



בקשה לתשלום קצבת שאירי מבוטח/ת

בהמשך לפנייתך לקבלת קצבת שאירי מבוטח/ת, מצורף טופס בקשה לתשלום הקצבה, נבקש ממך למלא אותו ולהעבירו אלינו. על טופס הבקשה יש לחתום בפני נציג הקרן או עורך דין.

מה יש לצרף לטופס הבקשה?

- ☐ **צילום תעודת זהות כולל הספח** (עם חותמת "נאמן למקור" על ידי עורך-דין או נציג הקרן).
 - 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.**
- ☐ **מסמכים הכוללים את סיבת הפטירה.**
- ☐ **צילום תלושי שכר:**
 - בבקשה לקרן נתיב וכן אם המעסיק של המנוח/ה מתחום ההוראה, נמל, רשות מקומיות, משרד ממשלתי - יש להעביר אלינו צילום 36 תלושי שכר אחרונים.
 - אם המעסיק מתחום אחר יש להעביר אלינו תלושים מדגמיים של חודשי יוני ודצמבר לכל שנה מתוך 3 השנים האחרונות וכן 3 תלושי שכר אחרונים (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.
- לפי הנחיות רשות המסים – ללא מילוי טופס 101 תקין על ידך, ינוכה מקצבתך מס מקסימלי בגובה 47%.
- ☐ **העתק הסכם רציפות זכויות** מגוף שאינו קרן פנסיה וותיקה (אם קיים).
- ☐ **אישור תושבות** (אם מגוריד ביישוב המקנה זכאות להנחה במס).
- ☐ אם קיים **צו מינוי אפוסטרופוס** 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.
- להגיש 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 45 ימים ממועד קבלת כל המסמכים התקינים.
- תשלומי קצבאות משולמים לחשבון בנק ישראלי בלבד.
- ילד שגילו עולה על 18 ולא מונה לו אפוסטרופוס ימלא טופס נפרד לבקשה לקצבה.
- אם הבקשה היא ליתום / הורה שאינו עומד ברשות עצמו יש למלא טופס בקשה ייעודי המופיע באתר.

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

בברכה,

עמיתים קרנות פנסיה

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

קרן קגמ
קרן הביטוח המרכזי
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 בנין ועבודות
ציבוריות אגודה שותפות
בע"מ (בניהול מיוחד)

קרן נתיב
נתיב קרן הפנסיה של
פועלי ועובדי מפעלי
משק ההסתדרות בע"מ
(בניהול מיוחד)

קרן חקלאים
קרן ביטוח ופנסיה לפועלים
חקלאים ובלתי מקצועיים
בשרא"ל 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

בקשה לתשלום קצבת שאירי מבוטח/ת
1. פרטי המנוח/ה

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

2. פרטי מבקש/ת הקצבה

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

*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

- א. אני _____ נושא/ת ת.ז. _____ מבקש/ת לאשר לי וליתר שאירי המנוח/ה תשלום קצבת שאירי מבוטח החל מיום _____/_____/_____.
ב. קרבתי 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 המפורטת: _____.
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 ילדיו של המנוח/ה וכי לא מונה אפוטרופוס נוסף זולתי ואני מתחייב/ת למסור לקרן הודעה אם ימונה אפוטרופוס בעתיד, מיד לאחר מינויו.
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.

4. פרטי איש קשר נוסף בישראל (פרט לבן/ת הזוג)

אני מאשר/ת שבמקרה בו לקרן יהיה קושי ליצור עמי קשר לצורך העברת מידע או לצורך פעולות נוספות שנועדו לסייע במימוש זכויותיי בקרן או לתמוך בפעילות הקרן בהתאם לתקנון האחד, הקרן תפנה לאיש הקשר כדי לסייע בקידום פעולות אלו.

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 יישלחו בדואר רגיל.

7. פרטי תעסוקה של המנוח/ה (יש לוודא שתלושים מצורפים לבקשה זו כפי שמצוין בעמוד 1)

שם המעסיק האחרון המבטח בקרן	מקצוע	תפקיד

בגין חודש הפטירה שילם מעסיקו של המנוח/ה: (נא לסמן) ☐ משכורת מלאה ☐ משכורת חלקית ☐ המנוח/ה לא עבד/ה

8. פרטי חשבון בנק

אבקש להעביר את תשלומי הקצבה לחשבוני בבנק:

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

חשבון הבנק הוא על שמי ושותפים בו:

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

אני מסכים/ה ומאשר/ת בזאת כי בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון זה בטעות לאחר פטירתי מעבר לזכאותי ע"פ כל דין תהיה הקרן זכאית לקבל מהבנק החזר התשלום מיד עם דרישתה הראשונה. אני נותן/ת הוראה בלתי חוזרת לבנק לביצוע האמור (טופס הוראה בלתי חוזרת לחתימת 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.

על החתום:

X

שם ושם משפחה חתימה תאריך

9. זכויות בקרן פנסיה אחרת שבהסדר שקיים בינה לבין הקרנות הסדר רציפות זכויות

- יש לציין אם, למיטב ידיעתך, צברה/ה המנוח/ה זכויות בקרן הפנסיה גילעד (גימלאות לעובדים דתיים בע"מ): ☐ כן ☐ לא
 - יש לציין אם, למיטב ידיעתך, עבד/ה המנוח/ה אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמה: 'רשות מקומית', 'משרדי ממשלה', 'מוסדות להשכלה גבוהה' וכד') ☐ כן ☐ לא
- אם כן יש לפרט את שם המעסיק: _____ ותקופת העבודה: _____.

10. הצהרות מקבלת/ה קצבה

- 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/מענק מהמוסד 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 עבודת המנוח/ה) |
| ☐ תאונת עבודה | ☐ תאונת דרכים |
| ☐ פעולות איבה | ☐ שירות צבאי / מילואים |
- ☐ אירוע המהווה עילה לתביעת פיצויים לפי פקודת הנזיקין (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:

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/מענק בגין המוות כלפי כל אדם או גוף שהוא ולהביא לידיעתכם את תוצאות התביעה, פסק הדין או הסכם הפשרה. לגבי חתימה על הסכם פשרה ידוע לי שחובה לקבל את הסכמת הקרן מראש ובכתב בטרם החתימה על הסכם הפשרה.
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 הוותיקות שבהסדר.
- 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. **חובת המצאת אישור חיים למקבל/ת קצבה השווה מחוץ לישראל** – מאחר שהזכויות 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.
- ז. אני מצהיר/ה כי ידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר כי אין לי זכויות לקצבה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים ו/או לא הודעתי לקרן על שינוי בפרטים אלו, הקרן וכל קרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, בה בוטחה/ה המנוחה/ה, תהיינה רשאיות לשלול זכויות 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 יודעת/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.
- ח. ידוע לי שהמידע הנמסר לקרן, בחלקו מתחייב על פי דין ועל פי תקנון הקרן וישמש את הקרן לבחינת זכויותי, לצרכי מתן שירות, שיפור, ייעול ותפעול ולביתוע 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.
- ט. כל הפרטים שמסרתי בטופס זה נכונים ואני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.



תאריך	חתימה	מספר ת"ז	שם המבקש/ת
-------	-------	----------	------------

אישור עו"ד / נציג הקרן

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 למבקש/ת את כל האמור לעיל ושוכנעתי כי תוכן הבקשה הובן במלואו.

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

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 לחשבונות הנ"ל **לאחר פטירתי** (ולא יותר מהסך המצוי בחשבונות) 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, לחשבונות לאחר פטירתי (לאחר חיים טובים וארוכים) ושלא תהיה קיימת לי ו/או לשאירי 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 לחשבונות, הרי שהוראה 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 אפוטרופסי ואת מנהלי עזבוני.

המידע 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 לפניותיך. פרטים על זכותך לעיון או לתיקון המידע נמצאים במדיניות הפרטיות שלנו שנמצאת באתר האינטרנט שלנו

בכתובת: www.amitim.com

*קצבת זקנה / זקנה מוקדמת / שאירים / נכות

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/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

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 ושאר המושלמות 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.



ג 0101/130

למילוי ע"י גימלאי/ת

פרטים עובד

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק

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

סמך/י ✓ בריבוע המתאים

שנת המס

טופס זה ימולא 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.

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	מזב משפחתי				
☐ לא כן. הכנסותיי ממעסיק זה מועברות לקיבוץ	☐ רווק/ה ☐ נשוי/אה				
☐ כן. הכנסותיי ממעסיק זה אינן מועברות לקיבוץ ⁽⁸⁾ .	☐ גרוש/ה ☐ אלמן/ה				
	☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)				
חבר בקופת חולים	תושב ישראל				
☐ לא ☐ כן	☐ כן ☐ לא				
	☐ לא ☐ כן				
	שם הקופה				

ג. פרטים על לבן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
☐ 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

סמך/י ✓ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל		שם	מספר זהות	תאריך לידה
1	2			

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 לי הכנסה אחרת - נא סמך/י:

☐ 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 להן כנגד הכנסה זו⁽⁸⁾

אישור פקיד השומה לתיאום מס.

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

1	☐ אני נכה 100% / עיוור/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.
1	☐ 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 קבוע/ה ביישוב מזכה ⁽⁹⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312.
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 _____
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	☐ שירתתי כלוחם/לוחמת מילואים סה"כ _____ ימי מילואים בשנת המס הקודמת. מצורף אישור מצה"ל על זכאות בעד שירות מילואים כלוחם.

ח. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע 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 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 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;

עמיתים הוא שם המותג לאיחוד התפעולי של קרנות הפנסיה הוותיקות שבהסדר, שמצויות בניהול מיוחד בהתאם לחוק מוקד שירותי לקוחות: *6667 אתר אינטרנט: www.amitim.com מען למשלוח מכתבים ת.ד. 7280, תל-אביב 6107201
 כתובת דואר אלקטרוני: amitimmail@amitim.com

- 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 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	7 ימים
מסירת העתקים מתקנון	14 ימי עסקים
מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתמו התובעים	21 ימי עסקים

בברכה,

עמיתים קרנות הפנסיה