

שם המבוטח	מספר זהות
שם הסוכן	מספר פוליסה / תכנית
מספר תביעה	

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

## דף הנחיות לטופס 626 הגשת תביעה - הודעה על מקרה פטירה

### משפחת הנפטר,

במקרה הצורך בתביעה בגין פטירה חשוב לפנות למחלקת תביעות חיים במגדל ולמלא אחר ההנחיות שלהלן:  
בשלב הראשון:

יש למלא את כל הפרטים המבוקשים ולהעביר אלינו טופס תביעה מסוג תביעת פטירה (מצ"ב), שבו יש לצרף את המסמכים הבאים:

1. תצלום תעודת זהות של המוטבים וטופס "הצהרת מוטב" חתום (מצ"ב).
2. תעודת פטירה.
3. אישור על סיבת הפטירה וכל אישור רפואי אחר הקשור למקרה.
4. במקרה פטירה עקב תאונה / אירוע פלילי / התאבדות, יש להמציא אישור משטרה ו/או אישור מגורם מוסמך המעיד על נסיבות התאונה.
5. במקרה פטירה עקב תאונת עבודה יש להמציא דוח משרד העבודה המציין את פרטי האירוע.
6. כאשר התביעה היא בגין פוליסת ביטוח מנהלים הכוללת כספי פיזויים, יש לצרף:
  - 6.1 טופס 161 מלא וחתום על ידי המעסיק.
  - 6.2 טופס "תצהיר שארים" (לפי חוק פיזויי פיטורים) חתום ומאומת עלי ידי עורך דין (מצורף כנספח א' לטופס זה).
7. טופס "ויתור על סודיות רפואית - יורשים", כולל סעיף "עד לחתימה" (עד לחתימה יכול להיות - עו"ד / רופא / אחות / עובד סוציאלי / פסיכולוג / סוכן הביטוח בצירוף חותמת הסוכן ולא חותמת סוכנות הביטוח או תצלום רישיון סוכן תקף) (מצ"ב).  
\*עד לחתימה נדרש על פי חוזר משרד הבריאות 15/2003 מתאריך 9.3.2003.
8. כאשר התביעה היא בגין פוליסת פרט ככל שמדובר במוטב יחיד
  - 8.1 יש לצרף "טופס הצהרה פועל עבור עצמי - ישות פרטית" (מצ"ב).
  - 8.2 במידה והנך אזרח אמריקאי / תושב אמריקאי / תושב מדינה זרה לצרכי מס, יש למלא טופס "הצהרת מוטב לעניין FATCA לצורך דיווח לשלטונות המס בארה"ב לעניין CRS לצורך מימוש האמנה לחילופי מידע בנושא מס בין מדינות" (מצ"ב).
  - 8.3 במידה וענית כן לאחת משאלות ה FATCA יש לצרף גם את טופס W9 (מצ"ב).
  - 8.4 כמו כן, במידה והפרטים שמסרת לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואיך בעל זיקה לארצות הברית, תתבקש למלא טופס W8.
9. כאשר התביעה היא בגין פוליסת פרט ככל שמדובר במוטב תאגיד:
  - 9.1 יש לצרף "טופס הצהרה פועל עבור עצמי - תאגיד".
  - 9.2 יש למלא טופס W8/W9.
  - 9.3 יש למלא טופס הצהרה עצמית של תאגיד.
10. תגמולי הביטוח (למעט במקרה של קטין), משולמים באמצעות הפקדה לחשבון הבנק בלבד.
  - 10.1 עד לסכום של 1,000,000 ₪ ההפקדה תתבצע על סמך תצלום המחאה או אישור לניהול חשבון בנק בהם מופיעים פרטי הזיהוי של המוטב.
  - 10.2 מעל סכום של 1,000,000 ₪ ההפקדה תתבצע על סמך אישור לניהול חשבון בנק בהם מופיעים פרטי הזיהוי של המוטב.

מידע נוסף ניתן למצוא באתר [www.migdal.co.il](http://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

**מגדל חברה לביטוח בע"מ**

קוד מסמך: 626



016266260126140221

עמוד 1 מתוך 26 דפים



שם המבוטח	מספר זהות
שם הסוכן	מספר פוליסה / תכנית
מספר תביעה	

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

## דף הנחיות לטופס 626 הגשת תביעה - הודעה על מקרה פטירה - המשך

### מה יקרה בהמשך:

- לאחר קבלת הטופס והמסמכים שהתבקשו תיבחן על ידנו זכאותך לכיסוי ביטוחי, בכפוף לתנאי הפוליסה והגדרותיה.
- אם הכול ברור ותקין - תיבחן הזכאות לתשלום תגמולי ביטוח בגין פטירה בהתאם לתנאי הפוליסה.
  - אם תידרשנה הבהרות כלשהן - לאחר הגשת המסמכים שצוינו לעיל, עשויה החברה לדרוש פרטים נוספים, מסמכים רפואיים ומסמכים אחרים, לפי הצורך.
  - אם יתברר שאין זכאות לתשלום תגמולי ביטוח על פי תנאי הפוליסה תישלח הודעה עם פירוט הסיבה שבגינה אין זכאות לתגמולי ביטוח, לאחר שהיו בידינו מלוא המסמכים והפרטים הנדרשים לבירור החבות.
- לידיעתך, טופס זה אינו מהווה התחייבות לתשלום ו/או הכרה בזכאות המבוטח לתשלום כלשהו ואין בהגשת טופס התביעה כדי להאריך את תקופת ההתיישנות בקבועה בחוק.

### שימו לב,

- יתכן ותידרשו לצרף בנוסף טופס הכר את הלקוח ככל שימצא צורך בכך בהתאם למדיניות לניהול סיכוני הלבנת הון של החברה
- כמו כן, באפשרותך לתבוע תגמולי ביטוח בגין תקופה הקודמת למועד הגשת התביעה, בכפוף להוכחת זכאות בהתאם לתנאי הפוליסה ולהתיישנות.

### אופן הגשת התביעה:

- ניתן גם להגיש את טופס התביעה והמסמכים המבוקשים מעלה באחת מהאפשרויות הבאות:
- באמצעות סוכן הביטוח
  - באמצעות דואר ישראל לכתובת המופיעה מטה עבור: תביעות חיים
  - לתיבת דואר אלקטרוני: [ptiratviolet@migdal.co.il](mailto:ptiratviolet@migdal.co.il)
  - בפקס: 076-8869734

אנו מודים לך על שיתוף הפעולה

בברכה,  
תביעות חיים

מידע נוסף ניתן למצוא באתר [www.migdal.co.il](http://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



016266260226140221

עמוד 2 מתוך 26 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 626  
עובד מגדל: כן / לא



שם המבוטח	מספר זהות
שם הסוכן	מספר פוליסה / תכנית
מספר תביעה	

## טופס הגשת תביעה - הודעה על מקרה פטירה

טופס מספר 626

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

א. פרטי הנפטר				
שם פרטי	שם משפחה			מספר זהות
שם איש קשר	מיקוד	יישוב	מס' דירה	מס' בית
מספר טלפון נייד	מספר טלפון בבית			
מספר פקס	דואר אלקטרוני			

ב. אופן קבלת הודעות ומסמכים	
<p>יש לבחור מטה את דרך יצירת הקשר עימך, לפי הפרטים שציינת לעיל</p> <p><b>* הצהרה למבקשים לקבל הודעות בדואר אלקטרוני:</b></p> <p>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 שרשמה על ידי בטופס זה, במקום בדואר, אף אם הוא כולל "מידע רגיש" כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות.</p>	<p><input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני* (יש למלא גם מספר טלפון נייד)</p> <p><input type="checkbox"/> דואר ישראל</p> <p><input type="checkbox"/> פקס</p> <p>בהעדר תשובה, הודעות החברה ישלחו אליך באמצעות דואר ישראל לכתובת המופיעה בטופס זה.</p>
<p>אישור למשלוח מסמכים ומידע לסוכן הביטוח בדבר תביעה זו. <input type="checkbox"/> יש לסמן ולרשום את שם הסוכן _____ מס' סוכן _____</p> <p>הריני מאשר בזאת למגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן - "מגדל") לשלוח ו/או להעביר לידי סוכן הביטוח ששמו רשום מעלה את כל התכתובות ו/או המסמכים הקשורים לתביעה זו, לרבות מידע רפואי בקשר עם תביעה זו ו/או מידע רפואי שנודע למגדל אגב תביעה זו, ולא תהיה לי כל טענה ו/או תביעה כלפי "מגדל" בכל הנוגע להעברת המידע ו/או המסמכים, לרבות המידע הרפואי לסוכן הביטוח ו/או באמצעותו. ככל שלא תמנה את הסוכן שלך לטפל בשמך בתביעה לפי סעיף זה, הוא לא יוכל לקבל מידע הקשור בתביעה זו.</p> <p>אני מאשר בזאת כי בדקתי את תעודת הזהות של המוטבים, השוויתי את הפרטים המנויים בתעודת/ות הזהות לפרטיהם המופיעים מעלה ומצאתי כי הם זהים.</p>	
<p>תאריך</p>	<p>שם פרטי ושם משפחה</p>
<p>מספר תעודת זהות</p>	<p>חתימה ★</p>

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

ד. פרטי רופאים ומוסדות מטפלים		
שם	קופת חולים של הנפטר	שם סניף
	<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 מבוטח בביטוח חיים בחברות אחרות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא פרט: _____		

מק"ט 522110055 (מהדורה 02.2021)



016266260326140221

עמוד 3 מתוך 26 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 626  
עובד מגדל: כן / לא



מספר זהות	שם המבוטח
מספר פוליסה / תכנית	שם הסוכן
מספר תביעה	

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

ה. 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.

### ו. 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 ולבן/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.

חתימה ★

תאריך



016266260426140221

עמוד 4 מתוך 26 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 626  
עובד מגדל: כן / לא

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 פיצוי פטורים "בן זוג של העובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו 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 ששיקרו פרנסתם היתה על הנפטר וכן אחים שגרו בביתו של הנפטר לפחות 12 חודש לפני פטירתו וכל פרנסתם היתה על הנפטר".				
5. אני מצהיר כי שאריו היחידים של הנפטר על-פי חוק הם:				
שם	מספר זהות	תאריך לידה	קרבה	
_____	_____	_____	_____	
שם	מספר זהות	תאריך לידה	קרבה	
_____	_____	_____	_____	
שם	מספר זהות	תאריך לידה	קרבה	
_____	_____	_____	_____	
שם	מספר זהות	תאריך לידה	קרבה	
_____	_____	_____	_____	
שם	מספר זהות	תאריך לידה	קרבה	
_____	_____	_____	_____	
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 זהו חתימתי וכל האמור אמת.				
תאריך		חתימה		
_____		_____		

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 יעשה כן, יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק.				
תאריך	שם עורך-הדין	חתימת עורך-הדין וחותמתו		
_____	_____	_____		





שם הסוכן	מספר פוליסה

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

## ייתור על סודיות רפואית - יורשים

א. פרטי המצהיר - במידה ומדובר בקטין, חלק זה ימלא ע"י אפוטרופוס הקטין						
מספר זהות	שם משפחה		שם פרטי		שם האב	
רחוב	מס' בית	מס' דירה	יישוב		מיקוד	קרבה למבוטח
מספר טלפון	מספר טלפון נייד		דואר אלקטרוני			

ב. פרטי המבוטח ז"ל						
מספר זהות	שם משפחה		שם פרטי		שם האב	
שם קופת חולים	סניף	מספר חבר		שם הרופא המטפל		
מספר אישי בצה"ל		סניף מוסד לביטוח לאומי בו טופלה התביעה				

**ג. הצהרת ייתור סודיות**

אנו החתומים מטה, יורשיו הבלעדיים של המנוח \_\_\_\_\_ (להלן: "המנוח") נותנים בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי ולקופת חולים ו/או בית חולים, כל רופא ו/או המוסד לביטוח לאומי על כל מחלקותיו ובכלל זה מחלקת השיקום, וכן משרד הביטחון על כל רופאיו והועדות הרפואיות ו/או הלשכה לתלונות ופניות הציבור במשרד הביטחון, לרבות השתלשלות פרופיל ו/או שלטונות צה"ל ו/או לכל חברות הביטוח ו/או קרנות הפנסיה למשרד הפנים ו/או לשירות בתי הסוהר ו/או למכון מור ו/או לבי"ח גהה ו/או למרפאות לבריאות הנפש ו/או אדם אחר כלשהו למסור ל ו/או מי מטעמם את כל המידע ללא יוצא מהכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקש הנ"ל על מצב בריאותו ו/או מצבו הסוציאלי ו/או מצבו בתחום הסייעודי ו/או השיקומי ו/או הפסיכיאטרי של המנוח ובכלל זה כל פגיעה כתוצאה מתאונת דרכים ו/או תאונת עבודה ו/או כל מחלה שחלה בה ואנו משחררים אתכם וכל רופא מרופאים ו/או כל עובד רפואי אחר ו/או כל עובד מעובדיכם ו/או כל מוסד ממוסדותיכם הרפואיים ו/או כל סניף מסניפכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצבו הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או הפסיכיאטרי ו/או פגיעתו ו/או מחלתו של המנוח הנ"ל המוותרים על סודיות זו כלפי הנ"ל ולא תהיינה לנו אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לאמור בכתב ויתור זה. הננו מייפים את כוחם של הנ"ל ו/או של כל רופא מטעמכם להגיש בשמינו בקשת עיון ולעיין במידע אודות המנוח, המצוי במאגר המידע שבבעלותכם ו/או בחזקתכם.

מבלי לפגוע באמור לעיל הרינו מתירים בזאת לתת מידע מכל תיק שנפתח על שם המנוח במוסד לביטוח לאומי כולל מידע על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם למנוח ומשלם לנו ולא תהיינה לנו אליכם כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע מסוג כלשהו כמפורט לעיל.

כתב ויתור זה מחייב אותנו, את עיזבון המנוח ובאי כוחותינו החוקיים וכן מי שייבא במקומו.

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	קרבה למבוטח	חתימה
				★
				★
				★

**ד. ייפוי כוח**

הריני מייפה את כוחו של נציג \_\_\_\_\_ לקבל את המידע הרפואי כולל מידע ממשרד הפנים המפורט לעיל.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם פרטי ושם משפחה: \_\_\_\_\_ חתימה: ★ \_\_\_\_\_

**ה. עד לחתימה**

עד לחתימה יכול להיות - עו"ד / רופא / אחות / עובד סוציאלי / פסיכולוג / סוכן הביטוח בצירוף חותמת הסוכן ולא חותמת סוכנות הביטוח.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם העד לחתימה: \_\_\_\_\_ מספר זהות: \_\_\_\_\_ חתימת העד וחתימת כולל מספר רישיון: ★ \_\_\_\_\_

**ו. חתימת המצהיר**

תאריך: \_\_\_\_\_ מספר זהות: \_\_\_\_\_ חתימת התובע: ★ \_\_\_\_\_



011060000626241217

עמוד 6 מתוך 26 דפים

קוד מסמך: 106

מגדל חברה לביטוח בע"מ



לכבוד  
מגדל חברה לביטוח בע"מ

**הצהרה "פועל עבור עצמי" מוטב למקרה פטירה - ישות פרטית**

טופס מספר **2626**

א. פרטי המבוטח		
מספר זהות	על שם	פוליסה / חשבון

ב. פרטי המצהיר			
מספר זהות (לתושבי ישראל)	מספר דרכון (לתושב חוץ)	שם משפחה	שם פרטי
שם באנגלית (לתושב חוץ)		תאריך לידה	מין
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
מספר טלפון		מספר טלפון נייד	דואר אלקטרוני

\*\* יש לצרף העתק תעודת זהות \*\* יש לצרף העתק דרכון ומסמך מזהה נוסף

**ג. הצהרות**

אני פועל עבור עצמי ואין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה/ חשבון זולת בעל הפוליסה והמבוטח / העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרה פטירה (בפוליסה/בחשבון).

יש נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה.

יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך \_\_\_\_\_  
אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל. ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

ד. פרטי הנהנה			
מספר זהות (לתושבי ישראל)	מספר דרכון (לתושב חוץ)	שם משפחה	שם פרטי
זיקה למבוטח		תאריך לידה	מין
			<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה

\*\* יש לצרף העתק תעודת זהות \*\* יש לצרף העתק דרכון ומסמך מזהה נוסף

במקרה שקיים יותר מנהנה אחד יש לצרף טופס נוסף.

חתימת המצהיר ★

תאריך





## הצהרה "פועל עבור עצמי" מוטב למקרה פטירה - תאגיד

טופס מספר **2627**

מספר זהות										על שם										בפוליסה / חשבון									

### א. פרטי המצהיר

שם תאגיד										מס' ח.פ.										תאריך התאגדות										מדינת הוצאת התעודה																			
רחוב										מס' בית										מס' דירה										יישוב										מיקוד									
<input type="checkbox"/> ישראלי <input type="checkbox"/> חוץ																																																	

### ב. פרטי בעלי השליטה

שם פרטי ומשפחה										מספר זהות / דרכון ומדינת הוצאה										תאריך לידה										מין										כתובת מלאה										שיעור אחזקה									
																														<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה																													
																														<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה																													
																														<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה																													

יש לצרף צילום תעודות זהות של בעלי השליטה

#### בעל שליטה הינו:

- יחיד שאינו תאגיד המחזיק 25% או יותר מסוג כלשהו של אמצעי שליטה, בין לבד ובין יחד עם אחרים או באמצעותם, בין במישרין ובין בעקיפין, ואין אדם אחר המחזיק אמצעי שליטה מאותו הסוג בשיעור העולה על שיעור החזקותיו;
- יחיד בעל יכול לכוון את פעילותו של תאגיד, בין לבד ובין יחד עם אחרים או באמצעותם, בין במישרין ובין בעקיפין, לרבות יכולת הנובעת מתקנון התאגיד, מכוח חוזה בכתב, בעל פה או באופן אחר, או יכולת הנובעת מכל מקור אחר, ולמעט יכולת הנובעת רק ממילוי של תפקיד של נושא משרה בתאגיד.
- ואם אין יחיד כפי שהוגדר ב(1) או (2) יושב ראש הדירקטוריון בחברה ונושא משרה מקביל וכן את המנהל הכללי, ואם אין כאלה נושא המשרה שיש לו שליטה אפקטיבית בתאגיד הינם בעלי השליטה.

### ג. הצהרות

אני פועל בשביל עצמי ואין נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה/חשבון זולת בעל הפוליסה והמבוטח/ העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי פטירה בפוליסה/בחשבון).

יש נהנה בזכויות הגלומות בפוליסה.

יש נהנה בזכויות כאמור, ואולם פרטי הזיהוי שלו טרם ידועים; הסיבה לכך \_\_\_\_\_  
אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היוודע זהותו.

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל. ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

### ד. פרטי הנהנה

שם מלא (פרטי ומשפחה) / תאגיד										מס' זהות / ח.פ.										תאריך לידה / התאגדות																																							
זיקה למבוטח										רחוב										מס' בית										מס' דירה										יישוב										מיקוד									

במקרה שקיים יותר מנהנה אחד יש לצרף טופס נוסף.

	חתימת והותמת תאגיד ★		
	חתימת מורשה חתימה ★		מספר זהות
	חתימת מורשה חתימה ★		מספר זהות

5102

(06.2018)



0153126270826010618

עמוד 8 מתוך 26 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ

קוד מסמך: 531





שם סוכן	מספר סוכן
שם המפקח	מספר פוליסה

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

## טופס הצהרת מוטב- השלמת פרטים לעניין FATCA לצורך דיווח לשלטונות המס בארה"ב לעניין CRS לצורך מימוש האמנה לחילופי מידע בנושא מס בין מדינות

א. פרטי המוטב והצהרות			
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה

**1. שאלות לעניין FATCA לצורך דיווח לשלטונות המס בארה"ב**

האם אתה תושב אמריקאי לצורכי מס?  כן  לא

האם אתה אזרח אמריקאי?  כן  לא

במידה וענית "כן" על אחד מהסעיפים יש לצרף טופס W9 ולרשום את מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב TIN U.S.

אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.

תאריך:  שם המצהיר:  חתימת המצהיר:

**2. שאלות לעניין CRS לצורך מימוש האמנה לחילופי מידע בנושא מס בין מדינות**

האם אתה תושב מדינה זרה?  כן  לא - אם כן, אנא מלא את הפרטים להלן: יש לרשום באנגלית בעמודות של: שם פרטי, שם משפחה וכתובת

שם מדינת תושבות	שם פרטי First Name	שם משפחה Last Name	יישוב City / Town	רחוב ומספר בית Address (street, no.)	מספר TIN
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

האם אתה משלם מס כדן במדינת התושבות?  תושבות 1: לא  כן  תושבות 2: לא  כן

אני מצהיר כי כל המידע שמסרתי מלא ומהימן.

תאריך:  שם המצהיר:  חתימת המצהיר:

**הצהרה לעניין FATCA** - החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני אזרח או תושב ארצות הברית או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח או תושב ארצות הברית וסירבתי למלא את הטפסים השוללים את קיומה של האינדיקציה לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA.

תאריך:  חתימת המצהיר:

**הצהרה לעניין CRS** - החברה הודיעה לי כי אם (1) אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או (2) אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי בהתאם להוראות ה-CRS.

תאריך:  חתימת המצהיר:

**ב. הצהרת הסוכן**

אני מאשר בזאת כי בעת מילוי ההצעה / הבקשה, לא מסר לידי המועמד לביטוח / בעל הפוליסה אינדיקציות לגבי תושבות זרה או פרטים שמחייבים מילוי טופס W8

תאריך:  שם הסוכן:  חתימת הסוכן:



017502450926220617

עמוד 9 מתוך 26 דפים

מגדל חברה לביטוח בע"מ  
קוד מסמך 755

מק"ט 522110055 (מהדורה 2.2021)



By signing the filled-out form, you:

1. Certify that the TIN you are giving is correct (or you are waiting for a number to be issued),
2. Certify that you are not subject to backup withholding, or
3. Claim exemption from backup withholding if you are a U.S. exempt payee. If applicable, you are also certifying that as a U.S. person, your allocable share of any partnership income from a U.S. trade or business is not subject to the withholding tax on foreign partners' share of effectively connected income, and
4. Certify that FATCA code(s) entered on this form (if any) indicating that you are exempt from the FATCA reporting, is correct. See *What is FATCA reporting*, later, for further information.

**Note:** If you are a U.S. person and a requester gives you a form other than Form W-9 to request your TIN, you must use the requester's form if it is substantially similar to this Form W-9.

**Definition of a U.S. person.** For federal tax purposes, you are considered a U.S. person if you are:

- An individual who is a U.S. citizen or U.S. resident alien;
- A partnership, corporation, company, or association created or organized in the United States or under the laws of the United States;
- An estate (other than a foreign estate); or
- A domestic trust (as defined in Regulations section 301.7701-7).

**Special rules for partnerships.** Partnerships that conduct a trade or business in the United States are generally required to pay a withholding tax under section 1446 on any foreign partners' share of effectively connected taxable income from such business. Further, in certain cases where a Form W-9 has not been received, the rules under section 1446 require a partnership to presume that a partner is a foreign person, and pay the section 1446 withholding tax. Therefore, if you are a U.S. person that is a partner in a partnership conducting a trade or business in the United States, provide Form W-9 to the partnership to establish your U.S. status and avoid section 1446 withholding on your share of partnership income.

In the cases below, the following person must give Form W-9 to the partnership for purposes of establishing its U.S. status and avoiding withholding on its allocable share of net income from the partnership conducting a trade or business in the United States.

- In the case of a disregarded entity with a U.S. owner, the U.S. owner of the disregarded entity and not the entity;
- In the case of a grantor trust with a U.S. grantor or other U.S. owner, generally, the U.S. grantor or other U.S. owner of the grantor trust and not the trust; and
- In the case of a U.S. trust (other than a grantor trust), the U.S. trust (other than a grantor trust) and not the beneficiaries of the trust.

**Foreign person.** If you are a foreign person or the U.S. branch of a foreign bank that has elected to be treated as a U.S. person, do not use Form W-9. Instead, use the appropriate Form W-8 or Form 8233 (see Pub. 515, *Withholding of Tax on Nonresident Aliens and Foreign Entities*).

**Nonresident alien who becomes a resident alien.** Generally, only a nonresident alien individual may use the terms of a tax treaty to reduce or eliminate U.S. tax on certain types of income. However, most tax treaties contain a provision known as a "saving clause." Exceptions specified in the saving clause may permit an exemption from tax to continue for certain types of income even after the payee has otherwise become a U.S. resident alien for tax purposes.

If you are a U.S. resident alien who is relying on an exception contained in the saving clause of a tax treaty to claim an exemption from U.S. tax on certain types of income, you must attach a statement to Form W-9 that specifies the following five items.

1. The treaty country. Generally, this must be the same treaty under which you claimed exemption from tax as a nonresident alien.
2. The treaty article addressing the income.
3. The article number (or location) in the tax treaty that contains the saving clause and its exceptions.
4. The type and amount of income that qualifies for the exemption from tax.
5. Sufficient facts to justify the exemption from tax under the terms of the treaty article.

**Example.** Article 20 of the U.S.-China income tax treaty allows an exemption from tax for scholarship income received by a Chinese student temporarily present in the United States. Under U.S. law, this student will become a resident alien for tax purposes if his or her stay in the United States exceeds 5 calendar years. However, paragraph 2 of the first Protocol to the U.S.-China treaty (dated April 30, 1984) allows the provisions of Article 20 to continue to apply even after the Chinese student becomes a resident alien of the United States. A Chinese student who qualifies for this exception (under paragraph 2 of the first protocol) and is relying on this exception to claim an exemption from tax on his or her scholarship or fellowship income would attach to Form W-9 a statement that includes the information described above to support that exemption.

If you are a nonresident alien or a foreign entity, give the requester the appropriate completed Form W-8 or Form 8233.

## Backup Withholding

**What is backup withholding?** Persons making certain payments to you must under certain conditions withhold and pay to the IRS 24% of such payments. This is called "backup withholding." Payments that may be subject to backup withholding include interest, tax-exempt interest, dividends, broker and barter exchange transactions, rents, royalties, nonemployee pay, payments made in settlement of payment card and third party network transactions, and certain payments from fishing boat operators. Real estate transactions are not subject to backup withholding.

You will not be subject to backup withholding on payments you receive if you give the requester your correct TIN, make the proper certifications, and report all your taxable interest and dividends on your tax return.

**Payments you receive will be subject to backup withholding if:**

1. You do not furnish your TIN to the requester,
2. You do not certify your TIN when required (see the instructions for Part II for details),
3. The IRS tells the requester that you furnished an incorrect TIN,
4. The IRS tells you that you are subject to backup withholding because you did not report all your interest and dividends on your tax return (for reportable interest and dividends only), or
5. You do not certify to the requester that you are not subject to backup withholding under 4 above (for reportable interest and dividend accounts opened after 1983 only).

Certain payees and payments are exempt from backup withholding. See *Exempt payee code*, later, and the separate Instructions for the Requester of Form W-9 for more information.

Also see *Special rules for partnerships*, earlier.

## What is FATCA Reporting?

The Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) requires a participating foreign financial institution to report all United States account holders that are specified United States persons. Certain payees are exempt from FATCA reporting. See *Exemption from FATCA reporting code*, later, and the Instructions for the Requester of Form W-9 for more information.

## Updating Your Information

You must provide updated information to any person to whom you claimed to be an exempt payee if you are no longer an exempt payee and anticipate receiving reportable payments in the future from this person. For example, you may need to provide updated information if you are a C corporation that elects to be an S corporation, or if you no longer are tax exempt. In addition, you must furnish a new Form W-9 if the name or TIN changes for the account; for example, if the grantor of a grantor trust dies.

## Penalties

**Failure to furnish TIN.** If you fail to furnish your correct TIN to a requester, you are subject to a penalty of \$50 for each such failure unless your failure is due to reasonable cause and not to willful neglect.

**Civil penalty for false information with respect to withholding.** If you make a false statement with no reasonable basis that results in no backup withholding, you are subject to a \$500 penalty.

**Criminal penalty for falsifying information.** Willfully falsifying certifications or affirmations may subject you to criminal penalties including fines and/or imprisonment.

**Misuse of TINs.** If the requester discloses or uses TINs in violation of federal law, the requester may be subject to civil and criminal penalties.

## Specific Instructions

### Line 1

You must enter one of the following on this line; **do not** leave this line blank. The name should match the name on your tax return.

If this Form W-9 is for a joint account (other than an account maintained by a foreign financial institution (FFI)), list first, and then circle, the name of the person or entity whose number you entered in Part I of Form W-9. If you are providing Form W-9 to an FFI to document a joint account, each holder of the account that is a U.S. person must provide a Form W-9.

a. **Individual.** Generally, enter the name shown on your tax return. If you have changed your last name without informing the Social Security Administration (SSA) of the name change, enter your first name, the last name as shown on your social security card, and your new last name.

**Note: ITIN applicant:** Enter your individual name as it was entered on your Form W-7 application, line 1a. This should also be the same as the name you entered on the Form 1040/1040A/1040EZ you filed with your application.

b. **Sole proprietor or single-member LLC.** Enter your individual name as shown on your 1040/1040A/1040EZ on line 1. You may enter your business, trade, or "doing business as" (DBA) name on line 2.

c. **Partnership, LLC that is not a single-member LLC, C corporation, or S corporation.** Enter the entity's name as shown on the entity's tax return on line 1 and any business, trade, or DBA name on line 2.

d. **Other entities.** Enter your name as shown on required U.S. federal tax documents on line 1. This name should match the name shown on the charter or other legal document creating the entity. You may enter any business, trade, or DBA name on line 2.

e. **Disregarded entity.** For U.S. federal tax purposes, an entity that is disregarded as an entity separate from its owner is treated as a "disregarded entity." See Regulations section 301.7701-2(c)(2)(iii). Enter the owner's name on line 1. The name of the entity entered on line 1 should never be a disregarded entity. The name on line 1 should be the name shown on the income tax return on which the income should be reported. For example, if a foreign LLC that is treated as a disregarded entity for U.S. federal tax purposes has a single owner that is a U.S. person, the U.S. owner's name is required to be provided on line 1. If the direct owner of the entity is also a disregarded entity, enter the first owner that is not disregarded for federal tax purposes. Enter the disregarded entity's name on line 2, "Business name/disregarded entity name." If the owner of the disregarded entity is a foreign person, the owner must complete an appropriate Form W-8 instead of a Form W-9. This is the case even if the foreign person has a U.S. TIN.

### Line 2

If you have a business name, trade name, DBA name, or disregarded entity name, you may enter it on line 2.

### Line 3

Check the appropriate box on line 3 for the U.S. federal tax classification of the person whose name is entered on line 1. Check only one box on line 3.

IF the entity/person on line 1 is a(n) . . .	THEN check the box for . . .
• Corporation	Corporation
• Individual • Sole proprietorship, or • Single-member limited liability company (LLC) owned by an individual and disregarded for U.S. federal tax purposes.	Individual/sole proprietor or single-member LLC
• LLC treated as a partnership for U.S. federal tax purposes, • LLC that has filed Form 8832 or 2553 to be taxed as a corporation, or • LLC that is disregarded as an entity separate from its owner but the owner is another LLC that is not disregarded for U.S. federal tax purposes.	Limited liability company and enter the appropriate tax classification. (P= Partnership; C= C corporation; or S= S corporation)
• Partnership	Partnership
• Trust/estate	Trust/estate

### Line 4, Exemptions

If you are exempt from backup withholding and/or FATCA reporting, enter in the appropriate space on line 4 any code(s) that may apply to you.

#### Exempt payee code.

- Generally, individuals (including sole proprietors) are not exempt from backup withholding.
- Except as provided below, corporations are exempt from backup withholding for certain payments, including interest and dividends.
- Corporations are not exempt from backup withholding for payments made in settlement of payment card or third party network transactions.
- Corporations are not exempt from backup withholding with respect to attorneys' fees or gross proceeds paid to attorneys, and corporations that provide medical or health care services are not exempt with respect to payments reportable on Form 1099-MISC.

The following codes identify payees that are exempt from backup withholding. Enter the appropriate code in the space in line 4.

- 1—An organization exempt from tax under section 501(a), any IRA, or a custodial account under section 403(b)(7) if the account satisfies the requirements of section 401(f)(2)
- 2—The United States or any of its agencies or instrumentalities
- 3—A state, the District of Columbia, a U.S. commonwealth or possession, or any of their political subdivisions or instrumentalities
- 4—A foreign government or any of its political subdivisions, agencies, or instrumentalities
- 5—A corporation
- 6—A dealer in securities or commodities required to register in the United States, the District of Columbia, or a U.S. commonwealth or possession
- 7—A futures commission merchant registered with the Commodity Futures Trading Commission
- 8—A real estate investment trust
- 9—An entity registered at all times during the tax year under the Investment Company Act of 1940
- 10—A common trust fund operated by a bank under section 584(a)
- 11—A financial institution
- 12—A middleman known in the investment community as a nominee or custodian
- 13—A trust exempt from tax under section 664 or described in section 4947

The following chart shows types of payments that may be exempt from backup withholding. The chart applies to the exempt payees listed above, 1 through 13.

IF the payment is for . . .	THEN the payment is exempt for . . .
Interest and dividend payments	All exempt payees except for 7
Broker transactions	Exempt payees 1 through 4 and 6 through 11 and all C corporations. S corporations must not enter an exempt payee code because they are exempt only for sales of noncovered securities acquired prior to 2012.
Barter exchange transactions and patronage dividends	Exempt payees 1 through 4
Payments over \$600 required to be reported and direct sales over \$5,000 <sup>1</sup>	Generally, exempt payees 1 through 5 <sup>2</sup>
Payments made in settlement of payment card or third party network transactions	Exempt payees 1 through 4

<sup>1</sup> See Form 1099-MISC, Miscellaneous Income, and its instructions.

<sup>2</sup> However, the following payments made to a corporation and reportable on Form 1099-MISC are not exempt from backup withholding: medical and health care payments, attorneys' fees, gross proceeds paid to an attorney reportable under section 6045(f), and payments for services paid by a federal executive agency.

**Exemption from FATCA reporting code.** The following codes identify payees that are exempt from reporting under FATCA. These codes apply to persons submitting this form for accounts maintained outside of the United States by certain foreign financial institutions. Therefore, if you are only submitting this form for an account you hold in the United States, you may leave this field blank. Consult with the person requesting this form if you are uncertain if the financial institution is subject to these requirements. A requester may indicate that a code is not required by providing you with a Form W-9 with "Not Applicable" (or any similar indication) written or printed on the line for a FATCA exemption code.

A—An organization exempt from tax under section 501(a) or any individual retirement plan as defined in section 7701(a)(37)

B—The United States or any of its agencies or instrumentalities

C—A state, the District of Columbia, a U.S. commonwealth or possession, or any of their political subdivisions or instrumentalities

D—A corporation the stock of which is regularly traded on one or more established securities markets, as described in Regulations section 1.1472-1(c)(1)(i)

E—A corporation that is a member of the same expanded affiliated group as a corporation described in Regulations section 1.1472-1(c)(1)(i)

F—A dealer in securities, commodities, or derivative financial instruments (including notional principal contracts, futures, forwards, and options) that is registered as such under the laws of the United States or any state

G—A real estate investment trust

H—A regulated investment company as defined in section 851 or an entity registered at all times during the tax year under the Investment Company Act of 1940

I—A common trust fund as defined in section 584(a)

J—A bank as defined in section 581

K—A broker

L—A trust exempt from tax under section 664 or described in section 4947(a)(1)

M—A tax exempt trust under a section 403(b) plan or section 457(g) plan

**Note:** You may wish to consult with the financial institution requesting this form to determine whether the FATCA code and/or exempt payee code should be completed.

## Line 5

Enter your address (number, street, and apartment or suite number). This is where the requester of this Form W-9 will mail your information returns. If this address differs from the one the requester already has on file, write NEW at the top. If a new address is provided, there is still a chance the old address will be used until the payor changes your address in their records.

## Line 6

Enter your city, state, and ZIP code.

## Part I. Taxpayer Identification Number (TIN)

**Enter your TIN in the appropriate box.** If you are a resident alien and you do not have and are not eligible to get an SSN, your TIN is your IRS individual taxpayer identification number (ITIN). Enter it in the social security number box. If you do not have an ITIN, see *How to get a TIN* below.

If you are a sole proprietor and you have an EIN, you may enter either your SSN or EIN.

If you are a single-member LLC that is disregarded as an entity separate from its owner, enter the owner's SSN (or EIN, if the owner has one). Do not enter the disregarded entity's EIN. If the LLC is classified as a corporation or partnership, enter the entity's EIN.

**Note:** See *What Name and Number To Give the Requester*, later, for further clarification of name and TIN combinations.

**How to get a TIN.** If you do not have a TIN, apply for one immediately. To apply for an SSN, get Form SS-5, Application for a Social Security Card, from your local SSA office or get this form online at [www.SSA.gov](http://www.SSA.gov). You may also get this form by calling 1-800-772-1213. Use Form W-7, Application for IRS Individual Taxpayer Identification Number, to apply for an ITIN, or Form SS-4, Application for Employer Identification Number, to apply for an EIN. You can apply for an EIN online by accessing the IRS website at [www.irs.gov/Businesses](http://www.irs.gov/Businesses) and clicking on Employer Identification Number (EIN) under Starting a Business. Go to [www.irs.gov/Forms](http://www.irs.gov/Forms) to view, download, or print Form W-7 and/or Form SS-4. Or, you can go to [www.irs.gov/OrderForms](http://www.irs.gov/OrderForms) to place an order and have Form W-7 and/or SS-4 mailed to you within 10 business days.

If you are asked to complete Form W-9 but do not have a TIN, apply for a TIN and write "Applied For" in the space for the TIN, sign and date the form, and give it to the requester. For interest and dividend payments, and certain payments made with respect to readily tradable instruments, generally you will have 60 days to get a TIN and give it to the requester before you are subject to backup withholding on payments. The 60-day rule does not apply to other types of payments. You will be subject to backup withholding on all such payments until you provide your TIN to the requester.

**Note:** Entering "Applied For" means that you have already applied for a TIN or that you intend to apply for one soon.

**Caution:** A disregarded U.S. entity that has a foreign owner must use the appropriate Form W-8.

## Part II. Certification

To establish to the withholding agent that you are a U.S. person, or resident alien, sign Form W-9. You may be requested to sign by the withholding agent even if item 1, 4, or 5 below indicates otherwise.

For a joint account, only the person whose TIN is shown in Part I should sign (when required). In the case of a disregarded entity, the person identified on line 1 must sign. Exempt payees, see *Exempt payee code*, earlier.

**Signature requirements.** Complete the certification as indicated in items 1 through 5 below.

**1. Interest, dividend, and barter exchange accounts opened before 1984 and broker accounts considered active during 1983.**

You must give your correct TIN, but you do not have to sign the certification.

**2. Interest, dividend, broker, and barter exchange accounts opened after 1983 and broker accounts considered inactive during 1983.** You must sign the certification or backup withholding will apply. If you are subject to backup withholding and you are merely providing your correct TIN to the requester, you must cross out item 2 in the certification before signing the form.

**3. Real estate transactions.** You must sign the certification. You may cross out item 2 of the certification.

**4. Other payments.** You must give your correct TIN, but you do not have to sign the certification unless you have been notified that you have previously given an incorrect TIN. "Other payments" include payments made in the course of the requester's trade or business for rents, royalties, goods (other than bills for merchandise), medical and health care services (including payments to corporations), payments to a nonemployee for services, payments made in settlement of payment card and third party network transactions, payments to certain fishing boat crew members and fishermen, and gross proceeds paid to attorneys (including payments to corporations).

**5. Mortgage interest paid by you, acquisition or abandonment of secured property, cancellation of debt, qualified tuition program payments (under section 529), ABLE accounts (under section 529A), IRA, Coverdell ESA, Archer MSA or HSA contributions or distributions, and pension distributions.** You must give your correct TIN, but you do not have to sign the certification.

**What Name and Number To Give the Requester**

For this type of account:	Give name and SSN of:
1. Individual	The individual
2. Two or more individuals (joint account) other than an account maintained by an FFI	The actual owner of the account or, if combined funds, the first individual on the account <sup>1</sup>
3. Two or more U.S. persons (joint account maintained by an FFI)	Each holder of the account
4. Custodial account of a minor (Uniform Gift to Minors Act)	The minor <sup>2</sup>
5. a. The usual revocable savings trust (grantor is also trustee)	The grantor-trustee <sup>1</sup>
b. So-called trust account that is not a legal or valid trust under state law	The actual owner <sup>1</sup>
6. Sole proprietorship or disregarded entity owned by an individual	The owner <sup>3</sup>
7. Grantor trust filing under Optional Form 1099 Filing Method 1 (see Regulations section 1.671-4(b)(2)(i)(A))	The grantor*
For this type of account:	Give name and EIN of:
8. Disregarded entity not owned by an individual	The owner
9. A valid trust, estate, or pension trust	Legal entity <sup>4</sup>
10. Corporation or LLC electing corporate status on Form 8832 or Form 2553	The corporation
11. Association, club, religious, charitable, educational, or other tax-exempt organization	The organization
12. Partnership or multi-member LLC	The partnership
13. A broker or registered nominee	The broker or nominee

For this type of account:	Give name and EIN of:
14. Account with the Department of Agriculture in the name of a public entity (such as a state or local government, school district, or prison) that receives agricultural program payments	The public entity
15. Grantor trust filing under the Form 1041 Filing Method or the Optional Form 1099 Filing Method 2 (see Regulations section 1.671-4(b)(2)(i)(B))	The trust

<sup>1</sup> List first and circle the name of the person whose number you furnish. If only one person on a joint account has an SSN, that person's number must be furnished.

<sup>2</sup> Circle the minor's name and furnish the minor's SSN.

<sup>3</sup> You must show your individual name and you may also enter your business or DBA name on the "Business name/disregarded entity" name line. You may use either your SSN or EIN (if you have one), but the IRS encourages you to use your SSN.

<sup>4</sup> List first and circle the name of the trust, estate, or pension trust. (Do not furnish the TIN of the personal representative or trustee unless the legal entity itself is not designated in the account title.) Also see *Special rules for partnerships*, earlier.

\*Note: The grantor also must provide a Form W-9 to trustee of trust.

Note: If no name is circled when more than one name is listed, the number will be considered to be that of the first name listed.

**Secure Your Tax Records From Identity Theft**

Identity theft occurs when someone uses your personal information such as your name, SSN, or other identifying information, without your permission, to commit fraud or other crimes. An identity thief may use your SSN to get a job or may file a tax return using your SSN to receive a refund.

To reduce your risk:

- Protect your SSN,
- Ensure your employer is protecting your SSN, and
- Be careful when choosing a tax preparer.

If your tax records are affected by identity theft and you receive a notice from the IRS, respond right away to the name and phone number printed on the IRS notice or letter.

If your tax records are not currently affected by identity theft but you think you are at risk due to a lost or stolen purse or wallet, questionable credit card activity or credit report, contact the IRS Identity Theft Hotline at 1-800-908-4490 or submit Form 14039.

For more information, see Pub. 5027, Identity Theft Information for Taxpayers.

Victims of identity theft who are experiencing economic harm or a systemic problem, or are seeking help in resolving tax problems that have not been resolved through normal channels, may be eligible for Taxpayer Advocate Service (TAS) assistance. You can reach TAS by calling the TAS toll-free case intake line at 1-877-777-4778 or TTY/TDD 1-800-829-4059.

**Protect yourself from suspicious emails or phishing schemes.**

Phishing is the creation and use of email and websites designed to mimic legitimate business emails and websites. The most common act is sending an email to a user falsely claiming to be an established legitimate enterprise in an attempt to scam the user into surrendering private information that will be used for identity theft.

The IRS does not initiate contacts with taxpayers via emails. Also, the IRS does not request personal detailed information through email or ask taxpayers for the PIN numbers, passwords, or similar secret access information for their credit card, bank, or other financial accounts.

If you receive an unsolicited email claiming to be from the IRS, forward this message to [phishing@irs.gov](mailto:phishing@irs.gov). You may also report misuse of the IRS name, logo, or other IRS property to the Treasury Inspector General for Tax Administration (TIGTA) at 1-800-366-4484. You can forward suspicious emails to the Federal Trade Commission at [spam@uce.gov](mailto:spam@uce.gov) or report them at [www.ftc.gov/complaint](http://www.ftc.gov/complaint). You can contact the FTC at [www.ftc.gov/idtheft](http://www.ftc.gov/idtheft) or 877-IDTHEFT (877-438-4338). If you have been the victim of identity theft, see [www.IdentityTheft.gov](http://www.IdentityTheft.gov) and Pub. 5027.

Visit [www.irs.gov/IdentityTheft](http://www.irs.gov/IdentityTheft) to learn more about identity theft and how to reduce your risk.

## Privacy Act Notice

Section 6109 of the Internal Revenue Code requires you to provide your correct TIN to persons (including federal agencies) who are required to file information returns with the IRS to report interest, dividends, or certain other income paid to you; mortgage interest you paid; the acquisition or abandonment of secured property; the cancellation of debt; or contributions you made to an IRA, Archer MSA, or HSA. The person collecting this form uses the information on the form to file information returns with the IRS, reporting the above information. Routine uses of this information include giving it to the Department of Justice for civil and criminal litigation and to cities, states, the District of Columbia, and U.S. commonwealths and possessions for use in administering their laws. The information also may be disclosed to other countries under a treaty, to federal and state agencies to enforce civil and criminal laws, or to federal law enforcement and intelligence agencies to combat terrorism. You must provide your TIN whether or not you are required to file a tax return. Under section 3406, payers must generally withhold a percentage of taxable interest, dividend, and certain other payments to a payee who does not give a TIN to the payer. Certain penalties may also apply for providing false or fraudulent information.

## מערכת כללים לבירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור מגדל חברה לביטוח בע"מ

### 1. כללי

- 1.1 ההוראות המפורטות מטה הינן מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור של מגדל חברה לביטוח בע"מ ("מערכת הכללים").
- 1.2 מערכת הכללים הינה תקפה לתביעה שתוגש מכח פוליסה באחד מענפי הביטוח המפורטים בסעיף ההגדרות.
- 1.3 המועדים והתקופות לבירור ויישוב תביעות הינם רלבנטיים לכל תביעה שתוגש מכח פוליסה באחד מענפי הביטוח המפורטים בסעיף ההגדרות.
- 1.4 מערכת הכללים מפורסמת באתר האינטרנט של החברה בכתובת [www.migdal.co.il](http://www.migdal.co.il).

### 2. הגדרות

להגדרות המפורטות במערכת הכללים תהיה המשמעות המפורטת בצידן:

- 2.1 החברה - מגדל חברה לביטוח בע"מ לרבות הפועל מטעמה ביישוב תביעות.
- 2.2 מבוטח - מי שמוגדר כמבוטח בפוליסת ביטוח שנרכשה בחברה באחד מענפי הביטוח.
- 2.3 ענפי ביטוח: ביטוח פנסיה - לגבי סיכוני נכות ומוות בלבד; ביטוח חיים - לגבי סיכוני אבדן כושר עבודה וריסק מוות בלבד; ביטוח מפני תאונות אישיות; ביטוח מפני מחלות ואשפוז, למעט ביטוח שנייים ולמעט ביטוח בריאות לעובדים זרים וביטוח בריאות המיועד למתן כיסוי ביטוחי לשוהים זרים בישראל - וזאת לעניין קבלת שירותים במישרין מספק השירות הרפואי ובלא מעורבות של המבטח; ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי); ביטוח מקיף לדירות; ביטוח מטען, תאונות, מחלות ואשפוז בנסיעות לחוץ לארץ. מערכת כללים זו, למעט סעיף 16 להלן, תחול אף לגבי ענף ביטוח רכב חובה.
- 2.4 תביעה - דרישה מהחברה למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח או לפי הוראות הדין הרלבנטיות למימוש זכויות כאמור שתוגש לחברה.
- 2.5 תובע - מי שהגיש תביעה לחברה, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר.

### 3. מסמכים ומידע בבירור תביעה

- 3.1 פנה אדם בקשר להגשת תביעה לחברה או למי מטעמה (בפסקה זו - הפנייה), תמסור לו החברה בהקדם האפשרי את המסמכים המפורטים להלן, הרלבנטיים לסוג התביעה:
  - 3.1.1 מערכת הכללים;
  - 3.1.2 מסמך שבו יפורט הליך בירור ויישוב התביעה לרבות הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע; הנחיות אלו כוללות, בין היתר, מידע לגבי זכותו של תובע לקבל שיפוי על הוצאות שהיו לו אשר החברה חייבת לשפוט בגינן (כגון שיפוי בשל צעדים שנקטו על ידו לשם הקטנת הנזק, שיפוי בשל תשלום למומחה עבור חוות דעת וכדומה);
  - 3.1.3 פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה;
  - 3.1.4 טופס הגשת תביעה, ככל שישנו, והנחיות לגבי מילוי;
  - 3.1.5 הודעה על תקופת ההתיישנות לפי סעיף 10 להלן.
- 3.2 כל המסמכים המפורטים בסעיף 3.1 לעיל יפורסמו באתר האינטרנט של החברה.





- 3.3 על אף האמור בסעיף 3.1 במקרה בו בירור התביעה הסתיים בהודעת תשלום עוד בטרם היה סיפק בידי החברה לשלוח את המסמכים הרלבנטיים, תהיה החברה פטורה ממשלוח המסמכים המפורטים בסעיפים 3.1.2-3.1.5 לעיל.
- 3.4 על אף האמור בסעיף 3.1 הוריד הפונה את המסמכים האמורים שם מאתר האינטרנט של החברה, תהיה החברה פטורה ממסירת המסמכים כאמור בסעיף 3.1.
- 3.5 החברה לא תדרוש מתובע 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.
- 3.6 החברה תמסור לתובע, בהקדם האפשרי מהמועד שבו נתקבל מידע או מסמך בקשר לתביעה שהגיש לחברה או מי מטעמה, הודעה בכתב, בה יצוין המסמך שנתקבל, מועד קבלתו, ויפורטו בה המידע והמסמכים אשר נדרשו על ידי החברה וטרם הומצאו על ידי התובע. הודעה כאמור יכול ותשלח גם במסגרת הודעת המשך בירור לפי סעיף 9 להלן.
- 3.7 מצאה החברה כי דרושים לה מהתובע מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור תביעה, תדרוש החברה מסמכים אלו לא יאחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום שהתברר לה הצורך בהם.

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

- 4.1 על החברה למסור לתובע, בתוך שלושים ימים מהיום שהיו בידיה כל המידע והמסמכים שדרשה מהתובע לשם בירור התביעה או עם תשלום התביעה, את אחת מההודעות המפורטות להלן, לפי העניין ;
- 4.1.1 הודעת המשך בירור או הפסקת בירור לפי סעיף 9 להלן.
- 4.1.2 הודעת תשלום לפי סעיף 5 להלן.
- 4.1.3 הודעת תשלום חלקי לפי סעיף 6 להלן.
- 4.1.4 הודעת פשרה כמפורט בסעיף 7 להלן.
- 4.1.5 הודעת דחייה כמפורט בסעיף 8 להלן.
- 4.2 דרשה החברה כי תביעה תוגש בכתב, באמצעות טופס הגשת תביעה כאמור בסעיף 3.1.4 לעיל, תחל להימנות התקופה כאמור בסעיף 4 זה לא לפני שנתקבל הטופס בידי החברה.

#### 5. הודעת תשלום

- החליטה החברה על תשלום תביעה - תמסור לתובע במועד התשלום הודעת תשלום בכתב שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים, לפי העניין:
- 5.1 בעת ביצוע תשלום חד פעמי
- 5.1.1 עילת התשלום;
- 5.1.2 פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב;
- 5.1.3 גובה הנזק;
- 5.1.4 סכום המס שנוכה במקור, ככל שנוכה, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונוכה;
- 5.1.5 הפניה, במקרים הרלבנטיים, לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה;
- 5.1.6 פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהחברה, בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי הפוליסה או הדין קוזזו מהתשלום;
- 5.1.7 סכום ההשתתפות העצמית, ככל שנגבתה;



- 5.1.8 פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לחברה מאת התובע, ככל שמגיעים;
- 5.1.9 פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שניים במחלוקת, ככל ששולמו;
- 5.1.10 במקרה שהחברה מחויבת בתשלום הצמדה בהתאם להוראות הפוליסה או הדין - סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה;
- 5.1.11 במקרה שהחברה מחויבת בתשלום ריבית בהתאם להוראות הפוליסה או הדין- הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה;
- 5.1.12 במקרה שהחברה מחויבת בתשלום הצמדה ו/או ריבית בהתאם להוראות הפוליסה או הדין - הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;
- 5.1.13 במקרה והחברה פיגרה בביצוע תשלום - סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור;
- 5.1.14 המועד שבו היו בידי החברה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.

## **5.2 לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורטו במסגרת התשלום הראשון**

- 5.2.1 העניינים המפורטים בסעיף 5.1
- 5.2.2 סכום התשלום הראשון;
- 5.2.3 מנגנון עדכון התשלומים;
- 5.2.4 המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום;
- 5.2.5 משך התקופה המרבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות הפוליסה או הדין;
- 5.2.6 משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות;
- 5.2.7 הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;
- 5.2.8 מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

## **6. הודעת תשלום חלקית**

- החליטה החברה על תשלום התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - תמסור החברה לתובע הודעת תשלום חלקי בכתב, שבה שני חלקים כמפורט להלן:
- 6.1 החלק הראשון - "הודעת תשלום" - בחלק זה יפורטו מרכיביו של התשלום בו הכירה החברה ויפורטו בו כל הנתונים המפורטים בסעיף 5.1 או 5.2 לעיל ככל שהם רלבנטיים, לפי העניין.
- 6.2 החלק השני - "הודעת דחייה" - בחלק זה יפורטו הנימוקים העומדים בבסיס החלטת החברה לדחות חלק מהתביעה, בהתאם לאמור בסעיף 8 להלן.

## **7. הודעת פשרה**

- 7.1 החברה לא תציע לתובע הצעת פשרה שהיא בלתי סבירה למועד בו הוצעה.
- 7.2 אם תסכים החברה עם התובע על תשלום במסגרת הסדר פשרה, תעביר החברה לתובע הצעת פשרה בכתב ("הודעת פשרה") ותיתן לו זמן סביר לעיין בתנאיה.
- 7.3 בהודעת הפשרה יפורטו מקרה הביטוח, הנימוקים שביסוד הפשרה, מרכיבי התשלום שאינם שניים במחלוקת ככל שישנם, הסכום שנקבע בפשרה, הסכום לתשלום והפער בין הסכום שנקבע בפשרה ובין הסכום לתשלום, ככל שקיים פער כאמור.
- 7.4 כל עוד לא אושרה הפשרה על ידי התובע היא לא תחייב את הצדדים.

## **8. הנמקה והודעת דחייה**

החליטה החברה על דחיית תביעה- תמסור לתובע הודעה בכתב (להלן הודעת דחייה). נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי הפוליסה, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחית התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.

## **9. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור**

9.1 סברה החברה כי דרוש לה זמן נוסף לשם בירור התביעה, תמסור לתובע הודעת המשך בירור בכתב שבה יפורטו הסיבות בגין נדרש לה זמן נוסף לבירור התביעה ("הודעת המשך בירור").

9.2 החברה תציין בהודעת המשך בירור כל מידע או מסמך נוסף הנדרשים מהתובע לשם בירור התביעה.

9.3 הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל תשעים ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת פשרה, לפי העניין. אם בהודעת המשך הבירור הקודמת ועל פי תנאי הפוליסה נקבע מועד עתידי להערכת הנזק, החברה תהיה פטורה ממשלוח הודעות המשך בירור נוספות לתובע עד למועד האמור, ובלבד שתישלח הודעת המשך בירור לפחות לאחר שנה.

על אף האמור בסעיף זה לעיל בכל הקשור לתביעה שהוגשה בענף ביטוח רכב חובה, הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל שישה חודשים.

9.4 החברה תהיה פטורה מחבותה לשלוח הודעות המשך בירור נוספות אם התובע פנה לערכאות משפטיות או אם לא הגיב לשתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע תציין החברה כי לא תמסור לתובע הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

## **10. הודעה בדבר התיישנות תביעה**

10.1 הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה - תכלול פסקה אשר בה תציין בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות. כן תציין החברה באותן הודעות כי ככלל, הגשת התביעה לחברה, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות ("פסקת התיישנות").

10.2 כל הודעה הנשלחת לתובע על ידי החברה 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.

10.3 היה והחברה לא תכלול פסקת התיישנות בהודעה לפי סעיף 10.1 שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות יראו את החברה כמי שהסכימה 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 ההתיישנות. הסכמת החברה כאמור בסעיף זה, תקפה רק לגבי ההפירה הראשונה של החברה.

10.4 היה והחברה לא תכלול פסקת התיישנות בהודעה לפי סעיף 10.1 שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות - יראו את החברה כמי שהסכימה שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האחרונה האמורה לבין המועד שבו נשלחה הודעה שבה נכללה פסקת התיישנות ואת מועד ההתיישנות לפי סעיף 10.2, לא תובא במניין תקופת התיישנות. הסכמת החברה כאמור בסעיף זה, תקפה רק לגבי ההפירה הראשונה של החברה במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות.

**11. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה**

- הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:
- 11.1 להשיג על החלטה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בפוליסה, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
- 11.2 להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של החברה, פרטיו והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
- 11.3 להשיג על החלטת החברה בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

**12. בדיקה מחודשת של זכאות**

- 12.1 החברה רשאית לבחון מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, בהתאם לכללים שנקבעו לעניין זה בפוליסה.
- 12.2 ביחס לפוליסות שנמכרו טרם כניסת מערכת כללים זו לתוקף, רשאית החברה לבדוק מחדש את זכאות התובע לתשלומים עיתיים על פי הכללים המפורטים להלן ("הכללים לבדיקה מחודשת").
- 12.3 עם אישור התביעה, תודיע החברה לתובע על משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של הזכאות ועל המידע והמסמכים שעל התובע לספק לה לפחות שלושים יום לפני תום תקופת הזכאות לצורך הבדיקה המחודשת, המהווים תנאי להמשך ביצוע תשלום עיתי בהתאם להוראות הפוליסה.
- 12.4 כמו כן תודיע החברה לתובע כי אם לא יימסרו לחברה, כל המידע והמסמכים הדרושים לה לצורך הבדיקה המחודשת של הזכאות תפסיק החברה את התשלום העיתי בתום תקופת הזכאות. עוד תציין החברה במסגרת הודעה זו כי לאחר קבלת המידע הנדרש יכול והחברה תזמן את התובע לבדיקה באמצעות מומחה מטעמה.
- 12.5 מסר התובע את המידע הנדרש עד 30 יום לפני תום תקופת הזכאות תיבחן החברה את זכאותו של התובע להמשך ביצוע התשלום העיתי או כל חלק הימנו גם לאחר תום תקופת הזכאות בהתאם למסמכים שנמסרו לה תוך 30 ימים מהמועד שנמסר לה המידע הנדרש ("המועד להשלמת הבדיקה").
- 12.6 תוך ארבעה עשר ימים מהמועד להשלמת הבדיקה תודיע החברה לתובע אחת מההודעות הבאות:
- 12.6.1 הודעה על המשך ביצוע התשלום העיתי גם לאחר תום תקופת הזכאות.
- 12.6.2 הודעה על הקטנה או הפסקת התשלום העיתי גם לאחר תום תקופת הזכאות.
- 12.6.3 הודעה על הצורך בביצוע בדיקה של התובע באמצעות מומחה. בהודעה כאמור יפורט שם המומחה והמועד לביצוע ("בדיקת המומחה"). תובע לא יישא בעלות בדיקת מומחה כאמור. במסגרת הודעה כאמור תפרט החברה את תפקיד המומחה כאמור בסעיף 13.1 למערכת כללים זו להלן.
- 12.7 תוך 14 ימים ממועד ביצוע בדיקת המומחה תודיע החברה לתובע אחת מההודעות המפורטות בסעיף 12.6.1 - 12.6.3 למערכת כללים זו לעיל.
- 12.8 היה והתובע לא ימסור את כל המידע שנדרש ממנו כאמור בסעיף 12.5 לעיל במועדים שהתבקשו או לא יתייצב לבדיקת המומחה כאמור בסעיף 12.6.3 לעיל יופסק ביצוע התשלום העיתי בתום תקופת הזכאות.
- 12.9 ישלים התובע את המידע הנדרש ממנו ו/או יבצע בדיקה באמצעות מומחה במועד מאוחר יותר, תמסור לו החברה הודעה לפי סעיף 12.6.1 - 12.6.3, לפי העניין, בסמוך לאחר השלמת המידע ו/או ביצוע בדיקת המומחה כאמור.
- 12.10 למען הסר ספק, אין באמור בפסקה זו כדי לגרוע מזכותה של החברה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם המועד האמור.



- 12.11 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 התשלום העתי בהתאם להוראות הפוליסה או הדין עוד טרם תום תקופת הזכאות. הוקטן או הופסק תשלום כאמור בסעיף זה לעיל תמסור החברה לתובע הודעת שינוי בהתאם לכללים הקבועים בפוליסה. אם לא נמסרו כללים כאמור, תימסר לתובע הודעת שינוי לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר מ 60 לפני המועד האמור.
- 12.12 הכללים לבדיקה מחודשת יימסרו לתובע עם הודעת התשלום כאמור בסעיף 5 לעיל או הודעת התשלום החלקי כאמור בסעיף 6 לעיל ויפורסמו באתר האינטרנט של החברה.

### 13. בירור תביעה בעזרת מומחה

- 13.1 ככל שהחברה תיעזר לשם בירור תביעה במומחה הפוגש בתובע או במומחה שבודק ומעריך את הרכוש נושא התביעה, בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, תודיע החברה על כך לתובע מראש, תסביר לתובע את תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה, ותודיע לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך הבירור. הודעה כאמור תשולב בכל מקרה במסגרת מסמך הליך בירור וישוב התביעה כאמור בסעיף 3.1.2 לעיל.
- 13.2 מומחה כאמור בסעיף 13.1 לעיל, אינו רשאי לדחות תביעה במלואה או בחלקה ולא להציע פשרה אלא לחוות דעתו בעניין היקף הנזק בלבד, אלא אם הוא עובד החברה ועיקר עיסוקו יישוב תביעות.
- 13.3 הוראות סעיף 13.1 לא יחולו כאשר החברה נעזרת בחוקר במסגרת חקירה סמויה.
- 13.4 לעניין סעיף 13 זה, "מומחה" - כגון שמאי, מומחה רפואי, רואה חשבון - בין אם הוא עובד החברה ובין אם לאו - אך למעט יועץ משפטי.

### 14. חוות דעת מומחה

- 14.1 חוות דעת של מומחה עליה תישען 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.
- 14.2 חוות דעת של מומחה, לא תתייחס במישרין לזכות התובע לקבלת תגמולי ביטוח.
- 14.3 היה והחברה תיסמך על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תמסור החברה את חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו לפי סעיף 4 או בעת בחינה מחודשת של זכאות בהתאם לסעיף 12. 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.
- 14.4 תובע המבקש לקבל את ההודעות והמסמכים לידי יגיש לחברה בקשה מתאימה ההודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו.
- 14.5 הייתה חוות הדעת של המומחה חסויה על פי דין, תמסור החברה הודעה בכתב לתובע שבה תסביר מדוע היא סבורה כי חוות הדעת חסויה.
- 14.6 היוועצות פנימית שלא עולה כדי חוות דעת, תתועד בתיק התביעה.
- 14.7 לעניין סעיף זה, "מומחה" - כהגדרתו בסעיף 13 לעיל.

### 15. תחלוף וזכויות כלפי צד שלישי

- 15.1 ככל שהחברה החליטה לתבוע צד שלישי, מכוח זכות התחלוף, היא תודיע על כך למבוטח בכתב זמן סביר מראש.
- 15.2 ניתן במסגרת תביעת תחלוף פסק דין, פסק בוררות או נחתם הסכם פשרה - תעביר החברה למבוטח העתק מהפסק או מההסכם בתוך ארבעה עשר ימי עסקים מיום קבלת הפסק בחברה או מיום חתימת ההסכם.
- 15.3 אם החברה תמצא במסגרת בירור תביעה כי עשויה לעמוד למבוטח בחברה זכות כנגד הצד השלישי שאותו עשויה חברת הביטוח לתבוע מכוח זכות התחלוף, תציין זאת החברה בפני המבוטח במסגרת ההודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו לפי סעיף 4 או בעת בחינה מחודשת של זכאות בהתאם לסעיף 12.
- 15.4 למען הסר ספק מובהר בזאת כי החברה אינה מייצגת את המבוטח בהליך שינקוט, ככל שיימצא לנכון, כנגד צד שלישי ואינה מתחייבת לייצגו בהליך כאמור.
- 15.5 עוד מובהר בזאת כי החברה אינה משמשת כיועץ למבוטח בכל הקשור להתנהלות המבוטח מול הצד השלישי בכל צורה שהיא לרבות ומבלי לגרוע מכלליות האמור, התכתבויות שיכול שיהיו לו מול הצד השלישי, קיום מגעים מול הצד השלישי, או החלטה בקשר להגשת התביעה או הימנעות מהגשתה. החברה מבקשת להדגיש כי היה והמבוטח יחליט לנקוט או שלא לנקוט בהליכים כלשהם כלפי הצד השלישי, שיקול הדעת בקשר לאמור הינו באחריות המבוטח והחברה לא תישא בכל נזק שיכול וייגרם למבוטח כתוצאה מהתנהלותו מול הצד השלישי ולרבות ומבלי לגרוע מהאמור מהגשת תביעה על ידי המבוטח או בהימנעותו מהגשת תביעה.

### 16. תביעת צד שלישי

- 16.1 פנה תובע לחברה בבקשה לקבל מידע בדבר עצם קיומה של פוליסה לביטוח אחריות של אדם מסוים בעקבות מקרה מסוים, תמסור החברה את המידע בעניין זה לתובע בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד דרישתו של התובע.
- 16.2 דרש תובע מהחברה תגמולי ביטוח, תודיע החברה למבוטח בכתב בתוך שבעה ימי עסקים מיום הדרישה על התביעה כאמור וכי אם לא יודיע לה על התנגדותו לתשלום הפיצוי בתוך שלושים ימים, תשלם לצד השלישי את תגמולי הביטוח שהיא חייבת למבוטח, ככל שהיא חייבת בתשלומם.
- 16.3 החברה תפעל לבירור חבותה כלפי המבוטח בהתאם לתקופות ולמועדים הקבועים במערכת הכללים.
- 16.4 מצאה החברה כי קיימת חבות כלפי המבוטח ולא התנגד המבוטח לתשלום האמור בסעיף 16.2 לעיל, במהלך שלושים הימים האמורים, בין אם הודיע על אי התנגדותו או על הסכמתו ובין אם לא השיב כלל לחברה, תשלם החברה לתובע תגמולי הביטוח, ככל שהיא חבה בהם כלפי המבוטח בהתאם להוראות הפוליסה או הוראות כל דין.
- 16.5 לעניין זה, "תובע" - תובע שהוא צד שלישי.

### 17. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

- החברה תשיב בכתב לכל פניה בכתב של תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ולכל גורם אחר בחברה, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר משלושים ימים ממועד קבלת הפניה.

### 18. מתן העתקים

- 18.1 החברה תמסור לתובע, לפי בקשה בכתב או פנייה למרכז קשרי הלקוחות של החברה לטיפול בתביעות, העתק מן הפוליסה, בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
- 18.2 על אף האמור בסעיף 18.1, החברה תהיה רשאית, לפי שיקול דעתה, להפנות תובע שהוא צד שלישי בתביעה לביטוח אחריות לנוסח הפוליסה ביחס אליה ביקש מידע לאתר האינטרנט של החברה.



18.3 החברה תמסור לתובע, **לפי בקשתו שתימסר בכתב במשרדי החברה**, 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.

**19. שונות**

- 19.1 מערכת הכללים הינה בתוקף ביחס לתביעות שהוגשו לאחר ה- 1 ליוני 2011. ביחס לתביעות על פי פוליסה לביטוח רכב חובה תחול מערכת כללים זו על תביעות שתוגשנה לאחר ה- 1 במרץ 2012.
- 19.2 מערכת כללים זו לא תחול על תביעות בגין שירותים שמעניק ספק שירות במישרין למבוטח בהתאם לכתב שירות, אם החברה אינה מעורבת ביישוב התביעה.
- 19.3 הוראות סעיפים 5-6 למערכת כללים זו יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט בהתאם לנסיבות העניין, בשינויים המחויבים.
- 19.4 הוראות סעיף 7 למערכת כללים זו לא יחולו אם התובע מיוצג על ידי עורך דין. הוסכם בין החברה לבין תובע כאמור על פשרה, תהיה החברה פטורה מחובת הודעה לפי סעיף 4 מאותו מועד ואילך.
- 19.5 מערכת כללים זו לא תחול על תביעה לתשלום בגין נזק עצמי בביטוח רכב מנועי - רכוש או בביטוח מקיף דירות, של תובע אשר בעת כריתת חוזה הביטוח ויתר על תחולת חוזר זה באופן מפורש; לעניין סעיף קטן זה, "תובע" - מי שבבעלותו לפחות ארבעים כלי רכב או דירות.

**נספח - המועדים לביצוע פעולות על פי מערכת הכללים על ידי החברה**

סעיף במערכת הכללים	הפעולה	המועד או התקופה הקבועים בחוזר	המועד או התקופה לסוגי התביעות במערכת הכללים
3.7	דרישת מידע ומסמכים נוספים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
4	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו (מנין הימים הינו מהיום שבו היו בידי החברה כל המסמכים שנמסרו על ידי התובע)	30 ימים	30 ימים
9.3	מסירת הודעת המשך בירור תביעה מסירת הודעת המשך בירור תביעות לפי פקודת רכב מנועי (התש"ל 1970)	כל 90 ימים כל 6 חודשים	כל 90 ימים כל 6 חודשים
12.5	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם	30-60 ימים	30-60 ימים
15.2	העברת העתק מפסק דין או הסכם	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
16.1	מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
16.2	הודעה למבוטח על דרישת תגמולי ביטוח של צד שלישי	7 ימים	7 ימים
17	מענה בכתב לפניית ציבור	30 ימים	30 ימים
18.1	מסירת העתקים מפוליסה או תקנון	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
18.3	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים

## 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 .

### אופן הגשת התביעה

1. תובע 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 התובע 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, יישלח 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 לתובע לצורך קבלת מידע ומסמכים נוספים היה ויסתבר 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. כל עיכוב במסירת מידע או מסמכים שהתבקשו ומצויים בידי התובע עלול לגרום לעיכוב בבירור התביעה.

### 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 התובע 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. התובע, ככל שהוא מוצא לנכון, זכאי על חשבונה 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 השאלתה תחול על חברת הביטוח.

### **עדכון על מהלך התביעה**

12. במהלך בירור התביעה יישלחו לתובע אחת ל- 90 יום או 180 יום, לגבי תביעות לפי פקודת רכב מנועי התש"ל 1970 (תביעות חובה), הודעות המשך בירור ובמסגרתן יובהרו הסיבות שבעטין 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 התובע הגיש תביעה נגד מגדל ו/או מגדל מקפת ו/או יוזמה לערכאות משפטיות.

### **השלמת בירור התביעה**

14. על החברה להשלים את הבירור בתביעה תוך 30 יום 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 התובע.

16. הודעה על קבלת תביעה במלואה או בחלקה תימסר לתובע בכתב ותכלול פירוט ביחס לגובה הנזק ואופן חישובו.

17. הודעה על דחיית תביעה במלואה או קבלה חלקית של תביעה תימסר לתובע בכתב ותכלול פירוט הנימוקים בגינם נדחתה התביעה כולה או חלקה.

18. במקרה והתובע 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 התובע 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 התובע 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. תובע 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 וחסכון במשרד האוצר;

21.3 לפנות לערכאה משפטית.

21.4 במקרה של השגה על החלטה/ות בסוגיות רפואיות בקרן פנסיה - מקפת יש להעביר לועדה רפואית ולועדה רפואית לערעורים. יוזמה - להעביר החלטה לבוררות.