

לכבוד

תאריך: 03/04/2025  
מבלי לפגוע בזכויות ובטענת ההתיישנות

א.ג.נ.

### הנדון: אישור תשלום - קצבת נכות

תאריך אירוע:  
ת"ז העמית:  
שם העמית:  
מספר תוכנית/ות:  
מספר תביעה:

הננו משתתפים בצערכם על מות יקירכם,

#### **באפשרותך להעביר אלינו מסמכים עבור בקשתך באחת מהדרכים הבאות:**

באופן מקוון באמצעות האיזור האישי והאפליקציה / לכתובת המייל [makefetclaim@migdal.co.il](mailto:makefetclaim@migdal.co.il)  
פקס מס' 076-8869264 / דואר ישראל – לכתובת הרשומה מטה עבור: תביעות פנסיה.

לבירור אודות סטטוס הטיפול בתביעה והשלמת מסמכים חסרים ניתן להיכנס לאזור האישי באתר החברה. כמו כן, באפשרותך להשלים מסמכים חסרים באמצעות שליחת SMS עם המילה "תביעות" לטלפון נייד שמספרו 055-7000113. יש להעביר את המסמכים בצירוף פרטים מזהים ככל הניתן: מספר תביעה, מספר תוכנית, מספר זהות, שם מלא ותאריך אירוע.

### השגה וערעור

#### **1. השגה וערעור בסוגיות רפואיות בקשר לאירוע:**

רופא הקרן יקבע אם המבוטח הינו נכה, חלקיות נכותו, יום תחילתה ותקופת הנכות הצפויה. חלק המבוטח על החלטת רופא הקרן, יודיע המבוטח לקרן על כך לא יאוחר מ- 90 ימים מיום משלוח החלטת רופא הקרן למבוטח. המבוטח יודיע מיהו הרופא מטעמו שהוא מבקש לצרפו לועדה הרפואית או לחלופין יבקש כי הקרן תמנה את הרופא השני לועדה הרפואית. תוך 60 יום לאחר קבלת הודעת המבוטח יועברו הבקשה והמסמכים הרפואיים לועדה הרפואית. המבוטח יישא בעלות הרופא מטעמו ואולם במקרה בו שינתה הועדה הרפואית את החלטת רופא הקרן, תישא החברה המנהלת בעלות הרופא מטעמו של המבוטח ולא יותר מעלות רופא הנהוגה בחברה.

המבוטח רשאי לערער על החלטת הועדה הרפואית תוך 90 יום מיום החלטת הועדה הרפואית. הקרן תנהג על פי קביעת רופא הקרן, הועדה הרפואית, או ועדת רפואית לערעורים, לפי העניין. החברה המנהלת והמבוטח יישאו בעלות הרופא המכריע בחלקים שווים.

#### **2. השגה בסוגיות שאינן רפואיות:**

בסוגיות שאינן רפואיות, הנך רשאי לפנות לנציבות תלונות הציבור במגדל מקפת, בכתובת: אפעל 4, פתח תקווה או באמצעות המייל: [tlunot@migdal.co.il](mailto:tlunot@migdal.co.il) או באמצעות פקס: 03-5637882.

#### **3. השגה וערעור על ההחלטה בדרכים נוספות:**

הערכאה המשפטית המוסמכת לדון בסכסוך ו/או חילוקי דעות, ביחס לסוגיות שאינן רפואיות, הינה בית הדין לעבודה וכן ניתן לפנות ליחידה לפניות הציבור באגף שוק ההון, ביטוח וחסכון למשרד האוצר.

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

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

03-9201010  
מוקד טלפוני



054-9201028  
Whatsapp



סוכן הביטוח  
שלך



באפליקציית מגדל  
App Store / Google Play



[migdal.co.il](http://migdal.co.il)



4. לתשומת ליבך, תקופת ההתיישנות בקרן למימוש הזכאות להגשת בקשה לפנסיית נכות או שאירים הינה בהתאם לחוק ההתיישנות 1958 – 7 שנים ממועד האירוע בגינו מבוקשת הפנסיה, דהיינו עד ליום 30/12/1906. יצוין כי ככלל, הגשת בקשה / ערעור לפנסיית נכות או שאירים לקרן, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות ורק הגשת תביעה לבימ"ש עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

לשירותך בכל עת,  
תביעות פנסיה

מכלול זכויות העמית ו/או שאיריו מעוגן בתקנון הקרן כפי שהוא מעת לעת, בכפוף להוראות ולשינויים המוכתבים לקרנות הפנסיה ע"י הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון ובכפוף לכל דין. כל האמור לעיל נמסר כמידע בלבד ולא נועד לצורך קבלת החלטה בדבר כדאיות הפעולה ואינו בגדר ייעוץ פנסיוני, המלצה, הנחיה או הצעה לבצע או להימנע מלבצע פעולות כלשהן.

את תקנון קרן הפנסיה ניתן למצוא באתר האינטרנט שכתובתו [www.migdal.co.il](http://www.migdal.co.il) (תחת קרנות פנסיה - מקפת אישית – תנאי התכנית – תקנון) או במשרדי הקרן.

ט.ל.ח

המכתב מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד ומיועד לנשים ולגברים כאחד.