

עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

בקשה להמשך תשלום קצבת נכות

שלום רב,

בהתייחס לפנייתך להמשך קבלת קצבת נכות, רצ"ב טופס בקשה להמשך תשלום קצבת נכות. הינך מתבקש/ת להעביר אלינו באמצעות הדואר או באמצעות מרכזי השירות את הטופס חתום על ידך ומאומת ע"י נציג הקרן, עו"ד או המעסיק בצירוף המסמכים הבאים:

- צילום תעודת זהות הכולל ספח (עם חותמת "נאמן למקור" ע"י עו"ד או נציג הקרן או מי שהוסמך ע"י הקרן). אם תעודת הזהות ביומטרית יש לצלם את שני צידי התעודה. במילוי הטופס באחד ממרכזי השירות יש להצטייד התעודה המקורית.
- אישור מיצוי ימי מחלה מהמעסיק האחרון** - על האישור לציין את המועד המדויק בו ימוצו ימי המחלה. (רלוונטי למבוטח שכיר בלבד אשר טוען להחמרת מצב כאמור בסעיף 2 לבקשה). במקרים בהם המעסיק הוא זה אשר מאמת את פרטי המבוטח כמפורט בבקשה, אזי ניתן לאשר תאריך סיום מיצוי ימי המחלה ע"י חתימת המעסיק בסעיף 5 לבקשה.
- אישור מיצוי ימי אבטלה וטופס הפסקת עבודה (במקרה בו קיבלת דמי אבטלה בתקופה שקדמה להגשת הבקשה לקצבת הנכות)
- טופס 101 (רצ"ב טופס ריק).
- כתב ויתור על סודיות רפואית.
- מסמכים רפואיים עדכניים.
- צילום תיק רפואי מהמרפאה התעסוקתית של קופת החולים. (אם קיים)
- טופס 106 של השנה שקדמה לשנת היציאה לנכות לראשונה וכן טפסי 106 לשלוש השנים האחרונות בהן קיבלת קצבת נכות. אי המצאת טופס 106 לשנה שקדמה לשנת הנכות הראשונה, לא תאפשר לקרן לקבל את כל המידע הנדרש לצורך חישוב גובה ההשתכרות המותרת מעבודה במהלך תקופת הנכות.
- טופס "הצהרה לגבי הכנסות נוספות" (רצ"ב טופס) אליו יש לצרף את המסמכים הבאים: **מבוטח שכיר** - 3 תלושי משכורת אחרונים ממקום העבודה.
- מבוטח עצמאי** - שומה עצמית לכל שנת מס בשלוש השנים האחרונות בהן קיבלת קצבת נכות ושומת מס הכנסה סופית האחרונה שיש בידך.

מסמכים מהמוסד לביטוח לאומי:

- החלטות ופרוטוקולים של המוסד לביטוח לאומי (במקרה של נכות כללית ונכות כתוצאה מתאונת עבודה)
- אישור מהמוסד לביטוח לאומי על אי קבלת קצבה (במידה ואינך מקבל קצבה מהביטוח הלאומי)
- "אישור תקופת ביטוח ומעסיקים" **עדכני** מהמוסד לביטוח לאומי.
- ניתן להזמין את האישור באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי: www.btl.gov.il
- תחת טפסים ואישורים / אישורים / תקופות עבודה / אישור תקופת ביטוח ומעסיקים.

לתשומת ליבך,

אי המצאת מלוא המסמכים המפורטים מעלה תגרום לעיכוב בטיפול בבקשתך (לרבות עיכוב בהעמדתך לבדיקת רופא הקרן). לתשומת לבך, מועד הגשת הבקשה יימנה החל מהמועד שבו הומצאו לקרן כל המסמכים המפורטים לעיל.

את כל הטפסים המלאים והמסמכים המבוקשים ניתן לשלוח בדואר לכתובת המצוינת בטבלה שלהלן או להגישם פיזית במרכזי השירות של הקרן (מפורטים בעמוד הבא).

לידיעתך, מערכת הכללים של הקרן המפרטת את תהליך הטיפול בבקשה לקבלת קצבת נכות מצורפת לערכה זאת.

לשירותך בכל עת,
חטיבת השירות.





עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

כתובת למשלוח דואר

ת.ד 7280
תל אביב
6107201

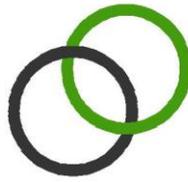
רשימת מרכזי שירות ושעות פעילות

ימים ושעות פעילות	כתובת	מרכז שירות
א – ה 8:30-13:00 ב, ד 16:00-18:00	שדרות פל ים 2 (חלונות הסיטי) בניין ברוש, קומת קרקע	חיפה
	יד חרוצים 12, קומת קרקע, מגדל קרסו	תל אביב
	הגן הטכנולוגי מלחה, רחוב אגודת ספורט הפועל 2, בניין המגדל קומה 4 (הכניסה בסמוך לקניון מלחה)	ירושלים
	בנין לב הסיטי כניסה B (קומה 2) רחוב התקווה 2	באר שבע
	בסניף זה ניתן שירות פרונטאלי בתדירות משתנה. לצורך בירור ימי ושעות הפעילות יש להתקשר למוקד הטלפוני.	תעשייה אווירית
א – ה 08:00-16:00	*6667	מוקד טלפוני

עמיתים באינטרנט

בזמן שלך, לשירותך – www.amitim.com





לכבוד

קרו _____

בקשה להמשך תשלום קצבת נכות

1. פרטי המבוטח

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	מין	תאריך לידה	מצב משפחתי	תאריך עליה	
			ז נ				
	רחוב	מס' בית	ישוב			מיקוד	ת.ד.
	טלפון בבית	טלפון נייד	כתובת דוא"ל				

אני מאשר/ת לקבל את ההודעות בדבר בירור התביעה ותוצאותיה לכתובת הדוא"ל שעדכנתי בטופס זה. בחירתי בקבלת הודעות בדרך זו כוללת את כל ההודעות והמסמכים המתייחסים לתביעה זו, שישלחו ע"י קרן הפנסיה ללא יוצא מן הכלל. ולא תישלחנה הודעות בדואר רגיל.

2. אני _____ נושא/ת ת.ז. _____ מבקש/ת לאשר לי:

(יש לסמן ב- X את האפשרות הרצויה)

המשך תשלום קצבת נכות בשיעור שנקבע לי בעבר.

החמרה בשיעור הנכות מתאריך _____.

הריני להצהיר כי ידוע לי שבמידה ולא שילמתי לקרן דמי גמולים בשל חלק המשרה אשר בגינו איני מקבל/ת קצבה לא אוכל להגיש לקרן תביעה להגדלת שיעור הנכות עקב החמרה במצבי הרפואי.

חתימת המבוטח/ת _____ תאריך _____

3. פרטי בן/בת הזוג

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מקום עבודה
סטאטוס: נשוי/ה / ידוע/ה בציבור		תאריך נישואין	טלפון נייד	

4. פרטי איש קשר נוסף בישראל לגמלאי השוהה/עתידי לשהות בחו"ל (פרט לבן/ת הזוג)

שם מלא	קירבה	טלפון	כתובת	כתובת דוא"ל





5. פרטי מקומות העבודה בתקופת תשלום קצבת הנכות:

שם מקום העבודה	תאריך תחילת עבודה	תאריך סיום עבודה	תפקיד	שיעור משרה	מס' שעות למשרה מלאה	שם הקרן/ הקופה בה בוטחתי

6. מיצוי ימי מחלה (רלוונטי למבוטח שכיר בלבד אשר טוען להחמרת מצב כאמור בסעיף 2 לעיל).

תאריך סיום מיצוי ימי המחלה - ____/____/____ שנה חודש יום

יש לצרף אישור מהמעסיק האחרון לגבי מועד מיצוי ימי המחלה.

(מבוטחים בקרן דמי מחלה בקרנות הוותיקות אינם צריכים להציג אישור מהמעסיק)

אני מבוטח/ת בקרן דמי מחלה של קרן (יש להקיף בעיגול את שם הקרן הרלוונטית):

מבטחים / מקפת / בניין / חקלאים

הערה:

במקרים בהם המעסיק הוא זה אשר מאמת את פרטי המבוטח כמפורט בסיום בקשה זו להלן, אזי ניתן לאשר תאריך סיום מיצוי ימי המחלה הנ"ל ע"י חתימת המעסיק בסעיף זה.

חותמת וחתימת המעסיק

7. נסיבות הנכות:

א. הריני מצהיר/ה כי הנכות הינה תוצאה של/ מכוח (יש לסמן ב-X את סיבת הנכות):

מחלה מחלת מקצוע (מחלה שנגרמה בשל עבודתך)

תאונת עבודה תאונת דרכים

פעולות איבה שירות צבאי / מילואים

אירוע שמזכה בפיצויים לפי פקודת הנזיקין (כגון נזק שנגרם בשל רשלנות של אדם או בשל תקיפה)

פרט:

לתשומת לבך: בכל מקרה שהנכות אינה תוצאה של מחלה יש למלא טופס "כתב הצהרה והתחייבות".

ב. אני מקבלת/ קצבה מהמוסד לביטוח לאומי: (יש לסמן ב-X ולמלא את הפרטים)

כן

לא

בחרי את סוג הקצבה: נכות כללית / נכות מעבודה / אחר

אם הנך מקבלת/ קצבה יש לצרף פירוט תשלומי קצבה ממחלקת נפגעי עבודה בביטוח לאומי.





8.

מיצוי זכויות

ידוע לי כי במקרה שעילת הנכות היא תוצאה של אירוע המזכה אותי או יכול שיזכה אותי בפיצוי או קצבה מצד שלישי (כגון פיצוי מחברת ביטוח בגין תאונת דרכים, קצבה מן המוסד לביטוח לאומי בגין תאונת עבודה או מן המדינה בגין פעולות איבה), מותנית זכאותי לקצבת נכות מן הקרן בהגשת תביעה נגד הצד השלישי, בתוצאות התביעה ובתנאים נוספים, הכל כקבוע בתקנון הקרן.

ככל שיוחלט על ידי הצד השלישי או על ידי ערכאה שיפוטית שלא לקבל את תביעתי לקבלת פיצוי או קצבה כאמור או שתביעתי האמורה תתקבל בחלקה, אני מתחייב לפעול למיצוי מלא של זכויותי, לרבות הגשת כל ערעור או השגה על אותה החלטה או על כל החלטה אחרת שתתקבל במסגרת ההליכים למיצוי הזכויות, אלא אם לבקשתי, תינתן הסכמה בכתב של הקרן כי מיצוי הזכויות אינו מחייב הגשת ערעור או השגה בנסיבות העניין.

ידוע לי כי אי-מיצוי הליכי ערעור או השגה, לרבות חלוף המועד להגשתם, יראו אותם כוויתור כלפי קרן הפנסיה לקבלת קצבת הנכות, וככל שתשולם לי הלוואה מקרן הפנסיה כקבוע בתקנון הקרן, אהיה מחויב בפירעון מיידי של הלוואה בהתאם לקבוע בתקנון הקרן.

ידוע לי, כי ככל שהנכות הינה תוצאה של אירועים המקנים זכאות לגמלה או פיצוי מגורם שלישי, אהיה זכאי לקבל מהקרן הלוואה בגובה קצבת הנכות למשך תקופת בנייה לצורך מיצוי ההליכים כלפי הצד השלישי כאמור, ואשר תנאיה קבועים בתקנון הקרן. לאחר מיצוי ההליכים כלפי הצד השלישי ובהתאם לתוצאות אותם הליכים, תערוך הקרן בחינה אם ניתן להכיר בסכום הלוואה, כולה או חלקה, כתשלומי קצבת נכות, או שיש מקום לדרוש את הפירעון המיידי של הלוואה, כולה או חלקה, בהתאם לתנאים הקבועים לעניין זה בתקנון הקרן.

א. הגשתי/אגיש תביעה לקבלת פיצוי/קצבה, מגוף אחר (לרבות מהמוסד לביטוח לאומי):

כן

לא

אם התשובה היא 'כן' יש להוסיף ולפרט כדלקמן:

זהות הגוף אליו הגשתי / אגיש תביעה _____.

התביעה הוגשה / תוגש באמצעות עו"ד _____.

שכתובתו _____.

אני מתחייב/ת להמציא לכם את כל המסמכים ו/או ההחלטות ו/או הפרוטוקולים ו/או האישורים על גובה התשלום אותו קיבלתי/אקבל כפיצוי או קצבה כמפורט בסעיף ב' לעיל.

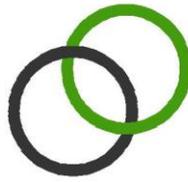
ב. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכל מקרה שאגיש בעתיד תביעה לפיצוי או קצבה בגין הנכות לכל גוף שהוא ולהביא לידיעתכם גם את פסק הדין או הסכם הפשרה.

9. הצהרת המבוטח:

ידוע לי כי:

א. בקשה זו להמשך קבלת קצבת נכות הינה בקשה חדשה אשר תיבחן ע"י הקרן בהתאם להוראות התקנון, כפי שיהיו בתוקף במועד הגשת הבקשה. בהתאם, החלטות קודמות של הקרן שניתנו בדבר זכאותי לקבלת קצבת נכות אינן מחייבת את הקרן בכל הקשור ביחס להחלטתה בבקשה זו. על מנת להמשיך ולשמור על מלוא זכויותי בקרן עלי להמשיך ולהעביר דמי גמולים באופן שוטף ומלא וזאת עד שתיקבע זכאותי, אם בכלל, לקבלת קצבת נכות מקרן הפנסיה. כמו כן, במידה ולא אעביר את דמי הגמולים לתקופה של 3 חודשים ומעלה אזי לא תקבל הקרן תשלום רטרואקטיבי של דמי





הגמולים ומעמדי בקרן ישתנה למעמד של מבוטח לא פעיל דבר אשר יש בו בכדי להשפיע על הכיסוי הביטוחי שלי לרבות ביחס לצורך בצבירת תקופת אכשרה חדשה לקצבת נכות. כמו כן ידוע לי שאם תאושר לי נכות חלקית ולא אמשיך לשלם לקרן דמי גמולים בשל חלק המשרה האחר שבגינו איני מקבלת/קצבה, לא אוכל להגיש תביעה לקרן להגדלת שיעור נכותי עקב החמרה במצב בריאותי. חידוש תשלום דמי גמולים לאחר הפסקה של שלושה חודשים ויותר מחייב צבירת תקופת אכשרה חדשה. ככל שלא תאושר לי נכות כלשהי, יהיה עלי להמשיך ולשלם את מלוא דמי הגמולים ששולמו בגיני טרם הגשת התביעה לנכות לשם שמירה על מלוא זכויותי בקרן הפנסיה.

ב. ידוע לי ואני מסכים/ה, כי ככל ויועברו לקרן על ידי מעסיקי דמי גמולים לגבי חלק המשרה המוכר לנכות, בגין תקופה בה תשולם לי קצבת נכות, הם יוחזרו למעסיקי.

ג. ידוע לי ואני מסכים/ה, כי ככל ויועברו לקרן על ידי באופן עצמאי דמי גמולים לגבי חלק המשרה המוכר לנכות בגין תקופה בה תשולם לי קצבת נכות, הם יוחזרו לחשבון הבנק שאליו משולמת קצבת הנכות בניכוי מס כדין.

ד. ניתן להגיש ערר על החלטת רופא הקרן תוך 60 יום מיום שהומצאה לי ההודעה על ההחלטה. ערר ניתן להגיש לוועדה רפואית לעררים.

ה. ידוע לי כי אם אקבל קצבת נכות ולא אותיר אחרי שאירים הזכאים לקצבה במקרה של פטירה, חלילה, יורשיי לא יהיו זכאים להחזר כספים מהקרן.

ו. על פי סעיף 36 לתקנון הקרן, אם תהיה לי הכנסה מעבודה העולה על 'ההפרש המותר להשתכרות' תהיה הקרן זכאית לקזז מקצבת הנכות שלי מחצית מכל הכנסה העולה על 'ההפרש המותר להשתכרות'.

לעניין סעיף זה 'ההפרש המותר להשתכרות' הינו ההפרש שבין השכר הקובע לחישוב קצבת נכות לבין קצבת הנכות עצמה.

(נא לסמן ב-X):

אין לי הכנסה מעבודה, מעסק או משלח יד

יש לי הכנסה מעבודה, מעסק או משלח יד. פרוט: _____

אני מתחייב/ת להודיע לקרן אם תהיה לי הכנסה כאמור בגין התקופה בה תשולם לי קצבת נכות מהקרן.

הנד עשויה/ה במהלך תקי הנכות להתבקש להמציא מסמכים למעקב כלכלי במסגרת הוראות חוזר אוצר שעניינו מעקב אחר מקבלי קצבת נכות 9/2002

ז. אם אהיה זכאית לקבל קצבת נכות, הקרן תהיה רשאית לזמן אותי לבדיקה רפואית אצל רופא הקרן בכל עת, ולשנות מהחלטותיה במידת הצורך.

ח. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה.

ידוע לי שתנאי לתשלום קצבה בעת שהותי בחו"ל הוא המצאת "אישור חיים" לקרן אחת ל-6 חודשים.

ט. ידוע לי, כי בקשתי לקבל מהקרן קצבת נכות תבטל את האפשרות למשיכת ערכי הפדיון הצבורים על שמי בקרן ולמעט אם התקיימו במצטבר שני התנאים הבאים:

(1) התקופה הכוללת בגינה הוכרה זכאותי על ידי הקרן לקבלת קצבת נכות אינה עולה על 11 חודשים;

(2) לא קיבלתי קצבת נכות בתקופה כלשהי במשך חודש אחד או יותר במהלך חמש השנים לפני הגיעי לגיל פרישה.





ידוע לי, כי לא אוכל לוותר על זכויותי לקצבת נכות, ככל שתוכר, על מנת להיות זכאי/ת למשיכת ערכי הפדיון.

- י. ידוע לי כי במקרה של פטירה, חלילה, בתקופת זכויותי לקבלת קצבת נכות, לא תהיה ליורשיי ולשאיירי זכויות למשיכת סכום ערכי הפדיון מהקרן.
- יא. אני יודע כי האמור לעיל הינו תמצית חלקית בלבד של הוראות התקנון הנוגעות לעניין. ידוע לי ואני מסכים לכך שהוראות התקנון המלאות לפי נוסחן מעת לעת הן הקובעות את זכויותי בקרן הפנסיה.
- יב. ידוע לי שבהעדר הוראה אחרת מפורשת מצדי ובכתב – הקרן תהיה רשאית להעביר לידיעת מעסיקי האחרון פרטים אודות שיעור הקצבה שנקבעה לי ותקופתה.

10. הריני מצהיר/ה כי ידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר כי איני זכאי/ת לקצבה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים, הקרן וכל קרן ותיקה אחרת שבהסדר בה יש לי זכויות תהיינה רשאיות לשלול זכויותי לקצבה או לעדכן את סכום הקצבה. ידוע לי כי הקרן, במקרה כזה, תהיה זכאית גם לדרוש החזר סכומים ששילמה לי או לקזז את התשלום ששולם לי בטעות, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א – 1961, מתשלום קצבה או מכל סכום אחר שיעמוד לזכותי בקרן. הריני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים. הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.

11. פרטי המידע לרבות המידע האישי, אשר יימסרו לקרן במסגרת בקשה זו, ישמשו את הקרן לצורך מתן שירות וזכויות על פי התקנון. המידע עשוי להיות מועבר לגופים הקשורים במתן הזכויות והשירותים, לרבות למי מקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, רשויות מקומיות או המדינה, לפי העניין. מסירת חלק מהמידע נדרש ומתחייב לצורך בחינת זכויותיך על פי דין ותקנון הקרן, וחלקו עשוי לסייע בבירור משלים של זכויותיך ולצורך הבטחת שירות נאות.

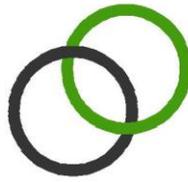
12. המידע הנמסר לקרן במסגרת מסמך זה, בחלקו מתחייב על פי דין ועל פי תקנון הקרן וישמש את הקרן לצרכי מתן השירות (ולרבות בחינת זכויותיך על פי תקנון הקרן), שיפורו, ייעולו ותפעולו, וכן לביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין, לתקנון הקרן והרגולציה, ולרבות לקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, לרשויות מקומיות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין.

שם המבוטח/ת _____ חתימת המבוטח/ת _____

13. חובת המצאת "אישור חיים" למקבל קצבה השוהה מחוץ לישראל

נבקש להביא לידיעתך כי על-פי הדין, זכאית קרן פנסיה לקבל מרשות האוכלוסין וההגירה מידע על שהותו של מקבל קצבה מחוץ לישראל, לצורך בדיקת זכויותו להמשך קבלת קצבה מקרן הפנסיה. מאחר שהזכויות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירתו של מקבל הקצבה, נקבע בהוראות הממונה כי ככל שתשהה מחוץ לישראל במשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, יהא עליך להמציא לקרן הפנסיה "אישור חיים" לצורך בדיקת זכויותיך להמשך קבלת קצבה וכן יהא עליך להמציא פרטים ליצירת קשר עמך בתקופת שהותך בחו"ל. ככל ששהייתך תתארך, יהא עליך להמציא "אישור חיים" אחת לחצי שנה, כל עוד אתה שוהה מחוץ לישראל. יובהר, אי המצאת "אישור חיים" כאמור, תביא להפסקה בתשלומי הקצבאות, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.





14. ויתור סודיות:

אני הח"מ _____ ת.ז. _____,

כתובת מגורים _____

נותן/ת בזאת רשות לכל עובד חברות/סוכנויות הביטוח הקיימות למסור חומר ו/או מידע המתייחס לביטוחים ו/או לתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות שעברתי כולל מצב התביעה. כמו כן, הנני נותן/ת בזאת לכל עובד רפואי ו/או למוסד רפואי ו/או שיקומי ו/או לקופת חולים ו/או לצבא ההגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או למשרד הבריאות ו/או למשרד הרווחה ו/או למוסד לביטוח לאומי ו/או לכל מי שבידיו מידע, כולם יחד או כל אחד מהם לחוד (להלן - מחזיקי המידע), למסור לכל אחת מקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר (מבטחים, מקפת, קרן פועלי בניין, קופת הפנסיה לעובדי הדסה, קרן הגמלאות של חברי אגד, קרן הגמלאות המרכזית (קג"מ), קרן פועלים חקלאיים ונתיב), או לכל מי שקרן הפנסיה תמנה (להלן - המבקשים), את הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים, על מצבי הבריאותי, כולל בריאותי הנפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית שיש לי, לרבות מחלות שחליתי בהן בעבר ו/או שאני חולה בהן בהווה ועל ההגבלות על תפקודי בשל לקויות אלה, ולרבות כל מידע סוציאלי הנובע ממצבי הבריאותי.

אני משחרר/ת בזה את מחזיקי המידע, ואת העובדים או המשרתים במסגרתם ו/או הפועלים מטעמם, מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למידע הנזכר לעיל, ומוותר/ת על סודיות זו כלפי המבקשים, ולא תהיה לי כלפי מחזיקי המידע או כלפי המבקשים כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

_____	_____	_____
תאריך	חתימת המבוטח/ת	שם המבוטח/ת
(תאריך החתימה זהה לחתימת העד)		

אישור עו"ד / נציג הקרן/מעסיק

הריני לאשר כי היום _____ הופיעה בפני המבקש/ת _____ שזוהה/תה על ידי באמצעות תעודת זהות שמספרה _____, (שהעתקה המאומת מצ"ב) וחתם/ה על הבקשה לאחר שאישר/ה את נכונות פרטי הבקשה, ההצהרות והאסמכתאות המצורפות אליה.

_____	_____
תאריך (זהה לחתימת העמית)	שם מלא, חתימה וחותמת עוה"ד / נציג הקרן/מעסיק (לרבות מספר רישיון)





הצהרת מעסיק למקרה בו הזיהוי התבצע אל מול עו"ד/המעסיק

העו"ד/נציג המעסיק הסביר לעובד/עמית הקרן, לפני החתימה על טופס הבקשה לקבלת קצבת נכות, את הכללים הבאים:

- א. אם קרן הפנסיה תכיר בעובד/עמית הקרן כמי שזכאי לקבל מהקרן 12 קצבאות נכות או יותר - הוא לא יוכל למשוך כספים מהקרן בסכום חד פעמי במועד כלשהו בעתיד.
- ב. אם העובד/עמית הקרן יהיה זכאי לקבל מהקרן קצבת נכות 1 או יותר במהלך תקופת 60 החודשים שלפני הגיעו לגיל קצבת זקנה - הוא לא יוכל למשוך כספים מהקרן בסכום חד פעמי במועד כלשהו בעתיד.
- ג. אם העובד/עמית הקרן יהיה זכאי לקבל מהקרן קצבת נכות במועד פטירתו (חוי"ח) (ללא קשר לתקופת הנכות) - יורשיו לאחר פטירתו (חוי"ח) לא יוכלו למשוך כספים מהקרן בסכום חד פעמי, בשום מקרה ובשום מועד.

העובד/עמית הקרן מאשר שהבין את ההסבר שניתן לו, ושהוסבר לו שבנוסף לכללים הנ"ל, חלות על עניינו גם כל יתר הוראות תקנון קרן הפנסיה.

חתימה וחותמת המעסיק/
חתימה וחותמת העו"ד

חתימת העובד/עמית הקרן

תאריך



הצהרה

פרטים אישיים

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
עדכון כתובת			
טלפון	נייד		
סוג פנסיית הנכות	החל מיום	ועד	
שיעור פנסיית הנכות שנקבעה על ידי הועדה הרפואית של קרן הפנסיה: %			
הפנסיה נכון לחודש	ש"ח		

הצהרה לגבי הכנסות נוספות (נא לסמן X באפשרות הנכונה ולמלא את הפרטים בהתאם לצורך)

- אין לי הכנסות נוספות מלבד פנסיית הנכות המשולמת ע"י הקרן, מצ"ב אישור תקופות ביטוח ומעסיקים מהמוסד לביטוח לאומי.
- יש לי הכנסות נוספות מלבד פנסיית הנכות המשולמת ע"י הקרן.
 - הכנסת עבודה (שכיר) פירוט: _____
 - הכנסה מעסק ומשלח יד (עצמאי) פירוט: _____
 - הכנסה מקצבה (ביטוח לאומי וכדו') פירוט: _____

המצאת מסמכים לקרן

שכיר

לטופס זה הריני מצרף/ת:

1. אישור תקופות ביטוח ומעסיקים מהמוסד לביטוח לאומי. הטופס מתייחס לתקופה שמיום תחילת זכאותי לפנסיה נכות, או מן המועד האחרון שלגביו הגשתי לקרן טופס כאמור בעבר לפי המאוחר.
2. לטופס הריני מצרף 3 תלושי משכורת אחרונים ממקום עבודתי.
3. טופס 106 של השנה שקדמה לשנת היציאה לנכות לראשונה וכן טפסי 106 לשלוש השנים האחרונות בהן קיבלתי קצבת נכות.

עצמאי

שומה עצמית לכל שנת מס בשלוש השנים האחרונות בהן קיבלתי קצבת נכות ושומת מס הכנסה סופית האחרונה שיש בידך.

הצהרה ויפוי חכ

הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי הפרטים שמילאתי בטופס זה מלאים ונכונים. ידוע לי כי קרן הפנסיה תהא רשאית לדרוש ממני כספים ששולמו לי על סמך פרטים שמסרתי בידועי כי אינם נכונים, או שמסרתי בשוגג. אני מתחייב/ת להודיע לקרן הפנסיה בכתב על כל שינוי שיחול במצבי הבריאותי ובמצב הכנסתי תוך חודש ימים מן היום בו נודע לי על שינוי. אני מייפה את כוחכם, לפנות בשמי ובמקומי אל המוסד לביטוח לאומי ולקבל כל פרטים הנוגעים לנכותי, להכנסתי מעבודה, שמות מעסיקי, לרבות אישור תקופות ביטוח ומעסיקים.

תאריך	שם מלא	מס' תעודת זהות	חתימה
-------	--------	----------------	-------





טופס 101

רצ"ב טופס 101 ריק. נבקשך למלא את פרטייך ולהחזירו אלינו חתום.

הרינו להסב תשומת לבך לדגשים במילוי הטפסים כמפורט להלן:

1. יש למלא את הטופס על כל סעיפיו, דגש מיוחד לסעיפים ד, ה, ו, כולל תאריך ו**חתימה** בגב הטופס.
2. סעיף ד' – פרטים על קצבתך המשולמת ע"י הקרן. עליך לסמן X ברבוע ליד הקצבה (6), אין צורך למלא תקופת עבודה.
3. סעיף ה' – פרטים על הכנסות אחרות: אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת, נא לבצע תאום מס הכנסה. הבהרות: קצבת זקנה, קצבת שאירים או קצבת נכות מביטוח לאומי אינן נחשבות להכנסה נוספת לכן **אין צורך לציין הכנסות נוספות**. אם הנך עצמאי הממלא דוח שנתי לרשויות המס נא סמן "ממקור אחר" וציין עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס.
4. סעיף ו' – פרטים על בן/בת זוג. אם ציינת כי לבן/בת הזוג הכנסה אחרת לרבות קצבה, יש לציין מקור הקצבה.
5. סעיף ז' – שינויים שחלו במהלך השנה. יש להודיע לקרן על כל שינוי שחל בפרטיך האישיים במהלך השנה (מצב משפחתי, כתובת).
6. סעיף ח' – פטורים או זיכויים. אם הנך עונה על אחד מהקריטריונים הרשומים בסעיף זה, יש לצרף אישור מתאים.
7. בטופס 101 המצ"ב (דף 2 בתחתית העמוד), קיים הסבר נוסף למילוי הטופס.
טופס ללא סימון בסעיפים ד' ו-ה' וללא חתימתך יוחזר אליך למילוי החסר.

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמך/י √ בריבוע המתאים)

1 אני תושב/ת ישראל.

2 אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

3 אני תושב/ת קבוע/ה ביישוב מיוחד/באיזור פיתוח מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.

4 אני עולה חדש/ה תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____ .
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ .
מי שתקופת זמאוו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנויים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדש/ה - תעודת עולה.

5 בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף (59) לפקודה.

6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגנים מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

7 בגין ילדי שבחזקתי המפורטים בחלק ג.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס _____ . מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים _____ .

8 בגין ילדי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס _____ .

9 אני הורה יחיד⁽¹²⁾ לילדי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו אלו, אשר המצאי פסי"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

11 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

12 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

13 אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ . תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

14 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י √ בריבוע המתאים)

1 לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה.
הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.
2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	ה מעביד / משלם המשכורת (1)		
			שם	כתובת	מספר תיק ניכויים
					9
					9
					9

3 פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

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

_____ חתימת המבקש/ת

_____ תאריך

דברי הסבר למילוי טופס 0101

- "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" מענק, פנס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כימשכורת בעד משרה נוספת.
- משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ- 5 שעות ליום אך פחות מ- 8 שעות בשבוע. **משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
- שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- קצבה - מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפייש.
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוץ (עפ"י אישור פייש בלבד).
- הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.



מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות

ולטיפול בפניות ציבור

בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 2016-9-9, מפורטת להלן מערכת הכללים לבירור וליישוב תביעות בקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר.

אם ברצונך לקבל העתק ממערכת כללים זו, יש באפשרותך לפנות לשם כך אל מוקד השירות הטלפוני במספר *6667 או להדפיס אותה ישירות מאתר האינטרנט של הקרנות בכתובת: www.amitim.com.

הקרנות יפעלו בכל הקשור לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור על פי האמור במערכת כללים זו, כמפורט להלן:

1. הגדרות

במערכת כללים זו יהיו למושגים הבאים המשמעות כדלהלן:

א. "יום עסקים" - כהגדרתו בחוק השקעות משותפות בנאמנות, התשנ"ד-1994.

ב. "קרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר", "הקרנות" או "קרנות הפנסיה" -

- מבטחים מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ (בניהול מיוחד);
- קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ (בניהול מיוחד);
- קרן הגמלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד);
- קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל - א.ש. בע"מ (בניהול מיוחד);
- קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבניין ועבודות ציבוריות א.ש. בע"מ (בניהול מיוחד);
- קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ (בניהול מיוחד);
- קרן הגמלאות של חברי "אגד" בע"מ (בניהול מיוחד);
- נתיב - קרן הפנסיה של פועלי ועובדי משק ההסתדרות בע"מ (בניהול מיוחד);

ג. "תביעה" - דרישה מאחת או יותר מקרנות הפנסיה הוותיקות למימוש זכויות לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלבנטיות למימוש זכויות כאמור.

ד. "תובע" - מי שהציג תביעה לקרנות הפנסיה הוותיקות, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר ובא בתביעה כלפי קרנות הפנסיה הוותיקות להיפרע את הטבת הנזק האמור.

2. תחולה

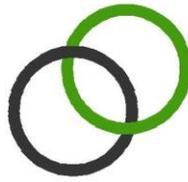
מערכת כללים זו חלה על תביעות בגין סיכוני נכות ומוות בלבד במסגרת תקנון קרן הפנסיה.

3. מועד תחילה

תחילתה של מערכת כללים זו ביום 1 ביוני 2011.

מערכת הכללים תחול על תביעה שהוגשה לאחר המועד הנקוב לעיל.





4. מסמכים ומידע בבירור תביעה

א. עם קבלת פנייה הקשורה להגשת תביעה אל קרנות הפנסיה הוותיקות, יימסרו לפונה בהקדם האפשרי מסמכים שיכללו פרטים אלה:

- קישור לצפייה במערכת כללים זו;
- פירוט הליך בירור התביעה ויישובה;
- הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע;
- פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה;
- טופס הגשת תביעה והנחיות לגבי מילוי;
- הודעה על תקופת ההתיישנות של התביעה.

יש באפשרותו של הפונה לעיין במסמכים אלה באתר האינטרנט של קרנות הפנסיה הוותיקות בכתובת המפורטת לעיל.

ב. קרנות הפנסיה הוותיקות ימסרו לתובע בהקדם האפשרי הודעה בכתב על דבר קבלת מסמכי התביעה ומועד קבלתם ויפורטו בה המידע והמסמכים אשר נדרשים לצורך בירורה וטרם הומצאו על ידי התובע.

ג. מצאו הקרנות כי נדרשים להן מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור תביעה, תופנה לתובע דרישה להמצאת המידע והמסמכים כאמור תוך 14 ימי עסקים מהיום שיתברר הצורך בהם.

ד. קרנות הפנסיה הוותיקות לא ידרשו מתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש להן יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.

הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

5. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

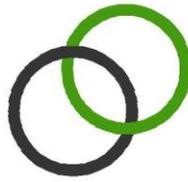
הקרנות ימסרו לתובע, בתוך 30 ימים מהמועד שבו נתקבלו אצלן כל המידע והמסמכים הדרושים לשם בירור התביעה או מהמועד שבו נתקבל אצלן טופס תביעה מלא כנדרש על ידן (לפי המאוחר מבין השניים) עדכון בדבר מצב הטיפול בתביעה.

6. הודעת תשלום

א. התקבלה החלטה על תשלום תביעה, תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב או תלוש קצבה שיכללו התייחסות לנושאים הבאים או הפנייה למסמכים המתייחסים לנושאים הללו ומצורפים להודעה, ככל שהם רלבנטיים בנסיבות העניין:

- עילת התשלום;
- פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב;
- סכום המס שנוכה במקור, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונוכה, הפניה לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה;





- פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מקרן הפנסיה בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי התקנון או הוראות הדין קוזזו מהתשלום;
- פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לקרן הפנסיה מאת התובע;
- פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת אם שולמו כאלה;
- סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה;
- הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה;
- הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;
- המועד שבו היו בידי קרן הפנסיה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה;
- סכום התשלום הראשון;
- מנגנון עדכון התשלומים;
- המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום;
- משך התקופה המרבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות התקנון או הדין;
- משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות;
- הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;
- מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

ב. התקבלה החלטה על תשלום חלקי של התביעה, תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב הכוללת שני חלקים כמפורט להלן:

- החלק הראשון, שיפרט את מרכיביו של התשלום שאושר בהתאם למפורט לעיל;
- החלק השני, שיפרט את הנימוקים לדחיית חלק מהתביעה, כמפורט בהמשך.

7. הודעת דחייה

החליטו קרנות הפנסיה הוותיקות על דחיית תביעה, ימסרו לתובע הודעה בכתב שבה יפורטו כל נימוקי הדחייה, לרבות פירוט של תנאי התקנון או הוראות הדין, אשר בגינם נדחת התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.

8. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

א. ככל שיידרש לקרנות הפנסיה הוותיקות זמן נוסף לשם בירור התביעה, תימסר לתובע הודעה בכתב על כך ויפורטו בה הסיבות בגינן נדרש זמן נוסף כאמור וכן המידע או המסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע לשם בירור התביעה.

ב. הודעת המשך בירור כאמור תימסר לתובע לפחות כל 90 ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה, לפי העניין, למעט במקרים הבאים:

- אם פנה התובע לערכאות משפטיות;



- אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה, ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע צוין כי לא יישלחו הודעות נוספות אם לא יתקבלו מהתובע המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

9. הודעה בדבר התיישנות תביעה

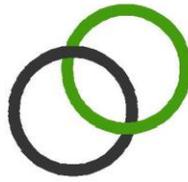
- הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה יכללו פסקה המציינת בהבלטה את תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי ככלל הגשת התביעה לקרנות הפנסיה הוותיקות אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
- כל הודעה אחרת הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקה כאמור בדבר התיישנות וכן את מועד קרות האירוע המזכה בקצבה מהקרן, ויצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות האירוע המזכה כאמור.
- בכל מקרה, הארכת תקופת ההתיישנות תחול אך ורק במקרה של הודאה בזכות בנסיבות המנויות בסעיף 9 לחוק ההתיישנות. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

10. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

- הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה את זכויות התובע הבאות:
- להשיג על החלטה וכן מהי הדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בתקנון;
 - להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור בקרנות הפנסיה הוותיקות וכן את פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו;
 - להביא את השגתו בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

11. בדיקה מחודשת של זכאות

- בסעיף זה, "בדיקה מחודשת של זכאות", לעניין קצבת נכות - בדיקה או בחינה נוספים שנערכים לפי החלטת קרן הפנסיה במהלך תקופת הזכאות לקצבת נכות, לעניין זכאותו של התובע לקצבת נכות, לרבות שיעור הנכות, וזאת לגבי התקופה האמורה.
- קרנות הפנסיה הוותיקות המבקשות לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, יפעלו על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון, ככל שנקבעו.
- הכללים לבדיקה מחודשת בדבר זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי, וכן יפורטו באתר האינטרנט.



- ד. אם יידרשו עלויות לצורך בדיקה מחדש כאמור לעיל, התובע לא יישא בהן.
- ה. אם כתוצאה מבדיקה מחודשת כאמור לעיל, יתברר כי יש להקטין או להפסיק תשלומים עיתיים המשולמים לתובע, ייעשה השינוי על פי כללים שנקבעו לכך בתקנון, ובהעדר תנאים שנקבעו, תימסר לתובע הודעה על השינוי לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר מ-60 ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים.
- ו. הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד ההחלטה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה, בשינויים המחויבים.
- ז. למען הסר ספק, אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותן של קרנות הפנסיה הוותיקות לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.

12. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

קרנות הפנסיה הוותיקות ישיבו בכתב לכל פניה בכתב של מבוטח או תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בקרנות הפנסיה הוותיקות, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר מ-30 ימים ממועד קבלת הפניה.

13. מתן העתקים

- א. קרנות הפנסיה הוותיקות ימסרו לתובע, לפי בקשתו, העתק מן מהתקנון, בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
- ב. קרנות הפנסיה הוותיקות ימסרו לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר נמסר להן על ידי התובע, או מכל מסמך אשר התקבל אצלן מכוח הסכמת התובע, בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה. הקרנות יהיו פטורות ממסירת העתקים כאמור, אם המסמכים כבר הומצאו לתובע בעקבות פנית קודמות או אם לא קיימת רלבנטיות כלשהי במסמכים אלה לתביעה.

14. סיכום המועדים בהתאם למערכת הכללים המצורפת:

המועד	הפעולה
14 ימי עסקים	דרישת מידע ומסמכים נוספים מהיום שהתברר הצורך בהם
30 ימים	לאחר קבלת כל המסמכים, מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו
כל 90 ימים	מסירת הודעת המשך בירור תביעה
30-60 ימים	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם
30 ימים	מענה בכתב לפניית ציבור
14 ימי עסקים	מסירת העתקים מתקנון
21 ימי עסקים	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע