| שם המבוטח | מספר זהות |
|---|---|
| | |
| **שם הסוכן** | **מספר פוליסה** |
| | |
| **מספר תביעה** | |
| | |

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

# דף הנחיות טופס 689
## הנחיות להגשת תביעת בריאות לכיסוי הוצאות ניתוח עתידי

מבוטח יקר,

בכל מקרה של צורך לכיסוי הוצאות ניתוח עתידי חשוב לפנות למחלקת תביעות בריאות במגדל ולמלא אחר ההנחיות שלהלן:

**<u>בשלב הראשון:</u>**

עליך למלא את כל הפרטים המבוקשים ולהעביר אלינו טופס תביעה מסוג **כיסוי הוצאות ניתוח עתידי** (המצ"ב), שבו יש למלא את שלושת החלקים הראשונים.

א. **חלק א'**, כולל את פרטי המבוטח.
אם המבוטח קטין, ימלא את הטופס אחד מהוריו, אך יחתמו שני ההורים.

ב. **חלק ב'**, נועד למילוי על ידי הרופא המקצועי הקבוע בקופת החולים (רופא מקצועי המטפל בך, כגון אורטופד, רופא נשים, רופא עיניים וכד'), ובהעדר רופא מקצועי, יש למלא הטופס על ידי רופא משפחה או רופא ילדים.

ג. **חלק ג'**, נועד למילוי על ידי הרופא שעתיד לבצע את הניתוח.

**שים לב!**

**מבוטח שהצטרף לביטוח מתאריך 02/2016 ואילך, הניתוח יבוצע רק על ידי רופאים ובתי חולים המופיעים ברשימת ההסדר מול חברת הביטוח, את רשימת הרופאים ניתן למצוא באתר החברה.**

**לטופס זה יש לצרף:**

- מסמכים רפואיים הכוללים את תולדות המחלה, סיכומי חדר מיון / בית חולים אם קיימים וכל מסמך רפואי הקשור לתביעה.
- במידה וידרש טופס ויתור סודיות רפואית, אנו נפנה אליך בבקשה לספקו.

**<u>מה יקרה בהמשך:</u>**

לאחר קבלת הטופס והמסמכים שהתבקשו תיבחן על ידנו זכאותך לכיסוי ביטוחי, בכפוף לתנאי הפוליסה והגדרותיה.

- **אם הכול ברור ותקין -** נבחן זכאותך לכיסוי לפיצוי בגין הניתוח בכפוף לתנאי הפוליסה.
- **אם תידרשנה הבהרות כלשהן -** לאחר הגשת המסמכים שצוינו לעיל, עשויה החברה לדרוש פרטים נוספים, מסמכים רפואיים ומסמכים אחרים, לפי הצורך.
- **אם יתברר שאינך זכאי לכיסוי / פיצוי על פי הפוליסה** תישלח אליך הודעה עם פירוט הסיבה בגינה אינך זכאי לתגמולי ביטוח, לאחר שהיו בידינו מלוא המסמכים והפרטים הנדרשים לבירור החבות.

**<u>במקרה של תשלום עיתי או חד פעמי</u>** בסך העולה על 5,000 ₪ יש באפשרותך לפנות אלינו באמצעות כל אחת מדרכי ההתקשרות כמפורט בטופס: מייל, פקס, דואר ולבקש שהתשלום יבוצע ישירות לספק ההסכם כאמור.

מק"ט 521110003 (מהדורה 07.2026)

1069

**כל הדרכים ליצור איתנו קשר**

migdal.co.il
באפליקציית מגדל
App Store / Google Play
סוכן הביטוח שלך
054-9201028
Whatsapp
03-9201010
מוקד טלפוני

כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ, ת.ד 3063 קרית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106



**מגדל חברה לביטוח בע"מ**
קוד מסמך: 1215
עובד מגדל: כן / לא

01121568901050107 26

| שם המבוטח | מספר זהות |
|---|---|
| | |
| **שם הסוכן** | **מספר פוליסה** |
| | |
| **מספר תביעה** | |
| | |

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

## דף הנחיות טופס 689
## הנחיות להגשת תביעת בריאות לכיסוי הוצאות ניתוח עתידי - המשך

**<u>אופן הגשת התביעה:</u>**

באפשרותך לנהל את תביעתך באמצעות שירות "הגשת תביעה Online" שניתן באתר החברה בכתובת www.migdal.co.il או דרך אפליקציית מגדל בנייד.

שירות "הגשת תביעה Online" מאפשר לך להגיש תביעה, להעלות מסמכים חסרים ולצפות בסטטוס הטיפול בתביעה בכל זמן ובכל מקום.

השלמת מסמכים חסרים ניתן לשלוח גם באמצעות **SMS** עם המילה **"תביעות"** לטלפון נייד שמספרו: **055-7000113.**

למידע נוסף ניתן לפנות למוקד התביעות בטלפון 03-9201010 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-16:00.

**ניתן גם להגיש את טופס התביעה והמסמכים המבוקשים מעלה באחת מהאפשרויות הבאות:**

- **באמצעות סוכן הביטוח**
- **באמצעות דואר ישראל לכתובת המופיעה מטה עבור: תביעות בריאות**
- **לתיבת דואר אלקטרוני: tviotnituachng@migdal.co.il**
- **בפקס: 03-5637749**

**לידיעתך, טופס זה אינו מהווה התחייבות לתשלום ו/או הכרה בזכאות המבוטח לתשלום כלשהו ואין בהגשת טופס התביעה כדי להאריך את תקופת ההתיישנות הקבועה בחוק.**

אנו מודים לך על שיתוף הפעולה

בברכה,
תביעות בריאות

מק"ט 521110003 (מהדורה 07.2026)

1069

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

migdal.co.il

באפליקציית מגדל
App Store / Google Play

סוכן הביטוח
שלך

054-9201028
Whatsapp

03-9201010
מוקד טלפוני

כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ, ת.ד 3063 קרית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106



**מגדל חברה לביטוח בע"מ**
קוד מסמך: 1215
עובד מגדל: כן / לא

0112156890205010726

| שם המבוטח | מספר זהות |
|---|---|
| | |
| **שם הסוכן** | **מספר פוליסה** |
| | |
| **מספר תביעה** | |
| | |

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

# טופס הגשת תביעה לכיסוי הוצאות ניתוח עתידי

טופס מספר **689**

## חלק א' - למילוי בידי המבוטח

### א. פרטי המבוטח

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה |
|---|---|---|---|
| | | | |

| יישוב | כתובת מגורים (רחוב) | מס' בית | מס' דירה | ת"ד | מיקוד |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| דואר אלקטרוני | מספר טלפון | מספר טלפון נייד | מספר פקס |
|---|---|---|---|
| | | | |

| מקום עבודה | מקום עבודה של בן/ת זוג | שם קופת חולים | כתובת הסניף |
|---|---|---|---|
| | | ☐ כללית ☐ מכבי ☐ לאומית ☐ מאוחדת | |

| סוג תוכנית | מועד הצטרפות לשב"ן | שב"ן (ביטוח משלים) | שם רופא מטפל | שם הרופא המקצועי המטפל |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**האם יש לך ביטוח כלשהו במקום העבודה או ביטוח פרטי אחר?** ☐ **לא** ☐ **כן, בחברת** _____

### ב. אופן קבלת הודעות ומסמכים

יש לבחור מטה את דרך יצירת הקשר עימך, לפי הפרטים שציינת לעיל

☐ **דואר אלקטרוני* (יש למלא גם מספר טלפון נייד)**

☐ **דואר ישראל**

☐ **פקס**

**בהעדר תשובה, הודעות החברה ישלחו אליך באמצעות דואר ישראל לכתובת המופיעה בטופס זה.**

*** הצהרה למבקשים לקבל הודעות בדואר אלקטרוני:**

אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או הפוליסות שיש לי במגדל חברה לביטוח בע"מ, נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב, תהיה לחברה או למי מטעמה אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובת האי-מייל שנרשמה על ידי בטופס זה, במקום בדואר, אף אם הוא כולל "מידע רגיש" כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות.

**אישור למשלוח מסמכים ומידע לסוכן הביטוח בדבר תביעה זו.** ☐ יש לסמן ולרשום את שם הסוכן _____ מס' סוכן _____

הריני מאשר בזאת למגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "מגדל") לשלוח ו/או להעביר לידי סוכן הביטוח ששמו רשום מעלה את כל התכתובות ו/או המסמכים הקשורים לתביעה זו, לרבות מידע רפואי בקשר עם תביעה זו ו/או מידע רפואי שנודע למגדל אגב תביעה זו, ולא תהיה לי כל טענה ו/או תביעה כלפי "מגדל" בכל הנוגע להעברת המיידעים ו/או המסמכים, לרבות המידע הרפואי לסוכן הביטוח ו/או באמצעותו. **ככל שלא תמנה את הסוכן שלך לטפל בשמך בתביעה לפי סעיף זה, הוא לא יוכל לקבל מידע הקשור בתביעה זו.**

| תאריך | שם פרטי ושם משפחה | מספר תעודת זהות | **חתימה** ★ |
|---|---|---|---|
| | | | |

מק"ט 521110003 (מהדורה 07.2026)

1069

| שם המבוטח | מספר זהות |
|---|---|
| | |
| **שם הסוכן** | **מספר פוליסה** |
| | |
| **מספר תביעה** | |
| | |

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

## ג. פירוט התביעה

סוג הניתוח בגינו מוגשת התביעה: _____

אם ידוע לך תאריך הניתוח, אנא ציין _____ שם מנתח _____ בית חולים _____

האם הגשת תביעה לגורם אחר כלשהו? ☐ לא ☐ כן, אם כן, נא פרט: _____

**החזר הוצאות רפואיות – אנא צרף קבלות המעידות על תשלום בפועל ופרט מטה בטבלה:**

| פרטי ההוצאה | סכום בש"ח | מספר קבלה | תאריך קבלה | **האם הוגשה בקשה להחזר מהביטוח המשלים בקופה (שב"ן) / מבטח אחר** | **סכום ההחזר בש"ח ממבטח אחר** (אם ניתן) |
|---|---|---|---|---|---|
| התייעצות לפני הניתוח עם מנתח שביצע ניתוח | | | | ☐ כן ☐ לא | |
| אחר - | | | | | |
| 1. | | | | ☐ כן ☐ לא | |
| 2. | | | | ☐ כן ☐ לא | |
| 3. | | | | ☐ כן ☐ לא | |
| 4. | | | | ☐ כן ☐ לא | |

## ד. הצהרות המבוטח - אני הח"מ מצהיר ומתחייב כי

1. אדווח למגדל חברה לביטוח בע"מ ("החברה") על כל תגמול כספי שאקבל מכל גורם אחר בגין תביעה זו, והריני מאשר לחברה לערוך כל בדיקה באשר לזכאותי לקבלת תגמולי ביטוח בגין תביעה זו. בנוסף, ניתנת בזו זכות לחברה לתבוע החזרים ולשובב את התביעה כנגד כל צד שלישי שיש לו מחויבות לכיסוי התביעה הנ"ל או חלקה.
2. ידוע לי כי הפוליסה בגינה הוגשה התביעה הינה פוליסת שיפוי, במסגרתה הנני זכאי להחזר מלא ו/או חלקי בגין הוצאות שהוצאתי ו/או תשלומים ששילמתי בפועל, על פי הקבלות אשר העתקן מצורף לתביעה זו - הכל בהתאם לתנאי הפוליסה (להלן: **"הקבלות"**).
3. ידוע לי כי לא ניתן לתבוע החזר בגין אותם סכומים מגורמים שונים (כגון חברות ביטוח אחרות או קופות חולים), וקבלת החזרים כפולים עומדת בניגוד להוראות הדין והפוליסה. כן הנני מתחייב לשפות ו/או לפצות את מגדל ו/או מי מטעמה, מיד עם דרישתה, ולהחזיר לה כל סכום ששולם על ידה בגין הקבלות, אם אקבל תשלום מגורם ו/או מקור אחר בגין ו/או בקשר עם הקבלות.
4. **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 לגבי, 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.
5. כל האמור לעיל הוא נכון, וכי לא העלמתי דבר הקשור עם התביעה הנוכחית. ידוע לי על פי הוראות החוק, מסירת מידע כוזב או מטעה עלולה לגרום לדחיית התביעה ו/או לשלילת זכות המבוטח להחזר על פי הפוליסה.

**במקרה של קטין/חסוי, יציינו את שמם ויחתמו האפוטרופוסים על פי דין. במידה וקיים צו מינוי אפוטרופוס - יש לצרפו.**

| תאריך | שם פרטי | שם משפחה | מספר ת.ז. |
|---|---|---|---|
| | | | |

| יחס הקרבה של החותם למבוטח (במידה והחותם איננו המבוטח) | **חתימה** ★ | **חתימת הורה נוסף במקרה של קטין** ★ |
|---|---|---|
| | | |

מק"ט 521110003 (מהדורה 07.2026)

1069

| שם המבוטח | מספר זהות |
|---|---|
| | |
| **שם הסוכן** | **מספר פוליסה** |
| | |
| **מספר תביעה** | |
| | |

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

## ה. אופן תשלום התביעה

**במידה והתביעה תאושר, התשלום יבוצע באמצעות העברה בנקאית.**

**נא סמן ב - X את בחירתך:**

☐ קבלת התשלום לחשבון הבנק ממנו משולמת הפרמיה החודשית - למשלמים בהוראת קבע.

☐ תשלום לחשבון בנק **אחר** שעל שמך.

אני מבקש לזכות את חשבוני בבנק שפרטיו להלן בגין תגמולי הביטוח.

| ת.ז בעל החשבון | שם בעל החשבון | שם הבנק | שם הסניף | מספר הסניף | מספר החשבון |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

אני מאשר מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. כל הנתונים שמסרתי לכם לגבי העברה הבנקאית הנ"ל נכונים, מדויקים ונבדקו על ידי.
2. אני מצהיר בזאת שהחשבון הוא על שמי ו/או משותף לי ולבן/בת זוגי.
3. ההעברה הבנקאית הנ"ל מבוצעת בהתאם לבקשתי ועל אחריותי בלבד.
4. אני מוותר על כל טענה / דרישה / תביעה בקשר להעברה הבנקאית הנ"ל.
5. ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות כלשהי של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.
6. ידוע לי ואני מורה לחברה כי לצורך טיפול בבקשתי לקבלת תשלום לטובתי, תפנה החברה לבנק הרלוונטי (להלן: "**הבנק**"), באמצעות מרכז סליקה בנקאי (מס"ב), לאימות ובדיקת תקינות כל פרטי חשבון הבנק שמסרתי לחברה, לרבות שם מלא, מספר זיהוי ומספר חשבון בנק, וזאת על מנת לוודא כי הכספים יועברו לחשבוני (להלן: "**הליך האימות**"). הנני מאשר לבנק באמצעות מס"ב להשיב לבקשת האימות לעיל, ובכך הנני מוותר על חובת הסודיות שהבנק ו/או החברה חייבים כלפיי תוך ויתור על כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה כלפי הבנק ו/או מס"ב ו/או החברה, בנוגע להליך האימות, כאמור. ידוע לי ואני מסכים כי תיעוד הליך האימות יישמר במאגרי המידע של החברה. עוד ידוע לי כי הנני רשאי לחזור בי מהסכמתי דלעיל, באמצעות פניה לחברה, ובלבד שהבקשה לאימות טרם נשלחה למס"ב.

**לתשומת ליבך,**
**במידה והמבוטח הינו קטין יש להעביר מכתב חתום על ידי שני ההורים שבו יצוין אופן התשלום הנדרש, בצירוף תצלום תעודת זהות.**

**חתימה** ★

מק"ט 521110003 (מהדורה 07.2026)

1069

| שם המבוטח | מספר זהות |
|---|---|
| | |
| **שם הסוכן** | **מספר פוליסה / תכנית** |
| | |
| **מספר תביעה** | |
| | |

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

## חלק ב' - למילוי בידי רופא מקצועי מטפל

חלק זה ימולא על ידי רופא מקצועי המטפל במבוטח, ובהיעדר רופא מקצועי מטפל ימולא על - ידי רופא משפחה/ילדים .

רופא נכבד,

על מנת להקל על הטיפול בפניית המבוטח, אנא ענה על כל השאלות שלהלן.

### א. פרטי הרופא המקצועי המטפל / רופא משפחה

| שם משפחה | שם פרטי | התמחות |
|---|---|---|
| | | |

| יישוב | כתובת המרפאה | מספר בית | מספר דירה | ת"ד | מיקוד |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| דואר אלקטרוני | מספר טלפון במרפאה | מספר טלפון נייד | מספר פקס |
|---|---|---|---|
| | | | |

### ב. פרטי המבוטח

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי |
|---|---|---|
| | | |

### ג. פרטים על טיפול רפואי ומצב בריאותו של המבוטח

פרט מה הבעיה הרפואית ממנה סובל המבוטח: _____

_____

המבוטח נמצא בטיפולי מתאריך: _____

פרט את ההיסטוריה הרפואית הקשורה לבעיה הנוכחית: _____

_____

האם האבחנה קשורה בתאונה? ☐לא ☐כן, פרט: ☐תאונת דרכים ☐תאונת עבודה בתאריך _____ אחר ☐_____

האם המבוטח סובל מבעיות רפואיות נוספות? ☐לא ☐כן, אנא פרט את מלוא האבחנות:

אבחנה _____

_____ מתאריך _____

אבחנה _____

_____ מתאריך _____

**ממליץ על:** ☐בדיקות ☐טיפולים ☐ניתוח ☐אחר, פרט: _____

_____

מתי הומלץ לראשונה על ביצוע הטיפול/ ניתוח? מתאריך: _____ שם הרופא הממליץ: _____

תאריך _____

**חתימת הרופא המטפל** ★ _____

(09.2019 מהדורה)

1141

| שם המבוטח | מספר זהות |
|---|---|
| | |

| שם הסוכן | מספר פוליסה / תכנית |
|---|---|
| | |

| מספר תביעה |
|---|
| |

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

## חלק ג' - למילוי על ידי הרופא המנתח

חלק זה ימולא על ידי הרופא שעתיד לבצע את הניתוח .

רופא נכבד,

על מנת להקל על הטיפול בפניית המבוטח, אנא ענה על כל השאלות שלהלן.

### ד. פרטי הרופא המנתח

| שם משפחה | שם פרטי | התמחות |
|---|---|---|
| | | |

| יישוב | כתובת המרפאה | מספר בית | מספר דירה | ת"ד | מיקוד |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| דואר אלקטרוני | מספר טלפון במרפאה | מספר טלפון נייד | מספר פקס |
|---|---|---|---|
| | | | |

### ה. פרטים לגבי הניתוח

| שם הניתוח המומלץ | קוד הניתוח במגדל | מועד הניתוח נקבע לתאריך | בית חולים | כתובת בית החולים |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

מידע נוסף: _____

תאריך

שם הרופא המנתח

**חתימת הרופא המנתח וחותמתו** ★

(מהדורה 09.2019)

1141

**מגדל חברה לביטוח בע"מ**

קוד מסמך: 860
עובד מגדל: כן / לא



0186000002020010919

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

# ויתור על סודיות רפואית וכללית

## א. פרטי המצהיר והצהרת ויתור סודיות

אני הח"מ:

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | שם האב |
|---|---|---|---|
| | | | |

| רחוב | מס' בית | מס' דירה | ת"ד | יישוב | מיקוד | מספר טלפון |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או רופא ו/או מוסד רפואי לרבות בתי חולים ומרפאות לבריאות הנפש ובכלל זה המרכז לבריאות הנפש "גהה", קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון לרבות השתלשלות פרופיל ו/או שירות בתי הסוהר – אישי ורפואי ו/או למשרד החינוך מדור כ"א וגזברות, פירוט בתי ספר והשגי בלימודים ו/או למשרד הפנים ו/או למשרד העלייה ו/או למשרד הקליטה ו/או למנהל האוכלוסין ו/או משטרת הגבולות תעודת בירור פרטים על נוסע - כניסות ויציאות מהארץ ו/או למשרד הבריאות לרבות היחידה לקנאביס רפואי ו/או למכוני גמילה ו/או לשכות הבריאות – כרטיס טיפת חלב ו/או בתי אבות ו/או לעיריות לרבות לשכות הרווחה ו/או למכון לבטיחות בדרכים ו/או למור- המכון למידע רפואי בע"מ /מכון מ.א.ר ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או לכל עובד במוסדות המנהלים קרנות פנסיה (לרבות עמיתים, מקפת ומבטחים קרנות פנסיה בע"מ) ו/או למשרד התעסוקה ו/או לכל חברות הביטוח למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") ו/או מי שמציג כתב הרשאה לפעול מטעמם לאיסוף מידע, את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או הפסיכיאטרי ו/או פסיכולוגי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת, לרבות מידע בגין תביעות מכל סוג ו/או תאונות עבודה ו/או תאונות דרכים ו/או קודמות ו/או מאוחרות כולל תשלומים, סכום הסילוק ומועדו.

אני משחרר בזה את כל המוסדות דלעיל לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, לרבות מכון מור ו/או בי"ח גהה ו/או מרפאות לבריאות הנפש ו/או את כל משרדי הממשלה המפורטים לעיל, חברות הביטוח והמוסדות המנהלים את קרנות הפנסיה, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או הפסיכיאטרי ו/או הגנטי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי כולל חומר המצוי במחשבי מאגר המידע אצל נותני השירותים שפורטו להלן, כולל תיק תביעה מלא, לרבות המוסד לביטוח לאומי כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי, לרבות מידע ממחלקת רציפות ביטוח במל"ל.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

**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 mokedel@migdal.co.il.

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

כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

**השימוש במידע ייעשה לצורך צירוף לביטוח ויישוב תביעות בלבד**

## פרטים נוספים

| שם קופת חולים | סניף | מספר חבר | מספר אישי בצה"ל | שם קופת חולים קודמת |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| שמות נותני השירותים לרבות רופאים, מכונים, מעבדות, בתי ספר, גנים | | | |
|---|---|---|---|
| .1 | .2 | .3 | .4 |

## ב. במקרה של קטין

| מספר זהות | שם משפחה | שם פרטי | קרבה | כתובת | חתימת האפוטרופוס |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ★ |
| | | | | | ★ |

## ג. ייפוי כוח

הריני מייפה את כוחו של נציג משרד עו"ד _____ או מי שמציג כתב הרשאה לפעול מטעם חברתנו, לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל.

תאריך

**חתימה**
**(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)** ★

1156

## ד. עד לחתימה

**אני הח"מ מאשר כי בתאריך** _____ **הופיע בפני המבוטח** _____ **(שם+ת.ז) וחתם על מסמך זה.**

**עד לחתימה יכול להיות - סוכן ביטוח / עו"ד / רופא / אחות / עובד סוציאלי / פסיכולוג / סוכן הביטוח בצירוף חותמת הסוכן ולא חותמת סוכנות הביטוח - <u>כולל צילום רישיון סוכן</u>.**

| תאריך | | **שם העד לחתימה** | | **מספר זהות** | | **חתימת העד וחותמת כוללת מספר רישיון** ★ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

## ה. חתימת המבוטח

| תאריך | | **שם פרטי ושם משפחה** | | **מספר זהות** | | **חתימת המבוטח** ★ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

1156

# מערכת כללים לבירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור
# מגדל חברה לביטוח בע"מ

## 1. כללי

1.1 ההוראות המפורטות מטה הינן מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור של מגדל חברה לביטוח בע"מ ("מערכת הכללים").

1.2 מערכת הכללים הינה תקפה לתביעה שתוגש מכח פוליסה באחד מענפי הביטוח המפורטים בסעיף ההגדרות.

1.3 המועדים והתקופות לבירור ויישוב תביעות הינם רלבנטיים לכל תביעה שתוגש מכח פוליסה באחד מענפי הביטוח המפורטים בסעיף ההגדרות.

1.4 מערכת הכללים מפורסמת באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.migdal.co.il.

## 2. הגדרות

להגדרות המפורטות במערכת הכללים תהיה המשמעות המפורטת בצידן:

2.1 החברה - מגדל חברה לביטוח בע"מ לרבות הפועל מטעמה ביישוב תביעות.

2.2 מבוטח - מי שמוגדר כמבוטח בפוליסת ביטוח שנרכשה בחברה באחד מענפי הביטוח.

2.3 ענפי ביטוח: ביטוח פנסיה - לגבי סיכוני נכות ומוות בלבד; ביטוח חיים - לגבי ריסק מוות בלבד; ביטוח מפני תאונות אישיות; ביטוח מפני מחלות ואשפוז, למעט ביטוח שיניים ולמעט ביטוח בריאות לעובדים זרים וביטוח בריאות המיועד למתן כיסוי ביטוחי לשוהים זרים בישראל - וזאת לעניין קבלת שירותים במישרין מספק השירות הרפואי ובלא מעורבות של המבטח; ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי); ביטוח מקיף לדירות; ביטוח מטען, תאונות, מחלות ואשפוז בנסיעות לחוץ לארץ. מערכת כללים זו, למעט סעיף 17 להלן, תחול אף לגבי ענף ביטוח רכב חובה.

2.4 בכל הנוגע לתביעת אובדן כושר עבודה יחולו בנוסף לכללים אלה, הכללים ליישוב תביעות אובדן כושר עבודה. בכל מקרה של סתירה בין כללים אלה לבין הכללים ליישוב תביעות אובדן כושר עבודה יחולו הוראות הכללים ליישוב תביעות אובדן כושר עבודה.

2.5 בכל הנוגע לתביעת סיעוד יחולו בנוסף לכללים אלה, הכללים ליישוב תביעות סיעוד. בכל מקרה של סתירה בין כללים אלה לבין הכללים ליישוב תביעות סיעוד יחולו הוראות הכללים ליישוב תביעות סיעוד.

2.6 תביעה - דרישה מהחברה למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח או לפי הוראות הדין הרלבנטיות למימוש זכויות כאמור שתוגש לחברה.

2.7 תובע - מי שהגיש תביעה לחברה, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר.

2.8 אזרח ותיק- מי שמלאו לו 67 שנים.

## 3. מסמכים ומידע בבירור תביעה

3.1 פנה אדם בקשר להגשת תביעה לחברה או למי מטעמה (בפסקה זו - הפנייה), תמסור לו החברה בהקדם האפשרי את המסמכים המפורטים להלן, הרלבנטיים לסוג התביעה:

3.1.1 מערכת הכללים;

3.1.2 מסמך שבו יפורט הליך בירור ויישוב התביעה לרבות הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע; הנחיות אלו כוללות, בין היתר, מידע לגבי זכותו של תובע לקבל שיפוי על הוצאות שהיו לו אשר החברה חייבת לשפותו בגינן (כגון שיפוי בשל צעדים שננקטו על ידו לשם הקטנת הנזק, שיפוי בשל תשלום למומחה עבור חוות דעת וכדומה);

3.1.3 פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה;

3.1.4 טופס הגשת תביעה, ככל שישנו, והנחיות לגבי מילויו;

3.1.5 הודעה על תקופת ההתיישנות לפי סעיף 10 להלן.

3.2 כל המסמכים המפורטים בסעיף 3.1 לעיל יפורסמו באתר האינטרנט של החברה.

3.3 על אף האמור בסעיף 3.1 במקרה בו בירור התביעה הסתיים בהודעת תשלום עוד בטרם היה סיפק בידי החברה לשלוח את המסמכים הרלבנטיים, תהיה החברה פטורה ממשלוח המסמכים המפורטים בסעיפים 3.1.2 - 3.1.5 לעיל.

3.4 על אף האמור בסעיף 3.1 הוריד הפונה את המסמכים האמורים שם מאתר האינטרנט של החברה, תהיה החברה פטורה ממסירת המסמכים כאמור בסעיף 3.1.

3.5 החברה לא תדרוש מתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לחברה יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.

3.6 החברה תמסור לתובע, בהקדם האפשרי מהמועד שבו נתקבל מידע או מסמך בקשר לתביעה שהגיש לחברה או מי מטעמה, הודעה בכתב, בה יצוין המסמך שנתקבל, מועד קבלתו, ויפורטו בה המידע והמסמכים אשר נדרשו על ידי החברה וטרם הומצאו על ידי התובע. הודעה כאמור יכול ותשלח גם במסגרת הודעת המשך בירור לפי סעיף 9 להלן.

3.7 מצאה החברה כי דרושים לה מהתובע מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור תביעה, תדרוש החברה מסמכים אלו לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום שהתברר לה הצורך בהם.

3.8 תובע שהוא אזרח ותיק כהגדרתו בחוזר גופים מוסדיים 2-9-2022 (מי שמלאו לו 67 שנים) יוכל להגיש תביעה בעל פה באופן שמילוי טופס הגשת התביעה יבוצע על ידי נציג החברה - בהתאם לפרטים שמסר בעל פה האזרח הוותיק. בכל מקרה של חוסר במסמכים של האזרח הוותיק נציג החברה ייצור קשר טלפוני עם התובע ויעדכן אותו בכך, בנוסף למשלוח הודעה בעניין בדואר או באמצעי אלקטרוני, למעט אם האזרח הוותיק ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עימו. יובהר כי על החברה לתעד בהקלטה את כל השיחות המפורטות בסעיף זה.

## 4. <u>הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו</u>

4.1 על החברה למסור לתובע, בתוך שלושים ימים מהיום שהיו בידיה כל המידע והמסמכים שדרשה מהתובע לשם בירור התביעה או עם תשלום התביעה, את אחת מההודעות המפורטות להלן, לפי העניין;

4.1.1 הודעת המשך בירור או הפסקת בירור לפי סעיף 9 להלן.

4.1.2 הודעת תשלום לפי סעיף 5 להלן.

4.1.3 הודעת תשלום חלקי לפי סעיף 6 להלן.

4.1.4 הודעת פשרה כמפורט בסעיף 7 להלן.

4.1.5 הודעת דחייה כמפורט בסעיף 8 להלן.

4.2 דרשה החברה כי תביעה תוגש בכתב, באמצעות טופס הגשת תביעה כאמור בסעיף 3.1.4 לעיל, תחל להימנות התקופה כאמור בסעיף 4 זה לא לפני שנתקבל הטופס בידי החברה.

4.3 לאזרח ותיק תימסר הודעת המשך בירור גם בעל פה על ידי נציג החברה, למעט אם האזרח הותיק ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עימו.

## 5. <u>הודעת תשלום</u>

החליטה החברה על תשלום תביעה - תמסור לתובע במועד התשלום הודעת תשלום בכתב שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים, לפי העניין:

5.1 בעת ביצוע תשלום חד פעמי

5.1.1 עילת התשלום;

5.1.2 פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב;

5.1.3 גובה הנזק;

5.1.4 סכום המס שנוכה במקור, ככל שנוכה, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונוכה;

5.1.5 הפניה, במקרים הרלבנטיים, לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה;

5.1.6 פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהחברה, בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי הפוליסה או הדין קוזזו מהתשלום;

5.1.7 סכום ההשתתפות העצמית, ככל שנגבתה;

5.1.8 פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לחברה מאת התובע, ככל שמגיעים;

5.1.9 פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת, ככל ששולמו;

5.1.10 במקרה שהחברה מחויבת בתשלום הצמדה בהתאם להוראות הפוליסה או הדין - סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה;

5.1.11 במקרה שהחברה מחויבת בתשלום ריבית בהתאם להוראות הפוליסה או הדין - הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה;

5.1.12 במקרה שהחברה מחויבת בתשלום הצמדה ו/או ריבית בהתאם להוראות הפוליסה או הדין - הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;

5.1.13 במקרה והחברה פיגרה בביצוע תשלום - סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור;

5.1.14 המועד שבו היו בידי החברה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.

5.2 **<u>לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורטו במסגרת התשלום הראשון</u>**

5.2.1 העניינים המפורטים בסעיף;

5.2.2 סכום התשלום הראשון;

5.2.3 מנגנון עדכון התשלומים;

5.2.4 המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום;

5.2.5 משך התקופה המרבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות הפוליסה או הדין;

5.2.6 משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות;

5.2.7 הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;

5.2.8 מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

**6. <u>הודעת תשלום חלקית</u>**

החליטה החברה על תשלום התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - תמסור החברה לתובע הודעת תשלום חלקי בכתב, שבה שני חלקים כמפורט להלן:

6.1 החלק הראשון - "הודעת תשלום" - בחלק זה יפורטו מרכיביו של התשלום בו הכירה החברה ויפורטו בו כל הנתונים המפורטים בסעיף 5.1 או 5.2 לעיל ככל שהם רלבנטיים, לפי העניין.

6.2 החלק השני - "הודעת דחייה" - בחלק זה יפורטו הנימוקים העומדים בבסיס החלטת החברה לדחות חלק מהתביעה, בהתאם לאמור בסעיף 8 להלן.

**7. <u>הודעת פשרה</u>**

7.1 החברה לא תציע לתובע הצעת פשרה שהיא בלתי סבירה למועד בו הוצעה.

7.2 אם תסכים החברה עם התובע על תשלום במסגרת הסדר פשרה, תעביר החברה לתובע הצעת פשרה בכתב ("הודעת פשרה") ותיתן לו זמן סביר לעיין בתנאיה.

7.3 בהודעת הפשרה יפורטו מקרה הביטוח, הנימוקים שביסוד הפשרה, מרכיבי התשלום שאינם שנויים במחלוקת ככל שישנם, הסכום שנקבע בפשרה, הסכום לתשלום והפער בין הסכום שנקבע בפשרה ובין הסכום לתשלום, ככל שקיים פער כאמור.

7.4 כל עוד לא אושרה הפשרה על ידי התובע היא לא תחייב את הצדדים.

**8. <u>הנמקה והודעת דחייה</u>**

החליטה החברה על דחיית תביעה - תמסור לתובע הודעה בכתב (להלן הודעת דחייה). נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי הפוליסה, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחית התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.

**9. <u>הודעת המשך בירור או הפסקת בירור</u>**

9.1 סברה החברה כי דרוש לה זמן נוסף לשם בירור התביעה, תמסור לתובע הודעת המשך בירור בכתב שבה יפורטו הסיבות בגינן נדרש לה זמן נוסף לבירור התביעה ("הודעת המשך בירור").

9.2 החברה תציין בהודעת המשך בירור כל מידע או מסמך נוסף הנדרשים מהתובע לשם בירור התביעה.

9.3 הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל תשעים ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת פשרה, לפי העניין. אם בהודעת המשך הבירור הקודמת ועל פי תנאי הפוליסה נקבע מועדעתידי להערכת הנזק, החברה תהיה פטורה ממשלוח הודעות המשך בירור נוספות לתובע עד למועד האמור, ובלבד שתישלח הודעת המשך בירור לפחות לאחר שנה.

על אף האמור בסעיף זה לעיל בכל הקשור לתביעה שהוגשה בענף ביטוח רכב חובה, הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל שישה חודשים.

9.4 החברה תהיה פטורה מחבותה לשלוח הודעות המשך בירור נוספות אם התובע פנה לערכאות משפטיות או אם לא הגיב לשתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע תציין החברה כי לא תמסור לתובע הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

**10. <u>הודעה בדבר התיישנות תביעה</u>**

10.1 הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה - תכלול פסקה אשר בה תצוין בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות. כן תציין החברה באותן הודעות כי ככלל, הגשת התביעה לחברה, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות ("פסקת התיישנות").

10.2 כל הודעה הנשלחת לתובע על ידי החברה בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקת התיישנות, את מועד קרות מקרה הביטוח וכן יצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות מקרה הביטוח.

10.3 היה והחברה לא תכלול פסקת התיישנות בהודעה לפי סעיף 10.1 שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות יראו את החברה כמי שהסכימה שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה לתת הודעה ובה פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמת החברה כאמור בסעיף זה, תקפה רק לגבי ההפרה הראשונה של החברה.

10.4 היה והחברה לא תכלול פסקת התיישנות בהודעה לפי סעיף 10.1 שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות - יראו את החברה כמי שהסכימה שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנההאחרונה האמורה לבין המועד שבו נשלחה הודעה שבה נכללה פסקת התיישנות ואת מועד ההתיישנות לפי סעיף 10.2, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמת החברה כאמור בסעיף זה, תקפה רק לגבי ההפרה הראשונה של החברה במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות.

**11. <u>הודעה בעניין זכות השגה על החלטה</u>**

הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:

11.1 להשיג על ההחלטה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בפוליסה, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.

11.2 להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של החברה, פרטיו והאופן שבו ניתן לפנות אליו.

11.3 להשיג על החלטת החברה בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

**12. <u>בדיקה מחודשת של זכאות</u>**

12.1 **החברה רשאית לבחון מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, בהתאם לכללים שנקבעו לעניין בפוליסה.**

12.2 ביחס לפוליסות שנמכרו טרם כניסת מערכת כללים זו לתוקף, רשאית החברה לבדוק מחדש את זכאות התובע לתשלומים עיתיים על פי הכללים המפורטים להלן ("הכללים לבדיקה מחודשת").

12.3 עם אישור התביעה, תודיע החברה לתובע על משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של הזכאות ועל המידע והמסמכים שעל התובע לספק לה לפחות שלושים יום לפני תום תקופת הזכאות לצורך הבדיקה המחודשת, המהווים תנאי להמשך ביצוע תשלום עיתי בהתאם להוראות הפוליסה.

12.4 כמו כן תודיע החברה לתובע כי אם לא יימסרו לחברה, כל המידע והמסמכים הדרושים לה לצורך הבדיקה המחודשת של הזכאות תפסיק החברה את התשלום העיתי בתום תקופת הזכאות. עוד תציין החברה במסגרת הודעה זו כי לאחר קבלת המידע הנדרש יכול והחברה תזמן את התובע לבדיקה באמצעות מומחה מטעמה.

12.5 מסר התובע את המידע הנדרש עד 30 יום לפני תום תקופת הזכאות תיבחן החברה את זכאותו של התובע להמשך ביצוע התשלום העיתי או כל חלק הימנו גם לאחר תום תקופת הזכאות בהתאם למסמכים שנמסרו לה תוך 30 ימים מהמועד שנמסר לה המידע הנדרש ("המועד להשלמת הבדיקה").

12.6 תוך ארבעה עשר ימים מהמועד להשלמת הבדיקה תודיע החברה לתובע אחת מההודעות הבאות:

12.6.1 הודעה על המשך ביצוע התשלום העתי גם לאחר תום תקופת הזכאות.

12.6.2 הודעה על הקטנה או הפסקת התשלום העתי גם לאחר תום תקופת הזכאות.

12.6.3 הודעה על הצורך בביצוע בדיקה של התובע באמצעות מומחה. בהודעה כאמור יפורט שם המומחה והמועד לביצועה ("בדיקת המומחה"). תובע לא יישא בעלות בדיקת מומחה כאמור. במסגרת הודעה כאמור תפרט החברה את תפקיד המומחה כאמור בסעיף 13.1 למערכת כללים זו להלן.

12.7 תוך 14 ימים ממועד ביצוע בדיקת המומחה תודיע החברה לתובע אחת מההודעות המפורטות בסעיף 12.6.1-12.6.3 למערכת כללים זו לעיל.

12.8 היה והתובע לא ימסור את כל המידע שנדרש ממנו כאמור בסעיף 12.5 לעיל במועדים שהתבקשו או לא יתייצב לבדיקת המומחה כאמור בסעיף 12.6.3 לעיל יופסק ביצוע התשלום העתי בתום תקופת הזכאות.

12.9 ישלים התובע את המידע הנדרש ממנו ו/או יבצע בדיקה באמצעות מומחה במועד מאוחר יותר, תמסור לו החברה הודעה לפי סעיף 12.6.1 - 12.6.3, לפי העניין, בסמוך לאחר השלמת המידע ו/או ביצוע בדיקת המומחה כאמור.

12.10 למען הסר ספק, אין באמור בפסקה זו כדי לגרוע מזכותה של החברה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם המועד האמור.

12.11 למען הסר ספק, מובהר בזאת כי אין באמור בפסקה זו לעיל כדי לגרוע מזכותה של החברה לבצע בירורים שוניסכמו בדיקות, חקירות וכד' במהלך תקופת הזכאות ולהקטין או להפסיק את התשלום העתי בהתאם להוראות הפוליסה או הדין עוד טרם תום תקופת הזכאות . הוקטן או הופסק תשלום כאמור בסעיף זה לעיל תמסור החברה לתובע הודעת שינוי בהתאם לכללים הקבועים בפוליסה. אם לא נמסרו כללים כאמור, תימסר לתובע הודעת שינוי לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר מ 60 לפני המועד האמור.

12.12 הכללים לבדיקה מחודשת יימסרו לתובע עם הודעת התשלום כאמור בסעיף 5 לעיל או הודעת התשלום החלקי כאמור בסעיף 6 לעיל ויפורסמו באתר האינטרנט של החברה.

## 13. <u>בירור תביעה בעזרת מומחה</u>

13.1 ככל שהחברה תיעזר לשם בירור תביעה במומחה הפוגש בתובע או במומחה שבודק ומעריך את הרכוש נושא התביעה, בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, תודיע החברה על כך לתובע מראש, תסביר לתובע את תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה, ותודיע לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך הבירור.

הודעה כאמור תשולב בכל מקרה במסגרת מסמך הליך בירור ויישוב התביעה כאמור בסעיף 3.1.2 לעיל.

13.2 מומחה כאמור בסעיף 13.1 לעיל, אינו רשאי לדחות תביעה במלואה או בחלקה ולא להציע פשרה אלא לחוות דעתו בעניין היקף הנזק בלבד, אלא אם הוא עובד החברה ועיקר עיסוקו יישוב תביעות.

13.3 הוראות סעיף 13.1 לא יחולו כאשר החברה נעזרת בחוקר במסגרת חקירה סמויה.

13.4 לעניין סעיף 13 זה, "מומחה" - כגון שמאי, מומחה רפואי, רואה חשבון - בין אם הוא עובד החברה ובין אם לאו - אך למעט יועץ משפטי.

13.5 לעניין אזרח ותיק - תימסר הודעה גם בע"פ ע"י נציג מטעם הגוף המוסדי, למעט אם האזרח הותיק ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עימו.

## 14. <u>חוות דעת מומחה</u>

14.1 חוות דעת של מומחה עליה תישען החברה לצורך יישוב התביעה, תיערך באופן מקצועי, תהיה מנומקת, ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של המומחה, ואת רשימת כל המסמכים אשר המומחה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.

14.2 חוות דעת של מומחה, לא תתייחס במישרין לזכות התובע לקבלת תגמולי ביטוח.

14.3 היה והחברה תיסמך על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תמסור החברה את חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו לפי סעיף 4 או בעת בחינה מחודשת של זכאות בהתאם לסעיף 12. לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע לחברה או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת.

14.4 תובע המבקש לקבל את ההודעות והמסמכים לידיו יגיש לחברה בקשה מתאימה ההודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו.

14.5 הייתה חוות הדעת של המומחה חסויה על פי דין, תמסור החברה הודעה בכתב לתובע שבה תסביר מדוע היא סבורה כי חוות הדעת חסויה.

14.6 היוועצות פנימית שלא עולה כדי חוות דעת, תתועד בתיק התביעה.

14.7 לעניין סעיף זה, "מומחה" - כהגדרתו בסעיף 13 לעיל.

## 15. <u>נכות מתאונה</u>

בכל הנוגע לתביעות נכות מתאונה בפוליסות שהונהגו או חודשו מיום 1.5.2021 ואילך יחולו ההוראות הבאות:

א. התקבלה בחברה חוות דעת שנקבעה למבוטח מטעם המוסד לביטוח לאומי הקובעת לו נכות, תהיה חוות דעת זו הקובעת לצורך יישוב תביעת הביטוח של המבוטח, לרבות לצורך חישוב סכום הפיצוי, וזאת למעט אם יש בידי החברה ממצאים שיש בהם לסתור את ממצאי חוות הדעת הקובעת.

ב. התקבלה בחברה חוות דעת כאמור בסעיף קטן (א) או חוות דעת מטעם רופא מומחה בתחום הרלוונטי לפגיעת המבוטח הקובעת לו אחוזי נכות, לא תדחה החברה את חוות הדעת מבלי שבוצעה למבוטח בדיקה על ידי רופא מומחה מטעמה ומבלי ששלחה למבוטח מכתב מנומק הכולל התייחסות, בין היתר, לסיבות שבגינן החליטה לדחות את התביעה ואת הממצאים שיש בידיה.

ג. החברה לא תאשר תביעת מבוטח באחוזי נכות מופחתים משיעור אחוזי הנכות שנתבעו בהתאם לחוות דעת שהוגשה על ידי המבוטח, שאינו מבוסס על קביעת רופא מומחה שבדק את המבוטח. לעניין סעיף זה יראו גם בפשרה כאישור תביעת מבוטח באחוזי נכות מופחתים.

**16. <u>תחלוף וזכויות כלפי צד שלישי</u>**

16.1 ככל שהחברה החליטה לתבוע צד שלישי, מכוח זכות התחלוף, היא תודיע על כך למבוטח בכתב זמן סביר מראש.

16.2 ניתן במסגרת תביעת תחלוף פסק דין, פסק בוררות או נחתם הסכם פשרה - תעביר החברה למבוטח העתק מהפסק או מההסכם בתוך ארבעה עשר ימי עסקים מיום קבלת הפסק בחברה או מיום חתימת ההסכם.

16.3 אם החברה תמצא במסגרת בירור תביעה כי עשויה לעמוד למבוטח בחברה זכות כנגד הצד השלישי שאותו עשויה חברת הביטוח לתבוע מכוח זכות התחלוף, תציין זאת החברה בפני המבוטח במסגרת ההודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו לפי סעיף 4 או בעת בחינה מחודשת של זכאות בהתאם לסעיף 12.

16.4 **למען הסר ספק מובהר בזאת כי החברה אינה מייצגת את המבוטח בהליך שינקוט, ככל שיימצא לנכון, כנגד צד שלישי ואינה מתחייבת לייצגו בהליך כאמור.**

16.5 **עוד מובהר בזאת כי החברה אינה משמשת כיועץ למבוטח בכל הקשור להתנהלות המבוטח מול הצד השלישי בכל צורה שהיא לרבות ומבלי לגרוע מכלליות האמור, התכתבויות שיכול שיהיו לו מול הצדהשלישי, קיום מגעים מול הצד השלישי, או החלטה בקשר להגשת התביעה או הימנעות מהגשתה. החברהמבקשת להדגיש כי היה והמבוטח יחליט לנקוט או שלא לנקוט בהליכים כלשהם כלפי הצד השלישי, שיקולהדעת בקשר לאמור הינו באחריות המבוטח והחברה לא תישא בכל נזק שיכול וייגרם למבוטח כתוצאה מהתנהלותו מול הצד השלישי ולרבות ומבלי לגרוע מהאמור מהגשת תביעה על ידי המבוטח או בהימנעותו מהגשת תביעה.**

**17. <u>תביעת צד שלישי</u>**

17.1 פנה תובע לחברה בבקשה לקבל מידע בדבר עצם קיומה של פוליסה לביטוח אחריות של אדם מסוים בעקבות מקרה מסוים, תמסור החברה את המידע בעניין זה לתובע בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד דרישתו של התובע.

17.2 דרש תובע מהחברה תגמולי ביטוח, תודיע החברה למבוטח בכתב בתוך שבעה ימי עסקים מיום הדרישה על התביעה כאמור וכי אם לא יודיע לה על התנגדותו לתשלום הפיצוי בתוך שלושים ימים, תשלם לצד השלישי את תגמולי הביטוח שהיא חייבת למבוטח, ככל שהיא חייבת בתשלומם.

17.3 החברה תפעל לבירור חבותה כלפי המבוטח בהתאם לתקופות ולמועדים הקבועים במערכת הכללים.

17.4 מצאה החברה כי קיימת חבות כלפי המבוטח ולא התנגד המבוטח לתשלום האמור בסעיף 17.2 לעיל, במהלך שלושים הימים האמורים, בין אם הודיע על אי התנגדותו או על הסכמתו ובין אם לא השיב כלל לחברה, תשלם החברה לתובע תגמולי הביטוח, ככל שהיא חבה בהם כלפי המבוטח בהתאם להוראות הפוליסה או הוראות כל דין.

17.5 לעניין זה, "תובע" - תובע שהוא צד שלישי.

**18. <u>מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור</u>**

החברה תשיב בכתב לכל פניה בכתב של תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ולכל גורם אחר בחברה, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר משלושים ימים ממועד קבלת הפניה.

18.1 לעניין אזרח ותיק - לא יאוחר מ- 21 ימים ממועד קבלת הפנייה.

**19. <u>מתן העתקים</u>**

19.1 החברה תמסור לתובע, **לפי בקשה בכתב או פנייה למרכז קשרי הלקוחות של החברה לטיפול בתביעות,** העתק מן הפוליסה, בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

19.2 על אף האמור בסעיף 19.1, החברה תהיה רשאית, לפי שיקול דעתה, להפנות תובע שהוא צד שלישי בתביעה לביטוח אחריות לנוסח הפוליסה ביחס אליה ביקש מידע לאתר האינטרנט של החברה.

19.3 החברה תמסור לתובע, **לפי בקשתו שתימסר בכתב במשרדי החברה,** העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר מסר התובע לחברה, או מכל מסמך אשר התקבל אצל החברה מכוח הסכמת התובע, בתוך עשרים ואחד ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

**20. <u>שונות</u>**

20.1 מערכת הכללים הינה בתוקף ביחס לתביעות שהוגשו לאחר ה- 1 ליוני 2011. ביחס לתביעות על פי פוליסה לביטוח רכב חובה תחול מערכת כללים זו על תביעות שתוגשנה לאחר ה- 1 במרץ 2012.

20.2 מערכת כללים זו לא תחול על תביעות בגין שירותים שמעניק ספק שירות במישרין למבוטח בהתאם לכתב שירות, אם החברה אינה מעורבת ביישוב התביעה.

20.3 הוראות סעיפים 5-6 למערכת כללים זו יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט בהתאם לנסיבות העניין, בשינויים המחויבים.

20.4 הוראות סעיף 7 למערכת כללים זו לא יחולו אם התובע מיוצג על ידי עורך דין. הוסכם בין החברה לבין תובע כאמור על פשרה, תהיה החברה פטורה מחובת הודעה לפי סעיף 4 מאותו מועד ואילך.

20.5 מערכת כללים זו לא תחול על תביעה לתשלום בגין נזק עצמי בביטוח רכב מנועי - רכוש או בביטוח מקיף דירות, של תובע אשר בעת כריתת חוזה הביטוח ויתר על תחולת חוזר זה באופן מפורש; לעניין סעיף קטן זה, "תובע" - מי שבבעלותו לפחות ארבעים כלי רכב או דירות.

**<u>נספח - המועדים לביצוע פעולות על פי מערכת הכללים על ידי החברה</u>**

| סעיף במערכת הכללים | הפעולה | המועד או התקופה הקבועים בחוזר | המועד או התקופה לסוגי התביעות במערכת הכללים |
|---|---|---|---|
| 3.7 | דרישת מידע ומסמכים נוספים | 14 ימי עסקים | 14 ימי עסקים |
| 4 | מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו (מנין הימים הינו מהיום שבו היו בידי החברה כל המסמכים שנמסרו על ידי התובע) | 30 ימים | 30 ימים |
| 9.3 | מסירת הודעת המשך בירור תביעה (מסירת הודעת המשך בירור תביעות לפי פקודת רכב מנועי התש"ל 1970) | כל 90 ימים<br>כל 6 חודשים | כל 90 ימים<br>כל 6 חודשים |
| 12.5 | מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם | 30-60 ימים | 30-60 ימים |
| 16.2 | העברת העתק מפסק דין או הסכם | 14 ימי עסקים | 14 ימי עסקים |
| 17.1 | מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה | 14 ימי עסקים | 14 ימי עסקים |
| 17.2 | הודעה למבוטח על דרישת תגמולי ביטוח של צד שלישי | 7 ימי עסקים | 7 ימי עסקים |
| 18 | מענה בכתב לפניית ציבור | 30 ימים | 30 ימים |
| 18.1 | מענה בכתב לפניית ציבור של אזרח ותיק | 21 ימים | 21 ימים |
| 19.1 | מסירת העתקים מפוליסה או תקנון | 14 ימי עסקים | 14 ימי עסקים |
| 19.3 | מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע | 21 ימי עסקים | 21 ימי עסקים |

# הליך בירור ויישוב תביעות בחברת מגדל, מגדל מקפת ויוזמה

**כללי**

- הליך בירור ויישוב תביעות מתבצע בהתאם לכללים שנקבעו ע"י המפקח על הביטוח .
- מגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן: מגדל), מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופ"ג בע"מ (להלן: מגדל מקפת) ויוזמה קרן פנסיה לעצמאים (להלן: יוזמה) משקיעות משאבים ומאמצים מרובים על מנת להבטיח בירור מהיר, מקצועי והוגן של התביעות.
- על מנת להקל עליך בטיפול בתביעתך מובהרים להלן מספר דגשים על אופן ביצוע תהליך ניהול התביעה .
- בכל הנוגע להנחיות הספציפיות על פי סוג התביעה לרבות אופן הגשת התביעה, נא ראה פירוט בטופס התביעה.

**אופן הגשת התביעה**

1. מבוטח/עמית הסבור כי נגרם לו נזק המכוסה במסגרת פוליסה שנרכשה במגדל, או זכאי לזכויותיו במגדל מקפת או ביוזמה, מתבקש להודיע על כך באופן מיידי לחברה או לסוכן המייצג אותו, ולשלוח טופס הודעה על תביעה באמצעות:
   1.1 . דואר ישראל לכבוד:
   מגדל חברה לביטוח בע"מ ת.ד 3063 קרית אריה פתח תקווה, מיקוד 4951106
   מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ / יוזמה קרן פנסיה לעצמאים בע"מ ת.ד 3778 קרית אריה פתח תקווה 4951106.
   1.2 אתר האינטרנט של החברה תחת הקישור: https://www.migdal.co.il
2. הליך בירור התביעה דורש סיוע ושיתוף פעולה מצד המבוטח/עמית במסירת מסמכים ומידע הנחוצים להשלמת הטיפול בה. טפסים רלוונטיים לכל סוג של תביעה עם הנחיות ביחס לאופן מילוי הפרטים והדרכים להגשתה, וכן בירור במקרה של ספק ביחס לסוג התביעה ולטופס בו יש לעשות שימוש, ניתן לקבל :
   2.1 . באתר האינטרנט של מגדל / מגדל מקפת / יוזמה כמפורט בס"ק 1.2 לעיל.
   2.2 . בפניה בטלפון 03-9201010 או בכתב, לכתובת הרשומה לעיל סעיף 1.1.

**המסמכים הנדרשים לבירור התביעה**

3. בסמוך למועד קבלת התביעה, יימסר לתובע אישור על כך שהתביעה התקבלה, פירוט המסמכים הנדרשים לצורך בירור התביעה והנחיות ביחס לאופן הפעולה הנדרש מהתובע.
4. במהלך בירור התביעה יכול ותבוצע פנייה למבוטח/עמית לצורך קבלת מידע ומסמכים נוספים היה ויתברר שדרושים לשם השלמת בירור התביעה ואפשר שגם החברה תפעל לאיתור מידע נוסף לרבות מצדדים שלישיים.
5. הודעה על המסמכים ואישור על כך שהתקבלו בחברה ומסמכים ו/או מידע שהתבקשו וטרם נתקבלו, תימסר לתובע בסמוך לקבלת המסמכים והמידע כאמור.
6. עיכוב במסירת מידע או מסמכים מסויימים שהתבקשו ומצויים בידי עלול לגרום לעיכוב בבירור התביעה, או לעיכוב בתשלום תביעה שאושרה.

**שימוש בשירותי מומחה**

7. לשם בירור התביעה יתכן והחברה תיעזר בשירותיו של מומחה לצורך בחינת חבותה ו/או לצורך הערכת הנזק, מומחה כאמור יכול וייפגש עם המבוטח/עמית ויכול שלא. כמו כן, במקום בו היא מוצאת לנכון, יכולה החברה להפעיל חקירה סמויה לצורך בירור התביעה. לעניין זה "מומחה" - בעל מומחיות בבירור חבות ו/או הערכת נזק כגון: שמאי, מומחה רפואי, מהנדס, חוקר, רואה חשבון וכדומה.
8. החברה מבקשת להדגיש כי מומחה כאמור פועל מטעמה ועל חשבונה של החברה בלבד. המבוטח/עמית, ככל שהוא מוצא לנכון, זכאי להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה.

**שימוש במאגר היסטוריית תאונות של כלי רכב:**

9. לשם בירור התביעה יתכן והחברה תפנה בשאילתה לקבלת נתונים על כלי הרכב מ"מאגר היסטוריית תאונות של כלי רכב" המופעל ע"י איגוד חברות הביטוח.

10. הנתונים שיתקבלו מהמאגר יתייחסו למבטחיו הקודמים של הרכב, סוגי הביטוח ופרוט התביעות ב- 7 השנים שקדמו לתאריך האירוע.
11. עלות השאילתה תחול על חברת הביטוח.

**עדכון על מהלך התביעה**

12. במהלך בירור התביעה יישלחו למבוטח/עמית הודעות המשך בירור ובמסגרתן יובהרו הסיבות שבעטיין טרם ניתנה הכרעה בתביעה ופירוט, ככל שיהיה צורך, אודות מסמכים או מידע שהתבקשו מהתובע וטרם נמסרו.
13. החברה תחדל ממשלוח הודעות כאמור בהתקיים אחת מהסיבות הבאות:
    13.1 עם השלמת בירור התביעה;
    13.2 אם שתי הודעות המשך בירור שכללו דרישה של החברה למסירת מידע ו/או מסמכים נוספים לא נענו;
    13.3 אם המבוטח/עמית הגיש תביעה נגד מגדל ו/או מגדל מקפת ו/או יוזמה לערכאות משפטיות.

**השלמת בירור התביעה**

14. על החברה להשלים את הבירור בתביעה במועד שנקבע על ידי הממונה על שוק ההון ו/או על פי הפוליסה ו/או הדין. מיום שיהיו בידיה כל המסמכים והמידע הדרושים לה לצורך בירור התביעה.
15. השלמת בירור התביעה משמעה סיום הטיפול בתביעה באחת מן הדרכים הבאות:
    15.1. קבלת מלוא התביעה.
    15.2. קבלה חלקית של התביעה.
    15.3. דחייה של התביעה במלואה .
    15.4. חתימת הסכם פשרה עם המבוטח/עמית.
16. הודעה על קבלת תביעה במלואה או בחלקה תימסר למבוטח/עמית בכתב ותכלול פירוט ביחס לגובה הנזק ואופן חישובו .
17. הודעה על דחיית תביעה במלואה או קבלה חלקית של תביעה תימסר למבוטח/עמית בכתב ותכלול פירוט הנימוקים בגינם נדחתה התביעה כולה או חלקה.
18. במקרה והמבוטח/עמית יגיע לפשרה עם נציגי החברה, תשלח אליו הודעת פשרה בכתב בה יפורטו עיקרי הפשרה ותינתן לו שהות מספקת לעיין בה. הפשרה תיכנס לתוקף רק לאחר חתימת המבוטח/עמית על הסכם הפשרה.
19. במקרה שהתקבלה תביעה לתשלומים עיתיים (למשל, פיצוי חודשי בגין אובדן כושר עבודה או פנסיית נכות), רשאית החברה לבחון מעת לעת מחדש את זכאותו של המבוטח/עמית בהמשך תשלומים אלה והכל על פי כללים המוצגים באתר האינטרנט של מגדל ומגדל מקפת. תחת הקישור כמפורט בס"ק 1.2.

**ענפי ביטוח עליהם חל הליך ביטוח זה**

20. הליך יישוב ובירור התביעה המפורט לעיל מוגבל לתביעות שיוגשו מכח פוליסות שנמכרו על ידי מגדל באחד מענפי הביטוח הבאים:
ביטוח חיים - לגבי סיכוני אובדן כושר עבודה וריסק מוות בלבד; ביטוח מפני תאונות אישיות; ביטוח מפני מחלות ואשפוז, למעט ביטוח שיניים ולמעט ביטוח בריאות לעובדים ושוהים זרים בישראל; ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי (ביטוח חובה) ביטוח רכב מנועי – רכוש (עצמי וצד שלישי); ביטוח מקיף לדירות; ביטוח מטען, תאונות, מחלות ואשפוז בנסיעות לחו"ל וכן לתוכנית פנסית נכות ופנסית שארים הנמכרת ע"י מגדל מקפת.

**אי הסכמה להחלטת החברה בנוגע לתביעה**

21 . מבוטח/עמית הרואה עצמו מקופח מהחלטת החברה לעניין התביעה רשאי להמשיך ולפעול באחת מהדרכים הבאות:
    21.1 להשיג על ההחלטה בפני הממונה על פניות הציבור במגדל ומגדל מקפת;
    21.2 להשיג על ההחלטה בפני הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר;
    21.3 לפנות לערכאה משפטית.

21.4 במקרה של השגה על החלטה/ות בסוגיות רפואיות במגדל חברה לביטוח בע"מ ובקרן פנסיה - מקפת יש להעביר לועדה רפואית ולועדה רפואית לערעורים.
יוזמה - להעביר החלטה לבוררות.