

שם העמית הנפטר	מספר זהות
שם הזכאי	מספר זהות

הטופס מיועד לנשים ולגברים 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 נבקש לקרוא בעיון את ההנחיות שלהלן ולמלא את הטופס שבהמשך בקפידה.  
לתשומת ליבך, תשלום הכספים יעשה בכפוף להמצאת כל המסמכים המפורטים להלן:  
**מסמכי חובה:**

1. טופס "בקשה למשיכת כספי נפטר מקופת גמל / קרן השתלמות / גמל להשקעה" (מצ"ב).
2. בסעיף ז – נדרשת חתימה וחותמת נציג מורשה המאשר כי זיהה אותך (סוכן המורשה לעבוד עם מגדל, נציג שירות לקוחות 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 ושם 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 ר"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](mailto:mokedge@migdal.co.il) / פקס: 03-9201040 או לשלוח באמצעות הדואר לכתובת המופיעה מטה עבור: תפעול גמל.

מספר תיק ניכויים: 935967950

מידע נוסף ניתן למצוא באתר [www.migdal.co.il](http://www.migdal.co.il), אצל סוכן הביטוח שלך או במרכז שירות הלקוחות בטלפון 03-9201010  
כתובת למשלוח דואר: מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, ת.ד. 3778 קרית אריה פתח תקווה, מיקוד 4951106





שם העמית הנפטר	מספר זהות
שם הזכאי	מספר זהות

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

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

טופס מספר **438**

שם הקופה / הקרן - סמן X:  מגדל השתלמות (579)  מגדל לתגמולים ופצויים (744)  מגדל גמל להשקעה (7930)

א. פרטי הנפטר				
מספר זהות / דרכון / ח"פ	שם משפחה	שם פרטי	מין	מספר חשבון בקופה / בקרן
			זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	

### 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? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	האם אתה אזרח אמריקאי? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	במידה וענית "כן" על אחד מהסעיפים יש לצרף טופס W9 ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב TIN U.S.
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 ושם משפחה וכתובת

שם מדינת התושבות	שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name	יישוב City/Town	רחוב ומספר בית Address (street, no.)	מספר TIN
1.					
2.					

האם אתה משלם מס כדון במדינת התושבות?  תושבות 1:  לא  כן  תושבות 2:  לא  כן

אני מצהיר כי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.	תאריך	שם המצהיר
		חתימת המצהיר

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

סטטוס:  מוטב  יורש  מנהל עיזבון

מספר זהות / דרכון / ח"פ	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה/התאגדות	מין	מעמד
				זכר <input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/>	תושב <input type="checkbox"/> תושב חוץ <input type="checkbox"/> תאגיד <input type="checkbox"/> תאגיד חוץ <input type="checkbox"/>
					מספר טלפון נייד
					מספר טלפון
					מיקוד
					מס' דירה
					מס' בית
					כתובת מגורים (רחוב)
					יישוב

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

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

### ה. הצהרת הזכאי / מבקש הבקשה

- 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 תשלומי ועד ליום ההשבה בפועל לקופה.
- 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.
- ידוע לי כי כספי המשיכה הינם לפני ניכוי כל מס, אם יאה על הקופה לנכותו במקור על-פי דין.
- 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 הקופה מכל סיבה שהיא במהלך היותו עמית בקרן.
- ככל שהמצהיר הינו אפטרופוס / הורה: אני מצהיר בזה כי אני פועל בשם החסוי ולטובתו בהתאם ובכפוף לחוק הכשרות המשפטית והאפטרופוסות, התשכ"ב 1962.
- 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.
- ידוע לי כי במקרה של ביצוע משיכה בה זיכוי הינו לחשבון בנק בחו"ל אשר בכל ההוצאות הכרוכות בגין התשלום לחו"ל. הוצאות אלו יקוזזו מסכום התשלום.
- 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 לכן, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA.
- 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 לכן, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות ה-CRS.

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ



01100743802040517

עמוד מספר 2 מתוך 4 דפים

קוד מסמך: 1007



שם העמית הנפטר	מספר זהות
שם הזכאי	מספר זהות

### ה. הצהרת הזכאי / מבקש הבקשה - המשך

10. 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 ★

### ו. חתימת מיופה כוח / אפוטרופוס / הורי הקטין (בחשבון קטין/חסוי יש להחתיים את ההורים/אפוטרופוס, בהתאמה)

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	כתובת	מין	חתימה
					נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	★
					נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	★

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.

### ז. אישור נציג מורשה (סוכן / נציג שירות לקוחות מגדל / עורך דין)

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

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	תפקיד הנציג	חתימת וחתימת הנציג ★



01100743803030517

עמוד מספר 3 מתוך 4 דפים

קוד מסמך: 1007

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ



### תצהיר שאירים - נספח א' (למילוי רק במקרה בו קיימים בחשבון 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 ניתן לצורך הגשתו למגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל 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. אני מצהיר כי שאירי 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
_____	_____	_____	_____
5. זה שמי וזו חתימתי וכל האמור אמת.			
תאריך		חתימה	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

ב. אישור עורך-דין			
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	כתובת (יישוב, רחוב, מספר בית)
אני מאשר כי החתום מעלה הופיע בפניי ואישור 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	חתימה עורך-הדין וחותמתו	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

#### הסבר:

"שאירים" לעניין זה - בן זוג של עובד בעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוג והוא גר עימו, ילד של העובד שהוא בגדר תלוי בעמית לעניין גמלאות (לפי חוק גמלאות פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשכ"ח - 1968), בלא בן זוג או ילדים כאמור, ילדים והורים שעיקר פרנסתם היתה על הנפטר וכן אחים ואחיות שגרו בביתו של הנפטר לפחות 12 חודשים לפני פטירתו וכל פרנסתם היתה על הנפטר.

תאריך מילוי הטופס

מק"ט 810200016



01100743804040517

עמוד מספר 4 מתוך 4 דפים

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 1007