



שם המבוטח	מספר זהות
שם הסוכן	מספר פוליסה
מספר תביעה	

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

דף הנחיות לטופס 791

הגשת בקשה למשיכת כספי נפטר – מתחת ל- 8000 ₪

הננו משתתפים בצערכם על פטירת יקירכם, על מנת לסייע לנו לטפל בבקשתכם בצורה יעילה ומהירה ולצורך ביצוע תשלום הכספים אשר נצברו על שם המנוח/ה נודה לקבלת המסמכים המפורטים. באתם הנכם מעוניינים שסוכן הביטוח הקבוע בפוליסה יטפל בתביעתכם, יש למלא או לחתום על פסקת המינוי המיועדת לכך בטופס התביעה. באפשרותכם לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר התביעה, 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.
- פקס.
נבקש לסמן את הבחירה על גבי טופס זה במקום המיועד לכך בטופס התביעה.

מסמכים שיש לצרף:

1. טופס "הגשת בקשה למשיכת כספי נפטר – מתחת ל 8,000 ₪" תעודת פטירה
2. תצלום תעודת זהות כולל ספח
3. אישור על סיבת הפטירה וכל אישור רפואי אחר הקשור למקרה.
4. במקרה של תביעת קטין יש למלא כתב שיפוי (מצ"ב) ולצרף תצלום תעודת זהות + ספח של שני ההורים.
5. הצהרה וכתב התחייבות ושיפוי חתום על ידי גורם מזהה
6. טופס "ויתור על סודיות רפואית-יורשים", כולל סעיף עד לחתימה (עד לחתימה יכול להיות – עו"ד/ רופא/ אחות/ עובד סוציאלי/ פסיכולוג/ מורשה חתימה בבנק/ סוכן הביטוח בצירוף חותמת הסוכן ולא חותמת סוכנות הביטוח או תצלום רישיון סוכן תקף) (מצ"ב).
7. עד לחתימה נדרש על פי חוזר משרד הבריאות 15/2003 מתאריך 9.3.2003.

כללי הזכאות להגשת התביעה:

1. בחשבון המבוטח שנפטר לא מונו מוטבים.
2. יתרת הכספים בחשבון המבוטח שנפטר אינה עולה על 8,000 ₪ במועד בו הוגשה התביעה למשיכת הכספים מהחשבון. (סכום המגבלה צמוד למדד בגין מאי 2017).
3. עברו לפחות 3 שנים מפטירת המבוטח.
4. המבקשים למשוך את הכספים חתמו על כתב שיפוי למשיכת כספים.
5. המבקשים למשוך את הכספים הם בן זוג, הורה או ילדו של המבוטח.
6. לא הוצא צו ירושה או צו קיום צוואה לגבי עזבון המבוטח שנפטר.

ניתן להעביר את טופס התביעה והמסמכים הרלוונטיים:

במייל – ptiratviot@migdal.co.il / פקס – 076-8869734
דואר ישראל- לכתובת המופיעה מטה: עבור תביעות חיים

מה יקרה בהמשך?

לאחר קבלת טופס התביעה והמסמכים הרלוונטיים תיבחן הזכאות לכיסוי הביטוחי, בכפוף לתנאי הפוליסה, במידה וידרשו מסמכים נוספים נודיע על כך ובנוסף תישלח הודעה בכתב. לידעתכם, טופס זה אינו מהווה התחייבות לתשלום ו/או הכרה בזכאות המבוטח לתשלום כלשהו.

אנו מודים על שיתוף הפעולה
בברכה,
תביעות חיים

מידע נוסף ניתן למצוא באתר www.migdal.co.il או אצל סוכן הביטוח שלך
כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ, ת.ד. 3063 קרית אריה פתח תקווה, מיקוד 4951106

(מהדורה 2017.06)





שם הסוכן	מספר פוליסה
מספר תביעה	

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

הגשת בקשה למשיכת כספי נפטר - מתחת ל - 8,000 שח

טופס מספר 791

א. פרטי הנפטר				
מספר זהות	שם משפחה			שם פרטי
כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	ישוב	מיקוד
מספר טלפון בבית		מספר טלפון נייד		
עובד חברה	דואר אלקטרוני		מספר פקס	
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				
<p>באפשרותכם לבחור את אופן משלוח ההודעות באחת מהדרכים הבאות: <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> דואר ישראל <input type="checkbox"/> פקס במידה ולא תתקבל כל תשובה, אנו מבהירים כי ההודעות שבנדון ישלחו באמצעות דואר ישראל לכתובת המופיעה בטופס זה. * יש לצרף תצלום תעודת זהות כולל ספח.</p>				

ב. פרטים על מקרה הפטירה		
תאריך הפטירה	שעת הפטירה	סיבת הפטירה
תיאור נסיבות הפטירה:		

ג. פרטי רופאים ומוסדות מטפלים		
קופת חולים של הנפטר	שם סניף	כתובת (רחוב, מספר בית, יישוב)
<input type="checkbox"/> כללית <input type="checkbox"/> מכבי <input type="checkbox"/> לאומית <input type="checkbox"/> מאוחדת		
פרטי הרופאים שטיפלו בנפטר		
שם	כתובת	
שם	כתובת	
שם	כתובת	
האם הנפטר היה מבוסס בביטוח חיים בחברות אחרות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא פרט: _____		

ד. פרטי מוסר ההודעה			
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	קרבה לנפטר
כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב)		מיקוד	מספר טלפון
			מספר טלפון נייד

* במקרה וקיים יותר ממוטב אחד, על כל אחד מהמוטבים למלא סעיף זה ולצרף תצלום המחאה מבוטלת / מקורית לפי גובה תגמולי הביטוח.





שם הסוכן	מספר פוליסה

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

ה. בקשה להפקדת תגמולי ביטוח לחשבון בנק*

אני מבקש לזכות את חשבוני בבנק שפרטיו להלן בגין תגמולי הביטוח

מספר חשבון	שם בעל החשבון	שם בנק	קוד בנק	מספר סניף
כתובת בנק (רחוב)		מס' בית	יישוב	מיקוד

אני מאשר מצהיר ומתחייב כדלקמן:

- כל הנתונים שמסרתי לכם לגבי העברה הבנקאית הנ"ל נכונים, מדויקים ונבדקו על ידי.
- אני מצהיר בזאת שהחשבון הוא על שמי ו/או משותף לי ולב/בת זוגי.
- ההעברה הבנקאית הנ"ל מבוצעת בהתאם לבקשתי ועל אחריותי בלבד.
- אני מוותר על כל טענה / דרישה / תביעה בקשר להעברה הבנקאית הנ"ל.
- ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות כלשהי של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.

תאריך	חתימה *

ו. מינוי סוכן

הנני ממנה את סוכן הביטוח מר / גב' _____ לטפל בשמי ועבורי בכל הקשור לתביעה זו בכלל זאת להגיש למגדל ולקבל ממגדל את כל התכתובות ו/או המידע ו/או המסמכים הקשורים לתביעה ולשמש כשלוחי לכל דבר ועניין הנוגע לתביעה זו בלבד.

תאריך	חתימת המבוטח *

ז. הסכמה לשימוש בדוא"ל

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

תאריך	שם פרטי ומשפחה	מספר זהות	חתימת המבוטח *





לכבוד
מגדל חברה לביטוח בע"מ
(להלן: "החברה")

משיכת כספים מחשבון מבוטח שנפטר עם יתרה נמוכה – הצהרה וכתב התחייבות ושיפוי

טופס מספר **791**

הואיל והמבוטח _____ ת.ז. _____ (להלן "הנפטר")

נפטר ביום _____ לחודש _____ שנה _____

והואיל והחברה מחזיקה בכספים על שמו של הנפטר (להלן: "כספי הנפטר");

והואיל והנני יורש הנפטר מכוח היותי הורה / בן זוג / ילד;

והואיל והנני זכאי לחלק של % _____ מכספי הנפטר מכוח היותי יורשו;

לפיכך אני הח"מ _____ ת.ז. מספר _____ בן / בת / הורה / בן זוג / בת זוג של הנפטר

(יש למחוק את המיותר), מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן:

1. הנני מצהיר כי אני זכאי לחלק של % _____ מכספי הנפטר מכוח היותי הורה / בן זוג / ילד של הנפטר, כיוורש לפי דין.

2. הנני מצהיר כי למיטב ידיעתי ואמונתי אין יורשים אחרים /או צוואה סותרת של הנפטר /או הליכים משפטיים קיימים /או צפויים בקשר עם עיזבון הנפטר, לרבות בקשות אחרות /או נוספות לצו ירושה, צו קיום צוואה, התנגדויות למיניהן והליכי ערעור למיניהם, אשר קיומם סותר, או עלול לסתור את האמור בסעיף 1 לעיל.

3. הנני מצהיר כי היה ובעתיד יינתנו החלטות שיפוטיות כלשהן הסותרות את האמור בסעיף 1 לעיל, אמציא החלטות אלה לחברה באופן מידי.

4. הנני מתחייב כי היה והחברה תחויב /או תתבקש להעביר לצד ג' כלשהו את כספי הנפטר שהעבירה אליי, בהתאם להצהרתי לעיל, כי אז אחזיר לחברה, בתוך 7 ימים מיום קבלת דרישתה הראשונה, כל נכס שתחויב /או תתבקש להעביר כאמור בצירוף הפרשי ריבית והצמדה או הפרשי תשואה, לפי הגבוה, וכן אפצה /או אשפה את החברה על כל נזק מכל מין וסוג שהוא שיגרם לה בעקבות פנייה /או חיוב כאמור.

5. הנני מתחייב לשפות /או לפצות את החברה בגין כל נזק /או הוצאה מכל מין וסוג שהוא שיגרמו לה אם יתברר כי הצהרתי הנ"ל אינה נכונה בחלקה או במלואה /או אם יתברר כי אינני זכאי לכספי הנפטר שהעבירה אליי החברה כאמור לעיל, וזאת מכל סיבה שהיא.

6. הנני מצהיר ומתחייב בפניכם כי הצהרה וכתב שיפוי זה נחתמו על ידי מרצוני החופשי וכי הנני מבין את משמעותם ונפקותם.

ולראיה באתי על החתום:

★ חתימה

תאריך

(מחזורת 06.2017)

אישור

הנני מאשר כי ביום _____ חתם/ה בפני _____ עו"ד / נציג החברה / נציג הבנק

מר/גב' _____ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. שמספרה _____, על הצהרה

והתחייבות זו מרצונו/ה החופשי, לאחר שקרא/ה אותה לפניי והבין/ה את תוכנה משמעותה ותוצאותיה.

★ חתימה וחותמת
עו"ד/נציג החברה/
נציג הבנק

תאריך

1631



011067910404210617

עמוד 4 מתוך 4 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 626