

לקוח/ה יקר/ה

לרשותך ערכת מסמכים לצורך קבלת פנסיית שארים מקרן הפנסיה "כלל פנסיה".

את הטופס והמסמכים הנדרשים אנא העבר אלינו, לכתובת :

כלל פנסיה וגמל בע"מ, רח' ראול ולנברג 36, ת.ד. 58250 תל אביב 6158102 לפקס שמספרו

077-5556662 או למייל pension_claim2@clal-ins.co.il

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון שמספרו 03-6387820.

בברכה,

מערך התביעות

כלל פנסיה וגמל בע"מ

הליך בירור ויישוב התביעה

כלל פנסיה וגמל בע"מ ("החברה") מעמידה לרשות ציבור לקוחותיה מערך לבירור וליישוב תביעות ופועלת על פי מערכת כללים המצ"ב כנספח א', אשר החברה אימצה לשם כך.

שאר/מוטב/יורש המעוניין להגיש תביעה לפי תקנון קרן פנסיה "כלל פנסיה" ("קרן הפנסיה"), מתבקש לפעול על פי ההנחיות המופיעות להלן במסמך זה. לפרטים נוספים בעניין הליך בחינת החברה את זכאותך לפנסיית שארים ראה נספח ד' להלן.

לאחר קבלת כל המידע והמסמכים הנדרשים מהשאר/מוטב/יורש, תבחן החברה את זכאות השאר/מוטב/יורש לפנסיית שארים, בהתאם להוראות תקנון קרן הפנסיה ובפרט לאור הוראות הפרק השביעי והשמיני של תקנון קרן הפנסיה.

תוצאת בירור התביעה תהיה אחת משני אלה: תשלום או דחייה של התביעה. הודעה רלוונטית תימסר לשאר/מוטב/יורש בהתאם למקרה ועל פי הפירוט הקבוע במערכת הכללים (נספח א').

יודגש כי תביעה לקבלת פנסיית שארים מתיישנת על פי חוק ההתיישנות, תשי"ח-1958 לאחר 7 שנים מיום קרות הפטירה. נבהיר כי אין במשלוח דרישה לקבלת פנסיית שארים כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום הזכאות, כולה או חלקה, או במועד קיומה.

הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מהשאר/מוטב/יורש

על מנת להגיש תביעה לקבלת פנסיית שארים על פי תקנון קרן פנסיה, על השאר/מוטב/יורש למלא טופס תביעה בנוסח המצ"ב כנספח ב', בצירוף כל המסמכים הנדרשים כמפורט ברשימה המצ"ב כנספח ג'.

את טופס התביעה ואת המסמכים הנדרשים על העמית להעביר אל החברה לכתובת: רחוב ראול ולנברג 36 מגדל 8 קריית עתידים, ת.ד. 37070 ת"א 6136902, או לפקס: 073-7018016.

מובהר כי לצורך הגשת התביעה יש לשלוח את טופס התביעה ואת המסמכים לכתובת או לפקס הנזכרים לעיל בלבד, ואין די במשלוח הטופס ו/או המסמכים לכל כתובת או פקס אחרים, לרבות לא אל סוכן הביטוח.

במקרה בו התובע אינו בעל כשרות משפטית לחתום על מסמכים, התובע נדרש להעבירם חתומים על ידי האפוטרופוס בהתאם לקבוע בדיון, בצירוף האישורים המתאימים.

נספח א'

מערכת הכללים

החברה אמצה מערכת כללים לבירור ויישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור, אשר אלה עיקריה:

מסמכים ומידע בבירור התביעה

החברה תמסור לתובע, בהקדם האפשרי מהמועד בו נתקבלה אצלה תביעתו, ערכת מסמכים הכוללת, בין היתר, הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מהתובע לצורך בירור ויישוב התביעה ופירוט המסמכים והמידע שעל התובע להמציאם לצורך בירור התביעה.

בהקדם האפשרי לאחר שנתקבל אצל החברה מידע או מסמך בקשר לתביעה, החברה תמסור לתובע הודעה בכתב על קבלת המסמך ועל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע אך טרם נתקבלו אצל החברה.

אם החברה זקוקה למסמך נוסף על אלו שנדרשו על ידי החברה במסגרת ערכת המסמכים הראשונית שנמסרה לתובע- על החברה לדרוש את המסמך מהתובע לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום בו נתברר לחברה הצורך במסמך הנוסף.

הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

החברה תעשה כל מאמץ ליישב את התביעה בהקדם האפשרי מהמועד בו התקבלו אצלה כל המידע והמסמכים שנתבקשו לראשונה מהתובע, ובכל מקרה בתוך 30 ימים ממועד זה החברה תמסור הודעה לתובע על יישוב התביעה (בדרך של תשלום או דחייה), או תמסור לו הודעה בדבר המשך בירור.

הודעת יישוב תביעה שתימסר לתובע, תכלול את כל הפרטים הרלוונטיים הנדרשים על פי החוזר, בהתאם לאופן בו יושבה התביעה:

הודעת תשלום תכלול, בין השאר, פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב שבוצע. ככל שמדובר בהודעת תשלום עיתי, ההודעה תכלול בנוסף, בין השאר, גם את משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות לתשלומים ואת הכללים לבדיקה המחודשת של הזכאות.

הודעת פשרה תכלול, בין השאר, את הנימוקים שביסוד המחלוקת ואת הסכום שנקבע בפשרה.

הודעת דחייה תכלול, בין השאר, פירוט של נימוקי הדחייה לרבות התנאי, ההתניה או הסייג המהווים בסיס לדחיית התביעה.

מקום שנמסרת לתובע הודעת המשך בירור, תכלול ההודעה את הסיבות בגינן נדרש לחברה זמן נוסף לשם בירור התביעה וכן את פירוט המידע והמסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע, ככל שהם נדרשים.

ככלל, הודעת המשך בירור תימסר לתובע כל תשעים ימים ועד משלוח הודעת יישוב תביעה.

בירור תביעה בעזרת מומחה

הסתמכה החברה על חוות דעת מומחה לצורך יישוב התביעה, חוות הדעת תהיה מנומקת, ותכלול את כל הפרטים הנדרשים על פי החוזר לרבות רשימת המסמכים עליהם נסמכת חוות הדעת. חוות הדעת תועבר לידי התובע כחלק מהודעת יישוב התביעה הרלוונטית שתימסר לו.

היענות לפניית מבוטח או תובע

כל פניה בכתב של מבוטח או תובע תיענה על ידי החברה בכתב בתוך שלושים ימים לכל היותר ממועד קבלת הפניה בחברה.

בקשה של תובע לקבל העתק מהפוליסה תיענה בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה אצל החברה.

בקשה של תובע לקבל העתק ממסמך אשר התובע חתום עליו או ממסמך אשר הגיע לידי החברה מהתובע או בהסכמתו, תיענה בתוך עשרים ואחד ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה בחברה.

למען הסר ספק יובהר כי האמור לעיל מהווה רק את העקרונות על פיהם תנהג החברה וכי החברה מחויבת לעמוד בכל הדרישות הקבועות בסעיף 8 לחוזר גופים מוסדיים 5-9-2011 (בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור) כלשונן. בכל סתירה בין האמור לעיל לבין האמור בסעיף 8 לחוזר, יגבר האמור בחוזר.

הנוסח המלא של סעיף 8 לחוזר מצוי באתר האינטרנט של אגף שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר בכתובת: <http://ozar.mof.gov.il/hon/2001/insurance/insurance.asp>.

נספח ב' - טופס תביעה

טופס תביעה לתשלום פנסיות שארים

1. פרטי הנפטר

מספר תעודת זהות	מין	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מצב משפחתי (נא לסמן בעיגול)
ב / ז				שנה חודש יום	1. רווק 2. משוי 3. גרוש 4. אלמן 6. רווקה 7. נשואה 8. גרושה 9. אלמנה
כתובת מגורים/ רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון	סלולרי
					דואר אלקטרוני @

2. פרטי בן הזוג

מספר תעודת זהות	מין	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מצב משפחתי (נא לסמן בעיגול)
ב / ז				שנה חודש יום	1. רווק 2. משוי 3. גרוש 4. אלמן 6. רווקה 7. נשואה 8. גרושה 9. אלמנה
כתובת מגורים/ רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון	סלולרי
					דואר אלקטרוני @

3. פרטי חשבון הבנק של בן הזוג

שם הבנק	שם הסניף	מס' הסניף	מס' חשבון

* יש לצרף אישור בנק הכולל שם מלא + מס' ת.ז. + מס' חשבון + מס' סניף + חתימה וחותמת של הבנק, או לחילופין המחאה מבוטלת הכוללת פרטים אלו.

4. פרטי ילדים

מספר תעודת זהות	שם השאר	תאריך לידה	קירבה למנוח	מקום מגורים בשנה שקדמה למות המנוח
ב / ז		שנה חודש יום		
ב / ז		שנה חודש יום		
ב / ז		שנה חודש יום		
ב / ז		שנה חודש יום		

האם היה תלוי במנוח לפרנסתו	שם הבנק	שם הסניף	מס' הסניף	מס' חשבון

* יש לעדכן את פרטי חשבון הבנק של הילדים מעל גיל 18 לצרף אישור בנק בכולל שם מלא + מס' ת.ז. + מס' חשבון + מס' סניף וחתימה וחותמת של הבנק, או לחילופין המחאה מבוטלת הכוללת פרטים אלו.

5. פרטי מגיש הבקשה

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות
		ב / ז

6. פרטי מקרה המוות

שנה	חודש	יום	תאריך פטירה
-----	------	-----	-------------

6.2 מהי סיבת המוות ונסיבותיה, יש לפרט (כגון: מחלה, תאונה, התאבדות, אחר)?

6.3 מיהם הרופאים ו/או המוסדות הרפואיים שטיפלו במנוח בשנה שקדמה למועד הפטירה?

6.4 שם קופת החולים והכתובת בו טופל המנוח. _____

הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי עד כה הינם נכונים. הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי באחד או יותר מהפרטים הללו.

7. תאריך מילוי הבקשה

שנה	חודש	יום
-----	------	-----

 חתימה של בן הזוג _____

8. חתימה של ילדים מעל גיל 18 שם מלא _____ חתימה _____

שם מלא _____ חתימה _____

שם מלא _____ חתימה _____

שם מלא _____ חתימה _____

יודגש כי תביעה לקבלת פנסיית שארים מתיישנת על פי חוק ההתיישנות, תשי"ח - 1958 לאחר 7 שנים מיום הפטירה. נבהיר כי אין במשלוח דרישה לקבלת פנסיית שארים כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

הנחיות למילוי כרטיס עובד

יש למלא את שני העמודים של הטופס

עמוד ראשון:

כותרת	שנת מס	יש להקפיד לציין בחלק העליון של הטופס באיזו שנת מס מחבר.
סעיף א'	פרטי מעביד	אין למלא סעיף זה , הסעיף ימולא על-ידי קרן הפנסיה.
סעיף ב'	פרטי העובד	יש למלא את כל הפרטים האישיים.
סעיף ג'	פרטים על ילדים	יש למלא רק אם יש לך ילדים שבשנת המס עוד לא מלאו להם 19 שנה.
סעיף ד'	פרטים על הכנסות ממעביד זה	יש לסמן ב- X את האופציה "קצבה".
סעיף ה'	פרטים על הכנסות אחרות*	יש לסמן ב- X את האופציה המתאימה.
סעיף ו'	פרטים על בן/בת הזוג	יש למלא את הפרטים האישיים של בן/בת זוג ואת המידע על הכנסותיו/ה.
סעיף ז'	שינויים במהלך השנה	למלא אם היו שינויים בפרט כלשהו שצינת (לדוגמה, מצב משפחתי, מצב הכנסות נוספות). לגבי כל שינוי חשוב לציין את תאריך השינוי.

עמוד שני:

סעיף ח'	סיבות לפטור / זיכוי	יש לסמן ב- X את הסעיפים הרלוונטיים לך. שימי לב כי עבור חלק מהסיבות יש צורך לצרף אישור מיוחד.
סעיף ט'	בקשה לתיאום מס	רלוונטי רק אם הנך מצרף אישור תיאום מס מפקיד שומה.
סעיף י'	הצהרה	חובה לחתום ולכתוב תאריך.

* אם יש לך הכנסות נוספות, ינוכה מהפנסיה מס מקסימלי אלא אם כן נקבל תיאום מס.

אם ברצונך לגשת לפקיד שומה לבקש תיאום מס, יש באפשרותך שתי אופציות:

1. לקבל את תשלום הקצבה הראשון בניכוי מס מקסימלי ולגשת למס הכנסה עם התלוש שתקבל מאיתנו. בתשלום הפנסיה שישולם לך לאחר קבלת האישור, נעדכן את שיעור המס על פי האישור מתחילת התשלומים באותה שנה.

2. לבקש שנשלח לך הפנייה למס הכנסה לפני שנבצע את התשלום הראשון. (במקרה זה התשלום הראשון עשוי להידחות בחודש).

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.
3	☐ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב 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 שהיתה לו הכנסה או שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנונים או יציאה לחו"ל - ימנה לפקיד השומה. לתושב/ת חוזר/ת - חובה לצרף אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים).
5	☐ בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. (רק אם העובדת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת)
6	☐ אני הורה החי בנפרד ומבקש נקודת זיכוי עבור ילדי, הנמצאים בחזקתי (בהתאם לסעיף 7 להלן)
7	☐ בגין ילדי שבחזקתי (ימלא רק ע"י אשה או ע"י גבר החי בנפרד) המפורטים בחלק ג. ☐ 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 (ימלא ע"י גבר [למעט גבר אשר סימן את פסקה 7 לעיל], אשה החיה בנפרד וילדיה אינם בחזקתה, וכן הורה יחיד ⁽¹¹⁾) ☐ 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 ⁽¹¹⁾ לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיפים 17 - 8 לעיל)
10	☐ בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
11	☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר (ימלא ע"י מי שנישא בשנית) (מצורף פסק דין).
12	☐ מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.
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 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/קיצבה/מילגה (ממכון מחקר) כמפורט להלן:																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר</th><th rowspan="2">סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/מילגה אחר)</th><th rowspan="2">הכנסה חודשית</th><th rowspan="2">המס שנוכה (לפי התלושים)</th></tr> <tr> <th>שם</th><th>כתובת</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td>מספר תיק ניכויים</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>9</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>9</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>9</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר		סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/מילגה אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה (לפי התלושים)	שם	כתובת			מספר תיק ניכויים					9					9					9		
המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר		סוג ההכנסה (משכורת/קיצבה/מילגה אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה (לפי התלושים)																											
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 שהשטמה 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" לרבות מקבל קיצבה ולרבות חוקר במכון מחקר או מטון מחקר תורני. "מעביד" לרבות משלם קיצבה ולרבות מכון מחקר תורני.
- "משכורת חודש" - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש ויותר מ- 5 שעות בכל יום.
- "משכורת נוספת" - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש ויותר מ- 5 שעות בכל יום, נוסף למשכורת חודש ו/או נוסף לקיצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כימשכורת נוספת.
- משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה במשך יותר מ- 5 שעות ביום אך לא יותר מ- 8 שעות בשבוע.
- משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום אך פחות מ- 18 יום בחודש. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- קיצבה - מקיצבה 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 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 לקיצבה/לאבדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפי"ש.
- הורה יחיד - שכן זוג נאסר או שרשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.

כתב ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ _____ נושא ת.ז. מס' _____ נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, חפאיהן, עובדיהן, ו/או מי מטעמן, ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי, ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או למקומות עבודתי בעבר, בהווה ובעתיד ו/או כל אדם ו/או כל גוף אחר אשר ברשותו מידע על מצבי הבריאותי, ו/או הסוציאלי, ו/או מצבי בתחום הסיעודי, ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד (להלן למען הנוחיות: "המידע"), למסור למיטבית-עתודות כלל פנסיה וגמל בע"מ ו/או למיטבית גמל (2003) בע"מ (להלן: "מיטבית"), ולמי מטעמה, את כל המידע המצוי בידיהם ובאופן שיידרש על ידי מיטבית-עתודות.

אני משחרר בזאת את כל המוסדות והגורמים הרשומים מעלה לרבות קופות החולים ו/או כל חפא מרופאיהם, ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם, לרבות בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירת הסודיות בכל הנוגע למידע אודותי שברשותם ובכל הנוגע למידע בדבר תשלומים ששולמו ו/או משולמים לי על ידי המוסד לביטוח לאומי ו/או משרד הביטחון.

הנני מוותר בזאת על סודיות כלפי מיטבית-עתודות, ולא תהיה לי אל כל המוסדות הרשומים מעלה לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהן ו/או עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או נותני השיחות שלהם, כל טענה או תביעה מכל סוג שהוא בקשר למסירת מידע כאמור למיטבית-עתודות.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א 1981, והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר, לרבות רשימת החפאים אשר טיפלו בי, המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות.

כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

שם האב		שם פרטי	שם משפחה	מספר תעודת זהות									
מיקוד	עיר	מס'	כתובת מגורים/ רחוב										
חפא מטפל		סניף	שם קופת חולים										

תאריך _____ חתימה 

אימות החתימה*

אני _____ מאשר בזה כי הנ"ל חתם בפני על כתב הויתור הנ"ל.

תאריך _____ חתימה 

* אימות חתימה יעשה אצל מורשי חתימה במקום עבודה או בפני עורך דין מורשה.

נספח ג'

רשימת המידע והמסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור ויישוב התביעה

תביעה מכח תקנון קרן הפנסיה כלל פנסיה

- טופס תביעה חתום.
- **בטופס התביעה יש למלא את כל הסעיפים, ללא הגשת הטופס מלא בשלמותו לא נוכל לטפל בתביעה.**
- צילום תעודת זהות כולל ספח של כל השארים מעל גיל 18. במידה והשאיר אינו כשיר לחתום על הטופס, יחתום על הטופס האפוטרופוס שנקבע לו על פי דין.
- טופס 101 חתום לשנת המס הנוכחית ממולא ע"י כל שאיר בנפרד, במידה ויש יתום קטין על האפוטרופוס למלא בשמו.
- **יש להשאיר את סעיף א' פתוח ללא תשובה (הוא ימולא על ידי קרן הפנסיה בלבד) ואילו את סעיף ד' חובה למלא, סעיף ה' חובה למלא בהתאם להכנסות של העמית.**
- טופס ויתור על הסודיות הרפואית של המנוח, חתום ע"י היורשים החוקיים.
- צילום המחאה או אישור על ניהול חשבון בנק (הכולל את שם השאיר, מספר ת.ז. ופרטי חשבון, חתום על ידי פקיד הבנק וחותמת רשמית של הבנק) – עבור **כל אחד** מהשארים. במקרה שאחד השאירים הינו קטין – יש לצרף צילום המחאה או אישור על ניהול חשבון של ההורה או האפוטרופוס בצירוף כתב שיפוי.
- צו ירושה או צוואה בצירוף צו קיום צוואה - מקור או העתק עם חותמת נאמן למקור.
- תעודת פטירה עם חותמת נאמן למקור.
- הודעה על מקרה המוות מאומתת ומאושרת ממושרד הפנים (תמצית רישום ממרשם האוכלוסין) (במקרה שהפטירה ארעה מחוץ לשטח מדינת ישראל).
- מסמכים רפואיים הנוגעים לתביעה, המצויים בבתי חולים ובמוסדות רפואיים, בידי רופאים יחידים או אצל גופים או בני אדם אחרים שברשותם מידע על סיבת הפטירה/הודעת פטירה.
- פסק דין מערכאה שיפוטית מוסמכת לפיו האלמן/אלמנה הוכר כידוע בציבור של המנוח או אישור מביטוח לאומי על תשלום קצבת שארים לאלמן/אלמנה.
- במקרה שתחושב פנסיית שארים מזערית – החברה תשלח לשארים מכתב הכולל את האפשרויות העומדות בפניהם, יש לסמן את האפשרות ולהחזיר לחברה.

את טופס התביעה ואת המסמכים הנדרשים על להעביר אל החברה לכתובת: רחוב ראול ולנברג 36 מגדל 8 קריית עתידים, ת.ד. 37070 ת"א 6136902, או לפקס: 073-7018016.

נספח ד'

הליך בחינת החברה לזכאות לפנסיות שארים

פנסיות שאירי פנסיונר

הגשת מסמכים

שאר התובע פנסיות שארים מהקרן, יגיש תביעתו על טופס המיועד לכך, אשר יומצא לו על-ידי החברה המנהלת. נבצר מהשאר להגיש תביעתו, תוגש התביעה על-ידי מי מטעמו.

לבקשה יצורפו בטופס המתאים, צו ירושה או צו קיום צוואה, ויתור של העמית על סודיות רפואית, והסכמתו כי החברה המנהלת תקבל לידיה עותקים של כל המסמכים הרפואיים הנוגעים למנוח, המצויים בבתי חולים ובמוסדות רפואיים, בידי רופאים יחידים שטיפלו במנוח, או אצל גופים או בני אדם אחרים שברשותם מידע על מצבו הבריאותי של העמית.

לאחר קבלת כל המידע והמסמכים הנדרשים מהעמית, תבחן החברה את זכאות התובע לפנסיות שארים, בהתאם להוראות תקנון קרן הפנסיה ובפרט לאור הוראות הפרק השמיני והשמיני של תקנון קרן הפנסיה.

במידת הצורך הבקשה שהגיש התובע, כולל המסמכים שצירף ומסמכים נוספים ככל שנאספו יעברו לרופא הקרן ו/או וועדה הרפואית, רופא הקרן ו/או וועדה הרפואית קובעים האם מדובר במחלה קודמת. בהתאם להחלטה זו יקבע האם תשולם התביעה ואופן חישוב הפנסיה כעמית פעיל או עמית לא פעיל.

הזכות לפנסיות שאירי פנסיונר

פנסיות שאירי פנסיונר תשולם לאלמנת פנסיונר למשך כל ימי חייה, בין אם נישאה לאחר ובין אם לאו, וליתומים שהפנסיונר קבע להם שיעור פנסיה בעת פרישתו.

שיעור הפנסיה לשאירי פנסיונר

שאיריו של פנסיונר שנפטר, יהיו זכאים לפנסיה שתיגזר מהפנסיה ששולמה לפנסיונר לפני פטירתו, בהתאם לשיעור שנקבע בבקשת הפרישה.

שיעור הפנסיה לשאירי פנסיונר שרשאי לבחור עמית שהגיע לגיל פרישה לפנסיות זקנה (להלן: "העמית הפורש") במועד פרישתו לא יעלה על 100% מהפנסיה האחרונה שתשולם לו. שיעור הפנסיה לאלמנה לא יפחת מ- 30% מהפנסיה האחרונה שתשולם לפנסיונר. שיעור הפנסיה ליתום מוגבל לא יעלה על 40% מהפנסיה האחרונה שתשולם לפנסיונר.

יובהר, כי העמית הפורש רשאי לוותר בעת הפרישה על פנסיות שאירי פנסיונר ליתומיו.

משך הזכאות לקבלת פנסיות שאירי פנסיונר

הקרן תשלם את פנסיות שאירי הפנסיונר עד למועד פקיעת זכאותם של השאירים לפי הוראות התקנון או עד לסוף החודש שבו נפטרו השאירים לפי המועד המוקדם מביניהם.

תשלומי תקופת הבטחה לשאיירי פנסיונר

(א) נפטר פנסיונר שבחר בתקופת הבטחה לפני תום תקופת ההבטחה, תשלם הקרן בתשלומים חודשיים את יתרת תשלומי הפנסיה המובטחת לאלמנתו, ובתום תקופת ההבטחה תשולם לאלמנה פנסיית שאירי פנסיונר בהתאם לשיעור שנקבע בבקשת הפרישה.

(ב) אם היו לפנסיונר אלמנה ויתומים בעת פטירתו, יתחלקו תשלומי הפנסיה המובטחת בין השאירים בהתאם ליחס שנקבע לגביהם בבקשת הפרישה. עם פקיעת זכותם של היתומים לפנסיית שאירים לפי הוראות התקנון, ישולמו יתרת תשלומי הפנסיה המובטחת במלואם לאלמנה.

(ג) על אף האמור בסעיף א' לעיל, תינתן לאלמנה, ולה בלבד, זכות לבחור בקבלת סכום חד פעמי, שיחושב על ידי אקטואר הקרן לפי הפרש הערך הנוכחי האקטוארי שבין פנסיית הזקנה המלאה של הפנסיונר שנפטר לבין פנסיית שאירי הפנסיונר לה היו זכאים השאירים עד לתום תקופת ההבטחה. בחרה האלמנה כאמור, תהיה זכאית לתשלום חודשי רגיל של חלקה בפנסיית שאירי פנסיונר. יובהר כי חלקם של היתומים (אם ישנם) בירתת תשלומי הפנסיה המובטחת, ישולם להם בתשלומים חודשיים עד לתום תקופת ההבטחה.

(ד) נפטר פנסיונר כאמור, ולא הותיר אחריו אלמנת פנסיונר או נפטרה האלמנה לאחר מות הפנסיונר ולפני תום תקופת ההבטחה, תשלם הקרן את יתרת תשלומי הפנסיה המובטחת לידי השאירים בסכום חד פעמי, ובהעדר שאירים למוטבים, ובהיעדר מוטבים ליורשים. התשלום החד פעמי ליורשים או למוטבים לפי העניין, יקבע על ידי הכפלת הפנסיה החודשית במקדם ההיוון המפורט בנספח ח' שנמצא בתקנון הקרן המבוסס על יתרת החודשים שנותרו עד תום תקופת ההבטחה.

(ה) נפטר פנסיונר כאמור שהיוון פנסיית זקנה, במהלך תקופת ההיוון, יחול האמור בסעיף 30(ח) לתקנון הקרן לעניין ניכוי ההיוון.

להלן עיקרי הסעיף:

נפטר פנסיונר שהיוון פנסיית הזקנה במהלך תקופת ההיוון ולא בחר בתקופת הבטחה, יקבלו שאירי הפנסיונר את מלוא פנסיית שאירי הפנסיונר ממועד הזכאות לפנסיית שאירים, כאילו לא בוצע היוון.

שאיריו של פנסיונר שהיוון פנסיית זקנה ובוחר בתקופת הבטחה ונפטר במהלך תקופת ההיוון ובטרם הסתיימה תקופת ההבטחה, יקבלו את פנסיית הזקנה המובטחת בניכוי ההיוון, עד לתום תקופת ההיוון. לאחר תום תקופת ההיוון יקבלו שאיריו את פנסיית הזקנה המלאה עד לתום תקופת ההבטחה ובתום תקופת ההבטחה יקבלו פנסיית שאירי פנסיונר בהתאם להוראות התקנון. אם לא היו לפנסיונר שאירים, יקבלו הזכאים לפי סעיף 68(ב) לתקנון את יתרת תשלומי תקופת ההבטחה האמורים לעיל בסכום חד פעמי ובניכוי ההיוון. הסכום החד פעמי הוא ההפרש בין הערך הנוכחי של יתרת תשלומי תקופת ההבטחה לבין הערך הנוכחי של יתרת סכומי ההיוון המחושב לפי המקדמים בנספח ח' בתקנון הקרן.

אופן חלוקת פנסיית שאירי פנסיונר בין אלמנות

היו לעמית הפורש בעת פרישתו יותר מבת זוג אחת תתחלקנה בנות הזוג בפנסיה אשר הייתה משולמת לאלמנתו האחת של הפנסיונר בחלקים שיקבעו על פי בחירתו של העמית הפורש במועד הפרישה; נפטרה אחת האלמנות, לא ישולם חלקה של האלמנה שנפטרה לאלמנות שנותרו בחיים.

פנסיית שאירי עמית

הזכות לפנסיית שאירי עמית

- (א) נפטר עמית פעיל לפני הגיעו לגיל הזכאות במסלול הביטוח בו בוטח, יהיו שאיריו זכאים לקבל פנסיית שאירים, בכפוף לאמור בתקנון בדבר סכומי פנסיה מזעריים, ובלבד שהעמית לא ויתר על כיסוי ביטוחי לסיכוני מוות.
- (ב) נפטר עמית לא פעיל, יהיו שאיריו זכאים לקבל מהקרן פנסיית שאירים שתחושב על ידי חלוקת יתרת הזכאות הצבורה של העמית במקדמי המרה כאמור בנספח י' לתקנון המתאימים למינם, שנת לידתם, ולגילם של השאירים במועד שבו נפטר העמית.
- (ג) הקרן תשלם את פנסיית השאירים עד לסוף החודש בו פקעה זכאותם של השאירים לפי הוראות התקנון או עד לסוף החודש שבו נפטרו השאירים, לפי המועד המוקדם מביניהם.
- (ד) הפנסיה תשולם לאלמנה כל ימי חייה, בין אם נישאה לאחר ובין אם לאו.

תקופת אכשרה לפנסיית שאירים

- (א) שאירי עמית פעיל יהיו זכאים לפנסיית שאירים, אלא אם נתקיים אחד מאלה:
 - (1) העמית נפטר בטרם חלפו שישים חודשים ממועד הצטרפותו לקרן או ממועד חזרתו האחרונה של העמית למעמד של עמית פעיל בקרן, המאוחר מבין השניים, עקב מום או מחלה שלקה בהם לפני מועד הצטרפותו או לפני מועד חזרתו האחרונה למעמד כאמור, בהתאמה.
 - (2) העמית התאבד בתוך 12 חודשים ממועד הצטרפותו לקרן או ממועד חזרתו האחרונה של העמית למעמד של עמית פעיל בקרן, המאוחר מבין השניים.
 - (3) התקיימו בעת פטירת העמית החרגות שהוטלו לגביו בעת הצטרפותו לקרן או בעת חידוש מעמדו כעמית פעיל, ופטירת העמית נגרמה עקב מום או מחלה עליהן חלה החרגה כאמור.
- אם התקיים האמור בסעיפים קטנים לעיל לא יהיו זכאים שאירי העמית לפנסיית שאירי עמית פעיל אלא יהיו זכאים לפנסיית שאירי עמית לא פעיל.
- (ב) יובהר, כי לא יימנו חודשים ששולם בעבורם תשלום רטרואקטיבי בעת ההצטרפות לקרן או בעת חידוש המעמד כעמית פעיל.

(ג) נפטר עמית כתוצאה ממחלה קודמת או מאירוע קודם, אזי תחול תקופת אכשרה בת 60 חודשים על כל עליה שנתית העולה על 10% מעבר למדד במשכורת הקובעת לפנסיית שאירים כפי שהיתה במועד פטירתו של העמית ביחס למשכורת הקובעת לפנסיית שאירים כפי שהיתה טרם המחלה או האירוע שגרמו לפטירה. עליות השכר אשר מעל ל-10% מעבר המדד לא יובאו בחשבון לצורך חישוב פנסיית שאירים.

(ד) נפטר עמית, וקבע רופא הקרן כי פטירתו הינה כתוצאה ממחלה קודמת או מאירוע קודם, טרם הסתיימה תקופת אכשרה בת 60 חודשים רשאים שאריו של העמית לבקש דיון נוסף בעניין יחד עם רופא מטעמם. ההכרעה תתקבל על ידי רופא הקרן.

חישוב פנסיית שאירי עמית

(א) סך פנסיית שאירי עמית פעיל היא סכום הכיסוי הביטוחי המעודכן לפנסיית שאירים במסלול שבו בוטח העמית בעת פטירתו, ובהתאם לתקנון (להלן בפרק זה: **"פנסיית השאירים הכוללת"**).

(ב) הערך המהווה של סך תשלומי פנסיות השאירים לא יפחת מיתרת הזכאות הצבורה של העמית בעת פטירתו. עלתה יתרת הזכאות הצבורה על הערך המהווה של הפנסיות לשאירים, תוגדל הפנסיה לשאירים על פי היחס המתקבל מחלוקת יתרת הזכאות הצבורה בערך המהווה של הפנסיות. הערך המהווה של הפנסיות יחושב על בסיס הכפלת הפנסיה לכל שאיר במקדמי ההמרה שבנספח י' בתקנון הקרן. אם אחד השאירים הוא יתום מוגבל החישוב יעשה על ידי אקטואר הקרן.

(ג) למען הסר ספק מובהר בזה, כי שאירי עמית לא פעיל, יקבלו פנסיה המחושבת על בסיס יתרת הזכאות הצבורה המחולקת במקדמי ההמרה המפורטים בנספח י' בתקנון הקרן, שנקבעו לפי גילאי השאירים במועד פטירתו של העמית הלא פעיל, מינם ושנת לידתם. יובהר כי פנסיית הוריו עמית לא פעיל, תחושב על פי המקדמים המפורטים בנספח י' בתקנון הקרן, בהתאם לטבלאות המתאימות לבן/בת זוג.

חלקם היחסי של השאירים ביתרת הזכאות הצבורה תהיה כדלקמן:

אלמנה בלבד – 100% לאלמנה.

לאלמנה + יתום – 90% לאלמנה ו- 10% ליתום.

לאלמנה + 2 יתומים ומעלה – 80% לאלמנה ו- 20% ליתומים, בחלוקה שווה ביניהם.

ליתום אחד בלבד – 100% ליתום.

ל- 2 יתומים ומעלה – 100% בחלוקה שווה בין היתומים.

לאלמנה + הורים - 80% לאלמנה ו- 20% לכל ההורים בחלוקה שווה ביניהם.

להורה של עמית (כאשר אין אלמנה ואין יתומים) - 100% בחלוקה שווה בין ההורים.

ל – 2 אלמנות ויותר – פנסיה שתקבע על סמך חלוקה שווה ביניהן של היתרה הצבורה לאחר הקצאת חלקם של היתומים או ההורים, לפי העניין, ביתרה הצבורה.

(ד) שאיר הזכאי בו זמנית למספר פנסיות מן הקרן ו/או מקרן אחרת (כדוגמת פנסיית זקנה ופנסיית שאירים) ייהנה ממלוא הפנסיות.

אופן חלוקת פנסיית שאירי עמית פעיל בין השאירים

(א) חלקם היחסי של השאירים בפנסיית השאירים הכוללת המגיעה בגין העמית פעיל יהיה כדלקמן:

1. אלמנה בלבד - תהא זכאית ל – 60% מסך פנסיית השאירים הכוללת המגיעה בגין העמית.

2. אלמנה + יתום/יתומים – 60% מסך פנסיית השאירים הכוללת לאלמנה, במסלול עתיר חסכון, עתיר חסכון בפרישה מוקדמת ומסלול עתיר ביטוח נכות – 40% ליתום ובכל שאר המסלולים 30% ליתום, ובלבד שסך פנסיית השאירים לא תעלה על 100% מסך פנסיית השאירים הכוללת המגיעה בגין העמית.

3. יתום/יתומים בלבד – 60% מסך פנסיית השאירים הכוללת, בחלוקה שווה ביניהם. אם ויתר עמית שבוטח באחד המסלולים על כיסוי ביטוחי לפנסיית שאירים לבת זוג, כאמור בסעיף 20 לתקנון, יהיו זכאים היתום/יתומים ל – 100% מסך פנסיית השאירים הכוללת המגיעה בגין העמית בחלוקה שווה ביניהם.

4. הורה של עמית – 20% מסך פנסיית השאירים הכוללת לכל הורה ולא יותר מ – 40% לכל ההורים בחלוקה שווה ביניהם, ובלבד שסך פנסיית השאירים לא תעלה על 100% מסך פנסיית השאירים הכוללת המגיעה בגין העמית.

5. עלה סך פנסיית השאירים הכוללת המגיעה בגין העמית על 100% מסך פנסיית השאירים הכוללת המגיעה בגין העמית או מ-100% מההכנסה הקובעת, יופחת תחילה חלקם של ההורה או ההורים בחלוקה שווה ואחר כך חלקם של היתומים בחלוקה שווה ביניהם.

(ב) היו לעמית יותר משני יתומים, ואחד היתומים נפטר, יקבלו היתומים הנותרים, בחלוקה שווה ביניהם, את חלקו של היתום שנפטר עד למועד בו היה אותו יתום מגיע לגיל 21 לו נותר בחיים.

(ג) היו לעמית יותר מאלמנה אחת, תתחלקנה האלמנות, בחלקים שווים בפנסיה אשר הייתה משולמת לאלמנת העמית; נפטרה אחת האלמנות, לא ישולם חלקה של האלמנה שנפטרה לאלמנה או לאלמנות שנותרו בחיים.

היוון פנסיית שאירים

(א) כל אחד משאירי עמית הזכאי לפנסיית שאירים, יהיה רשאי להוון עד 25% מפנסיית השאירים שהוא זכאי לה, לתקופה של עד 5 שנים (להלן: "תקופת ההיוון"), אם סכום הפנסיה הראשונה אשר תשולם לכלל השאירים, לא יפחת לאחר ההיוון משכר המינימום במשק. ערך ההיוון יהיה בהתאם לאמור בנספח ט/2 לתקנון. זכותו של שאיר להיוון כאמור תהא כפופה לאישור רופא הקרן, כי אותו שאיר לא היה זכאי באופן תיאורטי לפנסיית נכות אילו היה עמית בקרן והיה תובע פנסיית נכות. יובהר כי אישור רופא הקרן מותנה בויתור השאיר על סודיות רפואית.

(ב) הבקשה להיוון תוגש בכתב בתוך 90 יום ממועד פטירת העמית שבגיניו הפך השאיר זכאי לפנסיית שאירים. השאיר יהיה רשאי לחזור בו מהבקשה, בכל שלב עד לביצוע התשלום.

(ג) לעניין זה יחולו הוראות בדבר היוון פנסיית זקנה המפורטות בסעיף 30 (ד) – (ו) לתקנון (למעט הנספח האמור בסעיף ד'), בשינויים המחויבים.

להלן עיקרי הסעיף:

ההיוון יבוצע במועד תשלום פנסיית השאירים הראשון העוקב להגשת הבקשה ולא יאוחר מ-90 ימים ממועד הגשת בקשת ההיוון.

במשך תקופת ההיוון יקבל השאר פנסיה חודשית בשיעור מוקטן בהתאם לשיעור ההיוון.

מתום תקופת ההיוון, תשלם הקרן לשאר את מלוא הפנסיה שלה היה זכאי על פי הוראות התקנון אלמלא ההיוון.