוע לי כי הכספים ישולמו לי על סמך האמור בתצהיר זו. אני מאשר כי זה שמי וזו חתימתי וכל האמור אמת.

תאריך _____ **חתימה** ★ _____

## ב. אישור עורך-דין

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | מספר רישיון | כתובת (רחוב, מספר בית, יישוב) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**אני מאשר כי החתום מעלה הופיע בפניי ואישר את נכונות הצהרתו שלעיל וחתם עליה. הזהרתי אותו שעליו להצהיר את האמת בלבד, אם לא ייעשה כן, יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק.**

תאריך _____ שם עורך-הדין _____ חתימת עורך-הדין וחותמתו ★ _____

1142