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

לכבוד
מגדל חברה לביטוח בע"מ

בקשה לרישום פסק דין לחלוקת חיסכון פנסיוני לעניין צבירת זכויות בקופת ביטוח ישנה

טופס מספר **2713**

אבקש לרשום ברישומכם את פרטי פסק הדין לחלוקת חיסכון פנסיוני מיום _____ בהתאם לפרטים שלהלן:

א. פרטי מגיש הבקשה (בן הזוג לשעבר)

מספר זהות / דרכון	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	שם משפחה (קודם)
				☐ זכר ☐ נקבה	

יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	מיקוד

דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר טלפון נייד

ב. פרטי החוסך

מספר זהות / דרכון	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	שם משפחה (קודם)
				☐ זכר ☐ נקבה	

יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	מיקוד

דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר טלפון נייד

ג. פרטי פסק הדין*

ערכאה	מספר הליך	תאריך מתן פסק דין	משך התקופה המשותפת	מועד הפירוד	שיעור להעברה

אנא בחר את התשובה הנכונה:

אם נקבע בפסק הדין כי התקופה המשותפת היא 120 חודשים לפחות (סעיף 19(א) לחוק):	
(1) האם נקבע בפסק הדין כי בן הזוג לשעבר ויתר על הדרישה לקבלת הסכמתו למשיכת כספים בידי העמית שלא בדרך של קצבה ושלא בדרך של היוון חלק מקצבה לסכום חד פעמי? (סעיף 19(א)(2)(א) לחוק)	☐ כן ☐ לא
(2) האם נקבע בפסק הדין כי בן הזוג לשעבר ויתר על הדרישה לקבלת הסכמתו להעברת כספים לקופת גמל אחרת? (סעיף 19(א)(2)(ב) לחוק)	☐ כן ☐ לא

* יובהר כי אם קיימת סתירה בין פרטי פסק הדין כפי שצוינו בטופס זה לבין הפרטים הכתובים בפסק הדין, תיבחן הבקשה על בסיס הפרטים שבפסק הדין ופרטים אלו יירשמו בהערה, אם היא תירשם.

ד. פרטי המוצרים הפנסיוניים שלגביהם חלה הבקשה (ככל שצוין בפסק הדין)

שם הפוליסה	מספר הפוליסה

(מהדורה 05.2025)

1465

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

ה. הצהרה

☐ אני מסכים כי הודעות בקשר לבקשתי זו יישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת: _____

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.

תאריך _____

חתימת מגיש הבקשה ★ _____

מסמכים שיש לצרף לבקשה:

א. צילום תעודת זהות של בן הזוג לשעבר

ב. פסק הדין לחלוקת חיסכון פנסיוני או העתק נאמן למקור של פסק הדין.

את הבקשה יש להגיש
בדואר רשום או במסירה אישית
בדואר רשום לכתובת: מגדל חברה לביטוח בע"מ, ת"ד 3063 קרית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106
או במסירה אישית - היצירה 2, קרית אריה, פתח תקווה.

(מהדורה 05.2025)

1465