

## הנחיות להגשת תביעה על פי פולישה לביטוח חיים במקרה פטירה

אנו משתתפים בצערכם על פטירת יקרכם/יקירתכם ז"ל. לשם בירור התביעה יש להמציא את המסמכים הבאים:

- א. טופס תביעה מלא על כל פרטיו - מצ"ב.
- ב. תעודה פטירה בציון סיבת הפטירה (באם סיבת הפטירה אינה מצוינת בתעודה הפטירה, יש להמציא אישור רפואי לגבי סיבת הפטירה/הודעת פטירה ממד"א).
- ג. סיכוםמחלה / סיכומי האשפוז מכל האשפוזים, כולל סיכום האשפוז הראשון והאחרון.
- ד. אם המבוטח נפטר בבית או בתאונה - דוח מד"א ותוצאות דוח משטרת, מסמך ממכוון רפואי משפטית המעיד על נסיבות הפטירה.
- ה. אם מצוינים בפולישה שמות מوطבים, הכספיים ישולמו למוטבים. אם יש בין המוטבים קטינים - יש להמציא הצהרת אפוטרופסות חתומה בפני עורך - דין, או צו אפוטרופסות - בהתאם.
- ו. אם המוטבים הם הירושים החוקיים - יש להמציא צו ירושה מבית-המשפט, או צו קיום צוואה מאושר ע"י בית- המשפט.
- ז. על כל מوطב בפולישה להמציא: צילום ת"ז כולל ספח וצלום המחאה אישית או אישור ניהול חשבון בנק על שמו.
- ח. טופס ויתור סודיות רפואי חתום ע"י הירושים החוקיים בפני עד מהימן לחתימה בצוירף צו ירושה/צו קיום צוואה מאושר ע"י בימ"ש.
- ט. טופס הצהרת מوطבים כנדרש בצו לאיסור הלבנתו - מצ"ב.
- י.יפוי כח לצד ג' לטפל בתביעה, ככל שנדרש.

### יא. במידה והפולישה מסוג תכנית לביטוח מנהלים נדרש להמציא גם את המסמכים הבאים:

(1) טופס 161 מולא וחתום ע"י המעבד ואישור פקיד שומה המופנה לחברת נקיי מס במקור/פטור מסכמי הפיצויים בפולישה.

(2) אם בפולישה כספי פיצויים, ומועד העדיבה הוא מועד הפטירה, יש להמציא תcheinרשארים בו יש לציין מי הם שאריי המנוח לפי סעיף 5 לחוק פיצויי - פיטורי, חתום ומאושר ע"י עורך-דין. (אם יש בין השארים קטינים - יש להמציא הצהרת אפוטרופסות חתומה בפני עורך דין או צו אפוטרופסות - בהתאם) - מצ"ב.

יב. במידה והפולישה מסוג תכנית חיסכון פרט - נדרש בנוסף למלא טופס הכר את הלוקו והצהרת CRS I - לכל אחד מהמוטבים - מצ"ב.

יג. במידה והפולישה היא מסוג תכנית תגמלים לעצמאים - נדרש בנוסף למלא טופס הכר את הלוקו - מצ"ב.

### יד. משיכת כספים מחשבונות עם סכומים נמוכים:

לפי הוראות משרד האוצר, בחשבונות עם סכומים נמוכים ובמקרה שהமבוטח נפטר ולא השair אחריו הוראות מוטבים, רשאים בן זוגו, הורי או ילדי לפנות בבקשת משיכת מבלי להמציא צו ירושה או צו קיום צוואה בתנאים המוצטברים הבאים:

- יתרת הכספיים בחשבון המבוטח שנפטר אינה עולה על 8,000 ש"נ (נכון ל 17/5) במועד בו הוגשה הבקשה למשיכת הכספיים.

- עברו לפחות 3 שנים מיום פטירת המבוטח.

- המבקש למשוך את הכספיים חתום על כתוב שיפוי (המצוי באתר האינטרנט של החברה)

לאחר קבלת הטופס והמסמכים שהתבקשו נבחן את זכאותך לתגמול הביטוח בכפוף לתנאי הפולישה.

אם הכל ברור ונאשר זכאותך לתשלום סכום הביטוח למשך מות בכפוף לתנאי הפולישה.

במידת הצורך, ולפי העניין יתכן וידרשו מסמכים נוספים.

אם יתרבר ש אין לך זכאות לתגמול הביטוח, תישלח אליו הודעה עם פירוט הסיבה בגיןה אין לך זכאות.

הננו להביא לתשומתLIBר כי בחוזי ביטוח שנכרתו או חוזשו עד ליום 20/11/24 - לפי הוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, תקופת ההתיישנות להגשת תביעה לתגמול ביטוח הינה תקופה בת שלוש שנים המתחילה במועד הפטירה ובחוזה ביטוח שנכרתו או חוזשו החל מיום 20/11/25 - התקופה הינה חמיש שנים ממועד הפטירה. יודגש כי ככל הגשת תביעה לגוף מסוים אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות. רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

ברכה,

אגף ביטוח חיים, פיננסים וביריאות

מקד' ביטוח חיים ובריאות \*3453

מקד' בסט אינוסט \*3494

הכשרה חברת לביטוח בעמ'

את המסמכים יש להחזיר אל: [tviot-life@hcsra-ins.co.il](mailto:tviot-life@hcsra-ins.co.il)



dt6024

## טופס תביעה למקרה פטירה - פוליסת לביטוח חיים

		פרטי המבוקש:	
		שם הנפטר: זיל	
מספר ת.ז.:		כתובת הנפטר (במועד הפטירה)	
		רחוב	מספר, בית
		מספר, פקס	מספר, מיקוד
		יישוב	סיכון
		מקצתו ועיסוקו של הנפטר (במועד הפטירה)	
פרטי הפטירה			
תאריך הפטירה:		סיבת הפטירה:	
		מקום הפטירה:	

פרטי קופת חולים (של המנוח) ב-5 השנים שלפני ה가입ו לביטוח		שם קופת חולים	סיכון
שם הרופא המטפל			
שמות הרופאים הנוספים שטיפלו במנוח			
שם הרופא		שם המוסד הרפואי/כתובת	
שם הרופא		שם המוסד הרפואי/כתובת	
שם הרופא		שם המוסד הרפואי/כתובת	
ביטוח חיים			
אם לנפטר היה ביטוח חיים בחברות אחרות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן פרט:			
שם החברה		שם הרופא	
שם החברה		שם המוסד הרפואי/כתובת	
שם החברה		שם המוסד הרפואי/כתובת	
הטפסים המצורפים - סמן ב-X			
<input type="checkbox"/> תצהיר שאריים	<input type="checkbox"/> ציוויל צוואה וציוויל צוואה	<input type="checkbox"/> תעודה פטירה	
<input type="checkbox"/> דוח מד"א	<input type="checkbox"/> צילום ת"ז של כל המוטבים / ירושים	<input type="checkbox"/> אישור סיבת פטירה / הودעת פטירה	
<input type="checkbox"/> טופס 161/אישור פקיד שומה	<input type="checkbox"/> (בimotoרי נדרש צילום של שני הצדדים)	<input type="checkbox"/> סיכום מלאה / אשפוז מבית חולים	
<input type="checkbox"/> אישור משטרת	<input type="checkbox"/> טופס הצהרה בעניין הלבנת חום של כל אחד מהמוטבים	<input type="checkbox"/> יתור סודיות רפואי מטעם היוששים החוקיים	
<input type="checkbox"/> יפוי כח לצד ג' לטפל בתביעה	<input type="checkbox"/> טופס FATCA ו-CRC לכל מوطב /ירוש	<input type="checkbox"/> צילום המחאה אישית של כל אחד מהמוטבים	
<input type="checkbox"/> הכר את הלוקו	<input type="checkbox"/> או אישור ניהול חשבון בנק	<input type="checkbox"/>	

פרטי מלא הודעה		שם:	
		מספר ת.ז.:	
		קרבה למונה:	
רחוב		מספר, בית	
		מספר, פקס	
		מספר, מיקוד	
		יישוב	
מספר, טלפון (1):			
		מספר, טלפון (2):	
כתובת דוא"ל			
*הכתובת דרושה להעברת דיוורים / מידע ומסמכים (לרבבות כאלו הכללים מידע רגיש) ביחס ל התביעה ולמצור ה가입 שלך בקבוצת הכשרה.			
פדיון פיצים - ככל שנדרש פדיון פיצים, הרשי מאשר לנכות מס מירבי חוק.			
חתימתה: _____ תאריך: _____			

פרטי המטופלים (הנוהגים) בפוליסת:			
שם המשפחה + שם פרטי			
רחוב	מספר בית	מספר טלפונן	מספר זהות קרובה
כתובת דוא"ל			
אופן משלוח ההודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="checkbox"/> דואר <input checked="" type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (דוא"ל) כל שהן מיצג ע"י ע"ד, ההודעות בדבר בירור התבעה ישלוו אליו. במידה והין מבקש לשולח ההודעות אל במציאות דוא"ל, נא הקפד על מילוי על כתבתת המיל של שוך הדין.			
כתובת דוא"ל אלקטרוני של עורך הדין (חוובת לצין לזרוך משלוח סיסמה לפיתוחת ההודעות דוא"ל)			
לתשומת לך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור, ההודעות ישלוו באמצעות דוא"ר ישראל. בחירותך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.			
שם המשפחה + שם פרטי			
רחוב	מספר בית	מספר טלפונן	מספר זהות קרובה
כתובת דוא"ל			
אופן משלוח ההודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="checkbox"/> דואר <input checked="" type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (דוא"ל) כל שהן מיצג ע"י ע"ד, ההודעות בדבר בירור התבעה ישלוו אליו. במידה והין מבקש לשולח ההודעות אל במציאות דוא"ל, נא הקפד על מילוי על כתבתת המיל של שוכ הדין.			
כתובת דוא"ל אלקטרוני של עורך הדין (חוובת לצין לזרוך משלוח סיסמה לפיתוחת ההודעות דוא"ל)			
לתשומת לך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור, ההודעות ישלוו באמצעות דוא"ר ישראל. בחירותך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.			
שם המשפחה + שם פרטי			
רחוב	מספר בית	מספר טלפונן	מספר זהות קרובה
כתובת דוא"ל			
אופן משלוח ההודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="checkbox"/> דואר <input checked="" type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (דוא"ל) כל שהן מיצג ע"י ע"ד, ההודעות בדבר בירור התבעה ישלוו אליו. במידה והין מבקש לשולח ההודעות אל במציאות דוא"ל, נא הקפד על מילוי על כתבתת המיל של שוכ הדין.			
כתובת דוא"ל אלקטרוני של עורך דין (חוובת לצין לזרוך משלוח סיסמה לפיתוחת ההודעות דוא"ל)			
לתשומת לך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור, ההודעות ישלוו באמצעות דוא"ר ישראל. בחירותך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.			
שם המשפחה + שם פרטי			
רחוב	מספר בית	מספר טלפונן	מספר זהות קרובה
כתובת דוא"ל			
אופן משלוח ההודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="checkbox"/> דואר <input checked="" type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (דוא"ל) כל שהן מיצג ע"י ע"ד, ההודעות בדבר בירור התבעה ישלוו אליו. במידה והין מבקש לשולח ההודעות אל במציאות דוא"ל, נא הקפד על מילוי על כתבתת המיל של שוכ הדין.			
כתובת דוא"ל אלקטרוני של עורך דין (חוובת לצין לזרוך משלוח סיסמה לפיתוחת ההודעות דוא"ל)			
לתשומת לך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור, ההודעות ישלוו באמצעות דוא"ר ישראל. בחירותך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.			

### עמוד 3 מתוך 13

## טופס ויתור על סודיות רפואית / כללית יורשים

חלק א' - פרטי הנפטר			
שם מלא:	ת.ז.:	כתובת:	שם האב:
<p>אני/אנו הח"מ יורשו/יורשי של המנוח ז"ל (להלן: "המנוח") נותן/ נותנים בזה רשות לכל עובד מוסד רפואי ואו מוסד רפואי, בת' חולמים לרבות קופות-חולמים ואו מכון מגור/ או המכון הרפואי לבתיות בדרכים/ או האגודה לבירותות הציבור/ או לעובדיםם, ואו מוכנים רפואיים ואו מעובדות רפואיות/ או רופאים/ או מי מטעם/ או כל עובד של המוסד לביטוח לאומי/ או צבא הגנה לישראל/ או למשרד הביטחון/ (על שלוחותיו השונות, ועדות רפואיות/ או קרן מבטחים/ או השתלשלות רפואי/ או משטרת ישראל/ או לשירותי מקומיות/ או לרשויות מקומיות/ או משרד החינוך/ או גזברות/ או לשירות בתי הסוהר/ או משרד הפנים/ או לשירות התעסוקה/ או למנהל האוכלוסין תועדת בירור פרטיטים על נסוע-כניות ויציאות מהארץ/ או משרד/ או לשירות הפסיכולוגי-חינוכי/ או משרד הבריאות והחינוך/ או למגן גנט/ או למיכון פוריות/ או למיכון מגור/ או ב"ח גאה/ או לממרכז לבירותות הנפש/ או בת' חולמים לבירותות הנפש/ או כל עובד בתחום הסוציאלי/ או הסיעודי/ (להלן: "נותני השירותים"/ למסור להכשרה חברת<b> לביטוח בעמ' ואו מי מטעמה</b> (להלן: "הבקשת") את כל הפרטיטים והמסמכים המצוים ביד' נותני השירותים שפזרטו להן לא יצא מכך ובאופן שתדרשו המבקשת לרבות על מצבו הבריאותי/ או שירות הסוציאלי/ או מצבו הסיעודי/ או השיקומי/ או מצבו הפסיכיאטרי/ או הפסיכיאלגי של המנוח/ או על כל מחלתו שהלה בה בעבר לרבות/ או כרטיס טיפת לבב וללבות טיפולים, בדיקות ובדיקות מדע ותיעוד על התשלומים שהמוסד<b> לביטוח לאומי/ ואו קרנות הפנסיה וכון ל"הפל"</b>- המاجر לביטוח רכב חובה בעמ' - ו/או לחברות ביטוח אחרות נותנים רשות לכל אחת מחברות הביטוח על עובדייהם/ או קרנות הפנסיה וכון ל"הפל"- המاجر לביטוח רכב חובה בעמ' - ו/או לחברות ביטוח אחרות על עובדייהם/ או קרנות פנסיה/ או כל מוסד או גוף או עובד שטיפל במנוח אישית/ או טיפול בחומר הנוגע במצבו הבריאותי/ או מצבי בידי חומר זה שהועבר על-ידי צד ג' כלשהו למסור להכשרה חברת<b> לביטוח בעמ' ואו מי מטעמה</b> כל מידע, חוות דעת, תיעוד רפואי, וכן כל מידע ומסמכים המתיחסים לתאות קודמות או מאוחרות שעבר המנוח/ או לביטוחים/ או כתוביותם מכל סוג אי-ודוי, לרבות רישימת הרופאים אצלם ביקר, מצב התביעה, סכום הסילוק ומועדיו. כתוב ויתור זה מחייב אותנו, את עצמנו המנוח/ או את בא' כוחנו החוקיים וכל מי שייבוא במקומנו. אני/אנו מוחרים/ים על סודיות זו כלפי המבקשת ולא תהא ל/לנו כל טענה או תביעה מכל סוג שהוא בקשר למסורת מידע זה, כלפי המוסדות/ או למינהרופאים/ ואו למ' מעובדיםם/ ואו נותני השירותים שלהם לא תהיה ל/לנו כל תביעה מסוג כלשהו בקשר למסורת מידע זה, בקשרי/בקשחנו זו יפה גם לפ' חוק הגנת הפרטיטות התשמ"א- 1981 והוא על כל מידע רפואי או אחר המציג במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות החולמים/ ואו רופאיםם/ או עובדייהם/ ואו מי מטעם/ ואו נותני השירותים שפזרטו לעיל.</p>			

חלק ב' - קופ"ח			
שם קופ"ח:	סניף:	מספר בצה"ל:	קופ"ח קודמת:
שמות רפואיים, מכונים ומעובדים:			
.1			
.2			
.3			
.4			
.5			

ולראייה באננו על החתום:			
שם:	תאריך:	ת.ז.:	חתימה:
שם:	תאריך:	ת.ז.:	חתימה:
שם:	תאריך:	ת.ז.:	חתימה:
שם:	תאריך:	ת.ז.:	חתימה:
חתימת עד מהימן (סוכן ביטוח, רפואי, עו"ד כולל חותמת ומס' רשיון. לסוכן ביטוח יש לצרף צילום רשיון סוכן)			
עד לחתימה (שם מלא):		תאריך:	ת.ז.:
חתימה(+ חותמת עם מס' רשיון):			

## הצהרת מוטבים כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון

על כל המוטבים לחתום ולצורך צילום תעוזת זיהוי, כולל ספח כתובות עדכנית, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון.

### הצהרת לפי צו איסור הלבנת הון ומימון טרו

בעל מס' זהות \_\_\_\_\_ מצהיר בזה כי: \_\_\_\_\_ אני \_\_\_\_\_

אני פועל בשבייל עצמי וכי אין נהנה בזכויות הגלומות בפולישה זולת ועל הפולישה והמבוטח/העמית למעט זכויותיהם של המוטבים למקרי חיים והמוטבים למקרי מות בפולישה.  
 יש נהנה בכיוות אסורה, ואולם פרטני היחי שלו טרם ידועים, הסיבה לכך \_\_\_\_\_  
 אני מתחייב למסור את פרטי הנהנה מיד עם היודע זהותנו.

#### הנהנים בפולישה הם:

שם מלא	מס' זהות / ח.פ.	זיקה	תאריך לדידה/התאגדות	מען

האם הנהנה תושב בחו':  כן  לא במדידה והתשובה כן أنا מלא שאלון 1 איש ציבור דר.

אני מתחייב להודיע על כל شيء בפתרונות שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע נזק, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החיב בדיעות, במטרה שלא יהיה או כדי לגרום לדיווח כלתי בכך נכון לפ' סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התשי"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

תאריך חתימת המوطב: \_\_\_\_\_

\*בעור הנהנה: יש לצורף צילום תעוזת זיהות / רשם חברות / תעוזת תאגיד לפי העניין.  
יש מלא טופס השלמת נתונים ענין - CRS & FATCA

ברשות שוק ההון ביטוח וחיסכון קיים אטור אינטרנט מאובטח המאפשר לך לראות במוחך את מוצר הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאתה נယב אליהם. ידיעות ואינטנסיבי שנגבור את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברות, באמצעות אחת מהדריכים הבאות:

א. טלפון \*3453

ב. באתר האינטרנט: [www.hcsra.co.il](http://www.hcsra.co.il)

לידעתך, اي העברת הנתונים תמנע מך לראות באתר אינטרנט המאפשר לך בכל חברות הביטוח בישראל. ככל שניתנה על ידך בעבר הוראה לחברתנו להסרה מהמשק לאייתו מוצר ביטוח, ראה הודעה זאת כמפורט.

## הצהרות מוטבים לעניין ו-FATCA

שם משפחה	שם פרט	תעודת זהות	תאריך הנפקה ת"ז	תאריך לדידה	מצב משפחתי	מין זכר	סיוון/ה גירוש/ה נקבה	סיוון/ה גירוש/ה נקבה
איתץ לדידה	כתובת: רחוב _____ מס' בית _____ כניסה _____ דירה _____ שוב _____ ודו' _____ מיקוד _____	טלפון _____	דוא"ל _____	טלפון נייד _____	איתץ לדידה	טלפון נייד _____	איתץ לדידה	טלפון נייד _____

אי מושוני קיבל את מוצר הפולישה, דף פרטי הביטוח, דוח תקופתי ומכתבים באמצעות אמצעים דיגיטליים (דואר אלקטרוני / מסרנן טלפון נייד) הקיימים בראשות הצהרה הנזכרים במאוד המשלוון.

כל שהנק מושוני קיבלת המסמכים באמצעות דואר ישראל אלג אונס סמך:

לידעתך באפשרך לשנות בכל עת את מצבית התשרות באמצעות אחת מהדריכים הבאות: טלפון נייד \*3453 / באתר האינטרנט [www.hcsra.co.il](http://www.hcsra.co.il) / ככל שקיים.

אם אתה אזרח ארץ הברית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	אם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	אם אתה יליד ארה"ב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
אני מצהיר בזאת כי למיety ידעת כל המידע שמסרתי במסקר זה, מלא ומהימן. אני מתחייב להודיע לחברת אופן מיידי על כל شيء בפתרונות שניתנו בהצהרה זו.		
תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת המوطב: _____		

אם סימנת "כן" באחד מהסעיפים או יותר, נא צרך טופס W9 מלא על כל פרטי, הכלול רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצורכי מס בארה"ב (TIN U.S.) הבדיקה ואני אזרח ארה"ב או תושב לצורכי מס, אך נולדת בארה"ב, יש למלא טופס W8 ולזכיר תעודה המעידת על ויתור אזרחות אמריקאית. טופס W9 וכן טפסים לרולוגיים אחרים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המסים האמריקאית (IRS) או לחילוף מאתר האינטרנט של החברה.

אם הנר בעל תשובות לצורכי מס מדינה זרה (למעט ארה"ב וישראל)? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
אם ענית "כן", נא מלא את הפרטים להלן עברו כל מדינה בה הנר תושב לצורכי מס, לצורך מס נספר הזיהוי שלך לצורכי מס באוותה המדינה.			
שם משפחה (אנגלית) First Name	שם המשפחה (אנגלית) Last Name	ת"נ	מדינה תושבות המס Tax Residency Country
כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)	רחוב ומספר בית Street and number	מיקוד ZIP Code	מספר משלם מס מקומו
מדינה Country	עיר City		

אני מצהיר בזאת כי למיety ידעת כל המידע שמסרתי במסקר זה, מלא ומהימן. אני מתחייב להודיע לחברת אופן מיידי על כל شيء בפתרונות שניתנו בהצהרה זו. אני מצהיר כי איני תושב לצורכי מס במדינה כלשהי למעט במדינות המENTIONED לעיל. אם אתה מהמניות המENTIONED לעיל מדינה בת דיווח, עבור אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדין.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם מלא: \_\_\_\_\_ חתימת המوطב: \_\_\_\_\_

## עמוד 5 מתוך 13

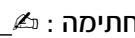
## לכבוד: הכשרה חברה לביטוח בעמ'

### תצהיר שאירים\*

ע"ש המנוח/ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ פטירה  
 אני הח"מ \_\_\_\_\_ מס. זיהוי \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_  
 לאחר שהזהרתי כי עלי להצהיר את האמת, שם לא כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, מצהיר/ה בזאת בכתב  
 המקורי: \_\_\_\_\_ (קירבה למנוח/ה)  
 קירבתי עם המנוח/ה הינה מתוקף היומי \_\_\_\_\_ (קירבה למנוח/ה)  
 הנני מצהיר/ה כי בשעת פטירתו/ה, השאים על פי הגדרת מונח זה בסעיף 5 לחוק פיצויי פיטוריין הם:

שם	מספר ת.ז.	תאריך לידה	הקרבה

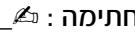
ומלבדם אין שאירים אחרים עפ"י הוראות סעיף 5 לחוק פיצויי פיטוריין.  
 בהעדר הנחיות מס הכנסה לניכוי מס מהפיצויים (טו' 161, הריני מאשר לנכות מס מירבי חוק

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: 

### **תצהיר אפוטרופוס במקרה יש שאירים קטינים:**

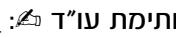
אני \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ החתום/ה מטה מצהיר/ה, כי הנני  
 משמש/ת אפוטרופוס/ית טבעית של:

בנוי/בת \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
 בנוי/בת \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
 בנוי/בת \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
 הנני מצהיר/ה, כי לא מונה מלבדי כל אפוטרופוס אחר.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: 

### **אישור עו"ד**

הנני מאשר בזאת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע בפני \_\_\_\_\_ עו"ד במשרדי שברח' \_\_\_\_\_  
 מר/ גב' \_\_\_\_\_ שזהה/תה את עצמה/ה ע"י ת.ז. מס' \_\_\_\_\_, ולאחר שהזהרתי/oיה כי  
 עלייה/ה להצהיר את האמת בלבד וכי יהיה/תיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה /תעשה כן, אישר/ה את  
 נוכנות הצהرتו/ה דלעיל וחותם/ה עליה.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת עו"ד:  חתימת עו"ד: 

\*הגדרת שאירים עפ"י סעיף 5 בחוק פיצויי פיטוריין בין זוג של עובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע ציבור זוגו והוא גור - עמו, וליד של העובד שהוא בגדר תלוי במצבו לעניין גמלאות לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח 1891 ובאיין בין זוג או ילדים אמרו ילדים והורים שעיקר פרנסתם הייתה תלויה על הנפטר וכן אחיהם ואחיות שגורו בביתו - של הנפטר לפחות 11 חודשים לפני פטירתו וכל פרנסתם הייתה על הנפטר.

## **מערכת כללים לבירור ולישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור ביטוח חיים ובריאות - בחכירה חברת לביטוח בעמ' ("הכשרה")**

(בהתאם לחוזר גופים מוסדיים 9-9-2016)

להלן מערכת הכללים לבירור ולישוב תביעות ביטוח חיים ובריאות. הכשרה תפעל בהתאם למערכת כללים זו בישוב תביעות ביטוח חיים ובריאות. מי שיבט התביעות יברור ויישב תביעות ויטפל בפניות ציבור בתום לב, בעניינים, בסיסודיות, ביעילות, מדיניות, יישוב תביעות -

במקצועיות, בשקיפות ובוגנות.

**מערכת הכללים לא תחול על תביעה המתנהלת בבית משפט.**

**תחילה של מערכת כללים זו ביום 10/5/2021.**

### **1. הגדרות:**

"תביעה" - דרישת גוף מוסדי למימוש זכויות לפי תנאי פוליסט ביטוח או לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור.

"תובע" - מי שהציג תביעה לגוף מוסדי, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהטיב במסגרת עסקו נזק שנגרם לאחר וכא בתביעה לפני הגוף המוסדי להיפרע את הטבת הנזק כאמור.

"יום/ימים" - ימי עסקים שאינם כוללים ימי שישי, ימי שבת, ערבי חג, חג'י ומועד ישראל.

### **2. כללים לבירור ולישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור:**

#### **א. מסמכים ומידע בבירור תביעה:**

1. פנה אדם בקשר להגשת תביעה לגוף מוסדי או למי מטעמו, ימסור לו הגוף המוסדי בהקדם האפשרי ממוקד הפניה לגוף המוסדי או למי מטעמו, את המסמכים המפורטים להלן הרלבנטיים לסוג התביעה:

1.1 מערכת הכללים של הגוף המוסדי.

1.2 מסמך שבו יפורט הלין בירור ויישוב התביעה.

1.3 הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע.

1.4 פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מהותיבע לשם בירור ויישוב התביעה.

1.5 טופס הגשת התביעה, ככל שיישנו, והנחיות לגבי מילויו.

1.6 הودעה על תקופת ההתיישנות.

2. המסמכים המפורטים יפורסמו באתר האינטרנט.

3. הכשרה תמסור לתובע, בהקדם האפשרי, מהמועד שבו נתקבל מידע או מסמך בקשר ל התביעה אצל הלקוח או מי מטעמה, הודעה בכתב. בהודעה יצון המסמך שנתקבל, מועד קבלתו, ייפורטו בה המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידי התובע. מצאה הלקוח כי דרוש לה מהותיבע מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור התביעה, תדרוש מסמכים אלו לא אחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום שהתרבר לה הצורך בהם.

■ הראות סעיף 2א' לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית המשפט.

#### **ב. הودעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו:**

על הכשרה למסור לתובע, בהתאם לשולשים ימים מהיום שבו בידייה כל המידע והמסמכים שהוא דרש מהותיבע לשם בירור התביעה או עם תשלום התביעה, הודהה לגבי מצב התביעה לפי העניין (הודעת תשלום התביעה, הודהה המשך טיפול ובירור התביעה, הודהה פשרה או הודהה דחיה מנומקט). דרשה הלקוח כי התביעה תוגש בכתב, באמצעות טופס הגשת התביעה, תחל להימנות התקופה לא לפני שנתקבל הטופס בידי הלקוח. הראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

בכל מקרה בו הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה תהיה הכשרה פטורה ממtan הודהה לפי סעיף 2ב' מאותו מועד.

#### ג. הודעת תשלום והודעת תשלום חלק:

1. החלטת הכשרה על תשלום תביעה - תמסור לתובע במועד התשלום הودעה בכתב (להלן: "הודעת תשלום") שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים או שתכלול הפניה למסמכים בעניינים כאמור, שיופיעו להודעה (חוות דעת מומחה):

1.1 לגבי תשלום חד פעמי - עילת התשלום; פירוט סביר ובhair בדבר אופן החישוב; סכום המס שנוכה במקור, אופן חישובו וציוון הוראות הדין שלפיהן חשוב ונוכחה, הפניה לתלוש שכר או הפניה לאישור מנת שלטונות המס שיופיע להודעה; פירוט בדבר קיזוז תשלוםים אחרים שמשמעותם לתובע שלא מהכשרה בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי הפלישה, או הדין קוזזו מהתשלום; סכום השתתפות העצמית; פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמשמעותם להכשרה מאת התובע; פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שונים בחלוקתם אם שולמו כללה; סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה; הריבית החללה וציוון הוראות החלות לגבייה; הסכם שהתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית; סכום התשלום בפיורו וציוון הוראות החלות לגבי הריבית הנגativa בשל הפיגור; המועד שבו היי בידי הכשרה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.

1.2 לגבי תשלום עיתי (לרכבות צבאה) יפורט במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בס"ק א', סכום התשלום הראשון; מגנון עדכון התשלומים; המועד הראשון שבו זכאי התובע לתשלומים; משך התקופה המרבית שבהשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות הפלישה, או הדין, משך התקופה עד לבדיקה מחדש מחודשת של זכאות במהלך תקופה הזכאות לתשלומים.

2. החלטת הכשרה על תשלום התביעה תוך דחית חלק מה התביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהuilות שנדרשו - תמסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן: "הודעת תשלום חלק") שבה שני חלקים כמפורט להלן:

**החלק הראשון** - בחלק זה יפורטו מרכיביו של התשלום שבו הכירה ה�建ה, ויחלו לגבי הוראות הקבועות בהתאם למפורט לעיל.

**החלק השני** - בחלק זה יפורטו הנימוקים העומדים בסיס החלטת של ה�建ה לדוחות חלק מה התביעה, כולל אסמכתאות בהתאם לתנאי הביטוח, או החוק ככל שהדיחה נסמכת עליהם.

■ בכל מקרה בו מדובר על תביעה שנדונה בבית משפט, יחולו הוראות סעיף זה בשינויים המוחיבים לפיק' נסיבות העניין.

■ בכל מקרה בו נתקבלת החלטה על תשלום התביעה, לא יהיה צורך במשלו הממכים המפורטים בסעיף 2 או לעיל, למעט העתק מערכת כללים זו.

■ בכל מקרה בו הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה תהיה ה�建ה פטורה ממתן הودעה לפי סעיף זה מאותו מועד.

#### ד. הודעת פשרה:

1. ה�建ה תציג לתובע הצעת פשרה סבירה למועד ההחלטה.

2. הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה - תמסור ה�建ה לתובע הצעת פשרה בכתב (להלן: "הודעת פשרה") ותיתן לו זמן סביר לעיין בתנאייה.

3. בהודעת הפשרה יפורטו מקרה הביטוח, הנימוקים שבבסיס הפשרה, מרכיבי התשלום שאינם שונים בשאלת כל שינוי, הסכם שנקבע בפשרה, הסכם לתשלום והפער בין הסכם שנקבע בפשרה ובין הסכם לתשלום, ככל שקיים פער כאמור.

4. כל עוד לא אישר התובע את הودעת הפשרה היא לא תחייב את הצדדים.

■ הוראות סעיף ד' לא יחולו במקרה שבו התובע מוצג על ידי עורך דין וכן במקרה שבו נדונה התביעה בבית המשפט.

#### ה. הודעת דחיה:

ההחלטה ה�建ה על דחיתת התביעה - תמסור לתובע הודעה בכתב (להלן: "הודעת דחיה"). נימוקי הדחיה יכולו גם את תנאי הפלישה, התנאי או הסיג שנקבעו במועד ה策טריפות או במועד חידוש הכספי הביטוח, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחתת התביעה, ככל שהדיחה נסמכת עליהם.

#### I. הودעת המשך בירור או הפסקת בירור:

1. סברה הכשרה כי נדרש לה זמן נוספת לשם בירור התביעה - תמסור לתובע הודעה בכתב שבה יפורטו הסיבות בגין נדרש לה זמן נוסף לבירור התביעה (להלן: "הודעת המשך בירור").
2. על הכשרה לציין בהודעת המשך בירור כל מידע או מסמך נוסף הנדרש מהתובע לשם בירור התביעה.
3. הודעת המשך בירור תימסר לפחות לפחות כל תשעים ימים ועד לשלוח הודעה תשלום, הודעה תשלום חלק, הודעה דחיה או הודעה פשרה לפי העניין.
4. הכשרה פטורה מחובת תשלום הודעות המשך בירור נוספות במקרים הבאים:
  - 4.1 אם פנה התובע לערכאות משפטיות.
  - 4.2 אם לא הגיע התובע לאחר שנסמכו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישת למועד או למסמך לשם בירור התביעה בלבד שבהזעה האחרונה לתובע ציינה הכשרה כי לא מסרו לו הודעות נוספות אם לא יתקבלו מהם המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.
  - 4.3 אם בהודעת המשך הבירור הקודמת נקבע על פי תנאי הפלישה או התקנון מועד עתידי להערכת הנזק, ובכלל זה ה墈שה תשליך הודעה המשך בירור לפחות אחת לשנה.

■ הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

#### 2. הודעה בדבר התיישנות תביעה:

- הודעת תשלום, הודעה דחיה והודעת המשך בירור ראשונה (להלן: "הודעה") - תכלול פיסקה אשר בה תציג בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי ככל, הגשת התביעה להכשרה, אינה עצרת את מרוץ התיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עצרת את מרוץ התיישנות (להלן: "פסקת התיישנות").

#### 1. הודעה בדבר התיישנות תביעה - לגבי חוזי ביטוח שנכרתו או חודשו עד ליום 24/11/2020:

- 1.1 כל הודעה הנשלחת לתובע בנוגע ל התביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפי להתיישנות התביעה תכלול פסקת התיישנות, את מועד קרוטה הביטוח וכן יצוין בה כי מרוץ התיישנות (3 שנים) חל ממועד קרוטה הביטוח או בתביעת נוכת צמיתה מיום שῆמה למכותה העילה לתובע.
- 1.2 לא כלל הcuracy פסקת התיישנות בהודעה שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפי להתיישנות יראה כמי שהסכמה שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה לתת הודעה ובאה פסקת התיישנות בין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה וכוה פסקת התיישנות, לא תובא במנין תקופת התיישנות. הסכם הcuracy בפסקה זו, תחול רק לגבי ההפרה הראשונה של הcuracy במהלך השנה שקדמה למועד התיישנות.
- 1.3 לא כלל הcuracy פסקת התיישנות בהודעה שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפי להתיישנות - יראה כמי שהסכמה שתקופת הזמן שבין המועד הראשון הודהה בשנה האמורה בין המועד שבו שלחה הודעה שהיא פסקת התיישנות ואת מועד התיישנות, לא תובא במנין תקופת התיישנות הסכם הcuracy בפסקה זו, תחול רק לגבי ההפרה הראשונה של הcuracy במהלך השנה שקדמה למועד התיישנות.

#### 2. הודעה בדבר התיישנות - לגבי חוזי ביטוח שנכרתו או חודשו החל מיום 25/11/2020:

מתיחס לביטוח חיים (כ倘מקרה הביטוח הוא מות של המבוטה או זולתו), ביטוח מפני מחלות, אשפוז וביטוח סיועדי.

- 2.1 בכל מענה למobotח/למוטב שנוגע לדרישה לתרגולים בגין מקירה ביטוח תציג מהי תקופת התיישנות וכי מניין תקופת התיישנות (5 שנים) אינו גוצר בעקבות מסירת התביעה לחברה .
- 2.2 12 חודשים לפחות סיום תקופת התיישנות ופעם נוספת 3 חודשים לפחות סיום תקופת התיישנות, תהריע הcuracy בכתב על כך וזאת אף אם מתנהל משא ומתן בין הצדדים.

■ הוראות סעיף ז' לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

**ח. הودעת בעניין זכות השגה על החלטה:**

1. הודעת תשלום, הודעת תשלום חלק או הודעת דחיה כללית פסקה המחייבת בהבלטה מייחדת את זכויות התובע הבאות:
- 1.1 להשיג על ההחלטה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בפולישה, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
  - 1.2 להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של הכשרה, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
  - 1.3 להשיג על החלטת הגזע המוסדי בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

■ הוראות סעיף ח' לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

**ט. בדיקה מחודשת של זכאות:**

1. הכשרה רשאית לבחון מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלוםים עיתיים, בלבד שהוא תפעל על פי כלליים סבירים שקבעו בעניין זה.
2. הכללים לבדיקה מחודשת בדבר זכאות התובע לקבלת תשלוםים עיתיים ימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי וכן יפורסם באתר האינטרנט של הכשרה.
3. התובע לא ישא בעלוות בדיקה כאמור לעיל אם תידרשנה.
4. הכשרה לא תקטין ולא תפסיק תשלוםים עיתיים בעקבות בדיקה מחודשת של זכאות, אלא בהתאם לכללים שנקבעו לכך בפולישה ולאחר שהודיעה לתובע כי בכוונתה להקטין או להפסיק את התשלומים (להלן: "הודעת שנייה"). לא נקבעו כללים כאמור, תמסור ההחלטה לתובע הودעת שנייה לפחות שלושים ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר משישים ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שמאצאי הבדיקה שנעשהה הרואו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים. מען הסר ספק, אין באמור בפסקה זו כדי לגרוע מזכותה של הכשרה לדריש השבת סכומים בגין תשלוםם ב יתר טרם המועד האמור.
5. הודעת שנייה תכלול את כל הנימוקים המונחים כיסוד החלטת הכשרה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה הוראות לעניין הודעת דחיה חוות דעת מומחה, בשינויים המחייבים, מען הסר ספק, יצוין כי אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותה של הכשרה לדריש השבת סכומים בגין תשלוםם שלא完了 ב יתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.

**ו. בירור תביעה בעזרת מומחה:**

- לענין סעיף זה "מומחה" - בין שהוא עובד של הכשרה ובין אם לאו ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו כגן מומחה רפואי אך למעט ייעוץ משפטי ולמעט ועדעה רפואי בקשר פנסיה הפעולית מתוקף התקנון.
1. במקרה והכשרה תיעזר לשם בירור החובות בתביעה במומחה הפוגש בתובע, תודיע על כך לתובע מראש, תסביר לתובע את תפקידו של המומחה בקשר לברור התביעה, ותודיע לו כי זכותו להיות מוצג או להיעזץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת המומחה.
  2. המומחה כאמור בסעיף קטן (1), כמעט עובד של הכשרה שעicker עיסוקו יישוב תביעות, לא ידחה תביעה במלואה או בחלוקת ולא יציע פשרה אלא יתן חוות דעתו בהתאם לממצאי הבדיקה והמסמכים שייעמדו בפניו.
- הוראות פסקה (1) לא תחול על הכשרה כאשר תיעזר בחוקרי במסגרת חקירה סמייה.  
הודעה לפי פסקה (1) יכול שתימסר במסגרת המסמך האמור בסעיף 2א(ב).

**ו"א. חוות דעת מומחה:**

1. חוות דעת של מומחה שעלה מסתמך הכשרה לצורך ישוב התביעה, תיעיר באופן מקצועי תהיה מונומכת, ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של המומחה, ואת רשימת כל המסמכים אשר המומחה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.
2. חוות הדעת של מומחה לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תגמול ביטוח.
3. נסמכה הכשרה על חוות דעת של מומחה במסגרת ישוב התביעה, תמסור הכשרה את חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה לגבי החלטה לתביעה. לחוות הדעת צורף רישימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע להכשרה או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכה חוות הדעת. ההודעות והמסמכים כאמור, ימסרו לתובע לפי בקשתו.
4. הייתה חוות הדעת של המומחה חסואה על פי דיין, תמסור הכשרה הودעה בכתב לתובע שבה תסביר מדוע היא סבורה כי חוות הדעת חסואה.
5. היועצות פנימית שלא עולה כדי חוות דעת, תחוуд בתיק התביעה.  
לענין סעיף קטן זה "מומחה" כהגדרתו בסעיף קטן י'.

**ו"ב. מתן תשוכות וטיפול בפניות ציבור:**

הכשרה תשיב בכתב לכל פניה בכתב של מבוטח או תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגרום אחר בהכשרה, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יותר מאשר שלושים ימים ממועד קבלת הפניה.

**ו"ג. מתן העתקים:**

1. הכשרה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן הפולישה, בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
2. הכשרה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר מסר התובע להכשרה, או מכל מסמך אשר התקבל אצל הכשרה מכוח הסכמת התובע, בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

**ו"ד. תחולות:**

- א. הוראות אלו מתייחסות לביטוח חיים ובריאות - לגבי סיכון אבדן כושר עבודה וрисק מוות בלבד; ביטוח מפני תאונות אישיות; ביטוח מפני מחילות ואשפוז.
- ב. תביעה תחברר לפי מערכת הכללים אשר תהיה תקפה במועד שבו הוגשה התביעה.
- ג. מערכת הכללים לא תחול על שירותים שמעניק ספק שירות במישרין למבוטח בהתאם לכתב שירות, אם הכשרה אינה מעורבת ביישוב התביעה.

**טבלת המועדים והתקופות ליישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור בהכשרה חברת לביטוח בע"מ**

המועד או התקופה הקבועים בחוזר	הפעולה
בתוך 14 ימי עסקים ממועד שהתרór הצור בhem	דרישה למידע ומסמכים נוספים לבירור חוות התביעה
תוך 30 ימים ממועד כל המסמכים הנדרשים מהתובע.	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה
כל 90 ימים מסירת הודעה לפי סעיף 3 ו- 1	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלום או הפסקת
בין 60-30 ימים לפני מועד הפסיקת פס"ד/הסכם	העברה העתק מפסק דין או הסכם
תוך 14 ימי עסקים מקבלת פס"ד/הסכם	מסירת מידע בדבר קיומה של פולישה
תוך 14 ימים ממועד הבקשה	מענה בכתב לפניות ציבור
תוך 30 ימים ממועד הפניה	מסירת העתקים מפולישה
תוך 14 ימי עסקים ממועד הבקשה	מסירת העתקים מפולישה
תוך 21 ימי עסקים ממועד הבקשה	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתום התובע

## טופס הכר את הל��

הטופס מנוקח בלשון זכר ומוגועד לנשים וגברים.

חלק א' - פרטי זהה	
טלפון	שם פרטי ושם משפחה
מדינת ההנפקה של הדרכון	סוג מספר זהה □ ת.ז. □ דרכון מספר זהה:
חלק ב' - בירור לעניין תושב חוץ/איש ציבור	
<input type="checkbox"/> אם אתה תושב בחו'*? □ כן □ לא אם סומן כן - אני מלא את סעיף א' לטופס "איש ציבור" (שאלון 1 - "איש ציבור זר"). אם סומן לא - האם אתה או בן משפחתך או שותף עסקך שלך מכון או כיהן בעבר בתפקיד ציבור בארץ או מחוץ לארץ ב- 5 שנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן □ לא אם סומן כן - אני מלא את סעיף ב' לטופס "איש ציבור" (שאלון 2 - "איש ציבור מקומי"). 	

\* תושב בחו' - מי שנמצא בישראל אך אינו אזרח ישראל או שלא שוהה בה על פי אישור רישויו לישיבת קבוע.

חלק ג' - זיקת הלוקח לגורם אחר	
<input type="checkbox"/> האם קיים מיפה כוח שאינו בעל רישיון בחשבונו או בחזווה ביטוח החיים? □ כן □ לא אם סומן כן, אני סמן את הזיקה בין לבין מיפה הכוח: <input type="checkbox"/> בן משפחה מדרגה ראשונה, פרט: _____ <input type="checkbox"/> סבא / סבתא <input type="checkbox"/> קרוב משפחה אחר פרט: _____ <input type="checkbox"/> שותף עסק <input type="checkbox"/> מעסיק <input type="checkbox"/> חברה בבעלות <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____ 	
* יש למלא טופס השלמת נתונים לעניין יפי כח לצורך קבלת מידע ו/או ביצוע פעולות שם מלא: _____ ת.ז.: _____	

חלק ד' - פרטיים על משליח יד/מקצוע ועיסוק	
<input type="checkbox"/> שכיר / שכיר בעל שליטה <input type="checkbox"/> עיסוק: _____ <input type="checkbox"/> עצמאי: שם העסוק: _____ מען העסוק: _____ מהו תחום העיסוק של העסוק ?	
<input type="checkbox"/> יהלומים ואבני חן <input type="checkbox"/> נדלין <input type="checkbox"/> שכיר במתכוון יקרים <input type="checkbox"/> בילדות <input type="checkbox"/> שכיר בנשך <input type="checkbox"/> שכיר במטריות וירטואליים <input type="checkbox"/> עסק שאינו למטרת רווח: עמותה/ גמ"ח/ מלכ"ר <input type="checkbox"/> מתן שירות אشرאי או מתן שירות בגין פיננס <input type="checkbox"/> ביצוע העברות כספים לישראל לח"ל ולהיפר <input type="checkbox"/> עסק בו עיקר הפעולות במזומנים <input type="checkbox"/> הימורים חוקיים <input type="checkbox"/> אחר: _____	
רק אם אין שכיר / עצמאי / שכיר בעל שליטה - יש לסמן: <input type="checkbox"/> חיל סדир או מתנדב בשירות לאומי <input type="checkbox"/> סטודנט <input type="checkbox"/> קטן <input type="checkbox"/> לא עובד <input type="checkbox"/> חבר קיבוץ <input type="checkbox"/> אברך/ תלמיד ישיבה <input type="checkbox"/> גמלאי, נא לציין עיסוק טרם הפרישה: _____ אחר: _____	



dt3139

**חלק ה' - מטרת ההתקשרות, מקור הכספיים, והפעילות המתוכננת**

<p>1. מטרת פתיחת החשבון או חוזה בביטוח החיים:</p> <p><input type="checkbox"/> חיסכון לטוחן קצר (עד שנתיים)      <input type="checkbox"/> חיסכון לטוחן בינוני (בין שנתיים לשש שנים)</p> <p><input type="checkbox"/> חיסכון לטוחן ארוך (מעל שש שנים)      <input type="checkbox"/> חיסכון לגיל פרישה</p>	
<p>2. מקור הכספיים המופקדים:</p> <p>האם המבוקח או העמית מבצע את ההפקדה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>אם סומן כן - אני מלא סעיף זה.</p> <p><input type="checkbox"/> משכורת/קצבה <input type="checkbox"/> תקציבים/הכנסות מעסוק <input type="checkbox"/> חסכנות שנצברו <input type="checkbox"/> תקציבים מפעילות ניירות ערך בשוק ההון</p> <p><input type="checkbox"/> מכירת עסק <input type="checkbox"/> הלואאה <input type="checkbox"/> ירושה <input type="checkbox"/> פיצויי פיטורין/פרישה <input type="checkbox"/> זכייה <input type="checkbox"/> מכירת נכס <input type="checkbox"/> השכרת נכס</p> <p><input type="checkbox"/> העברת כספים מקופת גמל אחרית <input type="checkbox"/> מתנה, שם נתן המתנה: _____ זיקה לננות המתנה:</p> <p><input type="checkbox"/> כספים מקורם בפעילויות פיננסית/עסקית/mdina זרה; סוג העסק: _____ שם המדינה: _____</p> <p><input type="checkbox"/> תרומה <input type="checkbox"/> אחרת: _____</p> <p>אם סומן לא - אנו מלא את טופס "גורם משלם בפוליסה" (שאלון 3)</p>	
<p>3. המדינה ממנה התקבלו הכספיים <input type="checkbox"/> ישראל <input type="checkbox"/> מדינה אחרת: _____</p> <p>* על פי המדיניות הקיימת בהכשרה חברה לביטוח אין אפשרות לקבל כספים מדינה זרה.</p>	
<p>4. סכום הפקודות سنתיות צפויות (ש"ח): _____ <input type="checkbox"/> אין הפקודות צפויות</p>	
<p>5. תדריות הפקודות צפויות:</p> <p><input type="checkbox"/> אין הפקודות צפויות <input type="checkbox"/> חד פעמי <input type="checkbox"/> חדש <input type="checkbox"/> רבעוני <input type="checkbox"/> חצי سنתי <input type="checkbox"/> שנתי</p> <p><input type="checkbox"/> אחר פרט: _____</p>	
<p>6. אופן הפקודות הכספיים בחשבונן: <input type="checkbox"/> המחאה <input type="checkbox"/> הוראת קבוע <input type="checkbox"/> העברת בנקאיות <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי</p>	
<p>7. האם צפויות הפקודות/משיכות בחשבון/חוזה ביטוח חיים מ/אל מדינה זרה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>אם סומן כן - ציין את שם המדינה/zraha.</p> <p>* על פי המדיניות הקיימת בהכשרה חברה לביטוח אין אפשרות לקבל כספים מדינה זרה.</p>	
<p>8. האם ידוע לך בשלב זה על משיכות צפויות בחשבון לשנה הקרובה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p>	
<b>חלק ק' - הצהרות</b>	
<p>האם בעבר גוף פיננסי סירב להעניק לך שירותים מסוימים הקשורות באיסור הלבנתה או מימון טרור? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>תאריך: _____ שם: _____ חתימה: _____</p>	
<b>חלק ל' - הצהרות המבוצעות</b>	
<p>הריini מצהיר/ה בזאת כי למייטב ידיעתי כל המידע שמדובר במסמכך זה מלא ומהימן, ואני מתחייב/ת לדוח על כל שינוי בהצהרתי זו.</p> <p>תאריך: _____ שם: _____ חתימה: _____</p>	
<b>חלק מ' - שאלונים שנדרש למלא בהתאם לצורך - ניתן למצוא באתר החברה בכתובת: <a href="http://www.hcsra.co.il">www.hcsra.co.il</a></b>	
<p>שאלון 1 - איש ציבור זר</p> <p>שאלון 2 - איש ציבור מקומי</p> <p>שאלון 3 - גורם משלם בפוליסה</p>	
<b>חלק ט' - הגדרות:</b>	
<p>"איש ציבור" - איש ציבור זר או איש ציבור מקומי;</p> <p>"איש ציבור מקומי" - תושב בעל תפקיד ציבורי בכיר בארץ או בחו"ל במשך שנתיים לפחות;</p> <p>או תאגיד המצו依 בשילתו או שותף עסק של אחד מלבדו;</p> <p>"איש ציבור זר" - תושב בחו"ל תפקיד ציבורי בכיר בחו"ל הארץ, לרבות בן משפחה של תושב בחו"ל כאמור או תאגיד המצו依 בשילתו או שותף עסקי של תושב בחו"ל כאמור;</p> <p>"בן משפחה" - כהגדתו בחוק יירות ערך, התשכ"ח-1969;</p> <p>"חסובן" - חשבון או חוזה ביטוח חיים, כהגדתו בצו איסור הלבנתה זו;</p> <p>"לקוח" - מקבל השירות, כהגדתו בצו איסור הלבנתה זו;</p> <p>"נושא משרה" - כהגדרתו בחוק החברות, תשנ"ט-9999, ולמעט דירקטורי;</p> <p>"תפקיד ציבורי בכיר" - לרבות ראש מדינה, נשיא מדינה, ראש עיר, שופט, חבר פרלמנט, חברי מפלגה בכירים, חבר ממשלה וקצין צבא או ממשטרה בכיר, גושאי משורה בכירים בחברות ממשלוות, בעלי תפקיד בכיר בארגונים בין-לאומיים או כל מלא תפקיד כאמור אף אם תוארו שונה;</p>	

**עמוד 13 מתוך 13**