



שם הסוכן	מספר פוליסה

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

תצהיר שאירים - נספח א' (למילוי רק במקרה בו קיימים בפוליסה כספי פיצויים)

א. פרטי השאיר והצהרתו																																					
מספר זהות				שם משפחה		שם פרטי		כתובת (רחוב, מספר בית, יישוב)																													
לאחר שהוזהרתי כי עליי להצהיר את האמת, שאם לא כן אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, אני מצהיר בזה כלהלן: 1. תצהיר זה ניתן לצורך הגשתו למגדל חברה לביטוח בע"מ כתמיכה לבקשה לתשלום פיצוי על פי סעיף 5 לחוק פיצויי פטורים תשכ"ג - 1963 (להלן "החוק"). 2. שם הנפטר _____ מספר זהות הנפטר _____ 3. קרבותי לנפטר / היכרותי עם הנפטר הינה מתוקף היותי _____ . 4. הגדרת שאירים על פי סעיף 5 לחוק פיצויי פטורים "בן זוג של העובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוג והוא גר עמו, ילד של הנפטר שהוא בגדר תלוי בעובד לעניין גמלאות לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי ובאין בן זוג או ילדים כאמור, ילדים או הורים שעיקר פרנסתם היתה על הנפטר וכן אחים שגרו בביתו של הנפטר לפחות 12 חודש לפני פטירתו וכל פרנסתם היתה על הנפטר". 5. אני מצהיר כי שאירי היחידים של הנפטר על-פי חוק הם: <table><thead><tr><th>שם</th><th>מספר זהות</th><th>תאריך לידה</th><th>קרבה</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>קרבה _____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>קרבה _____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>קרבה _____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>קרבה _____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>קרבה _____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>קרבה _____</td></tr></tbody></table> 6. הנני מתחייב בזאת לשפות את מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה על פי דרישתה הראשונה בגין כל דרישה ו/או תביעה שתוגש לה על ידי אדם כלשהו בטענה כי הוא זכאי לכספי פיצויי הפטורים לרבות כל ההוצאות שתגרמנה לחברה. 7. ידוע לי כי הכספים ישולמו לי על סמך האמור בתצהיר זו. אני מאשר כי זה שמי וזו חתימתי וכל האמור אמת. תאריך חתימה *										שם	מספר זהות	תאריך לידה	קרבה	_____	_____	_____	קרבה _____	_____	_____	_____	קרבה _____	_____	_____	_____	קרבה _____	_____	_____	_____	קרבה _____	_____	_____	_____	קרבה _____	_____	_____	_____	קרבה _____
שם	מספר זהות	תאריך לידה	קרבה																																		
_____	_____	_____	קרבה _____																																		
_____	_____	_____	קרבה _____																																		
_____	_____	_____	קרבה _____																																		
_____	_____	_____	קרבה _____																																		
_____	_____	_____	קרבה _____																																		
_____	_____	_____	קרבה _____																																		

ב. אישור עורך-דין																	
מספר זהות				שם משפחה		שם פרטי		מספר רישיון		כתובת (רחוב, מספר בית, יישוב)							
אני מאשר כי החתום מעלה הופיע בפניי ואישר את נכונות הצהרתו שלעיל וחתם עליה. הזהרתי אותו שעליו להצהיר את האמת בלבד, אם לא ייעשה כן, יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק. <table><thead><tr><th>תאריך</th><th>שם עורך-הדין</th><th>חתימת עורך-הדין וחותמתו *</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr></tbody></table>												תאריך	שם עורך-הדין	חתימת עורך-הדין וחותמתו *	_____	_____	_____
תאריך	שם עורך-הדין	חתימת עורך-הדין וחותמתו *															
_____	_____	_____															



016260000101010316

עמוד 1 מתוך 1 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ
קוד מסמך: 626