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

לכבוד
מגדל חברה לביטוח / מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

בחירת בן הזוג לשעבר בדבר העברת סכום ממרכיב הפיצויים

טופס מספר **2714**

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 המוצרים הפנסיוניים שלגביהם חלה הבקשה

סוג המוצר (קרן פנסיה/ קופת גמל/ קופת ביטוח)	שם המוצר	מספר אישור קופת גמל

ג. אנא בחר מבין האפשרויות לגבי אחת משתי החלופות האלה

1. אני מבקש כי **כל** הסכום ממרכיב הפיצויים יועבר לאחד מאלה בלבד:

☐ למרכיב התגמולים בחשבון חדש בקופת הגמל שבניהול החברה המנהלת את המוצר בפרק ב' לעיל.

☐ ל"חשבון חדש" בקופת גמל לקצבה שאינה קרן פנסיה או קופת גמל מרכזית לקצבה שבניהול החברה המנהלת את המוצר בפרק ב' לעיל.

☐ משיכת כספי מרכיב הפיצויים (יש לצרף טופס בקשת פדיון ונספחיו). בהעדר הנחיות מיסוי מרשויות המס, ינוכה מס מירבי.

או

2. אני מבקש כי הסכום ממרכיב הפיצויים יועבר בהתאם לחלוקה שלהלן	הסכום המועבר
☐ למרכיב התגמולים בחשבון חדש בקופת הגמל שבניהול החברה המנהלת את המוצר בפרק ב' לעיל.	_____ ש"ח
☐ ל"חשבון חדש" בקופת גמל לקצבה שאינה קרן פנסיה או קופת גמל מרכזית לקצבה שבניהול החברה המנהלת את המוצר בפרק ב' לעיל.	_____ ש"ח
☐ משיכת כספי מרכיב הפיצויים (יש לצרף טופס בקשת פדיון ונספחיו). בהעדר הנחיות מיסוי מרשויות המס, ינוכה מס מירבי.	_____ ש"ח

שים לב, העברת הכספים מרכיב הפיצויים תיעשה לאחר שנוכה מהם מס לפי הוראות הדין.

נציין כי, באפשרות החוסך ובן/ת הזוג לשעבר לבקש מרשויות המס לפעול ביחס לכספי הפיצויים בהתאם להוראות סעיף(9)(7א)(ח) לפקודת מס הכנסה.

ד. הצהרה

ידוע לי כי הסכום ממרכיב הפיצויים יועבר לפי בחירתי לעיל רק לאחר המועד שבו ייוודע לגוף המשלם כי בן הזוג לשעבר שהוא העמית או המבוטח זכאי למשוך את הכספים לפי דין או הסכם.

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, דיווח 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.

ג. בבקשה למשיכת כספי מרכיב הפיצויים, יש לצרף טופס בקשה לפדיון וכן פרטי חשבון בנק של בן/ת הזוג לשעבר ואישור ניהול חשבון/צילום המחאה מבוטלת.

(מהדורה 05.2025)

1482