



Информационный лист - подача запроса на пособие по инвалидности

Прилагается форма запроса на пособие по инвалидности.
От вас требуется заполнить форму и приложить все необходимые документы.
Сопроводительные документы следует отправить по электронной почте nehut@menoramivt.co.il

Перед заполнением формы запроса мы рекомендуем вам ознакомиться с информационной прошурой по адресу <https://bit.ly/2WsNqyK>, в которой можно найти разъяснения относительно процесса рассмотрения запроса о получении пособия по инвалидности от фонда и относительно требуемых сопроводительных документов.

Для получения дополнительной информации о ваших правах обратитесь в центр обслуживания клиентов компании по тел. *2000.

Центр работает по вс.-чт. в 8:00-16:00.

Также можно обратиться по электронной почте: pensia@menoramivt.co.il



Кто имеет право на пособие по инвалидности?

- Застрахованные клиенты, потерявшие вследствие страхового случая по крайней мере 25% трудоспособности, в результате чего их состояние здоровья не позволяет им продолжать работать на своей или любой иной работе, соответствующей их образованию, подготовке или опыту, и владеющие больничными листами, свидетельствующими о прекращении работы или снижении объема рабочей ставки в течение непрерывного периода в 91 день или более.
- Клиентки, находящиеся на сохранении беременности.

Кто такой инвалид, требующий постоянного сестринского ухода?

Инвалид, требующий ухода - это инвалид, в отношении которого медицинская инстанция установила действие одного из следующих условий:

1. Состояние здоровья не позволяет ему самостоятельно выполнять по меньшей мере 4 из 6 следующих операций:
вставать и ложиться, раздеваться и одеваться, мыться, есть и пить, контролировать сфинктеры, передвигаться.
2. Является слабоумным согласно определению устава.

Следует представить медицинские документы, подтверждающие данное состояние.

Кто считается застрахованным клиентом?

Застрахованным является клиент, на имя которого на момент события, вызвавшего инвалидность, осуществлялись взносы в пенсионный фонд, или который находился в статусе продления страховки (пятимесячный период с момента последнего взноса), или в рамках рискового урегулирования для сохранения прав в пенсионном фонде, и имеющий страховое покрытие рисков инвалидности.

Знаете ли вы?

Срок давности по запросам на пособие по инвалидности **наступает через 3 года** после даты страхового случая.
Поэтому важно подать запрос как можно раньше после страхового случая.

Вас определили на сохранение беременности?

Устав пенсионного фонда позволяет вам подать запрос на признание инвалидности на основании сохранения беременности. Вы можете выбрать между получением пособия по инвалидности и освобождением от уплаты взносов с одной стороны и одним освобождением от уплаты страховых взносов с другой стороны. (Освобождение - это продолжение вкладов в фонд в размере, который отчислял за вас ваш работодатель).

Если вы избрали первый вариант, получение пособия по инвалидности и освобождение, Институт национального страхования, вероятно, удержит или снизит суммы, выплачиваемые вам за сохранение беременности.

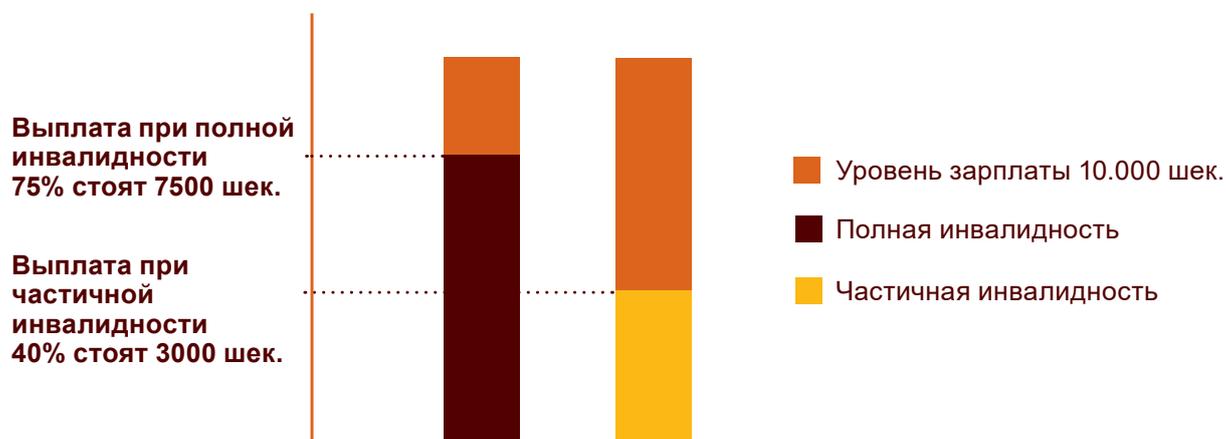
Случаи, не предусматривающие права на запрос пособия по инвалидности

- Если в момент страхового события вы не являлись застрахованным клиентом фонда.
- Если вы сменили фонд после страхового события, и в фонд не были возвращены все средства, снятые с пенсионного компонента.
- Если при вашем присоединении к фонду было установлено медицинское исключение, релевантное для текущей претензии.
- Если еще не завершен 60-месячный квалификационный период, и претензия подана в отношении события или заболевания, предшествовавшего присоединению к фонду.
- Если после страхового события было произведено снятие пенсионного компонента, и клиент не вернул в фонд полную сумму (включая налог, удержанный у источника), снятую после даты соответствующего события, плюс доход, который эти средства могли генерировать в период с даты снятия и до фактической даты платежа фонду, согласно расчету управляющей компании.

Как рассчитывается ежемесячная сумма пособия по инвалидности?

Выплачиваемая сумма пособия - это ежемесячная компенсация, устанавливаемая на основе определяющей зарплаты на основе следующей формулы:

процент покрытия инвалидности в рамках страховой программы X установленный процент инвалидности X определяющая зарплата в фонде.



*Численный пример только для демонстрации!

Период инвалидности заканчивается в более ранний из двух моментов: по решению медицинской комиссии или по достижении клиентом возраста, соответствующего критериям для получения пенсии по старости, или рамках возраста окончания периода страхования в соответствии со схемой страхования, в которой находится клиент, и по его выбору в соответствии с уставом фонда.

Как подают запрос на признание инвалидности?

Запрос на пособие по инвалидности можно подать через центр связи с клиентами по тел. *2000. Во время разговора будет проверено ваше право на подачу запроса, и вы получите полную информацию об ожидающей вас процедуре.

Убедитесь, что располагаете всеми необходимыми документами.

Хотите получать информацию о статусе претензии по мобильному телефону посредством системы "i-месер"?

Просим заполнить все контактные данные в форме претензии, чтобы представители "Менора мивтахим" могли информировать вас о статусе претензии и/или отправить вам запрос на получение дополнительных документов.

Документы, необходимые для приложения к претензии

- Справка от врача о потере не менее 25% трудоспособности на непрерывный срок от 91 дня
- Текущие медицинские документы, подтверждающие утверждение о потере трудоспособности начиная с даты утверждаемого события
- Справка от работодателя о днях отсутствия на работе
- Ясная и читаемая копия удостоверения личности клиента **включая вкладыш** в открытом виде
- Копия чека или справка о ведении банковского счета с логотипом, подписью и печатью филиала банка
- Из пособия по инвалидности будут вычитаться взносы в Институт национального страхования в соответствии с требованиями закона - если компании не будет представлена справка об освобождении от взносов в Институт национального страхования.
- Внимание - согласно правилам Института национального страхования, получатель пособия по инвалидности от Института может иметь право на освобождение от взносов на пособие по инвалидности, получаемое от пенсионного фонда. Просьбу об освобождении от взносов в Институт национального страхования можно подать на сайте или в офисе Института национального страхования

Документы к заполнению

- Форма запроса на получение пособия по инвалидности
- Форма отказа от медицинской конфиденциальности в принятой в компании формулировке. **Форма подписывается в присутствии врача, адвоката или страхового агента, имеющего лицензию на пенсионное страхование с сертификатом страхового агента**
- Форма 101 - при заполнении следует обратить внимание на п.5, указать дату и подписаться в п.10 на второй странице

Внимание - если вы указали в форме 101, что имеете дополнительные источники дохода, с вас будет удержан налог у источника в максимальном размере, если вы не проведете налоговую координацию и не представите компании справку от налогового инспектора с указанием процента налога, который следует удерживать с пособия по инвалидности. Налоговую координацию можно оформить на сайте или в офисе Налогового управления

Внимание: непредставление всех необходимых документов повлечет за собой отклонение претензии. Повторная подача претензии будет считаться новым обращением для целей расчета трехлетнего срока исковой давности с момента страхового случая

Справки, которые необходимо приложить в особых случаях

В случае потери трудоспособности в связи с сохранением беременности следует приложить:

- Справку от лечащего врача о причине сохранения беременности и оценку предполагаемой даты родов
- Подписанную форму выбора между получением полного пособия по инвалидности и освобождением от уплаты страховых взносов
- Свидетельство о рождении. Можно подать запрос еще до родов, однако платеж будет осуществляться только после родов

Если иск подан опекуном, назначенным клиенту, следует приложить:

- Распоряжение о назначении опекуна - общего или над имуществом
- Заполненную и подписанную форму декларации опекуна

Если интересы клиента представляет адвокат, следует представить доверенность адвоката, **адресованную конкретно "Менора мивтахим пенсия ве-гемель"** (недостаточно доверенности общего характера со стандартными формулировками) или доверенность на ведение иска об инвалидности (с указанием утверждаемой даты страхового случая)

- Если иском занимается агент, следует представить доверенность в формулировке "бет-1" или "бет-2"

Внимание!

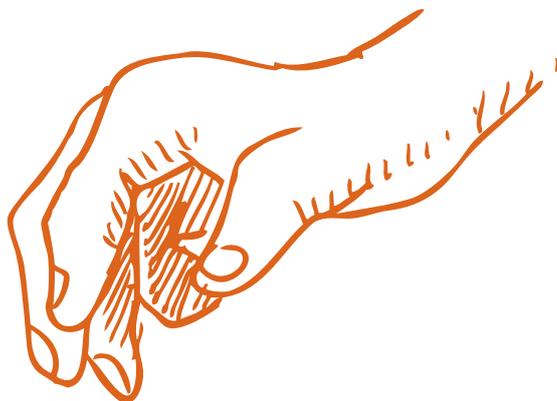
Право на дополнительное пособие из другого источника

Если в связи с рассматриваемым событием клиент будет иметь право на получение пенсии из одного из следующих источников, сумма пенсии из другого источника будет вычтена из пенсии по инвалидности, получаемой от пенсионного фонда, и клиент будет иметь право на уменьшенную пенсию по инвалидности. Суммы следующих пособий будут удерживаться из пособия по инвалидности, получаемой от пенсионного фонда:

- Пособие, выплачиваемое Институтом национального страхования за производственные травмы и рабочие заболевания, в соответствии с частью 5 Закона об Институте национального страхования.
- Пособие от министерства обороны согласно Закону об инвалидах (компенсации и реабилитация) от 1959 г.
- Пособие от Института национального страхования согласно Закону о компенсациях жертвам враждебных действий от 1970 г.
- Пособие от Полиции Израиля согласно Закону о полиции (инвалиды и жертвы) от 1981 г.
- Пособие от Управления тюрем согласно Закону об Управлении тюрем (инвалиды и жертвы) от 1981 г.

Если в связи с инвалидностью клиент имеет право на пособие из другого источника, следует приложить:

- Справку о получении выплаты за травму, справку о проценте и сроке инвалидности и о выплаченных за нее суммах, включая уровень дохода, на основании которого рассчитано пособие
- Протоколы медицинской комиссии от Института национального страхования/министерства обороны/Полиции Израиля/Управления тюрем
- Форму декларации и обязательства в случае получения пособия из другого источника



Что вам необходимо знать о "враче фонда"?

Врач фонда проводит проверки и принимает решения в следующих случаях:

1. Рассмотрение запроса на получение пособия по инвалидности
2. Проверка и решение:
 - Отвечает ли клиент определению инвалида в соответствии с уставом фонда
 - Дата страхового случая
 - Процент инвалидности и срок действия
 - Является ли причиной инвалидности случай или болезнь, предшествующая присоединению клиента к фонду или расширению страхового покрытия
 - Является ли причиной инвалидности случай или болезнь, в отношении которых фонд установил исключительные условия
3. В большинстве случаев присутствие клиента не требуется. Если он будет приглашен, клиент может явиться с сопровождающим (родственником, адвокатом или любым иным лицом на его выбор)
4. Врач фонда имеет право потребовать дополнительные документы, помимо уже представленных клиентом, или направить клиента для получения экспертного заключения релевантного специалиста за счет компании, а также вызвать клиента предстать перед ним.

Все решения медицинских инстанций (врача фонда, медицинской комиссии и апелляционной комиссии) будут отправляться с приложением сопроводительного письма по каналам связи, избранным клиентом для получения корреспонденции по иску. Если клиент просил получать корреспонденцию по почте, документы будут отправляться заказной почтой.

Как можно подать апелляцию?

Апелляцию на решение врача фонда по медицинским вопросам можно подать медицинской комиссии в течение 90 дней с момента уведомления компании о решении врача фонда. Апелляция подается компании и передается на рассмотрение медицинской комиссии.

Медицинская комиссия будет состоять из двух или более врачей и не будет включать врача фонда, решение которого рассматривается. Клиент имеет право назначить членом комиссии врача от своего имени, компания оплатит расходы по содержанию врача, представляющего клиента, на сумму, определяемую компанией, но не ниже максимальной суммы, выплачиваемой врачу медицинской комиссии (450 шек. включая НДС), или расходы по содержанию врача, представляющего клиента, более низкое из двух, и в этом случае в комиссии будет три врача.

Апелляцию на решение медицинской комиссии по медицинским вопросам можно подать апелляционной медицинской комиссии в течение 90 дней с момента уведомления компании о решении медицинской комиссии. Апелляция подается компании и передается на рассмотрение апелляционной медицинской комиссии.

Апелляционная комиссия - это медицинская комиссия, занимающаяся вопросами пенсионных фондов, деятельность которой координируется частной компанией или больницей в Израиле, оказывающими услуги управления для высших медицинских комиссий.

Решение апелляционной медицинской комиссии по медицинским вопросам является окончательным и обязывает стороны во всех отношениях и не подлежит апелляции или оспариванию каким бы то ни было образом, в том числе путем подачи иска в суд по трудовым конфликтам.

Для подачи апелляции следует отправить письмо с указанием сути и причин апелляции, с приложением дополнительных и еще не представленных медицинских документов, если таковые имеются. Апелляция отправляется в отдел претензий - медицинские комиссии одним из следующих путей:

1. Эл. адрес: vaadot@menoramivt.co.il
2. Факс: 1533-7567329
3. Рамат-Ган, 5213603, а.я. 3507, «Менора мивтахим пенсия ве-гемель Лтд», отдел претензий, департамент медицинских комиссий

Апелляция по вопросам, отличным от медицинских:

- Можно обращаться к уполномоченному по связям с общественностью: Рамат-Ган, 5213603, а.я. 3518, «Менора мивтахим пенсия ве-гемель Лтд»
- Можно обратиться в отдел по связям с общественностью в Управлении по надзору за рынками капитала, страхования и сбережений - Иерусалим, ул. Каплан, 1, или через вебсайт Управления
- Можно подать апелляцию в региональный суд по трудовым конфликтам в течение 45 дней с момента получения решения.

Обратите внимание:

Подчеркивается, что только региональный суд по трудовым конфликтам обладает юрисдикционным правом рассматривать иски к пенсионным фондам, поэтому нет смысла подавать иск в любой иной суд

Уведомление о статусе рассмотрения претензии

«Менора мивтахим» уведомит клиента о любых изменениях в статусе рассмотрения претензии посредством системы оповещения "i- месер". Кроме того, статус рассмотрения претензии будет изменяться в зоне индивидуальной информации клиента на сайте компании: www.menoramivt.co.il

Страховое покрытие в дополнительном пенсионном фонде (релевантно для страхового случая начиная с 1.06.2018 или позже)

Клиент, находящийся в статусе продления страховки (5 месяцев страхового покрытия после последнего взноса) и имеющий страховку в дополнительном новом комплексном пенсионном фонде (далее: "дополнительный фонд") на ту же определяющую зарплату и в отношении того же страхового случая, будет иметь право на пособие по инвалидности от дополнительного фонда, и только от него. Несмотря на сказанное, если пособие от дополнительного фонда ниже пособия, на которое клиент имеет право от пенсионного фонда, ему будет выплачиваться разность между пособием от дополнительного фонда и пособием, на получение которого он имеет право от фонда.

Приложение 1

Правила рассмотрения и урегулирования претензий, а также обращений общественности

1. В соответствии с положениями циркуляра для институциональных органов 2016–9–9, ниже приводится система правил рассмотрения и урегулирования претензий в компании "Менора мивтахим пенсия ве-гемель Лтд" (далее - "Управляющая компания"). Не отступая от положений любого закона, институциональный орган будет рассматривать и урегулировать претензии и заниматься обращениями общественности добросовестным, деловым, тщательным, эффективным, профессиональным, прозрачным и справедливым образом. Если вы желаете получить копию данного корпуса правил, обратитесь в центр обслуживания клиентов по тел. *2000 или распечатайте его напрямую с сайта управляющей компании по адресу www.menoramivt.co.il.
2. Компания приложит все усилия к рассмотрению и урегулированию претензии и рассмотрению обращений общественности на основании сказанного в данном корпусе правил.

3. Определения

В настоящем корпусе правил следующим определениям будут соответствовать нижеследующие значения:

- "День" - в соответствии с определением в уставе пенсионного фонда;
- "Управляющая компания" или "Компания" - «Менора мивтахим пенсия ве-гемель Лтд»;
- "Претензия" - требование от управляющей компании о реализации прав согласно уставу пенсионного фонда или на основе требований закона, релевантных для реализации указанных прав;
- "Податель претензии" - лицо, представившее управляющей компании запрос, за исключением институционального органа и лица, которое в рамках своей деятельности причинило ущерб третьему лицу и обращается к управляющей компании с претензией о погашении указанного ущерба;
- "Специалист" - как сотрудник управляющей компании, так и нет, встречавшийся или нет с подателем претензии - например, врач-специалист, но за исключением юридического советника, врача фонда, медицинской комиссии, апелляционной медицинской комиссии, действующих на основе требований устава фонда;
- "Страховое событие" - кончина клиента или событие, на основании которого принимается решение об инвалидности застрахованного клиента на основании устава фонда.

4. Применимость

Настоящий корпус правил распространяется только на претензии, касающиеся рисков инвалидности и смерти в рамках устава пенсионного фонда.

5. Срок вступления в действие

Настоящий корпус правил вступает в действие 1 января 2019 года. Корпус правил применяется к претензиям, поданным после вышеуказанной даты. В отношении претензий, поданных до вышеуказанной даты, будет действовать система правил, указанная в Приложении 9 к уставу пенсионного фонда в редакции от января 2018 г.

6. Документы и информация при рассмотрении претензии

- 6.1 Если человек обратился в компанию или к ее представителю с просьбой о подаче претензии, Компания должна как можно скорее представить ему или его представителю перечисленные ниже документы, которые также должны быть опубликованы на вебсайте компании:
 - 6.1.1 Копию настоящего корпуса правил;
 - 6.1.2 Документ с описанием процедуры рассмотрения и урегулирования претензии;
 - 6.1.3 Указания относительно характера ожидаемых действий подателя претензии; среди них информацию о праве подателя запроса на возмещение издержек, которые компания обязана возместить ему;
 - 6.1.4 Список документов и информации, необходимых для рассмотрения и урегулирования претензии;
 - 6.1.5 Форма подачи претензии при ее наличии и указания по заполнению;
 - 6.1.6 Уведомление о сроке давности претензии.
- 6.2 Несмотря на сказанное в п. 6.1, если указанные документы были скачаны с вебсайта компании, последняя освобождается от обязанности представления указанных документов.

- 6.3. Компания не потребует от подателя претензии документов или информации, которых он не может или не имеет права получить - если у компании нет действительных оснований предполагать, что податель претензии располагает указанными документами или информацией.
- 6.4. Компания как можно быстрее после получения документов относительно претензии передаст подателю претензии письменное уведомление с перечислением полученных документов, дат их получения и с указанием информации и документов, запрошенных и еще не полученных от подателя претензии.
- 6.5. Если компании потребуются от подателя претензии дополнительные документы и информация для рассмотрения претензии, она обратится к подателю претензии в течение 5 дней с момента выяснения необходимости в указанных документах.
- 6.6. Если компания приняла решение о выплате по претензии еще до передачи подателю претензии документов, указанных в п. 6.1, отпадает необходимость их в отправке, за исключением копии настоящего корпуса правил.
- 6.7. Положения настоящего пункта 6 не распространяются на претензию, рассматриваемую в судебных инстанциях.

7. Уведомление о процессе рассмотрения претензии и его результатах

- 7.1. Компания должна представить подателю претензии уведомление о статусе рассмотрения претензии в течение 14 дней с более позднего из двух моментов: даты получения всей информации и документов, затребованных от подателя претензии для ее рассмотрения, или даты получения заполненной формы претензии в соответствии с требованиями компании. Такое уведомление может содержать утверждение претензии, ее отклонение или необходимость предстать перед врачом фонда, а в последнем случае указание даты и всех требований врача (при наличии таковых) от застрахованного клиента для явки последнего, включая обследования, тесты и анализы, а также обследование в институте оценки трудоспособности.
- 7.2. Положения пункта 7.1 не распространяются на претензию, рассматриваемую в судебных инстанциях.

8. Уведомление о полной или частичной оплате

- 8.1. Если компания приняла решение об оплате претензии - она должна будет передать подателю претензии в момент выплаты письменное уведомление (далее - уведомление о выплате), с указанием в числе прочего следующих моментов, если они релевантны, или с отсылкой к релевантным документам, которые будут приложены к уведомлению (например, экспертное мнение специалиста):
 - 8.1.1. Относительно единовременной выплаты - основание для оплаты; разумное и ясное объяснение характера расчета; уровень ущерба; сумма налога, удержанная у источника, способ его расчета и указание на требования закона, на основании которых налог был рассчитан и удержан; отсылка к ведомости зарплаты или к справке от налоговых органов, которая будет приложена к уведомлению; перечисление других удержаний, причитающихся подателю претензии не от институционального учреждения в связи с обстоятельствами, связанными с основанием претензии, и удержанных из выплаты согласно полису, уставу или законодательству; сумма личного участия; перечисление других удержаний, причитающихся институциональному учреждению от подателя претензии; перечисление других авансов или сумм, не являющихся предметом конфликта, если таковые выплачивались; тип привязки и характер привязки; применимый процент и применимые к нему указания; сумма, добавленная к выплате в связи с привязками и процентом; сумма задерживаемой выплаты и требования, применимые к проценту на задержанную выплату; момент, к которому институциональное учреждение располагало всеми необходимыми документами и информацией для рассмотрения претензии.
 - 8.1.2. Относительно медленной выплаты (включая пособие) - в момент первой выплаты будет расписано, помимо указанного в п. 8.1.1: сумма первой выплаты; механизм изменения выплат; первый период, на оплату которого имеет право податель претензии; продолжительность максимального периода, за который податель претензии имеет право на выплаты согласно положениям полиса, устава или законодательства; продолжительность периода до новой проверки правомочности; правила для новой проверки правомочности в период правомочности на получение платежей; механизм продления срока права на получение платежей.
- 8.2. Если компания решила оплатить претензию, отвергнув часть требований в отношении сумм или оснований - она передаст подателю претензии письменное уведомление (далее - уведомление о частичной оплате) в двух частях, как указано ниже:

- 8.2.1 Первая часть - здесь будут перечислены компоненты платежа, признанного компанией, и к ней будут применяться требования, сформулированные в п. 8.1.
- 8.2.2. Вторая часть - здесь будут перечислены доводы, на которых основано решение компании отклонить часть претензии, и к ней будут применяться положения, сформулированные в п.9.

9. Уведомление об отклонении претензии

Если Компания решила отклонить запрос, она должна предоставить подателю претензии письменное уведомление (далее - уведомление об отклонении). Среди аргументов отклонения претензии должны быть указаны условия устава, условия или оговорки, установленные в момент вступления в фонд или возобновления страхового покрытия, или положения законодательства, на основании которых отклоняется претензия, если решение опирается на такие аргументы.

10. Уведомление о продолжении рассмотрения или о прекращении рассмотрения

- 10.1 Если Компания считает, что ей необходимо дополнительное время для рассмотрения претензии, она письменно проинформирует подателя с указанием причин, по которым ей требуется дополнительное время, а также укажет дополнительную информацию и/или документы, требуемые от подателя претензии для ее рассмотрения (далее - уведомление о продолжении рассмотрения).
- 10.2 Уведомление о продолжении рассмотрения будет вручаться подателю претензии каждые 90 дней до представления уведомления о полной или частичной оплате, уведомления об отклонении претензии или о достижении компромисса, в зависимости от обстоятельств.
- 10.3 Компания освобождается от дальнейшей рассылки уведомлений о продолжении рассмотрения согласно п. 10.2, если податель претензии обратился в судебную инстанцию или не ответил письменно после получения двух последовательных уведомлений с требованием о предоставлении информации или документа, необходимых для продолжения рассмотрения претензии; и все это при условии, что в последнем уведомлении компания предупредила его, что более не будет информировать его о продолжении рассмотрения претензии, пока от него не поступят требуемые документы, или не будет получена иная реакция.

11. Уведомление об истечении срока давности претензии

- 11.1 В уведомлении о полной или частичной выплате, уведомлении об отклонении претензии и уведомлении о продолжении рассмотрения должен содержаться пункт, особенно подчеркивающий срок действия претензии согласно требованиям релевантных положений закона и указание на то, что упорядоченная подача иска компании в течение срока действия претензии останавливает отсчет срока давности, и в этом случае нет необходимости в подаче иска в суд по трудовым конфликтам (далее - пункт о сроке давности).
- 11.2 Каждое уведомление, направленное подателю в отношении претензии в течение года, предшествующего ожидаемому истечению срока давности претензии, должно включать в себя пункт о сроке давности, дату страхового случая и примечание, что срок давности претензии начинается с даты страхового события.
- 11.3 Если пункт о сроке давности не был включен в уведомление о полной или частичной выплате, уведомление об отклонении претензии или первое уведомление о продолжении рассмотрения, отправленные подателю претензии не на протяжении года, предшествующего ожидаемому истечению срока давности претензии, это будет равносильно согласию компании с тем, что период с момента, когда ей следовало впервые привести пункт о сроке давности, и до момента, когда она фактически включила этот пункт в письмо, не будет учитываться при расчете срока давности (все это применимо только к первому разу отсутствия обязательного уведомления).
- 11.4 Если пункт о сроке давности не был включен в уведомление о полной или частичной выплате, уведомление об отклонении претензии или первое уведомление о продолжении рассмотрения, отправленные подателю претензии в течение года, предшествующего ожидаемому истечению срока давности претензии, это будет равносильно согласию компании с тем, что период с момента, когда ей следовало впервые привести пункт о сроке давности на протяжении указанного года, и до момента, когда она фактически включила этот пункт в письмо, не будет учитываться при расчете срока давности (все это применимо только к первому разу отсутствия обязательного уведомления).
- 11.5. Положения пункта 11 не распространяются на претензию, рассматриваемую в судебных инстанциях.

12. Уведомление относительно права оспорить решение

Уведомление о полной или частичной оплате или об отклонении претензии должно содержать пункт, явно подчеркивающий следующие права подателя претензии (за исключением иска, рассматриваемого в судебных инстанциях):

- 12.1 Оспорить решение и способ его оспорить, если он указан в уставе, включая право представить мнение собственного специалиста.
- 12.2 Оспорить решение перед уполномоченным за обращения общественности в компании, с указанием контактных данных уполномоченного и способа обращения к нему.
- 12.3 Оспорить решение компании перед иными инстанциями, в том числе судебными или уполномоченным по контролю за рынком капитала, страхования и сбережений.

13. Пересмотр правомочности

- 13.1 Если компания заинтересована пересмотреть право подателя претензии на получение периодических платежей, она должна действовать на основе правил, установленных уставом.
- 13.2 Правила пересмотра права подателя претензии на получение периодических платежей должны быть переданы ему вместе с уведомлением о полной или частичной выплате, а также указаны на вебсайте компании.
- 13.3 Податель претензии не должен оплачивать стоимость указанного пересмотра.
- 13.4 Если в результате пересмотра, как указано выше, станет ясно, что периодические платежи истцу должны быть уменьшены или прекращены, изменение будет произведено в соответствии с правилами, изложенными в уставе. В отсутствие таковых условий компания должна уведомить подателя претензии об изменении не менее чем за 30 дней до уменьшения или прекращения платежей, но не более чем за 60 дней до указанной даты, и в любом случае не раньше, чем результаты проверки покажут необходимость уменьшения или прекращения платежей. В уведомление об изменении должны быть включены все аргументы, на которые опирается решение об уменьшении или прекращении периодических выплат, и к нему будут применяться требования к уведомлению об отклонении претензии и мнению специалиста с необходимыми изменениями. Изменение в любом случае будет осуществлено только после отправки подателю претензии уведомления о намерении уменьшить или прекратить выплаты. Во избежание недоразумений, вышесказанное никак не умаляет право компании потребовать возвращения сумм, переплаченных до осуществления указанного изменения.

14. Рассмотрение претензии специалистом

- 14.1 Если при рассмотрении претензии возникнет необходимость воспользоваться услугами специалиста в присутствии или в отсутствие подателя претензии, он должен быть проинформирован заранее, получить разъяснение роли специалиста в связи с рассмотрением претензии, а также имеет право быть представленным или проконсультироваться с собственным экспертом во время работы специалиста компании. Положения данного пункта не применяются в условиях тайного расследования компании.
- 14.2 Экспертное мнение специалиста, на которое опирается компания при урегулировании претензии, должно быть обоснованным, профессиональным, содержать имя, звание, профессиональное образование и должность специалиста и список всех документов, на которых основано его заключение.
- 14.3 Экспертное мнение не должно прямым образом упоминать право подателя претензии на получение выплат из пенсионного фонда.
- 14.4 Если компания опирается на экспертное мнение при урегулировании претензии, оно будет передано подателю претензии вместе с релевантным уведомлением о статусе рассмотрения претензии и его результатах или о пересмотре правомочности. К экспертному мнению будут приложены все уведомления и документы, переданные подателем претензии компании или специалисту от своего имени для подготовки заключения, а также любые дополнительные документы, на которые опирается экспертное заключение. Указанные уведомления и документы будут переданы подателю претензии по его требованию.
- 14.5 Если мнение специалиста было по закону конфиденциальным (например, психиатрическое заключение), компания передаст подателю претензии письменное уведомление с объяснением причин конфиденциальности заключения.

15. Предоставление ответов и рассмотрение обращений общественности

Компания ответит письменно на любое письменное обращение застрахованного или подателя претензии, адресованное уполномоченному по обращениям общественности или иному адресату в компании, и делает это в разумные сроки в обстоятельствах дела и в любом случае не позже, чем через 30 дней после получения обращения.

16. Предоставление копий

16.1 Компания передаст подателю претензии по его запросу копию устава в течение 14 рабочих дней с момента получения запроса. Несмотря на вышесказанное, компания будет иметь право направить подателя претензии к редакции устава на вебсайте компании.

16.2 Компания передаст подателю претензии по его запросу копии любого переданного им компании документа или любого документа, полученного компанией благодаря согласию подателя, в течение 21 рабочего дня с момента получения запроса.

17. Соблюдение требований законодательства

Во избежание недоразумений настоящим разъясняется:

17.1 Положения вышеуказанного циркуляра и данный корпус правил дополняют положения любого закона, включая положения, изложенные в других циркулярах, и не умаляют положения любого такого закона.

17.2 Положения вышеупомянутого циркуляра никоим образом не нарушают прав застрахованного на основании любого закона.

Действие	Срок при запросе на признание инвалидности	Срок при запросе на признание пособия по потере кормильца
Требование информации и дополнительных документов	5 дней	5 дней
Передача уведомления о процессе рассмотрения претензии и его результатах	14 дней с момента получения требуемой информации	14 дней с момента получения требуемой информации
Передача уведомления о продолжении рассмотрения претензии	Каждые 90 дней	Каждые 90 дней
Передача уведомления об изменении - уменьшении или прекращении периодических платежей	По крайней мере за 30 дней до срока уменьшения или прекращения выплат	По крайней мере за 30 дней до срока уменьшения или прекращения выплат
Передача копии судебного постановления или договора	14 дней	14 дней
Письменный ответ на обращение общественности	30 дней	30 дней
Передача копии устава	14 дней	14 дней
Передача копий любого документа, подписанного подателем претензии	21 день	21 день

Правила пересмотра правомочности получения пособия по инвалидности

1. Подтверждение продолжения выплаты пособия по инвалидности в течение дополнительного периода, сверх периода, утвержденного медицинской комиссией, требует повторного обследования клиента с инвалидностью с медицинской точки зрения и точки зрения функциональной трудоспособности.
2. При пересмотре медицинского состояния и функциональной трудоспособности клиента с инвалидностью будут рассматриваться его медицинское состояние, возраст, образование, опыт и профессиональное образование.
3. Пересмотр прав может осуществляться в том числе посредством проверки текущих медицинских документов, отражающих медицинское или функциональное состояние трудоспособности клиента с инвалидностью, либо посредством его проверки медицинской комиссией (или специалистом от ее имени).
4. Перед истечением срока действия инвалидности, установленного медицинской комиссией, компания обратится к клиенту с инвалидностью для организации новой проверки его прав. В рамках пересмотра прав клиента с инвалидностью могут попросить представить текущие медицинские документы или предстать перед медицинской комиссией (или представляющим ее специалистом) для оценки медицинского состояния и функциональной трудоспособности в указанные сроки.
5. Воздержание от передачи документов в срок, указанный в обращении, и/или отказ от сотрудничества в связи с затребованной проверкой в указанные сроки может привести к прекращению выплат пособия по инвалидности по окончании периода нетрудоспособности, установленного медицинской комиссией.
6. Компания оставляет за собой право провести новую проверку права на пособие по инвалидности, в том числе в период действия подтвержденной медицинской комиссией инвалидности, если в компании будет пролучена информация, отличная от предоставленной клиентом и/или свидетельствующая о возможном прекращении действия условий, дающих основания признать инвалидность клиента на основании устава фонда.

Уведомление о сроке давности

К вашему сведению, согласно уставам пенсионных фондов, право признания инвалидности клиента на основании устава устаревает в течение трех лет с момента утверждаемого страхового случая. Другими словами, следует подавать запрос на признание инвалидности и приложить к нему все необходимые документы в течение 3 лет с момента утверждаемого вами страхового случая. Запрос на признание инвалидности в связи со страховым случаем, поданный по истечении 3 лет, **будет отклонен**. Сказанное обусловлено периодически изменяемыми текстами уставов пенсионных фондов.

Разъясняется, что упорядоченная подача компании запроса на признание инвалидности **в трехлетний период** останавливает отсчет срока давности, и в этом случае нет необходимости в подаче иска в суд по трудовым вопросам.