



עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

בקשה לתשלום קצבת נכות

שלום רב,

בהמשך לפנייתך לקבלת קצבת נכות, מצ"ב טופס בקשה לתשלום הקצבה. הנך 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.
- המחאה מקורית מבוטלת או אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק.
- אישור מיצוי ימי מחלה מהמעסיק. על האישור לציין את המועד המדויק בו ימוצו ימי המחלה (יום, חודש ושנה). במקרים בהם המעסיק הוא זה אשר מאמת את פרטי המבוטח כמפורט בסיום בקשה זו, אזי ניתן לאשר תאריך סיום מיצוי ימי המחלה ע"י חתימת המעסיק בסעיף 8 להלן.
- אישור מיצוי ימי אבטלה וטופס הפסקת עבודה (אם קיבלת דמי אבטלה).
- מסמכים רפואיים עדכניים.
- כתב ויתור על סודיות רפואית.
- צילום תיק רפואי ממרפאה תעסוקתית של קופת החולים אליה משתייך המבוטח (אם קיים).
- טופס הוראה בלתי חוזרת מקורי חתום ע"י העמית וע"י הבנק (מצ"ב טופס ריק).
- צילום 36 תלושי שכר אחרונים (רלוונטי לכל קרנות הפנסיה למעט קרנות קג"מ ומקפת).
- טופס 106 לשנה שקדמה לשנת הגשת הבקשה לקצבת הנכות. 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.
- העתק הסכם רציפות זכויות מגוף שאינו קרן וותיקה (אם קיים).
- טופס 101 (מצ"ב טופס ריק).
- אם הנך מבקש/ת ליהנות מפטור ממס (ככל שהדבר ניתן) ביחס לקצבה שתשולם לך, עליך להמציא צילום טופס 161 חתום ע"י מעסיקך.
- אישור תושבות אם רלוונטי.
- מסמכים המעידים על שינוי גיל (אם נעשה) שיניחו את דעת קרן הפנסיה בדבר נכונות התיקון.

מסמכים מהמוסד לביטוח לאומי:

- "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 תקופות ביטוח ומעסיקים.
- החלטות ופרוטוקולים של המוסד לביטוח לאומי (במקרה של נכות כללית ונכות כתוצאה מפגיעה בעבודה).
- פירוט תשלומי קצבה ממחלקת נפגעי עבודה בביטוח לאומי (אם הנך מקבל/ת קצבה) או אישור על תשלום מענקים חד פעמיים ככל שהוכרת כנפגע עבודה שאינו זכאי לקצבה או לחילופין, אישור מביטוח לאומי על אי קבלת קצבה.

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 הנדרשים ניתן לשלוח בדואר לכתובת ת.ד 7280 תל אביב 6107201 או להגישם במרכזי השירות של הקרן המפורטים בעמוד הבא.

לשירותך בכל עת,
חטיבת השירות.





דף הסבר – בקשה לקבלת קצבת נכות

מבוטח/ת נכבד/ה,

דף הסבר זה נועד להנחותך במילוי תקין של טופס "תביעה לתשלום קצבת נכות".
הנד מתבקש/ת לקרוא בעיון את ההנחיות על גבי טופס התביעה. שים/י לב להערות הבאות:

- בהתייחס לסעיף 2, יש לציין את המאוחר מבין השניים:
 - מועד תחילת הנכות.
 - מועד מיצוי ימי המחלה הצבורים לזכותך ממקום עבודתך.
- בהתייחס לסעיף 6- 'פרטי הבנק': אם בחשבון הבנק שלך יש שותפים יש לציין את שמותיהם.
- בהתייחס לסעיף 8- 'זכויות בקרן פנסיה אחרת': יש לציין את כל הקרנות בהן צברת זכויות חוץ מהקרן ממנה הנך מבקש/ת לפרוש.
אם אין לך זכויות באף אחת מהקרנות האחרות המצוינות בסעיף **אין צורך למלא דבר!**
- בהתייחס לסעיף 9 – 'מיצוי ימי מחלה': הנך מתבקש/ת לציין את המועד המדויק בו יסתיימו ימי המחלה להם הנך זכאי/ת ממעסיקך (על המעסיק לחתום במקום המיועד לכך ולאשר את מועד מיצוי ימי המחלה למעט במקרים בהם הנך מבוטח/ת בקרן דמי מחלה המנוהלת על ידי קרנות הפנסיה הוותיקות).
- בהתייחס לסעיף 10 א' – 'סיבת הנכות': יש לסמן במשבצת המתאימה את הגורם לנכותך.
- סעיף 14 ח' – יש למלא את החלופה הרלוונטית אליך.
- לתשומת לבך: הנך מתבקש/ת להוסיף חתימתך במקומות המיועדים לכך. בנוסף, עליך לחתום על הטופס האמור בפני נציג הקרן או עורך דין או מעסיקך הנוכחי המבטח אותך בקרן.

לתשומת לבך, בכדי למנוע עיכובים מיותרים בטיפול בבקשתך נבקשך להקפיד למלא את הטופס בשלמות בכל המקומות המיועדים למילוי ע"י המבוטח.

טופס שמולא כנדרש הוא תנאי לתחילת הטיפול בבקשתך.

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

רשימת מרכזי השירות ושעות הפעילות:

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



6. פרטי חשבון בנק

אבקש להעביר את תשלומי הקצבה לחשבוני בנק:

(נא צרף/י צילום תעודת זהות והמחאה (שיק) מקורית מבוטלת או אסמכתא מקורית מהבנק על ניהול החשבון ופרטיו הכוללים את מספר החשבון ושם בעל החשבון חתומה בחותמת וחותימה)

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

חשבון הבנק הוא על שמי ושותפים בו :-

שם _____, ת.ז. _____, קרבה _____
שם _____, ת.ז. _____, קרבה _____

אני מסכים/ה ומאשר/ת בזאת כי בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון זה בטעות לאחר פטירתי מעבר לזכאותי ע"פ כל דין תהיה הקרן זכאית לקבל מהבנק החזר התשלום מיד עם דרישה ראשונה. אני נותן/ת הוראה בלתי חוזרת לבנק לביצוע האמור (יש לצרף הוראה בלתי חוזרת בחתימת הבנק).

7. פרטי תעסוקה נוכחית / אחרונה:

שם מקום העבודה	תאריך תחילת עבודה	תאריך סיום עבודה	תפקיד	שיעור משרה	מס' שעות למשרה מלאה

8. זכויות בקרן פנסיה אחרת

- אני מצהיר/ה כי לא משכתי כספים מקרן פנסיה ותיקה שבהסדר (כמפורט ברשימה שלהלן) מחודש 10/2003 ואילך. (משיכת כספים כאמור, למעט בשל תקופת ביטוח שאינה עולה על 3 חודשים או בסכום שאינו עולה על *8,120 ש"ח, שוללת זכויות פנסיוניות מכל אחת מקרנות הפנסיה הוותיקות בהסדר).
- *הסכום מתעדכן מעת לעת בהתאם להוראות הדין. הסכום מעודכן נכון לתאריך 01.01.2019.
- נא צייני/י ב- X אם יש לך או היו לך זכויות פנסיה או כספים באחת מן הקרנות המפורטות להלן מלבד הקרן לה מוגשת בקשה זו ואם משכת אותם בשלב כלשהו:

שם קרן הפנסיה	זכויות צבורות בקרן	נמשכו כספים לפני 30/9/03 (כולל)	נמשכו כספים אחרי 1/10/03 (כולל)
מבטחים – מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ			
קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ			
קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ			
קרן ביטוח לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל			
קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבנין ועבודות ציבוריות א.ש. בע"מ			
נתיב – קרן הפנסיה של פועלי ועובדי המשק ההסתדרות בע"מ			
קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ			
קרן הגימלאות של חברי "אגד" בע"מ			



- נא צייני/י באם צברת זכויות בקרן הפנסיה גילעד: כן לא
 - נא צייני/י באם עבדת אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמא: 'רשות מקומית', 'משרדי ממשלה' וכד') כן לא
- אם התשובה חיובית: פרטי את שם המעסיק: _____ ותקופת העבודה _____.

הריני מאשר/ת לכם למסור לכל אחת מן הקרנות לעיל כל מידע הקשור לביטוחי אצלכם לצורך קביעת זכויותי על פי תקנון קרן הפנסיה.

שם המבוטח/ת _____ חתימת המבוטח/ת _____

9. מיצוי ימי מחלה (רלוונטי למבוטח שכיר בלבד)

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

10. 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 ארועים 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 המידי של הלוואה, כולה או חלקה, בהתאם לתנאים הקבועים לעניין זה בתקנון הקרן.



מקום לדרוש את הפירעון המידי של ההלוואה, כולה או חלקה, בהתאם לתנאים הקבועים לעניין זה בתקנון הקרן.

א. הנכות הינה תוצאה של (יש לסמן ב-X):

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> מחלה | <input type="checkbox"/> מחלת מקצוע (מחלה שנגרמה בשל עבודתך) |
| <input type="checkbox"/> תאונת עבודה | <input type="checkbox"/> תאונת דרכים |
| <input type="checkbox"/> פעולות איבה | <input type="checkbox"/> שירות צבאי / מילואים |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 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. נא לסמן ב-X ולמלא את הפרטים:

הגשתי/אגיש תביעה לקבלת פיצוי/קצבה, מגוף אחר מלבד הקרן והמוסד 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 _____

ג. נא לסמן ב-X ולמלא את הפרטים:

אני מקבל/ת קצבה מהמוסד לביטוח לאומי:

כן

לא

סוג הקצבה: נכות כללית / נכות מעבודה / אחר

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

אני מתחייב/ת להמציא לכם את כל המסמכים ו/או ההחלטות ו/או הפרוטוקולים ו/או האישורים על

גובה תשלום אותו קיבלתי/אקבל כפיצוי או קצבה כמפורט בסעיף ב' לעיל.

ד. 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.

11. נא לסמן ב-X ולמלא את הפרטים:

הגשתי בעבר תביעה לקבלת פיצוי/קצבה בגין אירוע נכות קודם ותביעתי התקבלה:

כן

לא

אם התשובה היא 'כן' יש להוסיף ולפרט כדלקמן:

א. זהות הגוף ממנו קיבלת קצבה / פיצוי _____

ב. משך הנכות הקודמת (יש לציין את התקופה בה היית נכה) _____

הנכות בגינה אני פונה עתה לקרן היא תוצאה / איננה תוצאה של החמרה בפגיעה הנובעת מאירוע הנכות

הקודם.

12. אני מתחייב/ת להשיב לקרן כספים שקיבלתי כקצבת נכות, אם יתברר כי הנכות נגרמה מאירוע שאינו מזכה בקצבה.



אני מתחייב/ת להמציא לכם מסמכים ונתונים, בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכאותי מקרן הפנסיה.

13. 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.

14. הצהרת המבוטח:

ידוע לי כי:

א. אם תאושר לי נכות חלקית ולא אמשיך לשלם לקרן דמי גמולים בשל חלק המשרה האחר שבגינו אני מקבל/ת קצבה, לא אוכל להגיש תביעה לקרן להגדלת שיעור נכותי. חידוש תשלום דמי גמולים לאחר הפסקה של שלושה חודשים ויותר מחייב צבירת תקופת אכשרה חדשה.

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 ישולמו 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. בקשתי לקבל מהקרן קצבת נכות תבטל את האפשרות למשיכת ערכי הפדיון הצבורים על שמי בקרן, למעט 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 זכאותי לקצבת נכות, ככל שתוכר, על מנת להיות זכאי/ת למשיכת ערכי הפדיון.

ו. ידוע לי כי במקרה של פטירה, חלילה, בתקופת זכאותי לקבלת קצבת נכות, לא תהיה ליורשיי ולשאיריי זכאות למשיכת סכום ערכי הפדיון מהקרן.

ז. ניתן לקבל קצבת נכות מהקרן בשל מקרה נכות שנגרם כתוצאה מפגיעה שמזכה בקצבה מרשות מוסמכת וזאת בתנאי שהפנסיה מהקרן עולה על הקצבה המשולמת מהרשות. סכום הפנסיה שתשלם הקרן יהיה הפרש חיובי בין הסכומים האלה – ככל שישנו. ידוע לי כי תקופת תשלום ההפרש איננה נחשבת לתקופת ותק פנסיוני מזכה, ולפיכך, ככל שלא אשלם דמי גמולים לקרן, לא אהיה זכאי לזכויות קצבה נוספות בגין תקופת הנכות.

ח. 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. פירוט: _____

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





במהלך תקופת הנכות הנך עשוי/ה להתבקש להמציא מסמכים למעקב כלכלי במסגרת הוראות חוזר אוצר שעניינו מעקב אחר מקבלי קצבת נכות 9/2002.

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

י. אני מתחייבת/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.

יא. ידוע לי כי רישום תאריך לידתי המצוי במאגרי המידע של הקרן איננו מחייב את קרן הפנסיה ככל ששונה הרישום במאגרי הקרן במהלך תקופת ביטוחי בה, לרבות עקב תיקון רישום הגיל במשרד הפנים.

בנסיבות אלה, ידוע לי כי אין להסתמך על תאריך הלידה הרשום במאגרי הקרן, הן לצורך קביעת מועד זכאותי לפנסיית זקנה והן בכל הקשור למועד בו הנני מתכוונת/ת לסיים יחסי עובד-מעביד במקום עבודתי לקראת פרישתי לגמלאות. ידוע לי ככל ששונה תאריך לידתי, עלי להמציא לקרן אסמכתאות שיניחו את זעתה בדבר נכונות השינוי וכי קרן הפנסיה תקבע את גילי לצורך קבלת זכויות מקרן הפנסיה על פי התנאים הקבועים בתקנון.

יב. ידוע לי כי האמור לעיל הינו תמצית חלקית בלבד של הוראות התקנון הנוגעות לעניין. ידוע לי ואני מסכים/ה לכך שהוראות התקנון המלאות לפי נוסחן מעת לעת הן הקובעות את זכויותי בקרן הפנסיה.

יג. ידוע לי שבהעדר הוראה מפורשת מצדי בכתב, הקרן תהיה רשאית להעביר לידיעת מעסיקי האחרון פרטים אודות שיעור הקצבה שנקבעה לי ותקופתה.

יד. בהתאם להוראות התקנון האחיד, לא תשולם למבוטח פנסיית נכות בעד תקופה העולה על שישה חודשים שלפני מועד הגשת הבקשה לקבלת פנסיית הנכות. בנוסף, ידוע לי כי הגשת תביעה לקרן הפנסיה אינה עוצרת את מירוץ ההתיישנות הקבוע בדין. מירוץ ההתיישנות נעצר רק עם הגשת תביעה לבית הדין לעבודה.

15. ידוע לי כי הנתונים המפורטים לזכותי בדו"ח השנתי של הקרן או בכל דיווח אחר שקיבלתי מהקרן, אינם מלאים ומבוססים על רשומות ונתונים הכפופים לתהליך של בדיקה וטיוב נתונים. לפיכך, כל הנתונים הינם בכפוף לתוצאות הבדיקה והתהליך האמור.

16. הריני מצהיר/ה כי ידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר כי אני זכאית לקצבה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים, הקרן וכל קרן המפורטת בסעיף 7 לעיל בה אני מבוטח/ת, תהינה רשאיות לשלול זכאותי לקצבה או לעדכן את סכום הקצבה. ידוע לי כי במקרה כזה הקרן 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 מתחייבת/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.

הריני מצהיר/ה כי ידוע לי שעל מנת להמשיך ולשמור על מלוא זכויותי בקרן עליי 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 מעמדי בקרן ישתנה למעמד של מבוטח לא פעיל דבר אשר יש בו בכדי להשפיע על הכיסוי הביטוחי שלי לרבות ביחס לצבירת תקופת אכשרה חדשה לקצבת נכות.

17. 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 בביורר משלים של זכויותיך ולצורך הבטחת שירות נאות.

חתימת המבוטח/ת

שם המבוטח/ת





18. חובת המצאת "אישור חיים" למקבל קצבה השווה 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 זכאותו להמשך קבלת קצבה מקרן הפנסיה. מאחר שהזכאות 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 זכאותך 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.

19. ויתור סודיות:

אני הח"מ _____ ת.ז. _____,

כתובת מגורים _____

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

שם המבוטח/ת _____ חתימת המבוטח/ת _____ תאריך _____
(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.

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



טופס 101

מצ״ב טופס 101 ריק. נבקשך למלא את פרטיך ולהחזירו אלינו חתום.

הרינו להסב תשומת לבך לדגשים במילוי הטפסים כמפורט להלן:

- יש למלא את הטופס על כל סעיפיו, דגש מיוחד לסעיפים ד, ה, ו כולל תאריך ו**חתימה** בגב הטופס.
- סעיף ד' – פרטים על קצבתך המשולמת ע״י הקרן. עליך לסמן X בריבוע ליד הקצבה (6), אין צורך למלא תקופת עבודה.
- 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/ת הממלא/ת דוח שנתי לרשויות המס נא סמך/י ״ממקור אחר״ וציין/י עצמאי הממלא דו״ח שנתי לרשויות המס.
- סעיף ו' – פרטים על בן/בת זוג. אם ציינת כי לבן/בת הזוג הכנסה אחרת לרבות קצבה, יש לציין מקור הקצבה.
- סעיף ז' - שינויים שחלו במהלך השנה. יש להודיע לקרן על כל שינוי שחל בפרטיך האישיים במהלך השנה (מצב משפחתי, כתובת).
- סעיף ח' – פטורים או זיכויים. אם הנך עונה על אחד מהקריטריונים הרשומים בסעיף זה, יש לצרף אישור מתאים.
- 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 (סמן/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 קבועה/ בשוב מיוחד/באיזור פיתוח מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1131א.

4 אני עולה חדש/ה תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____ .
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ .
מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכונים או יציאה לחו"ל - ימנה 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(5) 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 המציא 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 (סמן/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)	המעביד / 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

(1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.

(2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.

(3) משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כיישורת בעד משרה נוספת.

(4) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.

(5) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכורת בעד עבודה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.

(6) 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.

(7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.

(8) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.

(9) 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.

(10) 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 מפי"ש.

(11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד, נפגעי אישור פי"ש בלבד.

(12) 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 9-9-2016, 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 בירור 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 אצלו כל המידע והמסמכים הדרושים לשם בירור התביעה או מהמועד שבו נתקבל אצלו 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

א. 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.

ב. 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.

ג. 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:

- א. להשיג על ההחלטה וכן מהי הדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בתקנון;
 - ב. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור בקרנות הפנסיה הוותיקות וכן את פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו;
 - ג. 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

- א. 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.
- ב. קרנות הפנסיה הוותיקות המבקשות לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, יפעלו על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון, ככל שנקבעו.
- ג. 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
60-30 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