



מספר דוחות	שם העמית ז"ל

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

## 485 הנחיות לטופס

### בקשה לתשלום קצבת שארים

אנו משתתפים בצערכם על פטירת יקריםם.

לצורך הגשת בקשה לקבלת קצבת שארים נא למלא את הטפסים המצורפים הבאים וכן לצרף את המסמכים הנוספים המפורטים.

העברת מלאו הטפסים ומסמכים מלאים ובורורים תסייע לנו לטפל בבקשתכם בצורה יעילה ומהירה. ראו גם הנחיות והסבירים נוספים בהמשך דפי הحسب.

#### מסמכים נדרשים למילוי ע"י מגיש הבקשה לקבלת קצבת שארים:

1. טופס הגשת בקשה לתשלום קצבת שארים.  
אם הנר מעוניין שסוכן הביטוח שלך יטפל בבקשתו, יש למלא או לחתום על פסקת המינוי המיועד לך בטופס הבקשה.  
באפשרותך לבחור את אופן משולח ההודעות בדבר הבקשה, מהלכה ותוצאתיה באחת מהדריכים הבאים:
  - דואר אלקטרוני מאובטח. תנאי למשולח הודעות באמצעות זה הינו מסירת מספר טלפון נייד עדכני ותיקן אליו תשליח סיסמה לצורך פתיחת ההודעה.
  - דואר ישראלי לכתחזת המפורט בטופס זה.
 נבקש לסמן את הבחירה על גבי טופס זה במקום המיועד לך בטופס הבקשה.

#### להלן דגשים למילוי הטופס:

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

#### 2. נספח שאלון לרופא

נendum למילוי בידי רופא המשפחה אשר טיפול במנוחה.

3. טופס ויתור סודיות שארים - חתום, כולל סעיף "עד לחתימה יכול להיות - ע"ד / רופא / אחות / עובד סוציאלי / פסיכולוג / מורשה חתימה בבנק / סוכן ביטוח. בציירוף 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 (מפורט באתר החברה).

6. **כרטיס עובד - טופס 101 של מס הכנסה** - יש למלא טופס עבור כל שאר, ככל שההשair קתין הטופס יחתם ע"י האפוטרופוס. להלן הסבר תמציתי בנוגע למילוי הטופס:





מספר דוחות	שם העמית ד"ל

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

## 485 הנחיות לטופס

### בקשה לתשלום קצבת שארים - המשך

#### מהו טופס 101?

בהתאם לתקנות מס הכנסה ומיס מעסיקים חייב כל מקבל קצבה מלא טופס 101 בעת תחילת קצבה וכן בתחילת כל שנת מס. בטופס זה נרשמו פרטי האישים ופרטיהם בדבר הכנסות נוספותนอก משפט על חישוב המיס.

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

1. במידה והןך מצהיר בטופס 101 כי אין לך הכנסה נוספת, ניכוי המיס יחוسب ע"פ מדרגות מס רגילות בקיוזן היצקיים השונים (נקודות ציון וכו').

2. במידה והןך מצהיר כי יש לך הכנסה נוספת, יש לצרף אישור תיאום מס יונכה מס מרבי.

**לשומת ליבך! קיימת חשיבות רבה למילוי טופס זה, לצורך חישוב חובות המיס מהקצבה החודשית במידה ולא יועבר הטופס במועד - יונכה מס מרבי מתשלום הקצבה החודשית.**

#### מסמכים שיש לצרף בקשה:

1. צילום תעודה זהות כולל ספח\* של האלמן/נה.

2. צילום תעודה זהות כולל ספח\* של הנפטר או לחילופין צילום של תעודה נישואין.

3. צילום של תעודה זהות\* או תעודה לידה של הילדים השארים.

4. צו ירושה או צו קיום צוואה.

5. צילום תעודה פטירה.

6. אישור הרופא המתפלט/מסמך רפואי אחר המעד על סיבת הפטירה.

7. במקרה של בן/בת זוג ידועה הציבור, יש לצרף אישור החלטה של ערקה שיפוטית מוסמכת (בית הדין לעבודה) על הכרה בידועה הציבור או למלא טופס 2749 (הטופס נמצא באתר החברה) ולצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי בגין/בת הזוג ידועה הציבור (בקרה זה, נדרשים מוגרים משותפים וניהול משק בית משותף בין בני הזוג במשך שנה לפחות ברכישות לפני הפטירה ועד הפטירה, או שנולד לבני הזוג ילך משותף).

8. ככל שהפטירה נגרמה כתוצאה מנכות וטרם אושרה תביעת נכות בחברתנו, נבקשכם לצרף 12 תלושים שכר אחרים לפני קרות הנכות ואישור מעסיק על הייקף משורה הכלול פירות אודות ניצול ימי מחלה.

\*בתעודה זהות ביוםתרית יש להעביר צילום של שני צידי התעודה.

#### אופן הגשת התביעה:

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

• **لتיבת דואר אלקטרוני:** [makefetclaim@migdal.co.il](mailto:makefetclaim@migdal.co.il)

• **באמצעות סוכן הביטוח**

• **באמצעות דואר ישראל לכתחמת המופיע מהטה עברו: תביעות פנסיה**

• **בפקח 076-8869264**

#### מה יקרה בהמשך:

לאחר קבלת הטופס והמסמכים שהתקבשו תיבחן על ידינו זכאותכם לתשלום קצבת שארים. אם תידרשנה הבהירות או השלמות כלשהן, לאחר הגשת המסמכים שציינו לעיל, עשוית החברה לבקש פרטים נוספים, מסמכים רפואיים ומסמכים אחרים לפי הצורך.

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

כתובת לשלוח דואר: מגדל מקפת קרנות  
פנסיה וקופות גמל בע"מ, ת"ד 3778 Kiryat  
אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106

טלפון 03-9201010



טלפון 054-9201028  
Whatsapp



סוכן הביטוח



של

באפליקציית מגדל  
App Store / Google Play



migdal.co.il



076254850207010525

עמוד 2 מתוך 19 דפים

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 625



מספר דוחות	שם העמית ז"ל

הטופס מיועד לנשימים וגברים אחד  
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעפרון

## 485 הנחיות לטופס

### בקשה לתשלום קצבת שארים - המשך

להלן הנחיות והסביר נוסף, על הליך הגשת בקשה לקבלת קצבת שארים מקרן הפנסיה. הסבר מפורט בנושא זה ניתן למצאו גם באתר החברה בדף המרכז לתקנון מגדל מkapט בחילק מידע והכוונה להגשת בקשה לקבלת קצבת שארים.

#### • השארים בקרן הפנסיה הם:

**אלמן/נה** - מי שהיה נשוי וגר עימו טרם פטירתו או מי שהוכר כידע בצויר לפי פסיקת בית משפט או המוסד לביטוח לאומי ובלבד שהtaggor עם העמית ונילע עימיו משך בית משותף לתקופה של לפחות שנה או שנולד להם ילד משותף.

**יתום** - ילדו של עמיות שנפטר בטרם מלאו לו 21 שנים. בין עם מוגבלות - ילדו של עמיות מבוטה שהמוסד לביטוח לאומי הכיר בנסיבותו בטרם מלאו לו 21 ולאחר מועד הטרפות העמית לkrן ושאינו מסוגל לככל את עצמו ואין לו הכנסה כדי מחייתה למעט קצבת נכות כללית מביתו לאומי.

**בנבחר עם מוגבלות** - ילדו של עמיות מבוטה שהמוסד לביטוח לאומי הכיר בנסיבותו והוא אינו מסוגל לככל את עצמו, אין לו הכנסה כדי מחייתה ועמיות רכש עבורי זכות לקצבה.

**הורה** - הורה ביולוגית או מאשר צחוק של עמיות מבוטה שנפטר או הורה ביולוגית או מאשר צחוק של בן זוג של עמיות מבוטה שנפטר שהיא שומר על שלוונו של העמית המבוטה בטרם פטירתו והוא אינו מסוגל לככל את עצמו מעבודה, הוא מקבל גמלת הבטחת הכנסה מביתו לאומי ואני אין לו מקור הכנסה אחר למעט הבטחת הכנסה או קצבת נכות מביתו לאומי.

#### • הבטחת תשלוםומיים

לאלמן/נה של עמיות הזכאי לקצבה יובטחו תשלוםומיים לתקופה של 240 חודשים או עד גיל 87, המוקדם מביניהם. המשמעות היא שבמקרה פטירת אלמן/נה לפני תום תקופת ההבטחה ישולם למוטבי האלמן ובHUDRIM לירושו, תשלום חד פעמי מהוון של יתר חודשים ההבטחה.

#### • קצבת מינימום לשארים

קצבת המשולמת לכל השאריםivid שסכום שווה ל- 5% מהשכר הממוצע בשוק כפי שהיא במועד תחילת תשלום הקצבה (627 ש"ח נכון לשנת 2024)

במקרה שסכום הקצבאות לכל השאריםivid יהיה נמוך מקצבת המינימום, ניתן בחירה לשארים בין קבלת קצבת שארים בניכוי דמי ניהול בין משיכת הכספיים באופן חד פעמי.

#### • היון קצבה לאלמן/נה

אם עלתה קצבת השאריםעל סכום הקצבה המזרחי (5012 ש"ח נכון ל-01/2024) יהיה רשאי האלמן להוון את הקצבה שמעבר לקצבה המזרחי. ההיוון יהיה בשיעור של עד 25% מהקצבה לתקופה של עד 5 שנים וקצבת השארים תופחת בהתאם. יש להבהיר את הבקשה להיוון במועד הגשת>b>kushה לקבלת תשלום קצבת שארים. ניתן לחזור מהבקשתה כל עוד לא שולמה קצבת השארים הראשונה.

#### • אופן תשלום קצבת שארים ליתומים

תשלום קצבת שארים ליתומים יעשה באמצעות האלמן. אם האלמן אינו הורה של היתומים תשלום הקצבה באמצעות אופטורים שמוונה כדין. היתום יהיה רשאי לקבל את קצבת השארים שלא הוא זכאי לחשבון הרשות על שמו.

#### • התוישנות

תקופת הרתוישנות להגשת בקשה לקבלת קצבת שארים מהקרן הינה 7 שנים ממועד הפטירה.

לתשומתLIBR, לאחר שהזאותו לקבלת קצבה פוקעת עם פטירתו של מתקבל הקצבה, נקבע בהוראות הממוונה כי מקבל קצבה שישנה מחוץ לישראל במשך תקופה רצופה העולה על יששה חודשים, יודיע על כך לkrן וימצא פרטם ליצירת קשר עמו בתקופת שהותו מחוץ לישראל. בתקופת שהותו מחוץ לישראל יהיה עליה להמציא לkrן הפנסיה "אישור חיים" לצורך בדיקת זכאותו להמשך קבלת קצבה.

**משתפים בצערכם,  
ברכה,  
תביעות פנסיה**

כל הדרכים ליצירת איתנו קשר

כתובת לשלוח דואר: מגדל מkapט קרנו  
פנסיה ו קופות גמל בע"מ, ת"ד 3778 קריית  
אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106

טלפון 03-9201010  
טלפון מוקד 054-9201028

Whatsapp

טלפון

סוכן הביטוח

באפליקציית מגדל App Store / Google Play

migdal.co.il



076254850307010525

עמוד 3 מתוך 19 דפים

מגדל מkapט קרנות פנסיה ו קופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 625



מספר זהות	שם העמית ד"ל

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

## הגשת בקשה - תשלום קצבת שארים

טופס מס' 485

אני מבקש בזאת, בכפוף לתקנון, לקבל קצבת שארים בהתאם לנוהים המפורטים בבקשתה זו ולמסמכים המצורפים. האמור בכל הנסיבות שבטופס, כפוף לתקנון קרן הפנסיה של מגדר מkapת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, והאמור בתקנון הוא הקובלע.	
--	--

א. פרטי הנפטר		מספר זהות
שם האב	שם פרטיה	שם משפחה
תאריך הפטירה	מצבי משפחתי במועד הפטירה	מין
		תאריך לידה
		<input type="checkbox"/> נקבה <input type="checkbox"/> גן <input type="checkbox"/> רן <input type="checkbox"/> אן <input type="checkbox"/> גן

ב. פרטי התקשרות של מגיש הבקשה			
שם מגיש הבקשה	טלפון נייד	טלפון נייד	שם מגיש הבקשה

ג. אופן קבלת הודעות ומסמכים	
יש לבחור מטה את דרך יצירת הקשר עימך, לפי הפרטים שציית ליעד:	
* הצהרה למקורה של הודעה בדואר אלקטרוני:	<input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (יש למלא גם מספר טלפון נייד)
אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק / או הפליותו שיש לי בмагדל חברה לביטוח בע"מ / או מגדל מkapת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר למabitוח מידע / או מסמך בכתב, תהיה לחברת או למי מסמינה אשרות להעבורי אליו את המידע / או המסמן בדואר אלקטרוני כתובת הא-מייל שרשומה על ידי בטופס זה, במקומות בדואר, אף אם הוא כולל "מידע רגישי" הגדרטו בחוק הגנת הפרטיות.	<input type="checkbox"/> דואר ישראל
	<input type="checkbox"/> לדעתך אם לא תבחר באחת מהאפשרויות המפורטוות, ישלו לי אליך מסמכים והודעות באמצעות>Digital
	אלא אם נקבע אחרת בהוראות הדין.

אישור לשלוח מסמכים ומידע לסוכן הביטוח בדבר תביעה זו.		<input type="checkbox"/> יש לסמן ולרשום את שם הסוכן _____ מס' סוכן _____
הרני מאשר את כל התכתבות / או המסמכים הקשורים לתביעה זו, לרבות מידע רפואי בקשר עם תביעה זו / או מידע רפואי שנוצע למאגד גבר תביעה זו, ולא תהיה לי כל טענה / או תביעה כלפי "מאגד" / או "מקפט" בכל הנוגע להעברת המידעים / או המסמכים, לרבות המידע הרפואי לסוכן הביטוח / או באמצעותו. ככל שלא תמנה את הסוכן		אשר לטעול בשקר במקרה סעיף זה, הוא לא יוכל לקבל מידע הקשור בתביעה זו.
חתימה ★	מספר זהות	שם פרטיה
		שם המשפחה
		תאריך

ד. פרטים על שאריו של העמית שנפטר	
בהתאם לתקנון החקן, שאריהם הדכאים לקצבה הם:	
• אלמן/נת עמית - בעל/אישה או יהודיה בצבא, על-פי פסיקת רשות שיפוטית מוסמכת, של העמית שנפטר.	שם משפחה של בן/בת זוג
מספר זהות	שם פרטיה של בן/בת זוג
מין	דואר אלקטרוני
תאריך לידה	טלפון נייד
טלפון נייד	טלפון נייד בן/בת זוג
חתימת האלמן/ה ★	אני, אלמן/נתו של המנוח/ה ד"ל, מצהיר/ה בזאת כי בטרם הפטירה גרתי עם המנוח/ה.

• יתום - ילדו של עמית שנפטר או בן מאמץ חחוק או בן חורג שכפל רנסתו הייתה על המנוח/ה ערבית פטירתו, והכל אם טרם מלאו לו 21 שנים.	שם משפחה של הילד
• בן עם מוגבלות - ילדו של עמית שנפטר, שאינו מסוגל לככל את עצמו ושמהוודד לביטוח לאומי הכיר לראשונה בזכותו לקבל קצבת נכות, לאחר מועד הצלטרופוטו של העמית ובטרם הגיע הבן לגיל 21.	שם פרטיה של הילד
• בן נבחר עם מוגבלות - ילדו של עמית שנפטר שאינו מסוגל לככל את עצמו וה评议ת רכש בשל זכות לקצבה. היה ואחד מן היתומות המפורטים להלן הוא בן עם מוגבלות או בן נבחר עם מוגבלות, הגדרתם בתקנון, יש לצרף אישורים על מצב בריאותו.	מספר זהות
	שם המשפחה של הילד
	מין
	תאריך לידה
	דואר אלקטרוני
	טלפון נייד
	טלפון נייד בן/בת זוג





מספר זהות	שם העמית ד"ל

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

#### ד. פרטיים על שairyו של העמית - המשך

כתובות השairyים					
שם מלא	כתובת מלאה	מספר טלפון נייד	מספר טלפון	דואר אלקטרוני	כתובות השairyים
<p>• הורה - אמו / או אביו של עמית שנפטר או הורה חורג או הורה מאץ, שהיו תלויים בעמית בפרקתם ושניהם על שולחן העמית במועד פטירתו, אין להם כניסה אחרת מלבד קצבת לאותו הכלול בתבוחת הכנסתה / או השלמת הכנסתה.</p>					
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני	תאריך לידה
<input checked="" type="checkbox"/> ז					
<p>• הורה נבחר - הורה של העמית שנפטר או הורה חורג או הורה מאץ או אחד מהורי אשתו / בעלי של העמית, שהעמית רכש בגין פנסיה בהתאם לתנאים המפורטים בתקנון הקין.</p>					
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני	תאריך לידה
<input checked="" type="checkbox"/> ז					
<p>אם קיימת הזכות לקבצת שairyים מקרים פנסיה אחרת? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן. אם כן, מאיו קאן פנסיה, מה גובה הקצבה ומה השכר שלפני חשבה? נבקש לצרף מכתב אישור תשלום.</p>					

#### ה. בקשתי היון של הקצבה לאלמן/נה (סעיף שאינו חובה)

אלמן/נה זכאי/ת לבקש היון של עד 25% מהഫנסיה ולקבלו בסכום חד-פעמי ובלבב שירות סכום הקצבה השוטפת לה הוא זכאי, מעבר ליון, מהוועה לפחות סכום הקצבה המערבי, הדיעו במועד הגשת היון (נכון ל-01/2024, הסכם הינו 5,012 ש"ח).
אבקש להוון % _____ (עד 25%) מקצבת האלמן/נה לתקופה של: <input checked="" type="checkbox"/> 1 שנה <input type="checkbox"/> 2 שנים <input type="checkbox"/> 3 שנים <input type="checkbox"/> 4 שנים <input type="checkbox"/> 5 שנים <input type="checkbox"/> ללא היון

#### ו. מינוי מوطבים על ידי אלמן/נה בתקופת הבטחת קצבה

אני האלמן/נה הח"מ, מבקש/ת כי במקורה פטירתי בטרם תחולף תקופת הבטחת הקצבה בת - 240 חודשים, הערך המהוון של יתרת הקצבאות עד לתום תקופת התשלומים המובייטים, ישולם למוטבים המפורטים בטבלה שללון בהתאם לחיקם המצויין ליד שמו של כל אחד מהם ובHUDR צוין חילקים, בחילקים שווים ביניהם:

שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	קרבת משפחה	מספר זהות/דרכון*	חלק ב- %
כתובת טלפון נייד					
שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	קרבת משפחה	מספר זהות/דרכון*	חלק ב- %
כתובת טלפון נייד					
שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	קרבת משפחה	מספר זהות/דרכון*	חלק ב- %
כתובת טלפון נייד					
שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	קרבת משפחה	מספר זהות/דרכון*	חלק ב- %
כתובת טלפון נייד					
שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	קרבת משפחה	מספר זהות/דרכון*	חלק ב- %
כתובת טלפון נייד					
שם פרטי*	שם משפחה*	תאריך לידה	קרבת משפחה	מספר זהות/דרכון*	חלק ב- %
כתובת טלפון נייד					
<b>סה"כ:</b>					





שם העמית ד"ל	מספר דוחות

הטופס מיועד לנשים וגברים אחד  
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעפפון

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

כל שאלת המוטבים המפורטים לעיל יLER לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים והתגמולים שהו אמורים להיות מושלים לו לאחר פטירתה יועברו לאנשים הבאים:

לשאר המוטבים בחלוקת שווים

לשאר המוטבים באופן ייחודי לחלקם

לירושי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)

אחר:

## ז. הצירות המבוקשים

1. אני מצהיר כי הפרטים שמשרתי בבקשתה זו הם נכונים, מדויקים ושלמים ואני אחראי לאמתותם ואני מתחייב להודיעם בכתב על כל شيء שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי הנHALת הקRN רשות לבלתי או לשלול את זכויותי בקרן, כולל או מכך, אם נמסרו פרטים בלתי נכוןים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.

2. ידוע לי כי הקRN רשאית לדרש מעת לעת מסמכים ו/או אישורים ו/או פרטים נוספים כתנאי לתשלום או להמשך תשלום פנסיה ו/או אחר. ידוע לי כי הקRN 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 תחילת קבלת הקצבה, לא יוכל לשנות את בחירתה.

4. אני מאשר ונוטן לכם בזאת הרשותה בלתי-חוורת לאימתות פרטים, שמשרתי וسامסור לכם, במרשם האוכלוסין.

5. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד שבטעות שללו לשלום יופיע כדי התשלום שלום לי בטיעות, על-פי כל דין.

6. ידוע לי כי הקRN רשאית לנוכח מכל תשלום קצבה ו/או אחר המגיע לי את מלאו המיטים ו/או ההיטלים וכל חובת תשלום אחרת בהתאם לתקנון ולהוראות הדין כפי שהיו מעת לעת.

7. ידוע לי כי הקRN תנכה מכל תשלום קצבה ו/או אחר המגיע לי את מלאו המיטים ו/או ההיטלים וכל חובת תשלום אחרת בהתאם לתקנון ולהוראות הדין כפי שהיו מעת לעת.

8. ידוע לי כי ככל שתיביר כי הקצבה לה או צאיהם מקרן הפנסיה 'מגדל מקפת אישית' תהיה נמוכה מקצת המינימום (פנסיה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע בשוק), ינוכו דמי ניהול נוספים בשיעור שלא עולה על 6% מההפרש שבין קצבת המינימום לבין הקצבה המשולמת.

9. ידוע לי כי אם אשכח מחוץ לישראל במשך תקופה רצופה הועלה על שישה חודשים, אני מתחייב להודיע לקרן הפנסיה על שהיית מחוץ לישראל ולמסור לקרן פרטים לצירוף קשור עימי בתקופה שהוותי מחוץ לישראל. כמו כן, לצורך בדיקת זכאותי להמשך קבלת קצבה, אני מתחייב להציג לקרן הפנסיה "אישור חיים" מדי' תקופה, בהתאם לבקשת הקRN.

10. ידוע לי ואני מורה לחברה כי לצורך טיפול בבקשתה לקבלת תשלום לטובי, תפנה החברה לבנק הרולונטי (להלן: "הבנק"), באמצעות מרכז סליה בנקאי (מס"ב), לאיומות ובידיקת תקינות כל פרטי חשבון הבנק שמשרתי לחברה, לרבות שם מלא, מספר זהוי ומספר חשבון בנק, וזאת על מנת לוודא כי הכספי יועבר לחשבון (להלן: "הליך האimotoות"). הני מאשר לבנק באמצעות מס"ב בהשיב לבקשת האimotoות לעיל, ובכך הנני מותר על חובת הסודיות שהבנק ו/או החברה חיברים כלפי תורו על כל טענה ו/או דרישת ו/או תביעה כלפי הבנק ואו מס"ב ו/או אוור"ש ו/או צוותם, בנוגע להליך האimotoות, כאמור. ידוע לי ואני מסכים כי תיעוד הליך האimotoות ישמר במאגרי המידע של החברה. עוד ידוע לי כי הנני רשאי לחזור בי ממסכמי דלעיל, באמצעות פניה לחברה, בלבד שהבקשה לאimotoות טרם נשלחה למס"ב.

11. הצירות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות ידוע לי כי המידע שמשרתי במסמך זה וכל מידע נוסף שאמסור (ביחד להלן: "המידע") ישמר במאגרי המידע של מגדל חברה לבתו בע"מ ו/או מגדל מקפת קרנות פנסיה קופות גמל בע"מ ו/או גופים בשליטה מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ ו/או מי מטענן (ביחד להלן: "קבוצת מגדל") ו/או ישותם בינם, ויעבד בהתאם לשימושם המוניים במדיניות הפרטיות שנזכרת להלן, לרבות בכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות של פוליטות, תוכניות ו/או מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מאשר שהמידע נמסר מרצוני ובהסכמה ולא חלה עלי חובה חוקית למסור אותו. כמו כן, ידוע לי כי אני מסירת המידע יכולה למונע מ Każת מגדל את הזכות לסקף לי את השירותים. אני מאשר כי המידע יועבר לצדדים שלישיים לצורך המטרות הנ"ל, לרבות לsocciyi ביתוח, בעלי רישיון, ספקים, מbattery משנה, גורמים מתפעלים ונוטני שירותים. ידוע לי כי בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981, הנני רשאי לעזין במידע שמנוהל לגביי, וכי יש לי את הזכות לבקש את תיקונו אם נמצא כי אינו שלם או מעודכן. בבקשתה לימוש זכות העין, ניתן לפנות למועדן קשי הלקחות באמצעות טלפון 03-9201010 או דואר אלקטרוני [mokedpe@migdal.co.il](mailto:mokedpe@migdal.co.il).

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

חתימת הsharp;	חתימת הsharp;	תאריך
חתימת הsharp;	חתימת הsharp;	





מספר זהות	שם העמיה ז"ל

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

## נספח - שאלון לרופא

למילוי בידי רופא המשפחה  
להלן זה ימולא על ידי רופא המשפחה אשר טיפול במנוח.  
רופא נקבע,  
על מנת להקל על הטיפול בפנויות השאיר, אנא ענה על כל השאלות שלhalbן.

### A. פרטי רופא המשפחה

שם משפחה	מספר טלפון נייד	התמחות	שם רפואי	מספר טלפון במרפאה	מספר זהות
יישוב	מיקוד	ת"ד	מוס' בית	רחוב	דואר אלקטרוני
				מספר פקס	

### B. פרטי המנוח

מספר זהות	שם רפואי	שם משפחה							

### ג. פרטיים על מצבו הבריאותי של המנוח

1. נא פרט מהן הביעות הרפואיות מהן סבל המנוח:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. נא פרט מה הייתה סיבת הפטירה:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. התלונות / הסימנים לבעה הרפואית בעקבותיה נפטר המנוח החלו בתאריך \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. נא פרט היסטוריה רפואית / בדיקות רפואיות:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

עד לתאריך \_\_\_\_\_

מאריך \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימת  
הרופא  
המטופל  
★

\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_





מספר זהות	שם

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

## הוראה לביצוע העברת בנקאית של תשלומי קצבה

לכבוד

מי קוד	מספר בית	כתובת הסניף (רחוב)	מספר סניף	שם בנק

### פרטי חשבון הבנק לתשלום הקצבה

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

נכדי,

הואיל ומגדל מקפת קרנות פנסיה ו קופות גמל בע"מ / או יוזמה קרטן פנסיה לעצמאים משלמת / תשלום לי מיידי חדש בחודשו קצבה חודשית, אשר נזקפת / תיזקף על-ידכם, לפי בקשה, לזכות חשבוני אצלכם, אני נתן לכם בזה, לפי בקשה הקרן, הוראה מוחלטת ובלתית חזורת, להחזיר לקרן לפי דרישתה הראשונה כל סכום שיועבר על-ידה לחשבוני שלא כדין ומוביל שהיתה לי זכות לסכום זה, בהתאם לקביעת הקרן ומוביל שיפגעו זכויותי כאמור להלן, וזאת כל עוד מצב חשבוני אפשרלי זאת / או לא תהיה כל מניעה חוקית לביצוע הוראותי זו.

ידעו לי שאוכל להורות לבן משפחה לפעול מתעניימי בחשבון לאחר תיאום הנושא עם הקרן.

הוראותי הנ"ל אינן ניתנות לכל שניי או לביטול בעלי הסכמת הקרן מראש ובכתב, והן "ישארו בתוקפן גם אחרי שזכות קצבה תפוג לחלוון".  
למען הסר ספק, ומוביל לגרוע בהחלויות הוראותי הנ"ל, מוצהר בזה שאין לראות בהוראה זו שום יתרור או מחילה על זכות כלשי המגיעה לי / או לזכאים מכוח זכויות עלי-פי תקנון הקרן, וכי הוראה זו ניתנת כדי לאפשר לקרן להחזיר לעצמה כספים ששילמה לי מוביל שהיתה לי זכאי להם על-פי תקוננה, בהתאם לקביעתה וזאת מוביל לגרוע מזקחתה לפעול בכל הליר אחר להשבת סכומים ששולמו על-ידה ביתר.

הוראותי זו כוחה יפה רק לגבי כספים שהועברו לחשבוני על-ידי הקרן, ובשותם מקרה אין לנווג לפיה לגבי סכום גבוה יותר מסך הסכומים שהועברו על-ידי הקרן.

ידעו לי ואני מורה לחברה כי לצורך טיפול בבקשת תשלום לטובתי, תפנה החברה לבנק הרלוונטי (להלן: "הבנק"), באמצעות מרכז סליקה בנאקי (מס"ב), לאימונות ובדיקות תקינות כל פרטי חשבון הבנק שמסורתית לחברה, לרבות שם מלא, מספר זהוי ומספר חשבון בנק, וזאת על מנת לוודא כי הכספי יועבר לחשבוני (להלן: "הליר האimotoות"). הנני מאשר לבנק באמצעות מס"ב להסביר בבקשת האimotoות לעיל, ובכך הנני מותר על חובת הסודיות שהבנק / או החברה חייבים כלפי תורן ויתור על כל טענה / או תביעה כלפי הבנק / או מס"ב / או הוראותי, בגין להליר האimotoות, כאמור. ידוע לי ואני מסכים כי תיעוד הליר האimotoות ישמר במאגר המידע של החברה. עוד ידוע לי כי הנני רשאי לחזור בி מהסכםתי דלעיל, באמצעות פניה לחברה, וב惟ד שהבקשה לאimotoות טרם נשלחה במס"ב.

חותמת  
העמית★

תאריך

לצורך תשלום לחשבון הנק"ל יש לצרף המכחאה מקורית מבוטלת או להחותים את הבנק על האישור מטה

אישור הבנק:

יש לחתום במקום המזוהה ולהחזיר לקרן

מספר  
זהות

מתנהל  
על שם  
המובטח

החשבון שמספרו  
אמנו מאשרים כי

חותמת  
הסניף★

(02.2025)  
המרהה





## דברי הסבר למילוי טופס 101

"**מעסיק**" אדם המשלים משבצת. "**משכורת**" הכנסה עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מגאה וכיו'ב. "**מלגה**" לרבות מענק, פרס או פטור מושלים שנייתן לסטודנט או לחוקר.

(1) "**עובד**" היחיד המקבל משכורת.  
"**עובדת**" לרבות קבלת משכורת.

(2) **משכורת חודש**

(3) **משכורת بعد משרה נוספת**

(4) **משכורת חלקית**

(5) **שכר עבודה**

(6) **קצבה**

(7) **אם העובד לא מילא משכצת זו** - המעסיק מנוטע מלנכודות מס לפיلوح הניכויים ויש לנכונות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.

(8) **אם העובד מילא משכצת זו** - המעסיק מנוטע מלנכודות מס לפיلوح הניכויים ויש לנכונות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.

(9) **ישוב מזוכה**

(10) **הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מלאה:** רוק, גירוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).

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

(12) **עובד ימולא משכצת זו (יב')** - רק בתנאי שמיילא את המשכצת בסעיף 1א' ורוקvr יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.

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

### מערכת הכללים:

1. הגדרות למסמך מערכת הכללים
  - 1.1. החברה - מגדל מקפת קרנות פנסיה ו קופות 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 ל专家组 שהיא קרן חדשה מקיפה המנהלת על ידי החברה על פי תקנותיה;
  - 1.5. מגדל מקפת משלימה - קופת גמל משלמת ל专家组 שהיא קרן חדשה כללית המנהלת על ידי החברה על פי תקנותיה; דרישת מהקרן למימוש זכויות לפי תנאי התקנות או לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור, לשינוי נכונות ומומות בלבד, שתוגש בכתב, באמצעות טופס תביעה, ככל שנדרש לפי סוג התביעה. מבלי לגרוע מכך האמור לעיל, הודעה ראשונית על התביעה יכול שתימסר באמצעות טלפון, פקס או דואר אלקטרוני;
  - 1.6. תביעה - מי שהציג דרישת לחברה למימוש זכויות לשינוי נכונות ומומות לפי התקנות, למעט גוף מוסדי.

2. "ישוב תביעות
 

ambil לגרוע מהוראות כל דין, החברה תפעל לבירור ויישוב תביעות בתום לב, בעניינות, בסודיות, ביעילות, במקצועיות ובהתאם להוראות חזרי האוצר כפי שיינו בעניין זה מעת לעת ותפעל בהתאם לחובת הנאמנות של החברה כלפי כל עמייה בקרן.

3. מסמכים ומידע בבירור התביעה
  - 3.1. משגנשתה התביעה לקרן, תפעל החברה לביצוע כל הדבר ש לצורך בירור התביעה.
  - 3.2. פנה אדם בקשר להגשת התביעה, תמסור לו החברה בהקדם האפשרי, את המפורט להלן, בהתאם לסוג התביעה:
    - 3.2.1. מערכת הכללים של החברה לבירור ולישוב תביעות;
    - 3.2.2. מסמך ובו פירוט הליך בירור ויישוב התביעה, לרבות הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע ופירוט המידע והמסמכים הנדרשים מהם לשם בירור ויישוב התביעה;
    - 3.2.3. טופס הגשת התביעה, ככל שיינו, והנחיות לגבי מיליון;
    - 3.2.4. הודעה על תקופת ההתיישנות.
  - 3.3. המפורט בסעיף 3.2 יפורסם באתר האינטרנט של החברה.
  - 3.4. בעת הגשת התביעה, תאפשר החברה לתובע לבחור את אופן שלוחה הודיעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה. תובע יוכל לבחור במסגרת טופס התביעה האם לקלל או לשולח הודעה כאמור בדרך של דואר, דואר אלקטרוני, או בכל אמצעי תקשורת מאובטח אחר המקובל באותה מועד, למעט במקרים בהם יידרש התובע למסור לחברה מסמכי מקור הדרישים לbiror התביעה. במקרה וחיל שינוי בפרטו התובע אל מול הידע בחברה תאפשר החברה לתובע לצין כי הוא מבקש לעדכן את פרטי המעודכנים לצורך שלוחה הודיעות כאמור.
  - 3.5. החברה מבקשת להבהיר כי שלוחה הודיעות מהחברה לתובע באמצעות דואר אלקטרוני תבוצע בצורה מאובטחת, על מנת לשמר על פרטיותו של התובע ולצורך זה יידרש התובע לספק לחברה, כנתן לבחירת ערוץ תקשורת זה, מספר טלפון סלולרי פעיל, אליו ישלו מסרונים וביהם סיסמא לצורך פתיחת הודיעות שתשלחה לתובע מהחברה לגבי בירור התביעה.
  - 3.6. על אף האמור בסעיף 3.2, יהיה ונשלחה לפונה הודעה תשולם בגין התביעה, תהיה החברה פטורה ממשלו 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 ממשלו המפורט בסעיף 3.2.

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

3.9. ככל שנדרשים לחברה מידע ומסמכים נוספים מהותיים לצורך בירור התביעה, נדרש החברה מסמכים אלו לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום שהתרברר לה הצורך בהם.

3.10. תובע לא ידרש להציג מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיג או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לחברה יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.

3.11. החברה תישב בתביעה על בסיס המידע המעודכן או הרלבנטי ביותר שהיא ברשותה.

3.12. החברה תפעל להציג מידע רלבנטי נוסף, ככל שייתברר מהבירור שערכה כי קיימן מידע נוסף שנדרש לצורך בירור התביעה. במידת הצורך תפנה החברה לתובע בבקשת לקבלת מסמכים נוספים כאמור.

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

**4. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו**

החברה תמסור לתובע, בהתאם לсловים ימים מהיום שבו בידיה כל המידע והמסמכים שדרשו מההתובע לשם בירור התביעה או עם תשלום התביעה, את אחת מההודעות של להלן, בהתאם לנסיבות העניין:

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

4.2. הודעה תשלום או תשלום חלק, כמפורט בסעיף 5 להלן.

4.3. הודעה דחיה כמפורט בסעיף 6 להלן.

**5. הודעה תשלום פנסיה או תשלום פנסיה חלקית**

החלטיטה החברה על תשלום התביעה - תמסור לתובע הודעה תשלום פנסיה או תשלום פנסיה חלקית בכתב שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים:

5.1. שם העמית;

5.2. סוג הפנסיה המשולם;

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

5.4. מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם למועד שישיה בידי החברה;

5.5. שיעור הנכונות;

5.6. המועד הראשון שבו צאי התובע לתשלום;

5.7. משך התקופה שבה אלה צאי 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 ובhair בדבר אופן החישוב.

5.11. פירוט בדבר קיזוז תשלום אחרים ש.cgiים לתובע שלא מהיקן בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת התביעה ושלפי התקנות או הדין קוזזו מהתשלומים;

5.12. פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים ש.cgiים לחברה/לקאן מאת התובע;

5.13. מנגנון עדכון התשלומים, סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה;

5.14. הינה לתולש שכר (פנסיה) שיכלול בין היתר גם פירוט בדבר קיוז מקומות, אם שלמו כאלה, פירוט הניכויים שבוצעו מהתשולם (ኒכיים מס אחרים) והסכום שנותווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;

5.15. בקרה שב החלטה החברה על תשלום חלק מתביעת הפנסיה תוך דחית חלק מהתביעה לגבי שיעור נכות / תקופות נכות / סכומי פנסיה (נכונות או שאrios) שנדרשו. כולל הודעה לתובע פירוט בדבר מרכיביו של התשלום שבו הicina החברה והnymוקים העומדים בסיס ההחלטה לדחות חלק מהתביעה.

## 6. הودעת דחיה

6.1. החלטה החברה על דחיתת התביעה - תמסור לתובע הודעה בכתב ובה נימוקי הדחיה, לרבות פירוט של תנאי התקנון, התנינה או הסיג שנקבעו במועד הנסיבות או במועד הנסיבות לאחרונה (מועד חידוש הכספי הביטוח) או במועד שינוי הכספי הביטוח, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחתת התביעה.

6.2. כמו כן יחול על הודעת הדחיה הכללים הבאים:

6.2.1. היא תוכל התייחסות לחוות דעת מומחה שהוגשה מטעם התובע, כל שהוגשה וככל שהוא רלוונטי לנימוקי הדחיה, תוך מתן הסבר מפורט מדוע הוחלט שלא לקבל את האמור בה.

6.2.2. נימוקי הדחיה יכולו פירוט בדבר העבודות שנלקחו בחשבון במסגרת ההחלטה לדחות את התביעה; כל שהה轺לה לדחות את התביעה התבססה על מסמכים כלשהם, החברה תפנה אליהם והובע יכול לקבלם לפי דרישת. החברה תוכל להימנע מלמסור לתובע מסמכים חסויים על פי דין, ובלבך שתמידה את התובע על כך וتفسיר מדוע היא סבורה שהמסמכים חסויים.

6.2.3. פרוטוקול ועדת עירורים, כל שהתקיימה, ישקף את עיקרי הדיון שנערך בוועדה, לרבות עבודות שנלקחו בחשבון במסגרת קבלת ההחלטה, ופירוט העמודות השונות שהוצעו בוועדה. לפROTOKOL תצורף רשימת המסמכים שהוצעו לוועדה.

6.2.4. החברה לא תדחה התביעה רק מטעם שגוף מסוים אחר דחה התביעה הנובעת מאותן סיבות בלבד, שתבחן עצמה, את הממצאים שעליהם מבוססת התביעה.

6.3. כלים נוספים בעת דחיתת התביעה הנסמכת על דוח חקירה

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

6.3.2. כל שהחברה تستמך בהחלטתה לדחות התביעה על דוח חקירה, תפרט החברה בפני התובע את עיקרי דוח החקירה המצביעים על כך שלא ניתן מקרה ביטוח.

6.3.3. החברה לא תוכל להסתמך בהחלטתה לדחות התביעה על חקירה סמייה שכלה שיחה עם התובע, העמית או צד שלישי כלשהו הרלבנטי לבירור התביעה והשicha תועדה באמצעות הקלה או וידאו, אם לא יצורפו להודעת הדחיה קבצי השמע או קבצי הידע או שמדוברים את החקירה ואת מצאה.

## 7. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

7.1. ככל שדרוש לחברת זמן נוסף לשם בירור התביעה - תמסור לתובע הודעה בכתב שבה יפורטו הסיבות בגין נדרש לה זמן נוסף לbiror התביעה.

7.2. החברה תציג בהודעת המשך בירור את שם העמית, סוג הכספי הביטוח שמדובר 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 תעשיים ימים ועוד למשלו הودעת תשלום, הודעת תשלום חלק או הודעת דחיה לפי העניין. אם בהודעת המשך הבירור הקודמת ועל פי תנאי התקנות נקבע מועד עתידי לבדיקת זכאות (לרשותה / חזורת / תקופתית), לא תשלח החברה הודעת המשך בירור נוספת 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 הגיע התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עיקבות הכוללות דרישת למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבך שההודעה האחורה לתובע צינה החברה כי לא ימסרו לו הודעות נוספות אם לא יתקבלו מהם המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

**8. הودעת תשלום, הודעת דחיה והודעת המשך בירור ראשונה - תכלול פסקה אשר בה תזכיר תקופת התו"שנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יציין כי ככל, הגשת התביעה לחברה, אינה עוצרת את מרוץ ההתו"שנות וכי רק הגשת התביעה לבית משפט עצרת את מרוץ ההתו"שנות (להלן - פסקת התו"שנות).**

8.1 כל הודעת הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפי להתו"שנות התביעה תכלול פסקת התביעות, את מועד קרות מקרה הביטוח וכן יציין בה כי מרוץ ההתו"שנות החל במועד קרות מקרה הביטוח.

8.2 כל הודעת הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפי להתו"שנות התביעה תכלול פסקת התביעות, את מועד קרות מקרה הביטוח וכן יציין בה כי מרוץ ההתו"שנות החל במועד קרות מקרה הביטוח. ככל שלא נכללה פסקת התו"שנות בהודעתה שלפי סעיף 8.1 לעיל, שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפי להתו"שנות יראו את החברה כמסכימה לכך שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה למתן הודעת ובها פסקת התו"שנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעת ובها פסקת התו"שנות, לא טובא במניין תקופת ההתו"שנות. הסכמת החברה בסעיף זה - 8.3, תחול רק לגבי ההודעת הראשונה שבה לא נכללה פסקת התו"שנות.

8.3 ככל שהחברה שלחה לתובע הודעתה שלפי סעיף 8.1 לעיל, בשנה שקדמה למועד הצפי להתו"שנות ולא נכללה בה פסקת התו"שנות, יראו את החברה כמסכימה לכך שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעת הראשונה בשנה האמורה לבין המועד שבו שלחה החברה הודעתה שבח נכללה פסקת התו"שנות ואת מועד ההתו"שנות, לא טובא במניין תקופת ההתו"שנות. הסכמת החברה בסעיף זה - 8.4, תחול רק לגבי ההודעת הראשונה שבה לא נכללה פסקת ההתו"שנות.

**9. הודעת בעניין זכות השגה על החלטה**

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

- 9.1 להציג על ההחלטה והדריך 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 ערוכה 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 התובע לקבלת פנסיה בהתאם לתקנות.

10.2 עם אישור התביעה, תודיע החברה לתובע על מועד התקופה עד לבדיקה מחודשת של הזכאות ועל המידע והמסמכים שעל התובע לספק לה לפחות 30 ימים 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 ימסרו לחברה, כל המידע והמסמכים הדרושים לה לצורך הבדיקה המחודשת של הזכאות תפסיק החברה את תשלום הפנסיה בתום תקופת הזכאות. עוד תציג החברה במסגרת הודעה זו כי לאחר קבלת המידע הנדרש יכול והחברה תזמן את התובע לבדיקה באמצעות הרופא מטעם הקן / או מומחה מטעמה.

10.4 מסר התובע את המידע הנדרש עד 30 ימים לפני תום תקופת הזכאות תבחן 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 שנייה"). הודעת שנייה תכלול את כל הנימוקים המונחיםabisod החלטת החברה להקטין או להפסיק את תשלום הפנסיה, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחיה, בשינויים המחייבים.

10.5.3 הודעה על הצורך בבדיקה של התובע באמצעות רופא מטעם הקן / או מומחה. בהודעה כאמור יפורט שם המומחה והמועד לביצועה ("בדיקה המומחה"). תובע לא ישא בעלות בדיקת רופא מטעם הקן / 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 /או המומחה תודיע החברה לתובע את מההודעות המפורטות בסעיפים 10.5.1- 10.5.3 לעיל במערכות כללים זו לעיל.

10.7. היה והתובע לא ימסור את כל המידע שנדרש ממנו כאמור בסעיף 10.4 לעיל במקרים שהתבקשו או לא יתאפשר לבדוק את רופא מטעם הקרן /או המומחה כאמור 10.5.3 יוספק ביצוע תשלום הפנסיה בתום התקופת הדואות.

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

10.9. למנן הסר ספק, אין כאמור בפסקה זו כדי לגרוע בזכותה של החברה לדרש השבת סכומים בגין תשלוםם ששולמו ביתר טרם המועד האמור.

10.10. למנן הסר ספק, מובהר בזאת כי אין כאמור בפסקה זו לעיל כדי לגרוע בזכותה של החברה לבצע בירורים שונים כמו בדיקות, חקירות ועוד' במהלך תקופת הדואות ולהקטין או להפסיק את תשלום הפנסיה בהתאם להוראות התקנות או הדין עוד טרם תום תקופת הדואות. הוקtan או הופסק תשלום כאמור בסעיף זה לעיל תמסור החברה לתובע הודעה שינוי בהתאם לכלים הקבועים בתקנות. אם לא נקבעו כללים כאמור, תמסור לתובע הודעה שנייה לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומיים אך לא יותר מ- 60 ימים לפני המועד האמור.

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

10.12. בבדיקה מחודשת של זכאות לפי סעיף 10.1, התובע לא ישא בעליות בדיקה רפואי של רופא מטעם הקרן, אולם ככל שהתובע יבקש לערער על החלטת הרופא מטעם הקרן יכול מגננו ערער על ההחלטה לרופא הקרן / וועדה רפואית הקבועים בתקנות הקרן לרבות לנין נשאה בהוצאות הרופא מטעם התובע בוועדה הרופאית / וועדה רפואית לערערים וכן במחיצת מהוצאות הרופא השלישי בוועדה הרופאית לערערים.

## 11. בירור תביעה בעדרת מומחה

11.1. ככל שהחברה נעזרה במומחה לבדיקה תביעתו של התובע, בין אם בנסיבות התובע או שלא בנסיבותיו, 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 בעדרת המומחה.

11.2. הוראות סעיף 11.1 לא יחולו על רופא מטעם הקרן /או וועדה רפואית /או וועדה רפואית לערערים כהגדרתם בתקנות הקרן ולא יחולו על חוקרי במסגרת חקירה סمية.

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

11.4. חוות דעת של מומחה שלילה מסתמכת החברה לצורך ישוב התביעה, תיירך באופן מחייב, תהיה מנמקת, וככלול את שמו, תוארו, השכלהו המקצועית ותפקידו של המומחה, ואת רשימת כל המסמכים אשר המומחה הסתמכ עליהם בעריכת חוות הדעת.

11.5. חוות דעת של מומחה, לאattiיחס במישרין לזכות העמית לקבלת תשלום פנסיה או לדחיה.

11.6. נסמכה החברה על חוות דעת של מומחה במסגרת ישוב התביעה, 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 לחברת או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. ההודעות והמסמכים כאמור, ימסרו לתובע לפי בקשתו.

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

11.8. היעוצות פנימית שלא עולה כדי חוות דעת, תתועד בכתב 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, כגן מומחה רפואי, אך כאמור, למעט ייעוץ משפטי ולמעט רופא מטעם הקרן /או וועדה רפואית /או וועדה רפואית לערערים בקרן פנסיה הפעלת 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 יותר מאשר שלושים ימים ממועד קבלת הפניה.

#### **13. מתן העתקים**

13.1. החברה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתקמן 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 לחברת, או מכל מסמך אשר התקבל אצל החברה מכוח הסכמת התובע, בתוך עשרים ואחד ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

#### **14. שנות**

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 מההוראות כל דין כאמור.  
 14.2. מערכת הכללים תחול ביחס ל התביעה שהוגשה לאחר ה- 1 ליוני 2011.  
 14.3. הוראות סעיף 4 יחולו על התביעה שנדונה בבית משפט בהתאם לנסיבות העניין, בשינויים המחייבים.  
 14.4. הוראות סעיפים 8, 5, 7, 3 ו- 9 לא יחולו על התביעה שנדונה בבית משפט.  
 14.5. התביעה תתרברר לפי מערכת הכללים אשר תהיה תקפה במועד שבו הוגשה התביעה.

#### **נספח - טבלת השוואة בין המועדים והתקופות הקבועות בחוזר "ישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור" לבין המועדים והתקופות שנקבעו על ידי החברה**

המועד או התקופה ל התביעה לכיסוי נכות או פטירה	המועד או התקופה הקבועים בחוזר/בתיקון	הפעולה
5 ימי עסקים	5 ימי עסקים	דרישה למידע ומסמכים נוספים
14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו
כל 90 ימים	כל 90 ימים	מסירת הודעה המשך בירור התביעה
30-60 ימים	30-60 ימים	מסירת הודעה שנייה לגבי הקטנת תשלומיים עיתיים או הפסקתם
14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	העברת העתק מספק דין או הסכם
30 ימים	30 ימים	מענה בכתב לפניות ציבור
14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	מסירת העתקים מתיקון הקרן
21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתום התובע

## הליך בירור ויישוב תביעות בחברת מגדל, מגדל מקפת ויזמה

**כל**

- הליך בירור ויישוב תביעות מתבצע בהתאם לכללים שנקבעו ע"י המפקח על הביטוח.
- מגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן: מגדל), מגדל מקפת קרנות פנסיה ו קופ"ג בע"מ (להלן: מגדל מקפת) ויזמה קרן פנסיה לעצמאים (להלן: יזמה) משקיעות משלבים ומאמצים מרובים על מנת להבטיח בירור מהיר, מקטיע והוגן של התביעות.
- על מנת להקל עליך עליל בתפעול מובהרים להלן מספר דגשים על אופן ביצוע תהליך ניהול תביעות.
- 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 פולישה שנרכשה במגדל, או זכאי לזכויותיו במגדל מקפת או ביזמה, מתבקש להודיע על כך באופן מיידי לחברת או לסוכן המציג אותו, ולשלוח טופס הודעה על התביעה באמצעות:

- 1.1. דואר ישראל לכבוד:  
מגדל חברה לביטוח בע"מ ת.ד 3063 קריית אריה פתח תקווה, מיקוד 4951106  
מגדל מקפת קרנות פנסיה ו קופות גמל בע"מ / יזמה קרן פנסיה לעצמאים בע"מ ת.ד 3778 קריית אריה פתח תקווה 4951106.

1.2. אתר האינטרנט של החברה תחת הקישור: <https://www.migdal.co.il>.

2. הליך בירור התביעה דורש סיעוע ושיתוף פעולה מצד המבוטח/עמית במסירת מסמכים ומידע הנחוצים להשלמת הטיפול בה. טפסים רלוונטיים לכל סוג של התביעה עם הנחיות כיצד לאופן ملي"י הפרטים והדריכים להגשתה, וכן בירור במקרה של ספק בגין סוג התביעה ולטופס בו יש לעשות שימוש, ניתן לקבל:

- 2.1. באתר האינטרנט של מגדל / מגדל מקפת / יזמה כמפורט בס'ק 1.2 לעיל.
- 2.2. בפניהטלפון 03-9201010 או בכתב, כתובות הרשמה לעיל סעיף 1.1.

### **המסמכים הנדרשים לבירור התביעה**

3. בסמוך למועד קבלת התביעה, ימסר לתובע אישור על כך שה התביעה התקבלה, פירוט המסמכים הנדרשים לצורך בירור התביעה והנחיות בגין אופן הפעולה הנדרש מהתובע.

4. במהלך בירור התביעה יכול ותבצע פניה למבוטח/עמית לצורך קבלת מידע ומסמכים נוספים היה ויתברר שדרושים לשם השלמת בירור התביעה ואפשר שגם החברה תפעל לאייתור מידע נוסף לרבות ממצאים שלישיים.

5. הودעה על המסמכים ואישור על כך שהתקבלו בחברה ומסמכים / או מידע שהתקבלו וטרם נתקללו, תימסר לתובע בסמוך לקבלת המסמכים והמידע כאמור.

6. עיכוב במסירת מידע או מסמכים מסוימים שהתקבלו ומצויים בידי, עלול לגרום לעיכוב בירור התביעה, או לעיכוב בתשלום התביעה שאושרה.

### **שימוש בשירותי מומחה**

7. לשם בירור התביעה יתכן והחברה תיעזר בשירותיו של מומחה לצורך בחינת חבותה / או לצורך הערכת הנזק, מומחה כאמור יכול ו/יפגש עם המבוטח/עמית וכי יכול שלא. כמו כן, במקרה בו היא מוצאת לנכון, יכולה החברה להפעיל חקירה סמוייה לצורך בירור התביעה. לעניין זה "מומחה" - בעל מומחיות בבירור חובות / או הערכת נזק כגון: שמא, מומחה רפואי, מהנדס, חוקר, רואה חשבון וכדומה.

8. החברה מבקשת להציג כי מומחה כאמור פועל מטעמה ועל חשבונה של החברה בלבד. המבוטח/עמית, ככל שהוא מצוי לנכון, זכאי להיות מוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה.

### **שימוש במ Lager היסטורית תאונות של כל רכב:**

9. לשם בירור התביעה יתכן והחברה תפנה בשאלתה לקבלת נתונים על כל הרכב מ"מ Lager היסטורית תאונות של כל רכב המופעל ע"י איגוד חברות הביטוח.

10. הנזונים שיתקבלו מהמאגר יתיחסו למבטחו הקודמים של הרכב, סוג הביטוח ופרוט התביעות ב- 7 השנים שקדמו לתאריך האירוע.

11. עלות השאלתה תחול על חברת הביטוח.

#### **עדכון על מהלך התביעה**

12. במהלך בירור התביעה ישלחו למבוטח/עמית הודיעות המשך בירור ובמסגרתו יובהרו הסיבות שבעתין טרם ניתנה הכרעה בתביעה ופירוט, ככל שהיא צורך, אודות מסמכים או מידע שהתקשו מהתובע וטרם נמסרו.

13. החברה תחול משלוח הודעות כאמור בהתקיים אחת מהנסיבות הבאות:

13.1 עם השלמת בירור התביעה;

13.2 אם שתי הודיעות המשך בירור שכלו דרישת החברה למסירת מידע ו/או מסמכים נוספים לא נענו;

13.3 אם המבוטח/עמית הגיע לתביעה 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 הpolloisa ו/או הדין. מיום שהוא בידייה כל המסמכים והמידע הדרושים לה לצורך בירור התביעה.

15. השלמת בירור התביעה משמעה סיום הטיפול בתביעה באחת מן הדריכים הבאים:

15.1. קבלת מלאה התביעה.

15.2. קבלה חיליקית של התביעה.

15.3. דחיה של התביעה במלואה.

15.4. חתימת הסכם פשרה עם המבוטח/עמית.

16. הודיעה על קבלת התביעה במלואה או בחלוקת תימסר למבוטח/עמית בכתב ותכלול פירוט בגין גובה הנזק ואופן חישובו.

17. הודיעה על דחיתת התביעה במלואה או קבלה חיליקית של התביעה תימסר למבוטח/עמית בכתב ותכלול פירוט הנימוקים בגין נדחתה התביעה כולה או חלקה.

18. במקרה וה מבוטח/עמית יגיע לפשרה עם נציגי החברה, תשליך אליו הודיעת פשרה בכתב בה יפורטו עיקרי הפשרה ותינתן לו שהות מספקת לעין בה. הפשרה תיכנס לתוקף רק לאחר חתימת המבוטח/עמית על הסכם הפשרה.

19. במקרה שהתקבלה התביעה לתשלומים עיתויים (למשל, פיצוי חרדי בגין אובדן כושר עבודה או פנסיית נכות), רשאית החברה לבחון מעת מחדש את זכאותו של המבוטח/עמית בהמשך תשלומים אלה והכל על פי כללים המוצגים באתר האינטרנט של מגדל ומגדל מקפת. תחת הקישור המופיע בס"ק 1.2.

#### **עיפוי ביטוח של 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 סיכון אובדן כושר עבודה וрисק מוות בלבד; ביטוח מפני תאונות אישיות; ביטוח מפני מחלות ואשפוז, כמעט ביטוח שניינים ולמעט ביטוח בריאות לעובדים ושותים זרים בישראל; ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנוע (ביטוח חברה) ביטוח רכב מנוע – רכוש (עצמי וצד שלישי); ביטוח מקיף לדירות; ביטוח מטען, תאונות, מחלות ואשפוז בסיעות לח"ל וכן לתוכניות פנסית נכות ופנסית שארים הנמכרת ע"י מגדל מקפת.

#### **אי הסכמה להחלטת החברה בנוגע לתביעה**

21. מבוטח/עמית הרואה עצמו מקופח מההחלטה החברה לעניין התביעה רשאי להפסיק ולפעול באחת מהדריכים הבאים:

21.1 להציג על ההחלטה בפני הממונה על פניות הציבור במגדל ומגדל מקפת;

21.2 להציג על ההחלטה בפני הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר;

21.3 לפנות לערכאה המשפטית.

21.4 במקורה של השגה על החלטה/ות בסוגיות רפואיות במגדל חברה לביטוח בע"מ ובקרב פנסיה - מקופה יש להעביר לועדה רפואית ולועדה רפואית לעערורים.  
יוזמה - להעביר החלטה לבוררות.