

| | |
|--------------------|-----------|
| שם העמית הנפטר ז"ל | מספר זהות |
| מספר תוכנית/ות | תאריך |
| מספר תביעה | |

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

דף הנחיות לטופס 485

הגשת בקשה - תשלום קצבת שאירים

- ג.א. נכבדים,
משתתפים בצערך על מות יקירך.
על מנת לסייע לנו לטפל בבקשה בצורה יעילה ומהירה, נודה לך על העברת המסמכים המפורטים להלן.
אם הנך מעוניין שסוכן הביטוח שלך יטפל בבקשה, יש למלא או לחתום על פסקת המינוי המיועדת לכך בטופס הבקשה.
באפשרותך לבחור את אופן משלוח הודעות 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.
- פקס.
נבקש לסמן את הבחירה על גבי טופס זה במקום המיועד לכך בטופס הבקשה.
- 1. סעיף א' - פרטי הנפטר**
יש למלא את פרטיו האישיים של המבוטח הנפטר.
 - 2. סעיף ב' - פרטים על שאיריו של העמית שנפטר**
הזכאים לקצבת שאירים הינם: אלמן/נה, יתום, בן עם מוגבלות, בן נבחר עם מוגבלות, הורה, הורה נבחר.
יש למלא את פרטי האלמן/נה (בעל / אישה או ידועה/ בציבור).
יש למלא את פרטי ילדיו של הנפטר. נא לציין האם מדובר ביתום שהינו בן עם מוגבלות.
יש למלא את פרטי הורה כהגדרתו בטופס.
יש למלא את כתובות השאירים שפורטו בטבלה לרבות מספר טלפון.
 - 3. סעיף ג' - בקשת היוון של הפנסיה לאלמן/נה (סעיף שאינו חובה)**
אלמן/נה רשאים לבקש להוון עד 25% מהפנסיה לתקופה של עד 5 שנים ולקבלה כסכום חד-פעמי במידה ויתרת סכום הפנסיה השוטפת לה זכאי/ת האלמן/נה, מעבר להיוון, מהווה לפחות סכום שכר המינימום במשק.
בחירה באפשרות זו מקטינה את גובה הפנסיה החודשית.
יש לציין בטופס את שיעור הסכום להוון (עד 25%) ולסמן את תקופת ההיוון המבוקשת (משנה עד 5 שנים).
 - 4. נספח - שאלון לרופא**
נועד למילוי בידי רופא המשפחה אשר טיפל במנוח.
 - 5. מסמכים שיש לצרף לבקשה**
 - תצלום תעודת זהות כולל ספח, של האלמן/נה.
 - תצלום תעודת זהות כולל ספח, של הנפטר או לחילופין תצלום של תעודת נישואין.
 - תצלום של תעודת הזהות או תעודת לידה של הילדים השאירים.
 - צו ירושה או צו קיום צוואה (אם קיימים).
 - תצלום תעודת פטירה.
 - אישור הרופא המטפל / מסמך רפואי אחר המעיד על סיבת הפטירה.
 - 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.
 - טופס "הוראה לביצוע העברה בנקאית של תשלומי פנסיה" חתום על ידי בעל החשבון / חתום על ידי הבנק.
 - כאשר גובה הפיצוי החודשי הינו עד 15,000 ש"ח, יש להמציא לחברתנו תצלום המחאה או אישור לניהול חשבון בנק.
 - כאשר גובה הפיצוי החודשי הינו מעל 15,000 ש"ח, יש להמציא לחברתנו תצלום המחאה **בצירוף** אישור לניהול חשבון בנק.
 - כאשר התביעה היא בגין כספי עצמאי במגדל מקפת משלימה, יש לצרף טופס "פועל עבור עצמי".
 - טופס 101 של מס הכנסה - הצהרה על הכנסות אחרות (מצ"ב). להלן הסבר תמציתי בנוגע למילוי הטופס:
- במקרה של בן/בת זוג ידועה/ בציבור, יש לצרף אישור החלטה של ערכאה שיפוטית מוסמכת (בית הדין לעבודה) על הכרה כידועה/ בציבור או למלא טופס 2749 (הטופס נמצא באתר החברה) ולצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי שהכיר בבן/בת הזוג כידועה/ 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).
- מהו טופס 101?**
בהתאם לתקנות מס הכנסה ומס מעסיקים חייב כל מקבל קצבה למלא טופס 101 בעת תחילת קבלת קצבה וכן בתחילת כל שנת מס.
בטופס זה נרשמים פרטי 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, יכיוי 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 גובה הקצבה החודשית. במידה ולא יועבר הטופס במועד - ינוכה מס מרבי מתשלום הקצבה החודשית.**
- לתשומת ליבך, מאחר שהזכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירתו של מקבל הקצבה, נקבע בהוראות הממונה כי מקבל קצבה שישהה מחוץ לישראל במשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, 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.**
- ניתן להעביר את טופס הבקשה והמסמכים הרלוונטים למייל: makefetclaim@migdal.co.il / פקס 076-8869264 או לשלוח באמצעות הדואר לכתובת המופיעה מטה עבור: תביעות פנסיה.
יש לחתום בתחתית הטופס ולהוסיף את תאריך החתימה.

אנו מודים על שיתוף הפעולה
שלא תדע עוד צער
בברכה,
תביעות פנסיה

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

www.migdal.co.il | בחנויות האפליקציות App Store/Google Play | סוכן הביטוח שלך | Whatsapp 054-9201028 | מוקד טלפוני 03-9201010

כתובת למשלוח דואר: מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ. ת"ד 3778 קרית אריה, פתח תקוה, מיקוד 4951106



076254850105060222

עמוד 1 מתוך 17

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

9 דב 625 | 1 חב 1 חב



טופס הגשת בקשה - תשלום קצבת שאירים

טופס מספר **485**

| | |
|--------------------|-----------|
| שם העמית הנפטר ז"ל | מספר זהות |
| מספר תוכנית/ות | תאריך |
| מספר תביעה | |

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

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 | |
| מספר טלפון נייד | דואר אלקטרוני של השאיר / מוטב / יורש | מספר פקס | תאריך הפטירה |

באפשרותך לבחור את אופן משלוח ההודעות אליך ביחס לטיפול בתביעתך, באחת מהדרכים הבאות: דואר ישראל דואר אלקטרוני פקס במידה ולא תתקבל כל תשובה ממך, אנו מבהירים כי ההודעות שבנדון ישלחו אליך באמצעות דואר ישראל לכתובת המופיעה בטופס זה.
* יש לצרף תצלום תעודת זהות כולל ספס.

ב. פרטים על שאיריו של העמית שנפטר

בהתאם לתקנון הקרן, שאירים הזכאים לקצבה הם:

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

| | | | | | |
|-----------|-------------------------|------------------------|-----------------|------------|-----|
| מספר זהות | שם משפחה של בן / בת זוג | שם פרטי של בן / בת זוג | מספר טלפון נייד | תאריך לידה | מין |
| | | | | | |

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 | מספר טלפון נייד | תאריך לידה | מין |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

כתובות השאירים

| | | | | | | | |
|--------|-------|---------------------|---------|----------|-------|------------|-----------------|
| שם מלא | יישוב | כתובת מגורים (רחוב) | מס' בית | מס' דירה | מיקוד | 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 | מספר טלפון נייד | תאריך לידה | מין |
| | | | | | |

- 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 | מספר טלפון נייד | תאריך לידה | מין |
| | | | | | |



076254850205060222

עמוד 2 מתוך 17

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

קוד מסמך: 625 | חב 1 | חב 7



| | |
|--------------------|-----------|
| שם העמית הנפטר ז"ל | מספר זהות |
| | |
| מספר תוכנית/ות | תאריך |
| | |
| מספר תביעה | |
| | |

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

ג. 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- 6/2018, הסכום הינו 4,525 ש"ח).

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

ד. מינוי מוטבים על ידי אלמן/נה בתקופת הבטחת הקצבה

אני האלמן/נה הח"מ, מבקש/ת כי במקרה פטירתי בטרם תחלוף תקופת הבטחת הקצבה בת ה- 240 חודשים, הערך המהוון של יתרת הקצבות 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* | כתובת | קרבת משפחה | חלק ב- % |
|----------|-----------|------------|-----------------|-------|------------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

סה"כ:

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
 ליורשי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
 אחר: _____

ה. הצהרות המבקשים

- 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 זכויותי בקרן.
- 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.
- ידוע לי כי לאחר התחלת קבלת הפנסיה, לא אוכל לשנות את בחירתי.
- אני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות פרטים, שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
- 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.
- 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.
- ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום פנסיה 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.
- ידוע לי כי ככל שיתברר כי הפנסיה לה אנו זכאים מקרן הפנסיה 'מגדל מקפת אישית' תהיה נמוכה מפנסיית המינימום (פנסיה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשק), ינוכו דמי ניהול נוספים בשיעור שלא יעלה על 6% מההפרש שבין פנסיית המינימום לבין הפנסיה המשולמת.
- ידוע לי כי אם אשה 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" מדי תקופה, בהתאם לבקשת הקרן.

| | | | | | | | | | |
|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|-------|
| | חתימת השאירים* | | חתימת השאירים* | | חתימת השאירים* | | חתימת השאירים* | | תאריך |
| | | | | | | | | | |



076254850305060222

עמוד 3 מתוך 17

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ
 קוד מסמך: 625 | חב 1 □ חב 7 □



| | |
|------------|--------------------|
| מספר זהות | שם העמית הנפטר ז"ל |
| | |
| תאריך | מספר תוכנית/ות |
| | |
| מספר תביעה | |
| | |

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

א. מינוי הסוכן

הנני ממנה את סוכן הביטוח מר/גב' _____ מספר זהות / מספר רישיון סוכן _____ לטפל בשמי ועבורי בכל הקשור לבקשה זו ובכלל זאת להגיש ל"מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ" ולקבל מ"מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ" את כל התכתובות ו/או המידע ו/או המסמכים הקשורים לתביעה ולשמש כשלוחי לכל דבר ועניין הנוגע לתביעה זו בלבד.

| | | | |
|--|----------------|--|-------|
| | שם פרטי ומשפחה | | תאריך |
| | | | |
| | | | |

ב. הסכמה לשימוש בדוא"ל

אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או תכניות הפנסיה שבניהול מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ (להלן: "החברה"), נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר לעמית ו/או לזכאים אחרים 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.

| | | | | |
|--|----------------|----------|--|-------|
| | שם פרטי ומשפחה | מס' זהות | | תאריך |
| | | | | |
| | | | | |





| | |
|------------|--------------------|
| מספר זהות | שם העמית הנפטר ז"ל |
| | |
| תאריך | מספר תוכנית/ות |
| | |
| מספר תביעה | |
| | |

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 | |
| | | | | | |
| יישוב | | רחוב | | מס' בית | |
| | | | | | |
| מספר פקס | | | | דואר אלקטרוני | |
| | | | | | |

| ב. פרטי המנוח | | |
|---------------|--|-----------|
| שם משפחה | | מספר זהות |
| | | |
| 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 _____

(מהדורה 02.2022)

חתימת
הרופא
המטפל *

תאריך





| | |
|------------|-----------------|
| מספר זהות | שם |
| | |
| מספר תכנית | מספר טלפון נייד |
| | |

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

הוראה לביצוע העברה בנקאית של תשלומי קצבה

לכבוד

| | | | | | |
|---------|-----------|--------------------|----------|-------|-------|
| שם הבנק | מספר סניף | כתובת הסניף (רחוב) | מספר בית | יישוב | מיקוד |
| | | | | | |

פרטי חשבון הבנק לתשלום הקצבה

| | | | | |
|----------------|---------------|--------|---------|-----------|
| 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 בע"מ משלמת / תשלם לי מידי חודש בחודשו קצבה חודשית, אשר נזקפת / תיזקף על-ידיכם, 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-ידיה לחשבוני שלא כדין ומבלי שהיתה לי זכות לסכום זה, בהתאם לקביעת הקרן ומבלי שייפגעו זכויותי 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.

הוראותי 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 הוראותי 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-ידיה 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.

חתימת
העמית *

תאריך

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

אישור הבנק:

יש לחתום במקום המיועד ולהחזיר לקרן

מספר
זהות

מתנהל
על שם
המבוטח

אנו מאשרים כי
החשבון שמספרו

חתימת
הסניף *

תאריך

(מהדורה 02.2021)



כרטיס עובד⁽¹⁾

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק⁽¹⁾

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



שנת המס

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"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 חברה לביטוח בע"מ | ת"ד 3778, קרית אריה, פתח תקווה מיקוד 4951106 | 03-9201010 | 9 3 0 0 0 9 4 8 |

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

| | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|--|
| מספר זהות (9 ספרות) | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה | תאריך עליה | מין |
| | | | | | <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה |
| כתובת פרטית | | מספר טלפון | | מספר טלפון נייד | |
| רחוב/שכונה | מספר | עיר/ישוב | מיקוד | קידומת | קידומת |
| כתובת דואר אלקטרוני | חבר קיבוץ/ מושב שיתופי | מצב משפחתי | תושב ישראל | חבר בקופת חולים | |
| | <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרושה/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש) | <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא | <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה | |

ג. פרטים על בן/בת הזוג

| | | | | |
|--|----------|---------|------------|------------|
| מספר זהות (9 ספרות) | שם משפחה | שם פרטי | תאריך לידה | תאריך עליה |
| | | | | |
| <input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת | | | | |

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

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------|---|
| סמ"י √ ליד שם הילד: | | בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך | בטור 2 אם את/ה מקבלת בגינו קצבת ילדים מ"ל |
| 1 | 2 | שם | מספר זהות |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ו. אישורים מצ"ב

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | אישור פקיד השומה לתיאום מס. |
|--------------------------|-----------------------------|

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

| | |
|----|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> אני נכה 100% / עיוור/ת / לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס. |
| 2 | <input type="checkbox"/> 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 1312.א. |
| 3 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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⁾ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 12 שנים בשנת המס _____ . |
| 5 | <input type="checkbox"/> בגין ילדיי. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד ⁽¹¹⁾ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 12 שנים בשנת המס _____ . |
| 6 | <input type="checkbox"/> אני הורה יחיד ⁽¹¹⁾ לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל). <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין). |
| 10 | <input type="checkbox"/> בגין סיוע לימודים לתואר אקדמי, סיוע התמחות או סיוע לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119. |

ח. הצהרה

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

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (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.
- (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.
- (5) שכר עבודה - ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) קצבה - 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.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (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 - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (10) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (11) הורה יחיד - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- 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.

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, לסיכוי 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 לסיכוי 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 ובהגנות 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 מילוי;
 - 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 תבצע 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



מגדל מקפת | קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

טוב שיש מגדל מאחוריך

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) שיקלול בין היתר גם פירוט בדבר קיזוז מקדמות, אם שולמו כאלה, פירוט הניכויים שבוצעו מהתשלום (ניכוי 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 הדחייה, תוך מתן הסבר מפורט מדוע הוחלט שלא לקבל את האמור בה.
- 6.2.2. נימוקי הדחייה 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 תימך 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 בגין 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 התיישנות. הסכמת החברה בסעיף זה - 8.3, תחול רק לגבי ההודעה הראשונה שבה לא נכללה פסקת התיישנות.
- 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 התיישנות. הסכמת החברה בסעיף זה - 8.4, תחול רק לגבי ההודעה הראשונה שבה לא נכללה פסקת התיישנות.

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 תצוין החברה במסגרת הודעה זו כי לאחר קבלת המידע הנדרש יכול והחברה תזמן את התובע לבדיקה באמצעות רופא 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 בבדיקת רופא מטעם הקרן ו/או מומחה כאמור. במסגרת הודעה כאמור תפרט החברה את תפקיד המומחה כאמור בסעיף 11.1 למערכת כללים זו להלן.



מגדל מקפת | קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

טוב שיש מגדל מאחוריך

- 10.6. תוך 14 ימים ממועד ביצוע בדיקת רופא מטעם הקרן ו/או המומחה תודיע החברה לתובע אחת מההודעות המפורטות בסעיפים 10.5.1-10.5.3 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 8, 7, 5, 3 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

| המועד או התקופה לתביעה לכיסוי נכות או פטירה | המועד או התקופה הקבועים בחוזר/בתקנון | 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 הודעת המשך בירור תביעה |
| 30-60 ימים | 30-60 ימים | מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם |
| 14 ימי עסקים | 14 ימי עסקים | העברת העתק מפסק דין או הסכם |
| 30 ימים | 30 ימים | מענה בכתב לפניית ציבור |
| 14 ימי עסקים | 14 ימי עסקים | מסירת העתקים מתקנון הקרן |
| 21 ימי עסקים | 21 ימי עסקים | מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע |

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 בשאלתה 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 למבטח/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 המבטח/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 המבטח/עמית.
16. הודעה על קבלת תביעה במלואה או בחלקה תימסר למבטח/עמית בכתב ותכלול פירוט ביחס לגובה הנזק ואופן חישובו.
17. הודעה על דחיית תביעה במלואה או קבלה חלקית של תביעה תימסר למבטח/עמית בכתב ותכלול פירוט הנימוקים בגינם נדחתה התביעה כולה או חלקה.
18. במקרה והמבטח/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 המבטח/עמית על הסכם הפשרה.
19. במקרה שהתקבלה תביעה לתשלומים עיתיים (למשל, פיצוי חודשי בגין אובדן כושר עבודה או פנסיה נכות), רשאית החברה לבחון מעת לעת מחדש את זכאותו של המבטח/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. מבטח/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 ובקרב פנסיה - מקפת יש להעביר לועדה רפואית ולועדה רפואית לערעורים.
יוזמה - להעביר החלטה לבוררות.