שם העמית ז"ל	מספר זהות

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

הנחיות לטופס 485
בקשה לתשלום קצבת שאירים

אנו משתתפים בצערכם על פטירת יקירכם.

לצורך הגשת בקשה לקבלת קצבת שאירים נא למלא את הטפסים המצורפים הבאים וכן לצרף את המסמכים הנוספים המפורטים.
העברת מלוא הטפסים ומסמכים מלאים וברורים תסייע לנו לטפל בבקשתכם בצורה יעילה ומהירה. ראו גם הנחיות והסברים נוספים בהמשך דפי ההסבר.

<u>מסמכים נדרשים למילוי ע"י מגיש הבקשה לקבלת קצבת שאירים:</u>

1. טופס הגשת בקשה לתשלום קצבת שאירים.
אם הנך מעוניין שסוכן הביטוח שלך יטפל בבקשה, יש למלא או לחתום על פסקת המינוי המיועדת לכך בטופס הבקשה.
באפשרותך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר הבקשה, מהלכה ותוצאותיה באחת מהדרכים הבאות:

- דואר אלקטרוני מאובטח. תנאי למשלוח הודעות באמצעי זה הינו מסירת מספר טלפון נייד עדכני ותקין אליו תשלח סיסמה לצורך פתיחת ההודעה.
- דואר ישראל לכתובת המפורטת בטופס זה.

נבקש לסמן את הבחירה על גבי טופס זה במקום המיועד לכך בטופס הבקשה.

להלן דגשים למילוי הטופס:

- **סעיף א - פרטי הנפטר:** יש למלא את פרטיו האישיים של המבוטח הנפטר.
- **סעיף ב' - פרטי השאירים:** הזכאים לקצבת שאירים הינם: אלמן/נה, יתום, בן עם מוגבלות, בן נבחר עם מוגבלות, הורה. הסבר מפורט על השאירים בקרן הפנסיה ניתן לקרוא בהמשך מסמך זה. יש למלא את פרטי השאירים, כתובותיהם ופרטי ההתקשרות שלהם. ככל שהיתום הינו בן עם מוגבלות נבקש לציין זאת.
- **סעיף ג' - בקשת היוון של הקצבה לאלמן/נה (סעיף שאינו חובה)**
יש לציין בטופס את שיעור הסכום להיוון (עד 25%) ולסמן את תקופת ההיוון המבוקשת (משנה עד 5 שנים). הסבר מפורט על התנאים לביצוע היוון ניתן לקרוא בהמשך מסמך זה.

2. נספח שאלון לרופא
נועד למילוי בידי רופא המשפחה אשר טיפל במנוח.

3. טופס ויתור סודיות שאירים - חתום, כולל סעיף "עד לחתימה" (עד לחתימה יכול להיות - עו"ד / רופא / אחות / עובד סוציאלי / פסיכולוג / מורשה חתימה בבנק / סוכן ביטוח. בצירוף חותמת / מספר רישיון סוכן). מצ"ב.

4. טופס הוראה לביצוע העברה בנקאית של תשלומי קצבה - חתום על ידי בעל החשבון / חתום על ידי הבנק.

5. כאשר התביעה היא בגין כספי עצמאי במגדל מקפת משלימה, יש לצרף טופס "פועל עבור עצמי" מספר 2624 (מפורסם באתר החברה).

6. הצהרה על קצבת שאירים יחידה - ככל שאת/ה לא מקבל קצבת שאירים ממקור נוסף (למעט ביטוח לאומי) באפשרותך להצהיר על כך על גבי הטופס המצ"ב, על מנת שלא תתבקש למלא טופס 101 מדי שנה. הנ"ל מותנה בכך שסכום קצבת השאירים אינו עולה על תקרת הקצבה המזכה (9,430 ₪ נכון ל-1/2026).

7. כרטיס עובד - טופס 101 של מס הכנסה - יש למלא טופס עבור כל שאיר, ככל שהשאיר קטין הטופס יחתם ע"י האפוטרופוס. להלן הסבר תמציתי בנוגע למילוי הטופס:

(מהדורה 05.2026)

שם העמית ז"ל	מספר זהות

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

הנחיות לטופס 485
בקשה לתשלום קצבת שאירים - המשך

מהו טופס 101?

בהתאם לתקנות מס הכנסה ומס מעסיקים חייב כל מקבל קצבה למלא טופס 101 בעת תחילת קצבה וכן בתחילת כל שנת מס.

בטופס זה נרשמים פרטיך האישיים ופרטים בדבר הכנסות נוספות המשפיעים על חישוב המס.

תשומת ליבך לחובת המילוי בחלק ה' - "פרטים על הכנסות אחרות":

1. במידה והנך מצהיר בטופס 101 כי אין לך הכנסות נוספות, ניכוי המס יחושב ע"פ מדרגות מס רגילות בקיזוז הזיכויים השונים (נקודות זיכוי וכו').
2. במידה והנך מצהיר כי יש לך הכנסה נוספת, יש לצרף אישור תאום מס, בהעדר אישור תיאום מס ינוכה מס מרבי.

לתשומת ליבך! קיימת חשיבות רבה למילוי טופס זה, לצורך חישוב חבות המס מהקצבה החודשית במידה ולא יועבר הטופס במועד - ינוכה מס מרבי מתשלום הקצבה החודשית.

מסמכים שיש לצרף לבקשה

1. צילום תעודת זהות כולל ספח* של האלמן/נה.
2. צילום תעודת זהות כולל ספח* של הנפטר או לחילופין צילום של תעודת נישואין.
3. צילום של תעודת זהות* או תעודת לידה של הילדים השאירים.
4. צו ירושה או צו קיום צוואה.
5. צילום תעודת פטירה.
6. אישור הרופא המטפל/מסמך רפואי אחר המעיד על סיבת הפטירה.
7. במקרה של בן/בת זוג ידוע/ה בציבור, יש לצרף אישור החלטה של ערכאה שיפוטית מוסמכת (בית הדין לעבודה) על הכרה כידוע/ה בציבור או למלא טופס 2749 (הטופס נמצא באתר החברה) ולצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי שהכיר בבן/בת הזוג כידוע/ה בציבור (במקרה זה, נדרשים מגורים משותפים וניהול משק בית משותף בין בני הזוג במשך שנה לפחות ברציפות לפני הפטירה ועד הפטירה, או שנולד לבני הזוג ילד משותף).
8. ככל שהפטירה נגרמה כתוצאה מנכות וטרם אושרה תביעת נכות בחברתנו, נבקשכם לצרף 12 תלושי שכר אחרונים לפני קרות הנכות ואישור מעסיק על היקף משרה הכולל פירוט אודות ניצול ימי מחלה.

*בתעודת זהות ביומטרית יש להעביר צילום של שני צידי התעודה.

אופן הגשת התביעה:

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

- **לתיבת דואר אלקטרוני: makefetclaim@migdal.co.il**
- **באמצעות סוכן הביטוח**
- **באמצעות דואר ישראל לכתובת המופיעה מטה עבור: תביעות פנסיה**
- **בפקס 076-8869264**

מה יקרה בהמשך:

לאחר קבלת הטופס והמסמכים שהתבקשו תיבחן על ידינו זכאותכם לתשלום קצבת שאירים. אם תידרשנה הבהרות או השלמות כלשהן, לאחר הגשת המסמכים שצויינו לעיל, עשויה החברה לבקש פרטים נוספים, מסמכים רפואיים ומסמכים אחרים לפי הצורך.

(מהדורה 05.2026)

1098

שם העמית ז"ל	מספר זהות

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

הנחיות לטופס 485
בקשה לתשלום קצבת שאירים - המשך

להלן הנחיות והסבר נוסף, על הליך הגשת בקשה לקבלת קצבת שאירים מקרן הפנסיה. הסבר מפורט בנושא זה ניתן למצוא גם באתר החברה בדף המרכז לתקנון מגדל מקפת בחלק מידע והכוונה להגשת בקשה לקצבת שאירים.

- **<u>השאירים בקרן הפנסיה הם:</u>**

אלמן/נה - מי שהיה נשוי לעמית וגר עימו טרם פטירתו או מי שהוכר כידוע בציבור לפי פסיקת בית משפט או המוסד לביטוח לאומי ובלבד שהתגורר עם העמית וניהל עימו משק בית משותף לתקופה של לפחות שנה או שנולד להם ילד משותף.

יתום - ילדו של עמית שנפטר בטרם מלאו לו 21 שנים.

בן עם מוגבלות - ילדו של עמית מבוטח שהמוסד לביטוח לאומי הכיר בנכותו בטרם מלאו לו 21 ולאחר מועד הצטרפות העמית לקרן ושאינו מסוגל לכלכל את עצמו ואין לו הכנסה כדי מחייתו למעט קצבת נכות כללית מביטוח לאומי.

בן נבחר עם מוגבלות - ילדו של עמית מבוטח שהמוסד לביטוח לאומי הכיר בנכותו והוא אינו מסוגל לכלכל את עצמו, אין לו הכנסה כדי מחייתו והעמית רכש עבורו זכות לקצבה.

הורה - הורה ביולוגי או מאמץ כחוק של עמית מבוטח שנפטר או הורה ביולוגי או מאמץ כחוק של בן זוג של עמית מבוטח שנפטר שהיה סמוך על שולחנו של העמית המבוטח בטרם פטירתו והוא אינו מסוגל לכלכל את עצמו מעבודה, הוא מקבל גמלת הבטחת הכנסה מביטוח לאומי ואין לו מקור הכנסה אחר למעט הבטחת הכנסה או קצבת נכות מביטוח לאומי.

- **<u>הבטחת תשלומים</u>**

לאלמן/נה של עמית הזכאי לקצבה יובטחו התשלומים לתקופה של 240 חודשים או עד גיל 87, המוקדם מבינהם. המשמעות היא שבמקרה פטירת אלמן/נה לפני תום תקופת ההבטחה ישולמו למוטבי האלמן ובהעדרם ליורשיו, תשלום חד פעמי מהוון של יתר חודשי ההבטחה.

- **<u>קצבת מינימום לשאירים</u>**

קצבת המשולמת לכל השאירים ביחד שסכומה שווה ל- 5% מהשכר הממוצע במשק כפי שיהיה במועד תחילת תשלום הקצבה (627 ₪ נכון לשנת 2024)

במקרה שסכום הקצבאות לכל השאירים ביחד יהיה נמוך מקצבת המינימום, תינתן בחירה לשאירים בין קבלת קצבת שאירים בניכוי דמי ניהול לבין משיכת הכספים באופן חד פעמי.

- **<u>היוון קצבה לאלמן/נה</u>**

אם עלתה קצבת השאירים על סכום הקצבה המזערי (5012 ש"ח נכון ל 01/2024) יהיה רשאי האלמן להוון את הקצבה שמעבר לקצבה המזערית. ההיון יהיה בשיעור של עד 25% מהקצבה לתקופה של עד 5 שנים וקצבת השאירים תופחת בהתאם. יש להעביר את הבקשה להיוון במועד הגשת הבקשה לתשלום קצבת שאירים. ניתן לחזור מהבקשה כל עוד לא שולמה קצבת השאירים הראשונה.

- **<u>אופן תשלום קצבת שאירים ליתומים</u>**

תשלום קצבת שאירים ליתומים ייעשה באמצעות האלמן. אם האלמן אינו הורה של היתומים תשולם הקצבה באמצעות אפוטרופוס שמונה כדין. היתום יהא רשאי לקבל את קצבת השאירים שלה הוא זכאי לחשבון הרשום על שמו.

- **<u>התיישנות</u>**

תקופת ההתיישנות להגשת בקשה לקבלת קצבת שאירים מהקרן הינה 7 שנים ממועד הפטירה.

- לתשומת ליבך, מאחר שהזכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירתו של מקבל הקצבה, נקבע בהוראות הממונה כי מקבל קצבה שישהה מחוץ לישראל <u>במשך תקופת רצופה העולה על שישה חודשים</u>, יודיע על כך לקרן וימציא פרטים ליצירת קשר עמו בתקופת שהותו מחוץ לישראל. בתקופת שהותו מחוץ לישראל יהא עליו להמציא לקרן הפנסיה "אישור חיים" לצורך בדיקת זכאותו להמשך קבלת קצבה.

משתתפים בצערכם,

בברכה,

תביעות פנסיה

(מהדורה 05.2026)

1098

שם העמית ז"ל	מספר זהות

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

הגשת בקשה - תשלום קצבת שאירים

טופס מספר **485**

אני מבקש בזאת, בכפוף לתקנון, לקבל קצבת שאירים בהתאם לנתונים המפורטים בבקשה זו ולמסמכים המצורפים.
האמור בכל ההסברים שבטופס, כפוף לתקנון קרן הפנסיה של מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, והאמור בתקנון הוא הקובע.

א. פרטי הנפטר

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב

תאריך לידה	מין	מצב משפחתי במועד הפטירה	תאריך הפטירה
	☐ זכר ☐ נקבה	☐ ר ☐ נ ☐ א ☐ ג	

ב. פרטי התקשרות של מגיש הבקשה

שם מגיש הבקשה	קרבה למנוח	מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני

ג. 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**

לידיעתך! אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטות, יישלחו אליך מסמכים והודעות באמצעים דיגיטליים אלא אם נקבע אחרת בהוראות הדין.

*** הצהרה למקרה של הודעות בדואר אלקטרוני:**

אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או הפוליסות שיש לי במגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל 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 ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ (להלן - "מגדל" ו/או "מקפת") 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" ו/או "מקפת" 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 ★

ד. פרטים על שאיריו של העמית שנפטר

בהתאם לתקנון הקרן, שאירים הזכאים לקצבה הם:

- **אלמן/נת עמית -** בעל/אישה או ידוע/ה בציבור, על-פי פסיקת רשות שיפוטית מוסמכת, של העמית שנפטר.

מספר זהות	שם משפחה של בן/בת זוג	שם פרטי של בן/בת זוג	דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד	תאריך לידה	מין
						☐ ז ☐ נ

אני, אלמן/נתו של המנוח/ה ז"ל, מצהיר/ה בזאת כי בטרם הפטירה גרתי עם המנוח/ה.

חתימת האלמן/ה ★

- **יתום -** ילדו של עמית שנפטר או בן מאומץ כחוק או בן חורג שכל פרנסתו הייתה על המנוח/ה ערב פטירתו, והכל אם טרם מלאו לו 21 שנים.
- **בן עם מוגבלות -** ילדו של עמית שנפטר, שאינו מסוגל לכלכל את עצמו ושהמוסד לביטוח לאומי הכיר לראשונה בזכאותו לקבל קצבת נכות, לאחר מועד הצטרפותו של העמית ובטרם הגיע הבן לגיל 21.
- **בן נבחר עם מוגבלות -** ילדו של עמית שנפטר שאינו מסוגל לכלכל את עצמו והעמית רכש בשלו זכות לקצבה.

היה ואחד מן היתומים המפורטים להלן הוא בן עם מוגבלות או בן נבחר עם מוגבלות, כהגדרתם בתקנון, יש לצרף אישורים על מצב בריאותו.

מספר זהות	שם משפחה של הילד	שם פרטי של הילד	דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד	תאריך לידה	מין
						☐ ז ☐ נ
						☐ ז ☐ נ
						☐ ז ☐ נ
						☐ ז ☐ נ

(מהדורה 05.2026)

1098

שם העמית ז"ל	מספר זהות

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

ד. פרטים על שאיריו של העמית - המשך

כתובות השאירים

שם מלא	כתובת מלאה	דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר טלפון נייד

- **הורה -** אמו ו/או אביו של עמית שנפטר או הורה חורג או הורה מאמץ, שהיו תלויים בעמית בפרנסתם ושהיו סמוכים על שולחן העמית במועד פטירתו, ואין להם הכנסה אחרת מלבד קצבת ביטוח לאומי הכוללת הבטחת הכנסה ו/או השלמת הכנסה.

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד	תאריך לידה	מין
						☐ ז ☐ נ

- **הורה נבחר -** הורה של העמית שנפטר או הורה חורג או הורה מאמץ או אחד מהורי אשתו / בעלה של העמית, שהעמית רכש בגינו פנסיה בהתאם לתנאים המפורטים בתקנון הקרן.

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד	תאריך לידה	מין
						☐ ז ☐ נ

האם קיימת זכאות לקצבת שאירים מקרן פנסיה אחרת? ☐ לא ☐ כן. אם כן, מאיזו קרן פנסיה, מה גובה הקצבה ומה השכר שלפיו חושבה? נבקש לצרף מכתב אישור תשלום. _____

ה. בקשת היוון של הקצבה לאלמן/נה (סעיף שאינו חובה)

אלמן/נה זכאי/ת לבקש היוון של עד 25% מהפנסיה ולקבלו בסכום חד-פעמי ובלבד שיתרת סכום הקצבה השוטפת לה הוא זכאי, מעבר להיוון, מהווה לפחות סכום הקצבה המזערי, הידוע במועד הגשת ההיוון (נכון ל- 01/2024, הסכום הינו 5,012 ש"ח).

אבקש להוון %_____ (עד 25%) מקצבת האלמן/נה לתקופה של: ☐1 שנה ☐2 שנים ☐3 שנים ☐4 שנים ☐5 שנים ☐ללא היוון

ו. מינוי מוטבים על ידי אלמן/נה בתקופת הבטחת קצבה

אני האלמן/נה הח"מ, מבקש/ת כי במקרה פטירתי בטרם תחלוף תקופת הבטחת הקצבה בת ה- 240 חודשים, הערך המהוון של יתרת הקצבאות עד לתום תקופת התשלומים המובטחים, ישולם למוטבים המפורטים בטבלה שלהלן בהתאם לחלקם המצוין ליד שמו של כל אחד מהם ובהיעדר ציון חלקים, בחלקים שווים ביניהם:

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות/דרכון*	קרבת משפחה	חלק ב- %
כתובת		דואר אלקטרוני		טלפון נייד	

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות/דרכון*	קרבת משפחה	חלק ב- %
כתובת		דואר אלקטרוני		טלפון נייד	

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות/דרכון*	קרבת משפחה	חלק ב- %
כתובת		דואר אלקטרוני		טלפון נייד	

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות/דרכון*	קרבת משפחה	חלק ב- %
כתובת		דואר אלקטרוני		טלפון נייד	

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	מס' זהות/דרכון*	קרבת משפחה	חלק ב- %
כתובת		דואר אלקטרוני		טלפון נייד	

	סה"כ:

(מהדורה 05.2026)

1098

שם העמית ז"ל	מספר זהות

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

ו. מינוי מוטבים על ידי אלמן/נה בתקופת הבטחת קצבה - המשך

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

☐ לשאר המוטבים בחלקים שווים

☐ לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם

☐ ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)

☐ אחר: _____

ז. הצהרות המבקשים

1. אני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בבקשה זו הם נכונים, מדויקים ושלמים ואני אחראי לאמיתותם ואני מתחייב להודיעכם בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי הנהלת הקרן תהיה רשאית לבטל או לשלול את זכויותי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותיי בקרן.
2. ידוע לי כי הקרן רשאית לדרוש מעת לעת מסמכים ו/או אישורים ו/או פרטים נוספים כתנאי לתשלום או להמשך תשלום פנסיה ו/או אחר.
3. ידוע לי כי לאחר התחלת קבלת הקצבה, לא אוכל לשנות את בחירתי.
4. אני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות פרטים, שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
5. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד שבטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אזי תהיה הקרן רשאית לבצע תיקונים ו/או התאמות נדרשות וכן לקזז התשלום מתשלום הפנסיה ו/או מכל סכום שיעמוד לי, וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות, על-פי כל דין.
6. ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי, כל חוב שלי ו/או של הרשומים לעיל, לרבות יתרת הלוואות שניתנו על-ידי הקרן.
7. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום קצבה ו/או אחר המגיע לי את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובת תשלום אחרת בהתאם לתקנון ולהוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים על המבוטח בגין תשלום של הקרן אליהם.
8. **ידוע לי כי ככל שיתברר כי הקצבה לה אנו זכאים מקרן הפנסיה 'מגדל מקפת אישית' תהיה נמוכה מקצבת המינימום (פנסיה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשק), ינוכו דמי ניהול נוספים בשיעור שלא יעלה על 6% מההפרש שבין קצבת המינימום לבין הקצבה המשולמת.**
9. ידוע לי כי אם אשהה מחוץ לישראל במשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, אני מתחייב להודיע לקרן הפנסיה על שהייתי מחוץ לישראל ולמסור לקרן פרטים ליצירת קשר עימי בתקופת שהותי מחוץ לישראל. כמו כן, לצורך בדיקת זכאותי להמשך קבלת קצבה, אני מתחייב להמציא לקרן הפנסיה "אישור חיים" מדיי תקופה, בהתאם לבקשת הקרן.
10. 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.
11. **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 שמנוהל לגביי, וכי יש לי את הזכות לבקש את תיקונו אם נמצא כי אינו שלם או מעודכן. בקשה 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.

(מהדורה 05.2026)

תאריך		**חתימת השאירים** ★	
חתימת השאירים ★		**חתימת השאירים** ★	

1098

שם העמית ז"ל	מספר זהות

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

נספח - שאלון לרופא

למילוי בידי רופא המשפחה
חלק זה ימולא על ידי רופא המשפחה אשר טיפל במנוח.

רופא נכבד,
על מנת להקל על הטיפול בפניית השאיר, אנא ענה על כל השאלות שלהלן.

א. פרטי רופא המשפחה

שם משפחה	שם פרטי	התמחות	מספר טלפון במרפאה	מספר טלפון נייד

יישוב	רחוב	מס' בית	מס' דירה	ת"ד	מיקוד

מספר פקס	דואר אלקטרוני

ב. פרטי המנוח

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי

ג. פרטים על מצבו הבריאותי של המנוח

1. נא פרט מהן הבעיות הרפואיות מהן סבל המנוח: _____
2. נא פרט מה הייתה סיבת הפטירה: _____
3. התלונות / הסימנים לבעיה הרפואית בעקבותיה נפטר המנוח החלו בתאריך _____
4. נא פרט היסטוריה רפואית / בדיקות רפואיות: _____
5. המנוח היה באובדן כושר עבודה מתאריך _____ ועד לתאריך _____

תאריך _____

חתימת הרופא המטפל ★ _____

(מהדורה 05.2026)

1098

שם	מספר זהות

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

הוראה לביצוע העברה בנקאית של תשלומי קצבה

לכבוד

שם בנק	מספר סניף	כתובת הסניף (רחוב)	מספר בית	יישוב	מיקוד

פרטי חשבון הבנק לתשלום הקצבה

ת"ז בעל החשבון	מספר חשבון בנק	שם בעל החשבון	שם בנק	שם סניף	מספר סניף

נכבדי,

הואיל ומגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ו/או יוזמה קרן פנסיה לעצמאים משלמת / תשלם לי מידי חודש בחודשו קצבה חודשית, אשר נזקפ / תיזקף על-ידכם, לפי בקשתי, לזכות חשבוני אצלכם, אני נותן לכם בזה, לפי בקשת הקרן, הוראה מוחלטת ובלתי חוזרת, להחזיר לקרן לפי דרישתה הראשונה כל סכום שיועבר על-ידה לחשבוני שלא כדין ומבלי שהיתה לי זכות לסכום זה, בהתאם לקביעת הקרן ומבלי שייפגעו זכויותיי כאמור להלן, וזאת כל עוד מצב חשבוני יאפשר לי זאת ו/או לא תהיה כל מניעה חוקית לביצוע הוראתי זו.

ידוע לי שאוכל להורות לבן משפחה לפעול מטעמי בחשבון לאחר תיאום הנושא עם הקרן.

הוראותיי הנ"ל אינן ניתנות לכל שינוי או לביטול בלי הסכמת הקרן מראש ובכתב, והן יישארו בתוקפן גם אחרי שזכותי לקצבה תפוג לחלוטין. למען הסר ספק, ומבלי לגרוע בהחלטיות הוראותיי הנ"ל, מוצהר בזה שאין לראות בהוראה זו שום ויתור או מחילה על זכות כלשהי המגיעה לי ו/או לזכאים מכוח זכותי על-פי תקנון הקרן, וכי הוראה זו ניתנת כדי לאפשר לקרן להחזיר לעצמה כספים ששילמה לי מבלי שהייתי זכאי להם על-פי תקנונה, בהתאם לקביעתה וזאת מבלי לגרוע מזכותה לפעול בכל הליך אחר להשבת סכומים ששולמו על-ידה ביתר.

הוראתי זו כוחה יפה רק לגבי כספים שהועברו לחשבוני על-ידי הקרן, ובשום מקרה אין לנהוג לפיה לגבי סכום גבוה יותר מסך הסכומים שהועברו על-ידי הקרן.

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.

תאריך

חתימת העמית★

לצורך תשלום לחשבון הבנק הנ"ל יש לצרף המחאה מקורית מבוטלת או להחתים את הבנק על האישור מטה

(מהדורה 02.2025)

אישור הבנק:

יש לחתום במקום המיועד ולהחזיר לקרן

אנו מאשרים כי החשבון שמספרו

מתנהל על שם המבוטח

מספר זהות

תאריך

חתימת הסניף★

950

0713310000101010225

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

הצהרה על קצבת שאירים יחידה

טופס מספר **3245**

משלם קצבת שאירים: ☐ מגדל ביטוח ☐ מקפת ☐ יוזמה

א. פרטי מקבל קצבת שאירים

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	כתובת דואר אלקטרוני

יישוב	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	מיקוד	מספר טלפון	מספר טלפון נייד

ב. הצהרה על קבלת קצבת שאירים יחידה

אני החתום/ה מטה מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

☐ זוהי קצבת השאירים היחידה המשולמת לי.*

*במידה וסכום קצבת השאירים עולה על תקרת הקצבה המזכה כהגדרתה בסעיף 9(6ו') ו/או זו אינה קצבת השאירים היחידה המשולמת לך תידרש למלא טופס 101 מידי שנה.

ג. הצהרות

☐ ידוע לי כי ככל שאקבל בעתיד קצבת שאירים נוספת, עליי להודיע על כך מיידית ובכתב.

תאריך | מספר זהות | **חתימת המבוטח** ★

(מהדורה 02.2026)

3114

רשות המסים בישראל

כרטיס עובד[1]

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק[1]

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס ____

0101/130 ג

למילוי ע"י גימלאי/ת

סמן/י √ בריבוע המתאים

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעסיק למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת[1] העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

א. פרטי המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל			9 3 5 9 6 7 8 5 1

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורף בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה	מין
					❑ זכר ❑ נקבה

כתובת פרטית			מספר טלפון	מספר טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני
רחוב	עיר/ישוב	מיקוד	/ קידומת	/ קידומת	

חבר קיבוץ/מושב שיתופי	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר בקופת חולים
❑ לא ❑ כן. הכנסותיי ממעסיק זה מועברות לקיבוץ	❑ רווק/ה ❑ נשוי/אה	❑ כן	❑ לא
❑ כן. הכנסותיי ממעסיק זה אינן מועברות לקיבוץ[8].	❑ גרוש/ה ❑ אלמן/ה	❑ לא	❑ כן, שם הקופה _____
	❑ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)		

ג. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה

❑ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה ❑ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ❑ עבודה/קיצבה/עסק ❑ הכנסה אחרת

ד. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות)

סמן/י √ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ה. פרטים על הכנסות אחרות

❑ אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה[1]

❑ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

❑ משכורת חודש[2] ❑ שכר עבודה (עובד יומי)[5]
❑ משכורת בעד משרה נוספת[3] ❑ קצבה[6]
❑ משכורת חלקית[4] ❑ מלגה[1]

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:

❑ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו, איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת[7]

❑ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו[8]

ו. אישורים מצ"ב

❑ אישור פקיד השומה לתיאום מס.

ז. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

1 א ❑ אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.
אם לא סומן בחלק ה כי "אין לי הכנסות אחרות ממשכורת, מקצבה וממלגה" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

1 ב ❑ בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה[12]. יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.

2 ❑ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה[9] מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.

3 ❑ אני הורה במשפחה חד הורית[10] החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 4 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

4 ❑ בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ד.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד[11].

❑ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____. ❑ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____.
❑ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____. ❑ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____.
❑ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____. ❑ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____.

5 ❑ בגין ילדיי המפורטים בחלק ד. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד[11].

❑ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____. ❑ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____.
❑ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____. ❑ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____.
❑ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____.

6 ❑ אני הורה יחיד[11] לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל).

7 ❑ בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ד ואני משתתף/ת בכלכלתם.
ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

8 ❑ אני הורה ל____ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.

9 ❑ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין).

10 ❑ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

11 ❑ שירתתי כלוחם/לוחמת מילואים סה"כ _____ ימי מילואים בשנת המס הקודמת. מצורף אישור מצה"ל על זכאות בעד שירות מילואים כלוחם.

ח. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך _____ חתימת הגימלאי/ת _____

(12.2025 - ר"י, אף בכיר סמנכלגיות דיגיטליות ומידע (מעודכן ל

(1) **"עובד"** יחיד המקבל משכורת. **"מעסיק"** אדם המשלם משכורת. **"משכורת"** הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב.
"עבודה" לרבות קבלת משכורת. **"מלגה"** לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.

(2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש.

(3) משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ - 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".

(4) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.
ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.

(5) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ - 18 יום בחודש אך לא פחות מ - 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.

(6) קצבה - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.

(7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.

(8) אם העובד מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.

(9) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.

(10) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).

(11) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.

(12) עובד ימלא משבצת זו (ב1') - **<u>רק בתנאי</u>** שמילא את המשבצת בסעיף 1א' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.

בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור - מערכת כללים
מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ (להלן: "מגדל מקפת")

מערכת הכללים:

1. הגדרות למסמך מערכת הכללים

1.1 החברה - מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ;

1.2 הקרן / קרן הפנסיה - מגדל מקפת אישית או מגדל מקפת משלימה, לפי העניין;

1.3 התקנות - תקנות הקרן כפי שהן מעת לעת;

1.4 מגדל מקפת אישית - קופת גמל משלמת לקצבה שהיא קרן חדשה מקיפה המנוהלת על ידי החברה על פי תקנותיה;

1.5 מגדל מקפת משלימה - קופת גמל משלמת לקצבה שהיא קרן חדשה כללית המנוהלת על ידי החברה על פי תקנותיה;

1.6 תביעה - דרישה מהקרן למימוש זכויות לפי תנאי התקנות או לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור, לסיכוני נכות ומוות בלבד, שתוגש בכתב, באמצעות טופס תביעה, ככל שנדרש לפי סוג התביעה. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, הודעה ראשונית על תביעה יכול שתימסר באמצעות טלפון, פקס או דואר אלקטרוני;

1.7 תובע - מי שהציג דרישה לחברה למימוש זכויות לסיכוני נכות ומוות לפי התקנות, למעט גוף מוסדי.

2. יישוב תביעות

מבלי לגרוע מהוראות כל דין, החברה תפעל לבירור ויישוב תביעות בתום לב, בענייניות, ביסודיות, ביעילות, במקצועיות ובהוגנות ובהתאם להוראות חוזרי האוצר כפי שיהיו בעניין זה מעת לעת ותפעל בהתאם לחובת הנאמנות של החברה כלפי כלל עמיתיה בקרן.

3. מסמכים ומידע בבירור תביעה

3.1. משנמסרה תביעה לקרן, תפעל החברה לביצוע כל הדרוש לצורך בירור התביעה.

3.2. פנה אדם בקשר להגשת תביעה, תמסור לו החברה בהקדם האפשרי, את המפורט להלן, בהתאם לסוג התביעה:

3.2.1. מערכת הכללים של החברה לבירור וליישוב תביעות;

3.2.2. מסמך ובו פירוט הליך בירור ויישוב התביעה, לרבות הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע ופירוט המידע והמסמכים הנדרשים ממנו לשם בירור ויישוב תביעה;

3.2.3. טופס הגשת תביעה, ככל שישנו, והנחיות לגבי מילויו;

3.2.4. הודעה על תקופת ההתיישנות.

3.3. המפורט בסעיף 3.2 יפורסם באתר האינטרנט של החברה.

3.4. בעת הגשת תביעה, תאפשר החברה לתובע לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה. תובע יוכל לבחור במסגרת טופס התביעה האם לקבל או לשלוח הודעות כאמור בדרך של דואר, דואר אלקטרוני, או בכל אמצעי תקשורת מאובטח אחר המקובל באותו מועד, למעט במקרים בהם יידרש התובע למסור לחברה מסמכי מקור הדרושים לבירור התביעה. במקרה וחל שינוי בפרטי התובע אל מול הידוע בחברה תאפשר החברה לתובע לציין כי הוא מבקש לעדכן את פרטיו המעודכנים לצורך משלוח ההודעות כאמור.

3.5. החברה מבקשת להבהיר כי משלוח הודעות מהחברה לתובע באמצעות דואר אלקטרוני תתבצע בצורה מאובטחת, על מנת לשמור על פרטיותו של התובע ולצורך זה יידרש התובע לספק לחברה, כתנאי לבחירת ערוץ תקשורת זה, מספר טלפון סלולרי פעיל, אליו יישלחו מסרונים ובהם סיסמא לצורך פתיחת הודעות שתשלחנה לתובע מהחברה אגב בירור התביעה.

3.6. על אף האמור בסעיף 3.2, היה ונשלחה לפונה הודעת תשלום בגין תביעתו, תהיה החברה פטורה ממשלוח המפורט

בסעיפים 3.2.2 עד 3.2.4 לעיל.

3.7. על אף האמור בסעיף 3.2, הוריד הפונה את המפורט בסעיף 3.2 מאתר האינטרנט של החברה, תהיה פטורה החברה ממשלוח המפורט בסעיף 3.2.

3.8. החברה תמסור לתובע, בהקדם האפשרי מהמועד שבו נתקבל מידע או מסמך בקשר לתביעה, הודעה בכתב ובה יצוין המסמך שנתקבל, מועד קבלתו, ויפורטו בה המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידי התובע. החברה רשאית לשלוח הודעה כאמור במסגרת הודעת המשך בירור כפי שיפורט בסעיף 7 להלן.

3.9. ככל שנדרשים לחברה מידע ומסמכים נוספים מהתובע לצורך בירור תביעה, תדרוש החברה מסמכים אלו לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום שהתברר לה הצורך בהם.

3.10. תובע לא יידרש להמציא 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.

3.11. החברה תיישב תביעה על בסיס המידע המעודכן או הרלבנטי ביותר שיהיה ברשותה.

3.12. החברה תפעל להשיג מידע רלבנטי נוסף, ככל שיתברר מהבירור שערכה כי קיים מידע נוסף שנדרש לצורך בירור התביעה. במידת הצורך תפנה החברה לתובע בבקשה לקבלת מסמכים נוספים כאמור.

3.13. החברה תפעל לבירור התביעה אף אם היה לתובע חוב במועד הגשת התביעה. אין באמור כדי לגרוע מזכותה של החברה לקזז חוב כאמור מכל סכום שתחוב לתובע, ככל שתחוב.

4. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

החברה תמסור לתובע, בתוך שלושים ימים מהיום שהיו בידיה כל המידע והמסמכים שדרשה מהתובע לשם בירור התביעה או עם תשלום התביעה, את אחת מההודעות שלהלן, בהתאם לנסיבות העניין:

4.1. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור, כמפורט בסעיף 7 להלן.

4.2. הודעת תשלום או תשלום חלקי, כמפורט בסעיף 5 להלן.

4.3. הודעת דחיה כמפורט בסעיף 6 להלן.

5. הודעת תשלום פנסיה או תשלום פנסיה חלקי

החליטה החברה על תשלום תביעה - תמסור לתובע הודעת תשלום פנסיה או תשלום פנסיה חלקי בכתב שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים:

5.1. שם העמית;

5.2. סוג הפנסיה המשולמת;

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

5.4. מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם למידע שיהיה בידי החברה;

5.5. שיעור הנכות;

5.6. המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום;

5.7. משך התקופה שבשלה זכאי התובע לתשלומים;

5.8. משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות והכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;

5.9. סכום תשלום הפנסיה הראשון;

5.10. פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב.

5.11. פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהקרן בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי התקנות או הדין קוזזו מהתשלום;

5.12. פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לחברה/לקרן מאת התובע;

5.13. מנגנון עדכון התשלומים, סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה;

5.14. הפניה לתלוש שכר (פנסיה) שיכלול בין היתר גם פירוט בדבר קיזוז מקדמות, אם שולמו כאלה, פירוט הניכויים שבוצעו מהתשלום (ניכויי מס ואחרים) והסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;

5.15. במקרה שבו החליטה החברה על תשלום חלק מתביעת הפנסיה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי שיעור נכות / תקופות נכות / סכומי פנסיה (נכות או שאירים) שנדרשו- תכלול ההודעה לתובע פירוט בדבר מרכיביו של התשלום שבו הכירה החברה והנימוקים העומדים בבסיס החלטת החברה לדחות חלק מהתביעה.

6. הודעת דחייה

6.1. החליטה החברה על דחיית תביעה - תמסור לתובע הודעה בכתב ובה נימוקי הדחייה, לרבות פירוט של תנאי התקנון, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד ההצטרפות לאחרונה (מועד חידוש הכיסוי הביטוחי) או במועד שינוי הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחית התביעה.

6.2. כמו כן יחולו על הודעת הדחייה הכללים הבאים:

6.2.1. היא תכלול התייחסות לחוות דעת מומחה שהוגשה מטעם התובע, ככל שהוגשה וככל שהיא רלוונטית לנימוקי הדחיה, תוך מתן הסבר מפורט מדוע הוחלט שלא לקבל את האמור בה.

6.2.2. נימוקי הדחיה יכללו פירוט בדבר העובדות שנלקחו בחשבון במסגרת ההחלטה לדחות את התביעה; ככל שההחלטה לדחות את התביעה התבססה על מסמכים כלשהם, החברה תפנה אליהם והתובע יוכל לקבלם לפי דרישה. החברה תוכל להימנע מלמסור לתובע מסמכים חסויים על פי דין, ובלבד שתיידע את התובע על כך ותסביר מדוע היא סבורה שהמסמכים חסויים.

6.2.3. פרוטוקול ועדת עירעורים, ככל שהתקיימה, ישקף את עיקרי הדיון שנערך בוועדה, לרבות עובדות שנלקחו בחשבון במסגרת קבלת ההחלטה, ופירוט העמדות השונות שהוצגו בוועדה. לפרוטוקול תצורף רשימת המסמכים שהוצגו לוועדה.

6.2.4. החברה לא תדחה תביעה רק מהטעם שגוף מוסדי אחר דחה תביעה הנובעת מאותן נסיבות מבלי שתבחן בעצמה, את הממצאים שעליהם מבוססת התביעה.

6.3. כללים נוספים בעת דחיית תביעה הנסמכת על דוח חקירה

6.3.1. החברה לא תיסמך בעת דחיית תביעה על דוח שהוגש לה על ידי חוקר פרטי שהועסק על ידה ("דוח חקירה") אם לצורך הכנת דוח החקירה התחזה החוקר לעבוד ציבור או לממלא תפקיד מטעם חברה המספקת שירות חיוני.

6.3.2. ככל שהחברה תסתמך בהחלטתה לדחות תביעה על דוח חקירה, תפרט החברה בפני התובע את עיקרי דוח החקירה המצביעים על כך שלא אירע מקרה ביטוח.

6.3.3. החברה לא תוכל להסתמך בהחלטתה לדחות תביעה על חקירה סמוייה שכללה שיחה עם התובע, העמית או צד שלישי כלשהו הרלבנטי לבירור התביעה והשיחה תועדה באמצעות הקלטה או וידאו, אם לא יצורפו להודעת הדחייה קבצי השמע או קבצי הוידאו שמתעדים את החקירה ואת ממצאיה.

7. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

7.1. ככל שדרוש לחברה זמן נוסף לשם בירור התביעה - תמסור לתובע הודעה בכתב שבה יפורטו הסיבות בגינן נדרש לה זמן נוסף לבירור התביעה.

7.2. החברה תציין בהודעת המשך בירור את שם העמית, סוג הכיסוי הביטוחי שמכוחו מיושבת התביעה. כמו כן תפרט החברה בהודעה כאמור, כל מידע או מסמך נוסף הנדרש מהתובע לשם בירור התביעה.

7.3. הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל תשעים ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה לפי העניין. אם בהודעת המשך הבירור הקודמת ועל פי תנאי התקנות נקבע מועד עתידי לבדיקת זכאות (לראשונה / חוזרת / תקופתית), לא תשלח החברה הודעות המשך בירור נוספות עד למועד האמור, למעט הודעת המשך בירור לאחר שנה.

7.4. החברה לא תשלח הודעות המשך בירור נוספות אם פנה התובע לערכאות משפטיות או אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע ציינה החברה כי לא ימסרו לו הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

8. הודעה בדבר התיישנות תביעה

8.1. הודעת תשלום, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה - תכלול פסקה אשר בה תצוין תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי ככלל, הגשת התביעה לחברה, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות (להלן - פסקת התיישנות).

8.2. כל הודעה הנשלחת לתובע 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.

8.3. ככל שלא נכללה פסקת התיישנות בהודעה שלפי סעיף 8.1 לעיל, שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות יראו את החברה כמסכימה לכך 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 בסעיף זה - 8.3, תחול רק לגבי ההודעה הראשונה שבה לא נכללה פסקת ההתיישנות.

8.4. ככל שהחברה שלחה לתובע הודעה שלפי סעיף 8.1 לעיל, בשנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות ולא נכללה בה פסקת התיישנות, יראו את החברה כמסכימה לכך שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין המועד שבו שלחה החברה הודעה שבה נכללה פסקת התיישנות ואת מועד ההתיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמת החברה בסעיף זה - 8.4, תחול רק לגבי ההודעה הראשונה שבה לא נכללה פסקת ההתיישנות.

9. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

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

9.1. להשיג על ההחלטה והדרך להגשת השגה על ההחלטה, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו בכפוף להליכי הערעור הקבועים בתקנות.

9.2. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של החברה, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.

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

10. בדיקה מחודשת של זכאות

10.1. החברה רשאית מעת לעת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת פנסיה בהתאם לתקנות.

10.2. עם אישור התביעה, תודיע החברה לתובע על משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של הזכאות ועל המידע והמסמכים שעל התובע לספק לה לפחות 30 יום לפני תום תקופת הזכאות לצורך הבדיקה המחודשת, המהווים תנאי להמשך ביצוע תשלום הפנסיה בהתאם לתקנות.

10.3. כמו כן תודיע החברה לתובע כי אם לא יימסרו לחברה, כל המידע והמסמכים הדרושים לה לצורך הבדיקה המחודשת של הזכאות תפסיק החברה את תשלום הפנסיה בתום תקופת הזכאות. עוד תציין החברה במסגרת הודעה זו כי לאחר קבלת המידע הנדרש יכול והחברה תזמן את התובע לבדיקה באמצעות הרופא מטעם הקרן ו/או מומחה מטעמה.

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

10.5. תוך 14 ימים מהמועד להשלמת הבדיקה תודיע החברה לתובע אחת מההודעות הבאות:

10.5.1. הודעה על המשך תשלום הפנסיה גם לאחר תום תקופת הזכאות.

10.5.2. הודעה על הקטנה או הפסקת תשלום הפנסיה לאחר תום תקופת הזכאות ("הודעת שינוי"). הודעת השינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטת החברה להקטין או להפסיק את תשלום הפנסיה, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה, בשינויים המחויבים.

10.5.3. הודעה על הצורך בביצוע בדיקה של התובע באמצעות רופא מטעם הקרן ו/או מומחה. בהודעה כאמור יפורט שם המומחה והמועד לביצועה ("בדיקת המומחה"). תובע לא יישא בעלות בדיקת רופא מטעם הקרן ו/או מומחה כאמור. במסגרת הודעה כאמור תפרט החברה את תפקיד המומחה כאמור בסעיף 11.1 למערכת כללים זו להלן.

10.6. תוך 14 ימים ממועד ביצוע בדיקת רופא מטעם הקרן ו/או המומחה תודיע החברה לתובע אחת מההודעות המפורטות בסעיפים 10.5.3 -10.5.1 למערכת כללים זו לעיל.

10.7. היה והתובע לא ימסור את כל המידע שנדרש ממנו כאמור בסעיף 10.4 לעיל במועדים שהתבקשו או לא יתייצב לבדיקת רופא מטעם הקרן ו/או המומחה כאמור 10.5.3 יופסק ביצוע תשלום הפנסיה בתום תקופת הזכאות.

10.8. ישלים התובע את המידע הנדרש ממנו ו/או יבצע בדיקה באמצעות רופא מטעם הקרן ו/או מומחה במועד מאוחר יותר, תמסור לו החברה הודעה לפי סעיף 10.5.3 -10.5.1, לפי העניין, בסמוך לאחר השלמת המידע ו/או ביצוע בדיקת הרופא מטעם הקרן ו/או המומחה כאמור.

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

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

10.11. הכללים לבדיקה מחודשת יימסרו לתובע עם הודעת התשלום כאמור בסעיף 5 לעיל ויפורסמו באתר האינטרנט של החברה.

10.12. בבדיקה מחודשת של זכאות לפי סעיף 10.1, התובע לא ישא בעלויות בדיקה רפואית של רופא מטעם הקרן, אולם ככל שהתובע יבקש לערער על החלטת הרופא מטעם הקרן יחול מנגנון ערעור על החלטת רופא הקרן / וועדה רפואית הקבועים בתקנות הקרן לרבות לענין נשיאה בהוצאות הרופא מטעם התובע בוועדה הרפואית / וועדה רפואית לערעורים וכן במחצית מהוצאות הרופא השלישי בוועדה הרפואית לערעורים.

11. בירור תביעה בעזרת מומחה

11.1. ככל שהחברה נעזרה במומחה לבדיקת תביעתו של התובע, בין אם בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, תודיע על כך לתובע מראש, תסביר לתובע את תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה ותודיע לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת המומחה.

11.2. הוראות סעיף 11.1 לא יחולו על רופא מטעם הקרן ו/או וועדה רפואית ו/או ועדה רפואית לערעורים כהגדרתם בתקנות הקרן ולא יחולו על חוקר במסגרת חקירה סמויה.

11.3. הודעה לפי סעיף 11.1 יכול שתימסר במסגרת המסמך האמור בסעיף 3.2.2.

11.4. חוות דעת של מומחה שעליה מסתמכת 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.

11.5. חוות דעת של מומחה, לא תתייחס במישרין לזכות העמית לקבלת תשלומי פנסיה או לדחיה.

11.6. נסמכה החברה על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תמסור החברה את חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה הרלוונטית לפי סעיף 4 או לפי סעיף 10. 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. ההודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו.

11.7. הייתה חוות הדעת של המומחה חסויה על פי דין, ימסור הגוף המוסדי הודעה בכתב לתובע שבה יסביר מדוע הוא סבור כי חוות הדעת חסויה.

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

11.9. לעניין סעיף זה, "מומחה" - בין אם הוא עובד של החברה ובין אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון מומחה רפואי, אך כאמור, למעט יועץ משפטי ולמעט רופא מטעם הקרן ו/או ועדה רפואית ו/או ועדה רפואית לערעורים בקרן פנסיה הפועלת מתוקף התקנון.

12. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

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

13. מתן העתקים

13.1. החברה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן מהתקנון, בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

13.2. החברה תמסור לתובע, לפי בקשתו, 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.

14. שונות

למען הסר ספק, מובהר בזאת כי -

14.1. ההוראות שבמערכת כללים זו מוסיפות על הוראות כל דין, לרבות ההוראות הקבועות בחוזרים אחרים, ואין בהן כדי לגרוע מהוראות כל דין כאמור.

14.2. מערכת הכללים תחול ביחס לתביעה שהוגשה לאחר ה- 1 ליוני 2011.

14.3. הוראות סעיף 4 יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט בהתאם לנסיבות העניין, בשינויים המחויבים.

14.4. הוראות סעיפים 3, 5, 7, 8 ו- 9 לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.

14.5. תביעה תתברר לפי מערכת הכללים אשר תהיה תקפה במועד שבו הוגשה התביעה.

נספח - טבלת השוואה בין המועדים והתקופות הקבועות בחוזר "יישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור" לבין המועדים והתקופות שנקבעו על ידי החברה

הפעולה	המועד או התקופה הקבועים בחוזר/בתקנון	המועד או התקופה לתביעה לכיסוי נכות או פטירה
דרישה למידע ומסמכים נוספים	5 ימי עסקים	5 ימי עסקים
מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
מסירת הודעת המשך בירור תביעה	כל 90 ימים	כל 90 ימים
מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם	30-60 ימים	30-60 ימים
העברת העתק מפסק דין או הסכם	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
מענה בכתב לפניית ציבור	30 ימים	30 ימים
מסירת העתקים מתקנון הקרן	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
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.