



שם בעל הרישיון	מספר בעל הרישיון

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

בקשה להמשכיות בקרן הפנסיה

טופס מספר **458**

מגדל מקפת אישית מגדל מקפת משלימה

א. בקשת העמית

יש להקפיד ולצרף לבקשה זו את הטופס הרלוונטי, כפי שמצוין באפשרויות הבחירה השונות.
בהמשך להודעת מעסיקי על סיום עבודתי / יציאה לחל"ת, אני מבקש להמשיך את ההפקדות בקרן הפנסיה שעל שמי באופן הבא:

להמשיך את הפקדותי לקרן באופן עצמאי, החל מתאריך _____ באופן הבא:

הפקדה חודשית בגובה _____ ש"ח.

הפקדה מלאה בהתאם לשכר הקובע שהיה במועד הפסקת ההפקדות לקרן (באופן שישמר הכיסוי הביטוחי כפי שהיה בעת הפסקת התשלומים ע"י המעסיק).

הכיסוי הביטוחי יחושב מההכנסה המבוטחת (שהיא ההפקדה החודשית מחולקת ב- 16%, אלא אם יומצא אישור על שההפקדה הינה בשיעור אחר מההכנסה בפועל).

מצורף טופס הוראת קבע.

להמשיך את הפקדותי לקרן בהסדר ריסק זמני -

במשך תקופת ביניים מעת הפסקת התשלומים לקרן, אבקש לשמור על הזכויות לקצבת נכות ולקצבת שאירים על-ידי תשלום עלות הריסק בלבד. תקופת הביניים הינה כאורך תקופת החברות הרצופה האחרונה בקרן אך לא יותר מ- 24 חודשים:

לתשלום הריסק הזמני, מצורף טופס הוראת קבע.

אני מבקש כי עלות הריסק הזמני, תנוכה מיתרת החיסכון (צבירה) שעל שמי בקרן.

להמשיך ולהפקיד כשכיר באמצעות מעסיק חדש. מצורף טופס תחילת עבודה אצל מעסיקי החדש (טופס 459).

להקפיא את זכויותי בקרן - שמירה על זכויות הפנסיה שנצברו עד עתה לטובת הפנסיה בגיל הפרישה מבלי להמשיך ולשמור על הכיסויים הביטוחיים למקרה נכות ולמקרה פטירה.

ב. אישורים

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

אני מסכים/ה כי מסמכים והודעות מטעם החברה ישלחו לדואר האלקטרוני שלי בכתובת _____ וזאת במקום באמצעות הדואר.

אני מעוניין/נת לקבל פניות שיווקיות לגבי מוצרים או שירותים של החברה ושל חברות בקבוצת החברות בה מנויה החברה.

ידוע לי שכדי להסיר את פרטי מרשימת הדיוור לקבלת פניות שיווקיות, באפשרותי לפנות לכתובת דוא"ל mokedpe@migdal.co.il או לכתובת ת.ד. 3778, קריית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106.

חתימת
העמית *

זכויות וחובות העמית קבועות בתקנון קרן הפנסיה, אותו ניתן למצוא באתר החברה המנהלת של קרן הפנסיה: www.migdal.co.il

חתימת העמית *

מספר
זהות

שם המבוטח

תאריך

