



בקשה לתשלום קצבת שאירים ליתום/הורה שאינו עומד ברשות עצמו

בהמשך לפנייתך לקבלת קצבת שאירים ליתום או הורה תלוי שאינו עומד ברשות עצמו, מצורף טופס בקשה לתשלום הקצבה, נבקש ממך למלא אותו ולהעבירו אלינו.

מה יש לצרף לטופס הבקשה?

☐ **צילום תעודת זהות כולל הספח.**

- אם תעודת הזהות ביומטרית יש לצלם התעודה משני הצדדים.
- במילוי הטופס באחד ממרכזי השירות יש להצטייד בתעודה המקורית.
- ספח תעודת זהות כולל כתובת ומצב משפחתי הינו מסמך חובה לתחילת הטיפול בבקשתך.

☐ **תעודת פטירה.**

☐ **המחאה מבוטלת או אישור ניהול חשבון חתום על ידי הבנק.**

אם לא חתמת על סעיף 5 בטופס הבקשה עליך לשלוח המחאה **מקורית** מבוטלת או אישור ניהול חשבון **מקורי** וחתום על ידי הבנק לכתובת הדואר שלנו שמופיעה למטה.

☐ **טופס הוראה בלתי חוזרת חתום על ידך ועל ידי הבנק** – מצורף טופס ריק.

☐ **טופס 101 (כרטיס עובד) לשנת המס הרלוונטית** – מצורף טופס ריק.

לפי הנחיות רשות המסים – ללא מילוי טופס 101 תקין על ידך, ינוכה מקצבתך מס מקסימלי בגובה 47%.

☐ **אישור תושבות** (אם מגוריק ביישוב המקנה זכאות להנחה במס).

☐ **תצהיר ליתום או הורה תלוי** – מצורף טופס ריק.

☐ **מסמכים רפואיים:**

מסמכים הכוללים מסמכי אשפוז מבתי חולים ומסמכי סיכום מחלה מהתיק הרפואי בקופת חולים מהתקופה האחרונה וממועד פרוץ המחלה.

לתשומת לב, מחלה שפרצה לאחר גיל 21 אינה מזכה בקבלת קצבת שאירים ליתום תלוי.

☐ **אישור המוסד לביטוח לאומי לתשלום קצבת נכות עם ציון מועד התחלת תשלום הקצבה.**

☐ **"אישור תקופות ביטוח ומעסיקים" עדכני**

ניתן להזמין את האישור באמצעות האתר של המוסד לביטוח לאומי תחת טפסים ואישורים / אישורים / תקופות עבודה / אישור תקופות ביטוח ומעסיקים.

☐ **תדפיס של 12 חודשים אחורה ממועד הפטירה הכולל את חודש הפטירה, אם חלפה מעל שנה ממועד הפטירה יש לצרף בנוסף תדפיס של 12 חודשים אחרונים.**

☐ **דו"ח יתרות כולל נכון למועד הפטירה ונכון להיום.**

☐ **אם קיים פיקדון/חסכון יש לצרף פירוט פיקדונות מכל גוף פיננסי.**

☐ **אם המבקש/ת נמצא/ת במוסד כלשהוא יש לצרף אישור מהמוסד כולל תקופות השהות המלאה. אם משולם בגיננה סל שיקום למוסד, יש לצרף אסמכתאות.**

☐ **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.**



מוקד שירות לקוחות: 6667*

אתר אינטרנט: www.amitim.com

מען למשלוח מכתבים: ת.ד. 7280, תל-אביב 6107201

כתובת דואר אלקטרוני: amitimmail@amitim.com

איך לשלוח אלינו את המסמכים?

- במייל: amitimmail@amitim.com
 - בדואר: ת.ד. 7280 תל אביב, מיקוד 6107201
 - להגישם פיזית במרכז השירות
- לזימון תור ולמידע על כתובות מרכזי השירות ושעות הפעילות, ניתן להיכנס לאתר עמיתים.

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.

אנו מזמינים אותך לפנות אלינו בכל שאלה בעניין בערוצים הדיגיטליים שלנו המופיעים באתר עמיתים ובמוקד שירות הלקוחות *6667

בברכה,
עמיתים קרנות פנסיה

בקשה לתשלום קצבת שאירים
ליתום שאינו עומד ברשות עצמו או הורה שאינו עומד ברשות עצמו

1. פרטי המנוח/ה

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

2. פרטי מבקש/ת הקצבה

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

*תלוש הקצבה יישלח מידי חודש לכתובת הדוא"ל שלך. אם ברצונך לקבל את התלוש באמצעות הדואר, עליך לעדכן זאת באיזור האישי שלך באתר או באפליקציה במסך "פרטים אישיים".

3. כללי

אני _____, נושא/ת ת.ז. _____, מבקש/ת לאשר לי תשלום קצבת שאירים.
קרבותי למנוח/ה היא :
☐ יתום שאינו עומד ברשות עצמו במועד פטירת המנוח/ה וזה היה מצבי בטרם הגיעי לגיל 21.
☐ הורה שאינו עומד ברשות עצמו במועד פטירת המנוח/ה.

4. 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 ישראל - אני מאשר/ת לקבל הודעות בדבר בירור התביעה ותוצאותיה לכתובת הדואר שעדכנתי בטופס זה.

☐ דואר אלקטרוני - אני מאשר/ת לקבל את ההודעות 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 יתברר במהלך התביעה כי ישנם מספר שאירים זכאים, ההודעות יישלחו בדואר רגיל.

5. פרטי חשבון בנק

אבקש להעביר את תשלומי הקצבה לחשבוני בבנק:

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 _____

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).

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, מסי 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.

על החתום:

_____ **שם ושם משפחה** _____ **חתימה** _____ **תאריך**

6. הצהרות מבקש/ת הקצבה

- 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 הוותיקות שבהסדר.
- אני מתחייב/ת להמציא לכם מסמכים ונתונים בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכאותי מקרן הפנסיה.
- 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.
- אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת להעביר למעסיק של המנוח/ה כל פרט שיידרש לצורך ביצוע ניכוי מס ולעניין הטבות ותשלומים שאקבל ממנו.
- חובת המצאת אישור חיים למקבל/ת קצבה השווה מחוץ לישראל** – מאחר שהזכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירת מקבל/ת קצבה, ידוע לי שמחובתי להודיע לקרן הפנסיה בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה. כדי להמשיך לקבל פנסיה בעת שהותך בחו"ל עלי להמציא "אישור חיים" לקרן אחת ל- 6 חודשים.
- 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 קרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, בה בוטח/ה

- המנוח/ה, תהיינה רשאויות לשלול זכאויות לקצבה או לעדכן את סכום הקצבה. ידוע לי כי הקרן, במקרה כזה, תהיה זכאית גם לדרוש החזר סכומים ששילמה לי או לקזז את התשלום ששולם לי בטעות, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א – 1961, מתשלום קצבה או מכל סכום אחר שיעמוד לזכותי בקרן. 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 נוסחן מעת לעת הן הקובעות את זכויותי בקרן הפנסיה.
- ז. ידוע לי שהמידע הנמסר לקרן, בחלקו מתחייב על פי דין ועל פי תקנון הקרן וישמש את הקרן לבחינת זכויותי, לצרכי מתן שירות, שיפורו, ייעולו ותפעולו, וכן לביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם להוראות הדין, לתקנון הקרן ולרגולציה כולל לרשויות מקומיות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין. אי מסירת מידע תמנע מאיתנו לתת לך שירות או להשיב לפניותיך. פרטים על זכותך לעיון או לתיקון המידע נמצאים במדיניות הפרטיות שלנו שנמצאת באתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.amitim.com.
- ח. כל הפרטים שמסרתי בטופס זה נכונים ואני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.

7. חתימת המבקש/ת			
אני מאשר/ת כי קראתי והבנתי את משמעות ההצהרות וכל מה שהצהרתי בטופס זה אמת. (יש למלא ולחתום כאן, גם במילוי הטופס ע"י מיופה כח / אפוטרופוס)			
			X
תאריך	שם המבקש/ת	מספר ת"ז	חתימה

לכבוד

בנק _____, סניף _____

הנדון: הוראה בלתי חוזרת לכלל מקבלי הקצבה*

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.

הקרן מתחייבת לשלוח העתק ממכתב הדרישה שישלח לבנק גם לכתובתי, לטובת עדכון בני משפחתי. דרישת הקרן תהווה ראיה מספקת כלפי הבנק לנכונותה ואני פוטר/ת את הבנק מכל אחריות לבדיקת נכונות הדרישה. מאחר והוראה זו ניתנת לטובת הקרן בתמורה לתשלום קצבה ישירות לחשבוני, הרי שהוראה זו תהיה בלתי חוזרת, לא תהיה לי רשות לבטלה או לשנותה וכוחה יהיה יפה גם לאחר פטירתי והיא תחייב גם את יורשיי, את יורשי יורשיי, את אפוטרופסי ואת מנהלי עזבוני.

המידע הנמסר לקרן, בחלקו מתחייב על פי דין ועל פי תקנון הקרן וישמש את הקרן לבחינת זכויותי, לצרכי מתן השירות, שיפור, ייעול ותפעול ולביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם להוראות הדין, לתקנון הקרן ולרגולציה כולל לרשויות מקומיות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין. אי מסירת מידע תמנע מאיתנו לתת לך שירות או להשיב לפנייתך. פרטים על זכותך לעיון או לתקון המידע נמצאים במדיניות הפרטיות שלנו שנמצאת באתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.amitim.com.

*קצבת זקנה / זקנה מוקדמת / שאירים / נכות.

ולראיה באתי על החתום:

_____ תאריך
_____ חתימת בעל/ת החשבון

אישור הבנק

הרינו לאשר בזאת כי בנק _____ סניף _____ קיבל מסמך זה ונותן הסכמתו לפעול
על פי ההוראה הנ"ל של מר/גב' _____ 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

בקשה להכרה ביתום שאינו עומד ברשות עצמו לצורך קבלת קצבת שאירים

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____

כתובתי _____

מבקש/ת לשלם לי קצבת שאירים בגין הזכויות של המנוח/ה ז"ל שנפטר/ה ביום _____

בקשתי זאת מוגשת בהתאם להוראות תקנון הפנסיה של הקרבן ואני טוען/ת לקיומם של התנאים המזכים אותי בקצבת שאירים ליתום שאינו עומד ברשות עצמו.

לצורך בחינת הזכאות לקצבה בהתאם לתנאים הקבועים בתקנון מצורפים בזאת מסמכים והצהרות

1. אני מצהיר/ה כי אינני מסוגל/ת לכלכל את עצמי כיום מחמת מצב בריאותי.
2. איבדתי את יכולתי לכלכל את עצמי לפני הגיעי לגיל 21 - מצ"ב מסמכים המעידים על כך.
3. לא היה ביכולתי לכלכל את עצמי בסמוך ובמועד פטירתו/ה של ז"ל, שנפטר ביום _____ מצ"ב מסמכים המעידים על כך.
4. אני מתגורר/ת בדירה בבעלותי/דירה בשכירות/מוסד/דיור מוגן/מסגרת לשיקום חוץ ביתית (נא להקיף את בחירתך).
 - לגבי דירה בשכירות יש לצרף הסכם שכירות בתוקף.
 - לגבי דיור במוסד/דיור מוגן/מסגרת לשיקום חוץ ביתית יש לציין את שם המוסד ולהעביר אישור המפרט את תקופת השהות במוסד וכן את מקורות המימון של השהות במוסד.

5. אני מנהל/ת חשבונות בנק - יש לפרט את כל החשבונות ולהמציא פירוט תנועות של 12 חודשים אחרונים ו-12 חודשים הכוללים את מועד הפטירה בכל חשבון.

6. בבעלותי נכסים כספיים (כגון: פיקדונות בבנק, חסכונות, ניירות ערך, קופות גמל, קרבן השתלמות וכו').

(נא לפרט ולצרף דו"ח יתרות כולל נכון למועד הפטירה ולמועד הגשת הבקשה בכל חשבונות הבנק שבבעלותך ואת כל הדוחות הרלוונטיים מהחברות המנהלות את החיסכון. יש לצרף דוח יתרות כולל הנכון למועד הפטירה ולמועד הגשת הבקשה גם אם אין פיקדונות בחשבונך, במקרה כזה דוח היתרות יהיה על סכום אפס).

7. יש לי מקורות הכנסה נוספים (כגון: עסק, עבודה, ירושה, קצבאות למיניהן: זקנה, נכות, שאירים, גמלאות).
(יש לפרט את סוג התשלום, סכום ותדירות תשלומי ולצרף אסמכתאות (כגון תשלומי שכר מהשנה האחרונה, תאריך סיום העסקה), במקרה בו מדובר בעבודה שיקומית יש להמציא אישור מהמעסיק על הכרה במשרה כעבודה שיקומית).

את סעיפים 8-11 עליך למלא רק אם הם תקפים לגביך:

8. אני מצהיר/ה בזאת כי: (אם מונה ליתום אפטרופוס, הטופס כולו ימלא על ידי האפטרופוס)
☐ לא מונה לי אפטרופוס.
☐ מונה לחסוי אפטרופוס (יש לצרף צו אפטרופסות בתוקף ופרטה אחרונה שהוגשה ואושרה לאפטרופוס הכללי)
9. אני יתום/ה שנפטרו שני הוריו.
שם ההורה השני (שאיננו הפנסיונר / המבוטח) _____ ז"ל, ת.ז. _____ תאריך פטירה _____
יש לצרף צילום תעודת זהות כולל הספח. אם תעודת הזהות ביומטרית יש לצלם את שני צידי התעודה.
10. בבעלותי ו/או בחזקתי נכסי המקרקעין להלן: (יש לציין סוג (דירה/ מגרש וכיוצ"ב) גוש, חלקה, כתובת).

11. בבעלותי ו/או בחזקתי נכס מקרקעין המושכר לאחר ואני מקבלת/ בגינו דמי שכירות. (נא לפרט ולצרף אסמכתאות).

12. זהו שמי, וחתימתי וכל האמור במסמך זה אמת. לא השמטתי כל פרט הנדרש לפירוט לפי מסמך זה.
13. אני מתחייב/ת להודיע לקרן הפנסיה ללא דיחוי על כל פרט מהפרטים שמופיעים מעלה שישתנה ו/או שיתווסף ו/או כל פרט אחר שהוא מקור להכנסה מעבודה או מכל מקור אחר.
14. ידוע לי שהמידע הנמסר לקרן, בחלקו מתחייב על פי דין ועל פי תקנון הקרן וישמש את הקרן לבחינת זכויותי, לצרכי מתן השירות, שיפור, ייעול ותפעול ולביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם להוראות הדין, לתקנון הקרן ולרגולציה כולל לרשויות מקומיות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין. אי מסירת מידע תמנע מאיתנו לתת לך שירות או להשיב לפנייתך. פרטים על זכותך לעיון או לתיקון המידע נמצאים במדיניות הפרטיות שלנו שנמצאת באתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.amitim.com.



שם	מס' ת"ז	חתימת המצהיר/ה	תאריך
----	---------	----------------	-------

אישור חתימה (נציג הקרן/עו"ד)

אני מאשר/ת כי היום ניצב/ה בפניי המבקש/ת _____ מספר ת.ז. _____ ואימתי את החתימה על הבקשה כולל ההצהרות לאחר זיהוי על-פי תעודת זהות כמפורט לעיל ולאחר שאושרו לי נכונות פרטי הבקשה וההצהרות וכי הוצגו בפניי האסמכתאות המקוריות המצורפות לבקשה.
אני מאשר/ת כי הסברתי בעל-פה למבקשים/ות את כל האמור לעיל ושוכנעתי כי תוכן הבקשה הובן במלואו.

חתימה וחתימת

שם המאשר

בקשה להכרה בשאיר כהורה שאינו עומד ברשות עצמו על פי תקנון הקרבן

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____

כתובתי _____

מבקש/ת מקרבן הפנסיה לשלם לי קצבת שאירים בגין הזכויות של המנוח/ה ז"ל שנפטרה ביום _____ (להלן: "המנוח").

בקשתי זאת מוגשת בהתאם להוראות תקנון הפנסיה של הקרבן (להלן: "התקנון") ואני טוענת/ת לקיומם של התנאים המזכירים אותי בקצבת שאירים להורה שאינו עומד ברשות עצמו, כאמור בהוראות התקנון.

לצורך בחינת הזכאות לקצבה בהתאם לתנאים הקבועים בתקנון מצורפים בזאת לקרבן מסמכים והצהרות כדלקמן

15. אני מצהירה כי אינני מסוגלת/ת לכלכל את עצמי כיום מחמת מצב בריאותי.

16. לא היה ביכולתי לכלכל את עצמי ביום _____, מועד פטירתו/ה של _____ ז"ל, מצ"ב מסמכים המעידים על כך.

17. אני מצהירה בזאת כי: (אם מונה ליתום אפוטרופוס, הטופס כולו ימולא על ידי האפוטרופוס)

☐ לא מונה לי אפוטרופוס.

☐ מונה לחסוי אפוטרופוס (יש לצרף צו אפוטרופוסות בתוקף ופרטה אחרונה שהוגשה ואושרה לאפוטרופוס הכללי)

18. אני מתגוררת/ת בדירה בבעלותי/דירה בשכירות/מוסד/דיור מוגן/מסגרת לשיקום חוץ ביתית (נא להקיף את בחירתך).

אם את/ה מתגוררת/ת בשכירות עליך להעביר הסכם שכירות בתוקף.

אם את/ה מתגוררת/ת במוסד/דיור מוגן/מסגרת לשיקום חוץ ביתית, יש לציין את שם המוסד ולהעביר אישור המפרט את תקופת שהותך במוסד וכן את מקורות המימון של שהותך במוסד זה.

19. בבעלותי ו/או בחזקתי נכסי המקרקעין להלן: יש לציין סוג (דירה/ מגרש וכיוצ"ב) גוש, חלקה, כתובת.

20. בבעלותי ו/או בחזקתי נכס מקרקעין המושכר לאחר ואני מקבלת/ת בגינו דמי שכירות. נא לפרט ולצרף אסמכתאות.

21. אני מנהלת/ת חשבונות בנק- יש לפרט את כל החשבונות ולהמציא פירוט תנועות של 12 חודשים אחרונים בכל חשבון.

22. בבעלותי נכסים כספיים (כגון: פיקדונות בבנק, חסכונות, ני"ע, קרן השתלמות וכו'). נא לפרט ולצרף דו"ח יתרות כולל בכל חשבונות הבנק שבבעלותך ואת כל הדוחות הרלוונטיים:

23. יש לי מקורות הכנסה נוספים (כגון: עסק, עבודה, ירושה, קצבאות למיניהן: זקנה, נכות, שאירים, גמלאות). יש לפרט את סוג התשלום, סכום ותדירות תשלומי ולצרף אסמכתאות. במקרה בו מדובר בעבודה שיקומית יש להמציא אישור מהמעסיק על הכרת משרתך כעבודה שיקומית.

24. זהו שמי, להלן חתימתי וכל האמור במסמך זה אמת. לא השמטתי כל פרט הנדרש לפירוט לפי מסמך זה.

25. אני מתחייב/ת להודיע לקרן הפנסיה ללא דיחוי על כל פרט מהפרטים דלעיל שישתנה ו/או שיתווסף ו/או כל פרט אחר שהוא מקור להכנסה מעבודה או מכל מקור אחר.

26. ידוע לי שהמידע הנמסר לקרן, בחלקו מתחייב על פי דין ועל פי תקנון הקרן וישמש את הקרן לבחינת זכויותי, לצרכי מתן השירות, שיפורו, ייעולו ותפעולו ולביצוע מחקרים סטטיסטיים. המידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם להוראות הדין, לתקנון הקרן ולרגולציה כולל לרשויות מקומיות ולגופים ממשלתיים, לפי העניין. אי מסירת מידע תמנע מאיתנו לתת לך שירות או להשיב לפנייתך. פרטים על זכותך לעיון או לתיקון המידע נמצאים במדיניות הפרטיות שלנו שנמצאת באתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.amitim.com.

שם	מס' ת"ז	כתובת	תאריך	חתימת המצהיר/ה
----	---------	-------	-------	----------------

אישור חתימה (נציג הקרן/עו"ד)

אני מאשר/ת כי היום ניצב/ה בפניי המבקש/ת _____ מספר ת.ז. _____ ואימתי את החתימה על הבקשה כולל ההצהרות לאחר זיהוי על-פי תעודת זהות כמפורט לעיל ולאחר שאושרו לי נכונות פרטי הבקשה וההצהרות וכי הוצגו בפניי האסמכתאות המקוריות המצורפות לבקשה.

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל-פה למבקשים/ות את כל האמור לעיל ושוכנעתי כי תוכן הבקשה הובן במלואו.

חתימה וחותמת

שם המאשר

טופס 101 – כרטיס עובד

מצורף טופס 101 למילוי. נבקש ממך למלא ולחתום על הטופס.

לתשומת לבך, את הטופס עליך למלא גם אם אינך עובד/ת. לפי הנחיות רשות המסים – ללא מילוי טופס 101 תקין על ידך, ינוכה מקצבתך מס מקסימלי בגובה 47%.

דגשים למילוי הטופס:

1. שנת מס – יש לציין את שנת המס בה תשולם לך הקצבה.
2. פרטי המעסיק – יש למלא את שם קרן הפנסיה.
3. סעיף ה' – פרטים על הכנסות אחרות, יש לסמן אם יש לך או אין לך הכנסה נוספת מלבד הקצבה שתשולם מקרן הפנסיה.
- אין לדווח על קצבאות פטורות ממס: קצבאות זקנה, נכות ושארים המשולמות ע"י ביטוח לאומי וכן קצבה מהלשכה לשיקום נכים.
- אם ציינת שיש לך הכנסה נוספת, נבקש ממך לבצע תאום מס, אחרת ינוכה לך מס בשיעור של 47%.
4. סעיף ז' – פטורים או זיכויים. אם ברצונך לקבל פטור או זיכוי לפי המופיע בסעיף זה, יש לצרף אישור מתאים.
5. בעמוד השני של טופס 101 קיים הסבר נוסף למילוי הטופס.

לידיעתך,

טופס ללא סימון בסעיף ה' וללא חתימתך יוחזר לך למילוי החסר.

ברט'ס עובד⁽¹⁾

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק⁽¹⁾

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

למילוי ע"י גימלאי/ת

סמון/י $\sqrt{\quad}$ בריבוע המתאים

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)

מספר זהות (9 ספרות)		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		תאריך עליה		מין ☐ זכר ☐ נקבה	
: : : : : : : :		: : : : : : : :		: : : : : : : :		: : : : : : : :		: : : : : : : :		: : : : : : : :	
כתובת פרטית						מספר טלפון /		מספר טלפון נייד /		כתובת דואר אלקטרוני	
רחוב		עיר/ישוב		מיקוד		קידומת		קידומת			
חבר קיבוץ/מושב/שיתופי						מצב משפחתי		תושב ישראל		חבר בקופת חולים	
☐ לא ☐ כן. הכנסותיי ממעסיק זה מועברות לקיבוץ						☐ רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ גרוש/ה ☐ אלמן/ה ☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)		☐ כן ☐ לא		☐ לא ☐ כן, שם הקופה _____	

ג. פרטים על בן/בת הזוג

שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		תאריך עליה	
מספר זהות (9 ספרות)							
☐ אין לבן/בת הזוג כל הכנסה		☐ יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: ☐ עבודה/קיצבה/עסק ☐ הכנסה אחרת					

ד. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ה. פרטים על הכנסות אחרות

□ אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה, מקצבה וממלגה)⁽¹⁾

יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

☐ משכורת חודש ⁽²⁾	☐ שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾
☐ משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾	☐ קצבה ⁽⁶⁾
☐ משכורת חלקית ⁽⁴⁾	☐ מלגה ⁽¹⁾

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/:

☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו, איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת⁽⁷⁾

☐ אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להו כנגד הכנסה זו⁽⁸⁾

בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ו. אישורים מצ"ב

☐ אישור פקיד השומה לתיאום מס.

ז. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

1 א	☐ אני נכה 100% / עיוורת לצמיחת תודות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סימון בחלק ה כי "אין לי הכנסות אחרות ממשכורת, מקצבה וממלגה" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס. 1 ב ☐ בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה⁽¹²⁾. יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.
2	☐ אני תושב/ת קבועה/ בישוב מזכה⁽⁹⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312.א.
3	☐ אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹⁰⁾ 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 4 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
4	☐ בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ד. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד⁽¹¹⁾. ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____.
5	☐ בגין ילדיי המפורטים בחלק ד. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹¹⁾. ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד שנתיים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 4 שנים עד 5 שנים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____.
6	☐ אני הורה יחיד⁽¹¹⁾ לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל).
7	☐ בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ד ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
8	☐ 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. לילדיי, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.
9	☐ בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין).
10	☐ בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.
11	☐ שירותי כלוחם/לוחמת מילואים סה"כ _____ ימי מילואים בשנת המס הקודמת. מצורף אישור מצה"ל על זכאות בעד שירות מילואים כלוחם.

ח. הצהרה

אני מצהי/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 למעסיק על כל שינוי שיחול בפרטיי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת.
- (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 כ"משכורת 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.
- ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (5) 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.
- (6) קצבה - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- (9) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- (10) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (11) 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.
- (12) עובד ימלא משבצת זו (ב') - רק בתנאי שמילא את המשבצת בסעיף 1'א' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.

מערכת הכללים שלנו –

איך אנחנו מבררים ומיישבים תביעות?

בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 2-9-2022, 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 להשיג / 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 ותלוש 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 ;
 - 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, או 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, או 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, או 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 או 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 ההחלטה (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 7 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	7 ימי עסקים
מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתמו התובעים	21 ימי עסקים

בברכה,

עמיתים קרנות פנסיה