



שם בעל הרישיון הפנסיוני	מספר בעל הרישיון
שם המפקח	

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

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

בקשה לשינויים מגדל מקפת אישית - מסלול ביטוח וגיל פרישה/ביטול כיסוי ביטוחי למבוטח ללא בן/בת זוג/שמירת זכאות לפנסייית נכות ושאררים בהפסקת תשלומים

טופס מספר **717**

א. פרטי המבוטח				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ישוב	מיקוד
כתובת דואר אלקטרוני				

ב. בקשה לשינויים בתנאי התכנית (סמן ב-X את השינויים המבוקשים)

מבוטח בודד (ג') מוטבים (ד')

שמירת זכאות לפנסייית נכות ושאררים בהפסקת תשלומים (ה')

ג. מבוטח בודד

מבוטח בודד (יש לסמן רק במקרה של מבוטח בודד)

מבוטח ללא בת זוג, עם ילדים עד גיל 21*

מבוטח ללא בת זוג וללא ילדים עד גיל 21*

* עפ"י התקנון ילדים מעל גיל 21 אינם נחשבים לשאררים ולכן לא זכאים לפנסייית שאררים.

נא לצרף תצלום תעודת זהות כולל ספח עם מצב משפחתי

הצהרה
אני מצהיר כי אין לי אישה/בעל או ידועה/בציבור עם/ללא ילד שגילו 21 ומטה או בן מוגבל כהגדרתם בתקנון קרן הפנסיה ואני מבקש להצטרף לקרן למסלול פנסיה ללא כיסוי ביטוחי לבת זוג (עם ילדים /ללא ילדים). ידוע לי כי ביטול הכיסוי האמור הינו ל-24 חודשים ואני מתחייב להודיע לקרן בכתב לפני תום התקופה הנ"ל על המשך היותי ללא בת זוג (עם ילדים/ללא ילדים). כמו כן ידוע לי כי במקרה ולא אתן לקרן הודעה כאמור, אהיה מבוטח גם בכיסוי ביטוחי לסיכוני מוות בהתאם למסלול שחל עלי. אני מתחייב להודיע לקרן בכתב על כל שינוי שיחול בהצהרה כאמור לעיל.

חתימת המבוטח *

ד. מוטבים

אני מורה לכם כי במקרה פטירתי באין שאררים זכאים לפנסיה, יוחזרו הכספים שיועמדו לזכותי, כאמור בתקנות קרן הפנסיה ובכפוף לכל דין, למוטבים המפורטים להלן בחלקים המפורטים (במקרה ולא מפורטים חלקם של המוטבים, יחולקו הכספים באופן שווה בין המוטבים).

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	קרבה למבוטח	החלק ב-%

ה. שמירת זכאות לפנסייית נכות ושאררים בהפסקת תשלומים

אם ברצונך לבחור באפשרות של שמירת זכאות לפנסייית נכות ושאררים-ריסק זמני אוטומטי - סמן: כן, (אם לא תסמן אפשרות זו, משמעה שלא נבחרה) אני מורה לכם כי בכל מקרה של הפסקת תשלומים, ינוכו דמי סיכון ממרכיב תגמולי המבוטח ביתרת הזכאות הצבורה הרשומה על שמי וזאת לתקופה שלא תעלה על תקופת הביניים, כהגדרתה בתקנון הקרן וזאת על מנת לשמור על רמת הכיסוי הביטוחי כפי שהייתה במועד תשלום דמי הגמולים האחרון לקרן. אם ארצה לבטל את ההסדר לתשלום דמי הסיכון כאמור, אודיע לכם בכתב בתוך 21 ימים ממועד התשלום האחרון לקרן.

ו. הצהרות

- ידוע לי כי מכלול זכויותי וזכויות שאררי ייקבעו בהתאם לבחירותיי כאמור לעיל ובכפוף לתקנון קרן הפנסיה כפי שיהיה מעת לעת.
- אישור שמירה ושימוש בתנאים אישיים ואמצעי התקשרות עם המבוטח:** בסעיף זה "מגדל" משמעה מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ו/או חברות ו/או גופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופנינסים בע"מ. אני מאשר בזאת: (1) שהמידע שמסרתי בטופס הצטרפות זה נמסר מרצוני ובהסכמתי; (2) המידע והנתונים שמסרתי וכל עדכון שלהם ישמרו במאגרי המידע של מגדל וישמשו לבחינת הבקשה, לניהול השונף של זכויות הפנסיה ו/או תיק הביטוח ו/או תיק ההשקעות של המוצרים הפנינסים שרכשתי במגדל, למתן שירותים במסגרת תוכנית הפנסיה ו/או המוצרים הפנינסים, דיוור ישיר, עיבוד מידע, פילוח שיווקי, וכן לצורך יצירת קשר לפניהם להזמנה להציע הצעות לרכישת פוליסות ביטוח, קופות גמל, קרנות פנסיה, קרנות נאמנות ומוצרים 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 בתוכנית הפנסיה מטעמי; (4) אם החברה תארגן פעילותיה 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 בפניהם כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת. איני מעוניין שתשלחו אלי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של מגדל.
- העברת מידע בקווי תקשורת:** אני מסכים כי החברה תעביר מידע ושירותים בקשר עם התכנית ו/או אודותיי באמצעות הטלפון, הפקסימיליה, 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 התקשרות שתתקיים עמי בקווי התקשורת.
- 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 תכנית ביטוח ו/או תכנית פנסיה ו/או קופות גמל ו/או קרנות השתלמות ו/או מוצרים אחרים של מגדל ("אתר האינטרנט"). ידוע לי כי קוד הפעלה הראשוני יאפשר קבלת מידע מאתר האינטרנט רק בכפוף להשלמת תהליך הרישום לאתר האינטרנט.

חתימת המבוטח *

תאריך (10.2012)



0125771701011012