



בקשה לתשלום קצבת שאירי מבוטח/ת

בהמשך לפנייתך לקבלת קצבת שאירי מבוטח/ת, מצורף טופס בקשה לתשלום הקצבה, נבקש ממך למלא אותו ולהעבירו אלינו.

מה יש לצרף לטופס הבקשה?

- צילום תעודת זהות כולל הספח** (עם חותמת "נאמן למקור" על ידי עורך-דין או נציג הקרן).
- ספח תעודת זהות כולל כתובת ומצב משפחתי הינו מסמך חובה לתחילת הטיפול בבקשתך.
- אם תעודת הזהות ביומטרית יש לצלם את שני צידי התעודה.
- במילוי הטופס באחד ממרכזי השירות יש להצטייד בתעודה המקורית.
- תעודת פטירה.**
- מסמכים הכוללים את סיבת הפטירה.**
- צילום תלושי שכר**
- נבקש להעביר אלינו 3 תלושי שכר אחרונים של המנוח/ה, אם נזדקק לתלושים נוספים – נודיעך.
- המחאה מקורית מבוטלת או אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק.**
- טופס הוראה בלתי חוזרת חתום על ידך ועל ידי הבנק** – מצורף טופס ריק.
- טופס 101 (כרטיס עובד) לשנת המס הרלוונטית** – מצורף טופס ריק. את הטופס עליך למלא גם אם אינך עובד/ת.
- צילום 36 תלושי שכר אחרונים של המנוח/ה** (רלוונטי לכל קרנות הפנסיה, למעט קרנות קג"מ ומקפת).
- העתק הסכם רציפות זכויות** מגוף שאינו קרן פנסיה וותיקה (אם קיים).
- אישור תושבות** (אם מגוריד ביישוב המקנה זכאות להנחה במס).
- אם קיים **צו מינוי אפוטרופוס** בתוקף או **ייפוי כוח מתמשך** כולל אישור כניסה לתוקף נא לפנות לשירות לקוחות לקבלת מסמכים נוספים, ניתן לפנות בטלפון 03-7662700.

איך לשלוח אלינו את המסמכים?

- לשלוח בדואר: ת.ד. 7280 תל אביב
 - להגישם פיזית באחד ממרכזי השירות
- לזימון תור ולמידע על כתובות מרכזי השירות ושעות הפעילות, ניתן להיכנס לאתר עמיתים או להוריד את אפליקציית עמיתים לטלפון הנייד.

לידיעתך

- אנו נוכל להתחיל את הטיפול בבקשתך רק לאחר קבלת כל המסמכים הנדרשים וכן מילוי הטופס בשלמותו.
- תשלום הקצבה הראשון ישולם עד ליום ה-9 בחודש התשלום הראשון.
- החל ממועד תשלום הקצבה השני ואילך יבוצע התשלום בכל 1 בחודש עבור החודש החולף.
- זמן הטיפול בבקשה הוא 90 ימים ממועד קבלת כל המסמכים התקינים.
- תשלומי קצבאות משולמים לחשבון בנק ישראלי בלבד.

לתשומת ליבך

אם הבקשה היא ליתום שאינו עומד ברשות עצמו או הורה שאינו עומד ברשות עצמו יש למלא טופס בקשה ייעודי. אנו מזמינים אותך לפנות אלינו בכל שאלה בעניין בערוצים הדיגיטליים שלנו המופיעים באתר עמיתים ובמוקד שירות הלקוחות *6667

בברכה,
עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות

קרן הדסה
קופת הפנסיה
לעובדי הדסה בע"מ
(בניהול מיוחד)

קרן קגמ
קרן הגמלאות המרכזית
של עובדי ההסתדרות
בע"מ (בניהול מיוחד)

קרן מקפת
קרן מקפת מרכז
לפנסיה ותגמולים א.ש.
בע"מ (בניהול מיוחד)

קרן מבטחים
מבטחים מוסד לביטוח
סוציאלי של העובדים
בע"מ (בניהול מיוחד)

קרן אגד
קרן הגמלאות של
חברי אגד בע"מ
(בניהול מיוחד)

קרן בניין
קרן הביטוח והפנסיה
של פועלי יעב"ד ובע"מ
ציבורית אגודה שיתופית
בע"מ (בניהול מיוחד)

קרן נתיב
נתיב קרן הפנסיה של
פועלי יעב"ד מפע"ל
משק ההסתדרות בע"מ
(בניהול מיוחד)

קרן חקלאים
קרן ביטוח ופנסיה לפועלים
חקלאיים ובלתי מקצועיים
בישראל א.ש. בע"מ
(בניהול מיוחד)

מוקד שירות לקוחות: *6667
אתר אינטרנט: www.amitim.com
מען למשלוח מכתבים: ת.ד. 7280, תל-אביב 6107201
כתובת דואר אלקטרוני: amitimmail@amitim.com

דף הסבר – בקשה לתשלום קצבת שאירי מבוטח/ת

שאי/ה נכבד/ה,

דף הסבר זה נועד להנחות אותך במילוי תקין של טופס "בקשה לתשלום קצבת שאירי מבוטח/ת".
נבקשך לקרוא בעיון את ההנחיות על גבי טופס התביעה ולשים לב להערות הבאות:

1. בסעיף 2 ב' : יש לסמן את קרבתך למנוח/ה.
2. בסעיף 2 ג' : יש לציין את תקופת המגורים המשותפת עם המנוח/ה.
3. בסעיף 2 ד' : בסעיף זה יש לציין אם המנוח/ה השאיר אחריו ילדים שגילם אינו עולה על 18 או ילד נכה שאינו עומד ברשות עצמו (שאינו מסוגל לכלכל עצמו ושכל פרנסתו היתה על המנוח/ה למעט קבלת קצבה מהמוסד לביטוח לאומי).
אם המנוח/ה השאיר/ה אחריו/ה שאירים כאמור – טופס זה צריך להיות ממולא על ידי האפוטרופוס החוקי של ילדי המנוח/ה.
לגבי ילד שגילו עולה על 18 ולא מונה לו אפוטרופוס - ימולא הטופס ע"י הילד.
4. בסעיף 8- 'זכויות בקרן פנסיה אחרת': יש לציין את כל הקרנות בהן צברה/ה המנוח/ה זכויות, **חוץ מהקרן ממנה את/ה מבקשת לקבל קצבה.**
אם אין לך זכויות באף אחת מהקרנות האחרות המצוינות בסעיף **אין צורך למלא דבר!**
5. בסעיף 9 א 1 – 'סיבת הפטירה': יש לסמן במשבצת המתאימה את הגורם לפטירה.
6. בסעיף 9 ז'- 'פרטי הבנק': אם בחשבון הבנק שלך יש שותפים יש לציין את שמותיהם.
7. **לתשומת ליבך:** עליך להוסיף חתימתך בכל המקומות המיועדים לכך. בנוסף, יש לחתום על הטופס האמור בפני נציג הקרן או עורך דין.
בכדי למנוע עיכובים מיותרים בטיפול בבקשתך, נבקשך להקפיד למלא את הטופס בשלמות בכל המקומות המיועדים למילוי ע"י השאיר. **טופס שמולא כנדרש הוא הכרחי לתחילת הטיפול בבקשתך.**
לידיעתך,
מערכת הכללים של הקרן המפרטת את תהליך הטיפול בבקשה לקבלת קצבת שאירי מבוטח/ת מצורפת לערכה זאת.

בקשה לתשלום קצבת שאירי מבוטח/ת
1. פרטי המבוטח/ת שנפטרה/ה (להלן המנוח/ה)

שם פרטי		שם משפחה		מספר תעודת זהות									
ישוב	מספר בית	רחוב	מצב משפחתי	תאריך לידה									

2. כללי

- א אני _____ נושא/ת ת.ז. _____ מבקשת/ת לאשר לי וליתר שאירי המנוח/ה תשלום קצבת שאירי מבוטח החל מיום _____/_____/_____.
 ב קרבותי למנוח/ה היא: בעל/ אישה; ידועה/ בציבור; ילדו של המבוטח עד גיל 21; במקרה של ידועה/ בציבור: יש לצרף פסק דין של ערכאה שיפוטית מוסמכת.
 ג יש למלא את הסעיף הבא רק אם השאיר מבקש הקצבה בן/ת זוג של המנוח/ה: אני מצהיר/ה בזה כי החל מיום _____/_____/_____ ועד לפטירת המנוח/ה ביום _____/_____/_____ ניהלנו משק בית משותף **ברציפות** בכתובת הרשומה בסעיף 1 לעיל או בכתובת אחרת אשר מפורטת להלן: _____
 ד המנוח/ה השאיר/ה אחריו/ה יתומים שגילם אינו עולה על 21 במועד פטירתו (נא לסמן ב-X): כן לא אם התשובה לשאלה זו היא חיובית ואם הילד טרם הגיע לגיל 18 – אני מצהיר/ה כי אני האפוטרופוס היחיד/ה על ילדו/יו של המנוח/ה וכי לא מונה אפוטרופוס נוסף זולתי ואני מתחייב/ת למסור לקרן הודעה אם ימונה אפוטרופוס בעתיד, מיד לאחר מינויו.
 ה המנוח/ה השאיר/ה אחריו יתום שאינו עומד ברשות עצמו במועד פטירתו וזה היה מצבו בטרם הגיעו לגיל 21 (נא לסמן ב-X): כן לא אם התשובה לשאלה זו היא חיובית, יש למלא טופס ייעודי ליתום שאינו עומד ברשות עצמו.

3. פרטי בן/בת הזוג של המנוח/ה

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

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. ילדי המנוח/ה עד גיל 21 (כולל ילדים מנישואים קודמים)

שם הילד	מס' תעודת זהות	תאריך לידה	נא לציין באם ילדו מנישואים קודמים/ילדו המאומץ/ילדו החורג

6. בחירת אופן קבלת הודעות

- יש לבחור אפשרות אחת בלבד. אם לא תסומן אף אפשרות, או יסומנו שתי האפשרויות, ואם עודכנה כתובת דוא"ל תקינה, ישלחו ההודעות בדואר אלקטרוני. אחרת, ישלחו בדואר ישראל.
- דואר אלקטרוני- אני מאשר/ת לקבל את ההודעות בדבר בירור התביעה ותוצאותיה לכתובת הדוא"ל שעדכנתי בטופס זה.
- דואר ישראל - אני מאשר/ת לקבל הודעות בדבר בירור התביעה ותוצאותיה לכתובת הדואר 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. הבקשה לקבלת הודעות באמצעות הדואר האלקטרוני תקפה רק אם אני השאיר/ה היחיד/ה. אם לא סימנתי אחת מהאפשרויות או אם יתברר במהלך התביעה כי ישנם מספר שאירים זכאים, ההודעות ישלחו בדואר רגיל.

7. פרטי תעסוקה של המנוח/ה

שם המעסיק האחרון המבטח בקרן	מקצוע	תפקיד

בגין חודש הפטירה שילם מעסיקו של המנוח/ה משכורת מלאה / משכורת חלקית/ המנוח/ה לא עבד/ה (נא להקיף בעיגול ולצרף תלושי שכר בגין שלושת חודשי העבודה האחרונים).

8. זכויות בקרן פנסיה אחרת שבהסדר

יש לסמן ב-X אם למיטב ידיעתך, יש או היו למנוח/ה זכויות פנסיה או כספים באחת מן הקרנות המפורטות להלן מלבד הקרן:

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 ההסתדרותי בע"מ			
קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ			
קרן הגימלאות של חברי "אגד" בע"מ			

- יש לציין אם, למיטב ידיעתך, צבר/ה המנוח/ה זכויות בקרן הפנסיה גילעד: כן לא
 - יש לציין אם, למיטב ידיעתך, עבד/ה המנוח/ה אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמה: 'רשות מקומית', 'משרדי ממשלה' וכד') כן לא
- אם התשובה חיובית יש לפרט את שם המעסיק: _____
 ותקופת העבודה: _____.

אני מאשר/ת לכם למסור לכל אחת מן הקרנות לעיל כל מידע הקשור לביטוח המנוח/ה אצלכם לצורך קביעת זכויותיי על פי תקנון הפנסיה.

_____ X
 חתימת השאיר/ה

_____ X
 שם השאיר/ה

א. ידוע לי כי במקרה שהפטירה היא תוצאה של אירוע המזכה אותי או עשוי לזכות 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 שאיר מן הקרן בהגשת תביעה נגד הצד השלישי, בתוצאות התביעה ובתנאים נוספים, הכל כקבוע בתקנון הקרן. כל עוד לא ניתן פסק דין בתביעה שהגשתי נגד הצד השלישי, אהיה רשאי/ת לקבל, בכפוף לתנאים הקבועים בתקנון, הלוואה מהקרן.

1. הפטירה היא תוצאה של (נא לסמן ב- X):

- מוות טבעי/מחלה מחלת מקצוע (מחלה שנגרמה בשל עבודתך)
- תאונת עבודה תאונת דרכים
- פעולות איבה שירות צבאי / מילואים
- אירוע המהווה עילה לתביעת פיצויים לפי פקודת הניזקין (כגון נזק שנגרם בשל רשלנות של אדם או בשל תקיפה) – יש לפרט _____

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

2. נא לסמן ב- X ולמלא את הפרטים:

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

כן

לא

אם התשובה היא 'כן' יש להוסיף ולפרט כדלקמן:

זהות הגוף אליו הגשתי / אגיש תביעה _____

התביעה הוגשה / תוגש באמצעות עו"ד _____

שכתובתו _____

3. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכל מקרה שאגיש בעתיד תביעה לפיצוי או קצבה בגין הנכות כלפי כל אדם או גוף שהוא ולהביא לידיעתכם את תוצאות התביעה, פסק הדין או הסכם הפשרה. **לגבי חתימה על הסכם פשרה קיימת חובה לקבל את הסכמת הקרן מראש ובכתב.**

4. אני מתחייב/ת להשיב לקרן כספים שקיבלתי כקצבת שאירים, אם יתברר שפטירת המנוח/ה נגרמה מפגיעה שאינה מזכה בקצבה.

ב. אני מוותר/ת לטובתכם על סודיות רפואית של המנוח/ה, כלפי כל מוסד רפואי או גוף אחר כלשהו, לרבות המוסד לביטוח לאומי, ועל סודיות פרטים המצויים ברשות קרנות הפנסיה המפורטות בסעיף 6 לעיל.

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

ד. אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, כדי לקבל כל מידע אודותי או אודות המנוח/ה, הנחוץ לבירור זכאותי לקצבה מן הקרן.

ה. אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת להעביר למעסיק של המנוח/ה כל פרט שיידרש לצורך ביצוע ניכוי מס ולעניין הטבות ותשלומים שאקבל ממנו.

ו. 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.

10. פרטי חשבון בנק

אבקש להעביר את תשלומי הקצבה לחשבוני הבנק (יש לצרף צילום תעודת זהות והמחאה (שיק) מקורית מבוטלת או אישור ניהול חשבון מקורי וחתום על ידי הבנק):

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

חשבון הבנק הוא על שמי ושותפים ו/או ומיופיי כח בו:

שם _____, ת.ז. _____, קרבה _____

שם _____, ת.ז. _____, קרבה _____

א. 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 (טופס הוראה בלתי חוזרת לחתימתך ולחתימת הבנק מצורף לערכה זו). ידוע לי כי עשויה להתבצע פניה מהקרן אל הבנק בו מתנהל חשבוני ("הבנק"), לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לקרן. בחתימתי מטה אני מעניק/ה הרשאה מפורשת לקרן לפנות לבנק ולמסור לו את הפרטים הבאים: שמי המלא, מס' ת"ז ופרטי חשבון הבנק שלי, ואני מאשר/ת באופן מפורש לבנק להשיב לבקשת האימות שהתקבלה מהקרן. ידוע לי כי בהסכמתי לפניית הקרן אני מוותר/ת על חובת הסודיות הבנקאית של הבנק כלפיי כלקוח/ה ועל כל טענה בדבר הפרתה על פי כל דין בגין פעולת האימות. לעניין זה הובהר לי על ידי הקרן ואני מסכים/ה כי לבנק לא תהיה כל אחריות מכל מין וסוג שהוא על המידע שיועבר לקרן, לרבות לעניין אבטחת מידע. ידוע לי כי באפשרותי לבטל את הסכמתי שלעיל בכל עת בהודעה לקרן, ובלבד שהבקשה טרם נשלחה למרכז סליקה בנקאי בע"מ.

שם השאיר/ה	מספר ת"ז	חתימה	תאריך
		X	

ב. אני מסכים/ה ומאשר/ת בזאת כי בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון זה בטעות לאחר פטירתי לאחר חיים טובים וארוכים 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).

ג. אני מצהיר/ה כי ידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר כי אין לי זכאות לקצבה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים ו/או לא הודעתי לקרן על שינוי בפרטים אלו, הקרן וכל קרן המפורטת בסעיף 6 לעיל, בה בוטח/ה המנוח/ה, תהיינה רשאיות לשלול זכאותי לקצבה או לעדכן את סכום הקצבה. ידוע לי כי הקרן, במקרה כזה, תהיה זכאית גם לדרוש החזר סכומים ששילמה לי או לקיז 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.

ד. אני יודע/ת כי האמור לעיל הוא תמצית חלקית בלבד של הוראות התקנון הנוגעות לעניין. ידוע לי ואני מסכים/ה לכך שהוראות התקנון המלאות לפי נוסחון מעת לעת הן הקובעות את זכויותיי בקן הפנסיה.

ה. אני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי הם נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים שמסרתי, לרבות כל מאורע שישינה את מספר השאירים של המנוח/ה.

ו. 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.

שם השאיר/ה	מספר ת"ז	חתימה	תאריך
		X	

11. חובת המצאת "אישור חיים" למקבל קצבה שווה 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 בעת שהותך 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. אם שהייתך תתארך, יהא עליך להמציא "אישור חיים" אחת לחצי שנה, כל עוד את/ה שוהה מחוץ לישראל.

אי המצאת "אישור חיים" כאמור, תביא להפסקה בתשלומי הקצבאות, בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

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.

תאריך	חתימה X	מספר ת"ז	שם השאיר/ה
-------	--	----------	------------

אישור עו"ד / נציג הקרן

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

 תאריך
 (זהה לתאריך חתימת העמית)

 שם, חתימה וחותמת עו"ד / נציג הקרן
 (לרבות מספר רישיון)

לכבוד

בנק _____

סניף _____

הנדון: הוראה בלתי חוזרת

אני הח"מ _____ ת"ז _____ בעל/ת חשבון מספר _____,

סניף מספר _____ בבנק _____ נותן/ת לכם הוראה בלתי חוזרת להחזיר לקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר:

- קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ
- קרן הגימלאות של חברי "אגד" בע"מ
- קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ
- מבטחים - מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ
- מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ
- נתיב קרן הפנסיה של פועלי ועובדי מפעלי משק הסתדרות בע"מ
- קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבניין ועבודות ציבוריות אגודה שיתופית בע"מ
- קרן ביטוח ופנסיה לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל אגודה שיתופית בע"מ

כל סכום שיועבר על ידי הקרן לחשבוני הנ"ל לאחר פטירתי (ולא יותר מהסך המצוי בחשבוני) וזאת מיד עם קבלת דרישת הקרן.

למען הסר ספק, ביחסים שבין הקרן לביני, ההוראה מתייחסת אך ורק להחזר סכומי קצבה שתשלם הקרן, ביתר ו/או מתוך טעות, לחשבוני לאחר פטירתי (לאחר חיים טובים וארוכים) ושלא תהיה קיימת לי ו/או לשאיירי ו/או ליורשי זכאות לקבלם עפ"י תקנון הקרן.

לגבי שאירים, ההוראה מתייחסת גם להחזר סכומי קצבה ששולמו ביתר ו/או מתוך טעות. דרישת הקרן תהווה ראייה מספקת כלפי הבנק לנכונותה ואני פוטר/ת את הבנק מכל אחריות לבדיקת נכונות הדרישה. מאחר וההוראה זו ניתנת לטובת הקרן בתמורה לתשלום קצבה ישירות לחשבוני, הרי שההוראה זו תהיה בלתי חוזרת, לא תהיה לי רשות לבטלה או לשנותה וכוחה יהיה יפה גם לאחר פטירתי והיא תחייב גם את יורשי, את יורשי יורשי, את אפוטרופוסי ואת מנהלי עזבוני.

ולראיה באתי על החתום:

X

חתימת בעל החשבון

תאריך

אישור הבנק

הרינו לאשר בזאת כי בנק _____ סניף _____ קיבל מסמך זה ונותן הסכמתו לפעול

על פי ההוראה הנ"ל של מר/גבי _____ ת"ז _____

בעל חשבון מספר _____ אלא אם יהיה מנוע מלעשות כן על פי דין ובכפוף לקיום יתרת זכות בחשבון.

חותמת הבנק בצירוף חתימות בעלי זכות חתימה

הנדון: טופס 101 – כרטיס עובד

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

לתשומת ליבך, את הטופס עליך למלא גם אם אינך עובד/ת.

מצורפים דגשים למילוי הטופס:

- יש למלא את הטופס על כל סעיפיו, **דגש מיוחד לסעיפים ד, ה, ו, כולל תאריך וחתימה** בגב הטופס.
- סעיף ד'** – פרטים על הקצבה המשולמת על ידי הקרן. יש לסמן X בריבוע ליד הקצבה ("קצבה" - (6)). אין צורך למלא תקופת עבודה.
- סעיף ה'** – פרטים על הכנסות אחרות:
אין לדווח על קצבאות פטורות ממס: קצבאות זקנה, נכות ושארים המשולמות ע"י ביטוח לאומי, קצבה מהלשכה לשיקום נכים.
אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת, נא לבצע תאום מס הכנסה.
- סעיף ז'** - שינויים שחלו במהלך השנה. יש להודיע לקרן על כל שינוי שחל בפרטים האישיים שלך במהלך השנה (מצב משפחתי, כתובת).
- סעיף ח'** – פטורים או זיכויים. אם את/ה 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 לך למילוי החסר.

כרטיס עובד⁽¹⁾



סמך/י / ברביע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק⁽¹⁾

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

שנת המס

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעסיק למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת⁽¹⁾ העובד. אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים. {ראה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף}

א. פרטי המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים. למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור / רשיון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)	כתובת פרטית			
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	רחוב/שכונה	מספר
<input type="checkbox"/> זכר	<input type="checkbox"/> נשוי/אה	<input type="checkbox"/> כן	מיקוד	עיר/ישוב
<input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה	<input type="checkbox"/> לא	חבר בקופת חולים	מספר טלפון נייד
	<input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	/
	<input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)		חבר בקופת חולים	/
כתובת דואר אלקטרוני	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	מספר	מספר

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

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל	שם	מספר זהות	תאריך לידה
<input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾					
<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾					
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾					
<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾					
<input type="checkbox"/> קצבה ⁽⁶⁾					
<input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾					
אין לי הכנסות אחרות ממעסיק (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה, מקצבה וממלגה ⁽¹⁾)					
יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:					
<input type="checkbox"/> משכורת חודש ⁽²⁾					
<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾					
<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾					
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית ⁽⁴⁾					
<input type="checkbox"/> מלגה ⁽¹⁾					
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י:					
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת ⁽⁷⁾					
<input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו ⁽⁸⁾					
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽⁹⁾					
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽¹⁰⁾					

ו. פרטים על לבן/בת הזוג

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

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פרטים	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

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

1	<input type="checkbox"/> אני תושב/ת ישראל.
2 א	<input type="checkbox"/> אני נכה 100% / עיוורת/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בחלק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות ממשכורת, מקצבה וממלגה" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
2 ב	<input type="checkbox"/> בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה ⁽¹⁴⁾ . יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.
3	<input type="checkbox"/> אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה ⁽¹³⁾ מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.
4	<input type="checkbox"/> אני עולה חדש/ה מתאריך _____ . לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ . מי שתקופת זכאותו אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. חובה לצרף: תעודת עולה.
5	<input type="checkbox"/> 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 עיוורת/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.
6	<input type="checkbox"/> אני הורה במשפחה חד הורית ⁽¹¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
7	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי 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⁾ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
8	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי המפורטים בחלק ג. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד ⁽¹²⁾ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
9	<input type="checkbox"/> אני הורה יחיד ⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בחלק ג ובהתאם לסעיף 7 ו-8 לעיל).
10	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המצאי פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
11	<input type="checkbox"/> אני הורה ל _____ ילדים עם מוגבלות שטרם מלאו להם 19 שנים, בגינם אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.
12	<input type="checkbox"/> בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.
13	<input type="checkbox"/> מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.
14	<input type="checkbox"/> אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.
15	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעסיק 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	<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות נוספות ממשכורת ⁽¹⁾ כמפורט להלן:																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">המס שנוכה</th> <th rowspan="2">הכנסה חודשית</th> <th rowspan="2">סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)</th> <th colspan="3">ה מע ס י ק / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾</th> </tr> <tr> <th>ש</th> <th>כ</th> <th>מ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>מספר תיק ניכויים</td> <td>כ</td> <td>ת</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	ה מע ס י ק / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾			ש	כ	מ				מספר תיק ניכויים	כ	ת				9						9						9		
המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	ה מע ס י ק / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾																																	
			ש	כ	מ																															
			מספר תיק ניכויים	כ	ת																															
			9																																	
			9																																	
			9																																	
3	<input type="checkbox"/> פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.																																			

י. הצהרה

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

_____ תאריך _____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- "עובד" יחיד המקבל משכורת.** "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "מכנסות" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שיתן לסטודנט או לחוקר.
- משכורת חודש** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- משכורת בעד משרה נוספת** - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי **לוח הניכויים**. משכורת כ"משכורת 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** - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו-** המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- אם העובד מילא משבצת זו** - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- הורה במשפחה חד הורית** - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי **לוח הניכויים**.
- אם העובד לא מילא משבצת זו-** על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה:** רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- 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.**
- ישבו שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח,** לפי העניין.
- ישבו מיכה**
- עובד ימלא משבצת זו (ב')** - רק בתנאי שמילא את המשבצת בסעיף 2א' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.

מערכת הכללים שלנו –

איך אנחנו מבררים ומיישבים תביעות?

בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 9-2022-2, אנחנו מציגים בפניכם את מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות בקרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר.
מזמינים אתכם לצפות במערכת הכללים מאתר עמיתים או לקבל אותה באמצעות פנייה למוקד השירות הטלפוני *6667.

1. קצת הגדרות משפטיות

- א. "אזרחים ותיקים" - מי שמלאו להם 67 שנים.
- ב. "יום עסקים" - כהגדרתו בחוק השקעות משותפות בנאמנות, התשנ"ד-1994.
- ג. "קרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר", "הקרנות" או "קרנות הפנסיה" או "הקרן"-
 - 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);
- ד. "תביעה" - דרישה מאחת או יותר מקרנות הפנסיה הוותיקות למימוש זכויות לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות.
- ה. "תובעים" - מי שהציגו תביעה לקרנות הפנסיה הוותיקות, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיבו במסגרת עיסוקם נזק שנגרם לאחר ובאו בתביעה כלפי קרנות הפנסיה הוותיקות להיפרע את הטבת אותו נזק.

2. באילו מקרים מערכת כללים זו חלה?

מערכת כללים זו חלה על תביעות בגין סיכוני נכות ומוות בלבד במסגרת תקנון קרן הפנסיה כלומר, תביעות לבקשת קצבת נכות ובקשות לקבלת קצבת שאירים.

3. ממתי חלה מערכת כללים זו?

תחילתה של מערכת כללים זו מיום 1 ביוני 2011. מערכת הכללים תחול על תביעה שהוגשה לאחר מועד זה.

4. הודעות שאנו שולחים במהלך התביעה

א. בכל תביעה שתוגש אלינו כמצוין מעלה, אנו נמסור לתובעים בהקדם האפשרי:

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

מידע זה מופיע גם באתר עמיתים.

ב. אזרחים וותיקים יכולים להגיש תביעה גם באמצעות שיחת טלפון. השיחה תוקלט ותתועד במערכות שלנו.

ג. אנו נמסור לתובעים בהקדם האפשרי הודעה בכתב אודות קבלת מסמכי התביעה ומועד קבלתם.

ד. אם נדרשים מסמכים נוספים, אנו נודיע על כך ונבקש לקבל אותם תוך 14 ימי עסקים מיום ההודעה.

ה. אנו לא נבקש לקבל מידע או מסמכים שסביר להניח שהתובעים לא יכולים להשיגם / רשאי לקבלם אלא אם יש יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים הללו נמצאים בידי התובעים.
 *הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

5. הודעה על סטטוס הטיפול בתביעה ותוצאותיו

אנו נעדכן את התובעים בסטטוס הטיפול בתביעה בתוך 30 יום מהמועד שבו התקבל כל המידע והמסמכים הדרושים, או מהמועד שבו התקבל טופס תביעה מלא כנדרש (המאוחר מבין השניים).

6. הודעת תשלום

אם התקבלה החלטה על תשלום תביעה, אנו נמסור לתובעים במועד התשלום הודעה בכתב או תלוש קצבה או הפניה למסמכים המתייחסים לנושאים אלו ומצורפים להודעה, אם הם רלוונטיים למקרה התביעה:

- סיבת 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 של הקיזוזים שנוכו מהתשלום כיוון שהתובעים מקבלים תשלומים בשל אותה סיבת נכות שלא מקרן הפנסיה ושלפי התקנון או הוראות הדין יש לקזזם 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 באותה עת וציון ההוראות החלות לגביה;
- הסכום שנוסף לתשלום בשל הפרשי הצמדה וריבית;

- המועד שבו היו בידינו מסמכי התביעה ;
 - סכום התשלום הראשון ;
 - מנגנון עדכון התשלומים ;
 - המועד הראשון שלו זכאים התובעים לתשלום ;
 - משך התקופה המרבית עבורה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות התקנון או הדין ;
 - משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של הזכאות ;
 - הכללים לבדיקה מחודשת של הזכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים ;
 - מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.
- א. אם התקבלה החלטה על תשלום חלקי של התביעה, אנו נמסור לתובעים במועד התשלום הודעה בכתב הכוללת שני חלקים :
- חלק ראשון יפרט את מרכיבי התשלום שאושר ובהתאם למפורט מעלה ;
 - חלק שני יפרט את הנימוקים לדחיית חלק מהתביעה, כמפורט בהמשך.

7. הודעת דחייה

אם התקבלה החלטה על דחיית התביעה, אנו נמסור לתובעים הודעה בכתב שבה יפורטו כל נימוקי הדחייה, כולל תנאי התקנון או הוראות הדין שעל בסיסם נדחת התביעה.

8. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

- א. אם אנו נזדקק לזמן נוסף לצורך בירור התביעה, אנו נמסור לתובעים הודעה בכתב על כך ויפורטו בה הסיבות לכך שנדרשת הארכת הזמן והמסמכים הנוספים הנדרשים כדי להשלים את הבירור.
- ב. הודעת המשך הבירור תימסר לתובעים לפחות כל 90 ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה - לפי העניין - למעט במקרים הבאים :
- התובעים פנו לערכאות משפטיות ;
 - אם התובעים לא הגיבו לאחר שנמסרו להם שתי הודעות המשך בירור עוקבות, הכוללות בקשה למידע או למסמך - ובלבד שבהודעה האחרונה לתובעים צוין כי לא יישלחו הודעות נוספות.
- ג. לאזרחים וותיקים אנו נמסור הודעת המשך הבירור גם בעל פה, אלא אם הם אישרו שההתקשרות עמם תהיה בערוצים דיגיטליים.
- *הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

9. הודעה על התיישנות תביעה

- א. בכל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה תופיע פסקה המציינת בהבלטה את תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי הגשת התביעה לקרן אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות להבדיל מהגשת תביעה לבית משפט.
- ב. בכל הודעה אחרת הנשלחת לתובעים בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה, תופיע הפסקה מעלה אודות ההתיישנות, ותופיע גם הודעה על כך שמרוץ ההתיישנות החל במועד קרות האירוע המזכה בציון מועד קרות האירוע.

- ג. בכל מקרה, הארכת תקופת ההתיישנות תחול אך ורק במקרה בהתקיים התנאים הקבועים בחוק התיישנות.
*הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

10. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

בכל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תופיע פסקה המציינת בהבלטה את זכויות התובעים הבאות:

- א. להשיג על החלטה (והדרך לעשות זאת);
ב. להציג את ההשגה בפני הממונה על פניות הציבור של הקרן (והדרך לעשות זאת, כולל פרטי הממונה ואופן ההתקשרות אתו);
ג. להציג את ההשגה בפני גורמים נוספים, כולל ערכאה שיפוטית או הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון 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, פירושה בדיקה נוספת שנערכת לפי החלטת הקרן במהלך תקופת הזכאות לקצבת נכות, לעניין זכאות התובעים לקצבת נכות, לרבות שיעור הנכות, לגבי התקופה האמורה. הקרן המבקשת לבדוק מחדש זכאות התובעים לקבלת תשלומים שוטפים, תעשה זאת לפי הכללים שבתקנון הקרן.
ב. הכללים לבדיקה מחודשת בדבר זכאותם של התובעים לקבלת תשלומים שוטפים יימסרו לתובעים עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי ובהודעה על החלטת רופא/ת הקרן (לתובעים שנקבעה להם נכות עד גיל פרישה תקנוני) וכן יפורטו באתר עמיתים.
ג. אם יידרשו עלויות לצורך בדיקה מחדש, התובעים לא יישאו בהן.
ד. אם כתוצאה מהבדיקה המחודשת, יתברר כי יש להקטין או להפסיק תשלומים שוטפים המשולמים לתובעים, ייעשה השינוי על פי כללים שנקבעו לכך בתקנון ואם אין כאלה – אנו נמסור לתובעים 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.
ה. ההודעה לתובעים אודות השינוי בזכאות תכלול את כל הנימוקים להחלטה להקטין או להפסיק את התשלומים השוטפים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה, בשינויים המחויבים.
ו. מובהר כי אין בדברים הללו שנאמרו מעלה כדי לגרוע מזכותן של קרנות הפנסיה הוותיקות לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי.

12. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

אנו נשיב בכתב לכל פניה בכתב של מבוטחים או תובעים, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בקרן, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר מ-30 ימים ממועד קבלת הפניה. לעניין אזרחים וותיקים - לא יאוחר מ- 21 ימים ממועד קבלת הפניה.

13. מתן העתקים

- א. אנו נמסור לתובעים, אם יבקשו, העתק מן מהתקנון בתוך 14 ימי עסקים ממועד הבקשה.
- ב. אנו נמסור לתובעים, אם יבקשו, העתקים מכל מסמך שהתובעים חתומים עליו, מכל מסמך שהתובעים מסרו לנו או מכל מסמך אשר התקבל אצלנו בהסכמתם, בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה. אם המסמכים כבר הועברו לתובעים בעקבות פניות קודמות או אם המסמכים המבוקשים אינם רלוונטיים לתביעה, אנו פטורים ממסירתם לתובעים.

14. סיכום זמני הטיפול בהתאם למערכת הכללים:

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

בברכה,

עמיתים קרנות הפנסיה הוותיקות