

הליך בירור ויישוב תביעות – קצבת שאירים

מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה") מעמידה לרשות עמיתיה ושאירי עמיתיה מערך בירור ויישוב תביעות הפועל לפי מערכת הכללים המצ"ב כנספח א', אשר אומצה על ידי דירקטוריון החברה.

הגשת מסמכים

להגשת בקשה לקבלת קצבת שאירים וכן מידע נוסף על זכויותיך, ניתן לפנות למוקד קשרי הלקוחות של החברה ב-2000*.

המוקד פעיל בימים א-ה בין השעות 08:00-16:00 או באמצעות פניה בדוא"ל: pensia@menoramivt.co.il מצ"ב פירוט המידע והמסמכים הנדרשים להגשת התביעה בנספח ב'.

את מסמכי הבקשה ניתן להעלות ישירות לאתר <https://ds.menoramivt.co.il/connect/>

בדיקת זכאות ראשונית

עם המצאת מלוא המידע והמסמכים כשהם מלאים וחתומים כנדרש, תועבר התביעה להמשך טיפול על ידי מחלקת התביעות של החברה. החברה תודיע לשאיר תוך 10 ימי עסקים מיום קבלת התביעה במלואה אם אושרה תביעתו או נדחתה והאם רופא הקרן צפוי לבחון את התביעה, או שאין צורך בכך.

מי זכאי לקבל קצבת שאירים?

אלמנה/אלמן – מי שהייתה נשואה לעמית וגרה עמו טרם פטירתו ובעת פטירתו או ידועה בציבור שהוכרה ע"י בית משפט או ע"י המוסד לביטוח לאומי ובלבד שהתגוררה וניהלה עימו משק בית משותף במשך שנה לפחות ברציפות לפני פטירתו ועד פטירתו או שנולד להם ילד משותף.

יתום – ילד ביולוגי או מאומץ כחוק של עמית שנפטר, שטרם מלאו לו 21 שנים לרבות ילד חורג שקיומו היה על המנוח ערב פטירתו ולרבות ילד מאומץ.

בן עם מוגבלות – בן של עמית שנכותו הוכרה לראשונה ע"י המוסד לביטוח לאומי (קצבת נכות כללית) אחרי מועד הצטרפותו של הורה לקרן אך לפני הגיעו של הבן לגיל 21 ובלבד שאין לבן זה הכנסה כדי מחייתו במועד הפטירה למעט קצבה חודשית המשתלמת מהמוסד לביטוח לאומי.

הורה – הורה ביולוגי או מאומץ כחוק של עמית מבוטח שנפטר או הורה ביולוגי או מאומץ כחוק של בן זוג של עמית מבוטח שנפטר אשר במועד הפטירה היה סמוך על שולחנו של העמית, הוא אינו מסוגל לכלכל עצמו מעבודה, הוא מקבל הבטחת הכנסה לפי חוק הבטחת הכנסה ואין לו הכנסה ממקור אחר, פרט לגמלת הבטחת הכנסה או קצבת נכות כללית מהמוסד לביטוח לאומי.

תקופת אכשרה

אם לא נצברה תקופת אכשרה של 60 חודשי חברות מהצטרפות העמית או מחידוש חברותו, לפי המאוחר, ועד למועד הפטירה, מחויבת קרן הפנסיה לבחון האם הסיבה הרפואית שבעטיה ארעה הפטירה, נובעת ממצב בריאותי קודם.

לצורך כך פועלת החברה לאיתור תיקו הרפואי של העמית, באמצעות חברות המתמחות בכך, ומידע זה יובא בפני רופא הקרן לשם קביעת הזכאות לתשלום.

תשלום מקרן הפנסיה ודגשים נוספים

זכאות לתשלום קצבת שאירים מותנית בקיומם של שאירים; קצבת השאירים תשולם לאלמנה (לרבות ידועה בציבור שאושרה ככזו על ידי המוסד לביטוח לאומי או ערכאה שיפוטית מוסמכת), לבן עם מוגבלות ולהורה נתמך לכל ימי חייהם וליתום עד הגיעו לגיל 21 ככל שנמצאו זכאים ע"פ תקנון הקרן.

- באין שאירים, יחולקו הכספים בין המוטבים ובאין מוטבים ליורשי העמית.
- בפטירת עמית לא מבוטח, יהיו האלמנה והיתומים זכאים לקצבה שתחושב ע"י חלוקת הסכום היחסי של השאיר מתוך היתרה הצבורה של העמית שנפטר במקדם המרה הקבוע בתקנון הקרן.
- היה והעמית נפטר במהלך 60 החודשים לאחר משיכת תגמולים או העברת כספים (ניוד) תופחת הקצבה לשאירים בשיעור המתקבל מחלוקת הסכום שנמשך או הועבר בערך המהווה של הקצבאות. הערך המהווה של הקצבאות יחושב ע"י הכפלת הקצבה לכל שאיר במקדמים הקבועים בתקנון.
- תביעה לקבלת קצבת שאירים יש להגיש בתוך שבע שנים ממועד האירוע המזכה. ככל והעמית נפטר כעמית מבוטח והתביעה תוגש לאחר שבע שנים, תחושב הקצבה כקצבה של עמית לא מבוטח.

כיצד ניתן לערער?

על החלטת רופא הקרן בנושאים רפואיים ניתן להגיש ערעור לוועדה הרפואית, וזאת בתוך 90 ימים ממועד הודעת החברה על החלטת רופא הקרן. את הערעור יש להגיש לחברה, והוא יועבר לבחינת הוועדה הרפואית. הוועדה הרפואית תהיה מורכבת שני רופאים או יותר, לא תכלול את רופא הקרן שקבע את ההחלטה נשוא הערעור. על החלטות הוועדה הרפואית בנושאים רפואיים ניתן להגיש ערעור לוועדה הרפואית לערעורים, וזאת בתוך 90 ימים מהודעת החברה על החלטת הוועדה הרפואית. את הערעור יש להגיש לחברה, והוא יועבר לבחינת הוועדה הרפואית לערעורים.

הוועדה הרפואית לערעורים הינה ועדה רפואית לענייני קרנות פנסיה שמרוכזת על ידי חברה פרטית או על ידי בית חולים בארץ המספקים שירותים של ניהול ועדות רפואיות עליונות.

החלטת הוועדה הרפואית לערעורים בסוגיות רפואיות היא סופית ותחייב את הצדדים לכל דבר ועניין, ולא תהיה ניתנת לערעור או לתקיפה בכל דרך שהיא, לרבות לא בדרך של הגשת תביעה בבית דין לעבודה. לצורך הגשת ערעור יש לשלוח מכתב המפרט את מהות הערעור וסיבותיו בצרוף מסמכים רפואיים נוספים שטרם הועברו ככול שקיימים ולשלוח אל מחלקת תביעות- ועדות רפואיות, באחת מהאפשרויות הבאות:

1. מייל: vaadot@menoramivt.co.il

2. מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ, מחלקת תביעות מדור ועדות רפואיות, ת.ד. 3507 רמת גן, 521 3603

ערעור בנושאים שאינם רפואיים:

- ניתן לפנות לממונה על פניות הציבור, מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ, ת.ד. 3518, רמת גן, 521 3603
- ניתן לפנות אל היחידה לפניות הציבור ברשות שוק ההון, ביטוח וחסכון, רחוב קפלן 1, ירושלים או באמצעות אתר האינטרנט של הרשות.

כיסוי ביטוחי בקרן פנסיה נוספת (רלוונטי לפטירה מיום ה-1/6/2018 או לאחרי)

עמית בארכת ביטוח (5 חודשים של כיסוי ביטוחי לאחר הפקדה אחרונה) שמבוטח בקרן פנסיה חדשה מקיפה נוספת (להלן: "הקרן הנוספת") בשל אותו שכר קובע ואותו אירוע ביטוחי, אשר הלך לעולמו - יהיו שאיריו זכאים לקבלת קצבה מהקרן הנוספת וממנה בלבד. על אף האמור, ככל שהשאירים זכאים מהקרן הנוספת לקצבה נמוכה מהקצבה לה הם זכאים מהקרן, ישולם להם ההפרש שבין הקצבה בקרן הנוספת לקצבה להם זכאים מהקרן.

ניתן לצפות בטפסי תביעה לדוגמה בלבד, באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.menoramivt.co.il. האמור במסמך זה בלשון יחיד אף בלשון הרבים במשמע, ולהיפך, ומילים במין זכר אף מין נקבה במשמע ולהיפך. האמור במסמך זה הנו הנחיות כלליות בלבד. זכויות עמית, שאיר או פנסיונר בכל תביעה ייקבעו בהתאם לתקנוני קרנות הפנסיה הרלוונטיים.

כל סתירה הקיימת בין האמור במסמך זה ובין האמור בתקנוני קרנות הפנסיה, תקנוני קרנות הפנסיה יקבעו.

לוחות הזמנים לטיפול בתביעת שאירים



- בתוך 5 ימי עסקים ממועד קבלת התביעה תמסור החברה המנהלת לשאיר בכתב אישור על קבלת תביעת השאירים, וככל שהבקשה התקבלה חסרה - יפורטו המידע והאסמכתאות החסרות בתביעת השאירים;
- בתוך 10 ימי עסקים מהמועד שבו התקבלה תביעת השאירים (או מהמועד שבו התקבל המידע הנוסף שהתבקש כאמור, לפי המאוחר) תודיע החברה המנהלת בכתב לשאיר אם נתקבלה תביעתו, או נדחתה. והאם צפוי רופא הקרן לדון בעניין תביעתו.
- דחתה החברה המנהלת את תביעת השאיר, תפרט את הסיבות לדחיה וכן את הזכות לערער על החלטה זו.
- קצבת השאירים הראשונה תשולם ב-1 לחודש העוקב למועד אישור תביעת השאירים. קצבאות השאירים הבאות תשולמנה עד ליום ה-3 של כל חודש, בגין החודש הקודם.
- ככל שתביעת השאירים לא הוגשה בצמידות למועד פטירת העמית, יכלול תשלום קצבת השאירים הראשונה תשלום בגין התקופה שמה-1 לחודש בחודש העוקב לחודש פטירתו של העמית ועד לתום החודש שקדם למועד התשלום האמור.

אופן עדכון הקצבאות:

קצבת השאירים תתעדכן בהתאם לשיעור השינוי במדד אחת לשנה, בקצבה בגין חודש אפריל, בגין השנה הקודמת למועד העדכון - והכל בהתאם להוראות הממונה (ביחס למי שמקבל קצבת שאירים של עמית שנפטר לפני יום 1 בינואר 2018, או שלעמית שקיבל קצבת נכות בגין אירוע לפני יום 1 בינואר 2018 ונפטר לאחר מכן - תעודכן קצבת השאירים בהתאם לשינוי במדד מדי חודש בחודשו). בנוסף תתעדכן הקצבה בהתאם לעודף או הגרעון האקטוארי אחת לרבעון (או לשנה, בהתאם לסיבה שבגינה יש עודף או גרעון אקטוארי), בהתאם להוראות הממונה.

נספח א'

מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור

1. בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 9-9-2016 מפורטת להלן מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות במנורה מבטחים פנסייה וגמל בע"מ (להלן - "החברה המנהלת"). מבלי לגרוע מהוראות כל דין, גוף מוסדי יברר ויישב תביעות ויטפל בפניות ציבור בתום לב, בענייניות, ביסודיות, ביעילות, במקצועיות, בשקיפות ובהוגנות. אם ברצונך לקבל העתק ממערכת כללים זו, יש באפשרותך לפנות לשם כך אל מוקד קשרי הלקוחות בטלפון *2000, או להדפיס אותה ישירות מאתר האינטרנט של החברה המנהלת שכתובתו www.menoramivt.co.il.
2. החברה תפעל בכל הקשור לבירור ויישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור על פי האמור במערכת כללים זו.
3. **הגדרות**
במערכת כללים זו יהיו למושגים הבאים הגדרות כדלהלן:
 - "יום" - כהגדרתו בתקנון קרן הפנסייה;
 - "החברה המנהלת" או "החברה" - מנורה מבטחים פנסייה וגמל בע"מ;
 - "תביעה" - דרישה מן החברה המנהלת למימוש זכויות לפי תקנון קרן פנסייה או לפי הוראות הדין הרלבנטיות למימוש זכויות כאמור;
 - "תובע" - מי שהציג תביעה לחברה המנהלת, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר ובא בתביעה כלפי החברה המנהלת להיפרע את הטבת הנזק האמור;
 - "מומחה" - בין אם הוא עובד של החברה המנהלת ובין אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי, רופא הקרן, וועדה רפואית, וועדה רפואית לערעורים, הפועלים בהתאם להוראות תקנון הקרן;
 - "אירוע מזכה" - פטירת עמית או האירוע שבשלו נקבע כי עמית מבוטח נכה לפי תקנון הקרן.
4. **תחולה**
מערכת כללים זו חלה על תביעות בגין סיכוני נכות ומוות בלבד במסגרת תקנון קרן הפנסייה.
5. **מועד תחילה**
תחילתה של מערכת כללים זו ביום כ"ד בטבת תשע"ט (1 בינואר 2019). מערכת הכללים תחול על תביעה שהוגשה לאחר המועד האמור לעיל. ביחס לתביעה שהוגשה לפני המועד האמור לעיל תחול מערכת הכללים המפורטת בנספח י' של מהדורת ינואר 2018 של תקנון קרן הפנסייה.
6. **מסמכים ומידע בבירור תביעה**
 - 6.1 פנה אדם בקשר להגשת תביעה לחברה או למי מטעמה, תמסור החברה לו או למי מטעמו, בהקדם האפשרי, את המסמכים המפורטים להלן, אשר יפורסמו גם באתר האינטרנט של החברה:
 - 6.1.1 העתק ממערכת כללים זו;
 - 6.1.2 מסמך שבו יפורט הליך בירור ויישוב התביעה;
 - 6.1.3 הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע; הנחיות אלו יכללו, בין היתר, מידע לגבי זכותו של תובע לקבל שיפוי על הוצאות שהיו לו אשר החברה חייבת לשפותו בגינן;
 - 6.1.4 פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה;
 - 6.1.5 טופס הגשת תביעה, ככל שישנו, והנחיות לגבי מילוי;
 - 6.1.6 הודעה על תקופת ההתיישנות של התביעה.
 - 6.2 על אף האמור בסעיף 6.1, הוריד הפונה את המסמכים האמורים מאתר האינטרנט של החברה, תהיה החברה פטורה ממסירת המסמכים האמורים.

- 6.3. החברה לא תדרוש מתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לחברה יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.
- 6.4. החברה תמסור לתובע בהקדם האפשרי מהמועד שבו נתקבל אצלה מידע או מסמך בקשר לתביעה, הודעה בכתב המפרטת מהם המסמכים שהתקבלו אצלה לצד מועד קבלתם ויפורטו בה המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידי התובע.
- 6.5. אם יידרשו לחברה מידע ומסמכים נוספים מהתובע לצורך בירור התביעה, תדרוש אותם החברה מהתובע עד 5 ימים מהיום שיתברר הצורך בהם.
- 6.6. החליטה החברה על תשלום תביעה עוד בטרם מסרה לתובע את המסמכים כמפורט בסעיף 6.1, לא יהיה צורך במשלוח המסמכים המפורטים בסעיף האמור, למעט העתק ממערכת כללים זו.
- 6.7. הוראות סעיף 6 זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בערכאות המשפטיות.

7. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

- 7.1. החברה תמסור לתובע, בתוך המועד המאוחר מבין 14 ימים מהמועד בו נתקבלו אצלה כל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע לשם בירור התביעה או המועד שבו נתקבל אצלה טופס תביעה מלא כנדרש על ידה, עדכון בדבר מצב הטיפול בתביעה. עדכון כאמור יכול שיהיה בדבר אישור התביעה, דחייתה או האם נדרשת התייצבותו בפני רופא הקרן ואם כן, תודיע על מועד ההתייצבות ותפרט את דרישות רופא הקרן לקראת התייצבות עמית מבוטח בפניו, ככל שיהיו לרבות בדיקות, מבדקים ומבחנים ובדיקה במכון לאבחון כושר עבודה.
- 7.2. הוראות סעיף 7.1 לא יחולו על תביעה המתנהלת בערכאות המשפטיות.

8. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי

- 8.1. החליטה החברה על תשלום תביעה - תמסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן - הודעת תשלום) שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים או שתכלול הפנייה למסמכים בעניינים כאמור, שיצורפו להודעה (כגון חוות דעת מומחה):
- 8.1.1. לגבי תשלום חד פעמי - עילת התשלום; פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב; גובה הנזק; סכום המס שנוכה במקור, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונוכה, הפניה לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה; פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהגוף המוסדי בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי הפוליסה, התקנון או הדין קיזוז מהתשלום; סכום ההשתתפות העצמית; פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לגוף המוסדי מאת התובע; פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שניים במחלוקת אם שולמו כאלה; סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה; הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה; הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית; סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור; המועד שבו היו בידי הגוף המוסדי כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.
- 8.1.2. לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט, במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בסעיף 8.1.1 - סכום התשלום הראשון; מנגנון עדכון התשלומים; המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום; משך התקופה המירבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות הפוליסה, התקנון או הדין; משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות; הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים; מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.
- 8.2. החליטה החברה על תשלום התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - תמסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן - הודעת תשלום חלקי) שבה שני חלקים כמפורט להלן:
- 8.2.1. החלק הראשון - בחלק זה יפורטו מרכיביו של התשלום שבו הכירה החברה, ויחולו לגבי ההוראות הקבועות בסעיף 8.1.

8.2.2. החלק השני – בחלק זה יפורטו הנימוקים העומדים בבסיס החלטתה של החברה לדחות חלק מהתביעה, ויחולו לגבי הוראות הקבועות בסעיף 9.

9. הודעת דחייה

החליטה החברה על דחיית תביעה – תמסור לתובע הודעה בכתב (להלן – הודעת דחייה). נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי התקנון, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחית התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.

10. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

- 10.1. סברה החברה, כי דרוש לה זמן נוסף לשם בירור התביעה – תמסור לתובע הודעה בכתב שבה יפורטו הסיבות בגינן נדרש לה זמן נוסף לבירור התביעה, וכן תפרט את המידע ו/או המסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע לצורך בירור התביעה (להלן – הודעת המשך בירור).
- 10.2. הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל תשעים ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת פשרה, לפי העניין.
- 10.3. החברה תהיה פטורה מחובתה לשלוח הודעות המשך בירור נוספות, כאמור בסעיף 10.2, אם פנה התובע לערכאות משפטיות או אם לא הגיב לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע צויין, כי לא ימסרו לתובע הודעות נוספות ככל שלא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

11. הודעה בדבר התיישנות תביעה

- 11.1. הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה – תכלול פסקה אשר בה תצוין בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכי הגשת תביעה לחברה בצורה תקינה ומלאה במהלך תקופת התיישנות עוצרת את מרוץ התיישנות, וכי במקרה שכזה אין צורך בהגשת תביעה בבית הדין לעבודה (להלן – פסקת התיישנות).
- 11.2. כל הודעה הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקת התיישנות, את מועד קרות מקרה הביטוח וכן יצוין בה כי מרוץ התיישנות החל במועד האירוע המזכה.
- 11.3. אם לא נכללה פסקת התיישנות בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות יראו את החברה כמי שהסכימה שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה לתת הודעה ובה פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות, לא תובא במניין תקופת התיישנות (כל זאת – רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב).
- 11.4. אם לא נכללה פסקת התיישנות בהודעה בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות – יראו את החברה כמי שהסכימה שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין המועד שבו שלחה הודעה שבה נכללה פסקת התיישנות ואת מועד התיישנות, לא תובא במניין תקופת התיישנות (כל זאת – רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב).
- 11.5. הוראות סעיף 11 לא יחולו על תביעה המתנהלת בערכאות המשפטיות.

12. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

- הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות (למעט ככל שמדובר על תביעה המתנהלת בערכאות המשפטיות):
- 1.2.1. להשיג על ההחלטה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בתקנון, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
 - 1.2.2. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של החברה, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
 - 1.2.3. להשיג על החלטת החברה בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון.

13. בדיקה מחודשת של זכאות

- 1.3.1. אם החברה מבקשת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, היא תפעל על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון.
- 1.3.2. הכללים לבדיקה מחודשת של זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי, וכן יפורטו באתר האינטרנט.
- 1.3.3. התובע לא ישא בעלויות בדיקה מחדש כאמור.
- 1.3.4. אם כתוצאה מבדיקה מחודשת כאמור לעיל, יתברר כי יש להקטין או להפסיק תשלומים עיתיים המשולמים לתובע, ייעשה השינוי על פי כללים שנקבעו לכך בתקנון, ובהעדר תנאים שנקבעו, תמסור החברה לתובע 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. הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד ההחלטה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחויבים. בכל מקרה ייעשה השינוי רק לאחר שנמסרה לתובע הודעה על הכוונה להקטין או להפסיק את התשלומים. למען הסר ספק, אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותה של החברה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.

14. בירור תביעה בעזרת מומחה

- 1.4.1. אם יהיה צורך להיעזר לשם בירור תביעה במומחה, בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, יימסר על כך לתובע מראש, יוסבר לתובע תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה, וכי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת המומחה. הוראות סעיף זה לא יחולו במקרה של חקירה סמויה המבוצעת על ידי החברה.
- 1.4.2. חוות דעת של מומחה שעליה מסתמכת החברה לצורך יישוב התביעה, תיערך באופן מקצועי, תהיה מנומקת, ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של המומחה, ואת רשימת כל המסמכים אשר המומחה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.
- 1.4.3. חוות דעת של מומחה, לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תשלום מקרן הפנסיה.
- 1.4.4. ככל שתסתמך החברה על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תימסר חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה הרלוונטית בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה או בדבר בדיקה מחודשת של הזכאות. לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע לחברה או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. ההודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו.
- 1.4.5. הייתה חוות הדעת של המומחה חסויה על פי דין (כגון חוות דעת פסיכיאטרית), תימסר לתובע הודעה בכתב הכוללת הסבר מדוע מדובר בחוות הדעת חסויה.

15. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

החברה תשיב בכתב לכל פניה בכתב של מבוטח או תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בחברה, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר משלושים ימים ממועד קבלת הפניה.

16. מתן העתקים

- 16.1. החברה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן התקנון, בתוך 14 ימים ממועד קבלת הבקשה. למרות האמור לעיל, החברה תהיה רשאית להפנות את התובע לנוסח התקנון שנמצא באתר האינטרנט.
- 16.2. החברה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר מסר התובע לחברה, או מכל מסמך אשר התקבל אצל החברה מכוח הסכמת התובע, בתוך 21 ימים ממועד קבלת הבקשה.

17. שמירת דינים

למען הסר ספק, מובהר בזאת כי -

- 17.1. הוראות החוזר האמור לעיל ומערכת כללים זו מוסיפות על הוראות כל דין, לרבות ההוראות הקבועות בחוזרים אחרים, ואין בהן כדי לגרוע מהוראות כל דין כאמור.
- 17.2. אין בהוראות החוזר האמור לעיל ומערכת כללים זו כדי לגרוע מזכותו של המבוטח על פי כל דין.

מועד בתביעת נכות	מועד בתביעת שאירים	הפעולה
5 ימים	5 ימים	דרישה מידע ומסמכים נוספים
14 ימים מהמועד בו התקבל המידע הדרוש	14 ימים מהמועד בו התקבל המידע הדרוש	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה התביעה ותוצאותיו
כל 90 ימים	כל 90 ימים	מסירת הודעת המשך בירור תביעה
לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים	לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם
14 ימים	14 ימים	העברת העתק מפסק דין או הסכם
30 ימים	30 ימים	מענה בכתב לפניית ציבור
14 ימים	14 ימים	מסירת העתק מתקנון
21 ימים	21 ימים	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע

נספח ב'

להלן רשימת המידע והמסמכים אותם נדרש השאיר לצרף לבקשה:

- תעודת פטירה, יש לצרף אישור על סיבת פטירה (סיכום פטירה מבית חולים ודו"ח משטרה) במידה ולא נצברה תקופת אכשרה
- צילום תעודת זהות בהיר וקריא של האלמנה כולל הספח שבו מצוין מצב משפחתי ופרטי הילדים
- אישורים כי הילדים הינם ילדי המנוח (למשל, ספח של המנוח, צילומי תעודת זהות של ילדים מעל גיל 16 או תעודות לידה)
- הוכחת מגורים משותפים, לדוגמה: חשבונות, הסכם שכירות או כל מסמך אחר שיעיד שהאלמנה גרה עם העמית תכוף לפטירתו.
- צילום המחאה או אישור על ניהול חשבון בנק הכולל לוגו, חתימה וחתימת הסניף.
- עבור כל יתום מעל גיל 18 יש לצרף אסמכתא בנקאית הכוללת את שם הילד ומס' ת.ז. או חתימה על טופס "הצהרת ויתור יתום לטובת הורה" (במידה ומוותר על התשלום לטובת ההורה)
- אישורים על בן עם מוגבלות - יש לצרף אישור זכאות לקצבת נכות כללית של המוסד לביטוח לאומי
- החלטה של ערכאה משפטית (בית דין לעבודה או בית משפט לענייני משפחה) שניתנה לאחר פטירת המנוח, שלפיו השאיר הוכר כידוע בציבור של המנוח או אישור של המוסד לביטוח לאומי.
- אישור מערכאה שיפוטית במקרה של ילד מאומץ.
- במקרה שהתביעה מוגשת באמצעות עו"ד - יש להציג ייפוי כוח עו"ד המופנה ספציפית ל"מנורה מבטחים פנסיה וגמל".
- במקרה שהתביעה מטופלת ע"י סוכן - יש להציג ייפוי כוח סוכן.

בנוסף לאמור לעיל, יש למלא את הטפסים הבאים:

- טופס תביעה
- טופס 101 (חתום ע"י אלמנה וכל יתום מעל גיל 18) - יש להקפיד על מילוי הטופס (בדגש על סעיף ה'), השלמת תאריך וחתימה בסעיף י' אשר בעמוד השני.

במקרים בהם לא נצברה תקופת אכשרה, יש לצרף בנוסף את המסמכים הבאים:

- לצורך איתור מידע רפואי - צו קיום צוואה או צו ירושה או תצהיר (מאומת ע"י עו"ד) שבו האלמנה מצהירה כי הנה יורשת של הנפטר (ע"פ דין/ צוואה), ושאינן יורשים או שכל היורשים מסכימים למסירת המידע ושאינה מתנגדת למסירת המידע ליורשים האחרים
- תעודת פטירה ואישור על סיבת הפטירה (סיכום פטירה מבית חולים ודו"ח משטרה, ככל שקיים) במידה ובוצעה נתיחה, יש לצרף דוח נתיחה.
- כתב ויתור על סודיות רפואית (וס"ר) בנוסח המקובל בחברה. **הטופס חייב להיחתם בפני רופא, עו"ד או סוכן ביטוח בעל רישיון פנסיוני בצירוף תעודת סוכן.**

כל האמור לעיל בלשון זכר משמע גם בלשון נקבה.



טופס בקשת תשלום קצבת שאירים

אישור על קבלת הבקשה ותחילת הטיפול בה יישלח ב SMS לטלפון הנייד המצוין על גבי טופס זה בתוך 48 שעות ממועד קבלתו. כל האמור בטופס זה נכתב בלשון נקבה מטעמי נוחות וקיצור גרידא, אך הוא נכון גם כאשר מדובר במבקש שהוא גבר. בקשה זו תחול גם על קרן הפנסיה "מנורה מבטחים משלימה" ככל שנצברו כספים על שם המנוח בקרן זו. את מסמכי הבקשה ניתן להעלות ישירות לאתר <https://ds.menoramivt.co.il/connect/> או באמצעות סריקת הברקוד QR שמופיע בצד שמאל שבראש העמוד.

1. פרטי המנוח:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות מלא	תאריך פטירה	תאריך לידה

האם המנוח היה במצב של אובדן כושר עבודה / נכות טרם פטירתו (אך לא הגיש תביעה לקבלת קצבת נכות מקרן הפנסיה) ואת מעוניינת להגיש בגינו בקשה לקבלת קצבת נכות? כן לא

ככל שסימנת כן, נא למלא ולהגיש **בנוסף** טופס בקשת תשלום קצבת נכות בגין המנוח, בצירוף כלל המסמכים הרלוונטיים לבקשה זו.

שימי לב! האפשרות להגיש תביעת נכות בגין מנוח, שבעת פטירתו היה עמית לא מבוסס ולא הספיק להגיש תביעת נכות בחייו, עשויה לשנות את סטטוס תביעת השאירים שאת מגישה ולשנות את מעמד העמית למעמד של עמית מבוסס.

2. נסיבות הפטירה:

מחלה תאונת דרכים התאבדות תאונה אישית תאונת עבודה אחר

פירוט - _____

3. פרטי עו"ד מטפל:

שם עו"ד	כתובת המשרד
טלפון משרד	טלפון נייד
כתובת מייל	

* יש לצרף ייפוי כח הכולל חותמת ומספר רשיון המופנה ספיציפית ל"מנורה מבטחים פנסיה וגמל" או לציין שיפוי הכוח ניתן לצורך טיפול בהגשת תביעת שאירים.

4. פרטי השאיר מגיש הבקשה:

* אם התביעה מוגשת באמצעות עו"ד או אפוסטרופוס יש למלא את פרטי המיוצג

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות מלא	תאריך לידה	קשר למנוח
				<input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> יתום <input type="checkbox"/> הורה נתמך <input type="checkbox"/> יורש <input type="checkbox"/> אפוסטרופוס <input type="checkbox"/> אחר _____
כתובת	טלפון נייד	כתובת מייל		
פרטי חשבון בנק של השאיר				
שם הבנק	מספר בנק	מספר סניף	מספר חשבון	
אופן דיוור <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> דואר * ככל שלא תיבחר אופציה או תיבחר יותר מאופציה אחת, הודעות תישלחנה לדואר האלקטרוני				

* יש לצרף העתק/צילום אישור בנק הכולל את הפרטים הבאים: שם מלא, מספר ת.ז. מספר הסניף ומספר חשבון וחתימה וחותמת של הבנק, או לחילופין העתק/צילום של המחאה מבוטלת הכוללת פרטים אלו

5. פרטי השאירים:

אם מגיש הבקשה הינו אחד מהבאים, אין צורך למלא את הנתונים שלהלן בשנית

אלמנה

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות מלא		תאריך לידה		טלפון נייד	
כתובת		כתובת מייל		אופן דיוור					
<input type="checkbox"/> דואר <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני									
פרטי חשבון בנק									
שם הבנק		מספר בנק		מספר סניף		מספר חשבון			

הריני מצהירה כי הנני האלמנה של המנוח וגרתי עמו בעת פטירתו.

* יש לצרף מסמכים על הוכחת מגורים משותפים.

* אם את ידועה בציבור של המנוח, יש לצרף פסק דין הצהרתי (מבית דין לעבודה) או אישור של המוסד לביטוח לאומי

תשלומים מובטחים

במקרה של פטירה שארעה לאחר יום 1 ביוני 2018 ולא מדובר בשאירי נכה שקיבל קצבת נכות סמוך לפטירה בגין אירוע נכות שהחל לפני יום 1 ביוני 2018:

את זכאית לקצבת שאירים על בסיס הבטחת תקופת תשלום של 240 חודשים או עד הגיעך לגיל 87, המוקדם מביניהם. אינך זכאית לוותר על הבטחת תקופת התשלומים או לקצר אותה, ולכן אין צורך למלא סעיף זה.

במקרה של פטירה שארעה לפני יום 1 ביוני 2018, או שמדובר בשאירי נכה שקיבל קצבת נכות סמוך לפטירה בגין אירוע נכות שהחל לפני יום 1 ביוני 2018

אני מבקשת שקצבת השאירים שתשולם לי תכלול תשלומים מובטחים כדלקמן:

60 חודשים 120 חודשים 180 חודשים 240 חודשים לא תכלול תשלומים מובטחים

ניתן לבחור באפשרות לקבלת קצבת שאירים על בסיס הבטחת תקופת תשלום מינימלית רק אם גילך בתום התקופה לא יעלה על 85.

*יש לחתום על הצהרת בריאות ולצרף אישור רפואי עדכני מרופא מטפל

מינוי מוטבים לתשלום יתרת חודשי הבטחה (במקרה של פטירה לפני תום תקופת התשלומים המובטחים)

נפטרה אלמנה לפני תום תקופת התשלומים המובטחים, ישולם הערך המהוון של יתרת חודשי הקצבה בתשלום חד פעמי לידי המוטבים של האלמנה ובאין מוטבים - לידי היורשים של האלמנה (בהתאם לצו ירושה / צו קיום צוואה).

מוטב 1

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות מלא		תאריך לידה		מין		טלפון		שיעור למוטב	
								<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה					
טלפון נייד		כתובת		כתובת מייל									

מוטב 2

שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות מלא		תאריך לידה		מין		טלפון		שיעור למוטב	
								<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה					
טלפון נייד		כתובת		כתובת מייל									

היוון קצבה אלמנה – מדובר בזכות בלבד. אין חובה למלא!

פעולת היוון היא פעולה חד פעמית של המרת תשלומים עתידיים בקבלת סכום חד פעמי בהווה, שאותה ניתן לבקש רק בעת הגשת תביעת השאירים. פעולת ההיוון מאפשרת לקבל סכום חד פעמי לצד קצבת השאירים החודשית או במקרים מסויימים – במקומה. ניתן להוון קצבה לתקופה של עד 5 שנים – בתקופת ההיוון קצבת השאירים תהיה נמוכה יותר, ובסיום תקופת ההיוון תשולם קצבת השאירים המלאה.

להלן התנאים שרק בהתקיימותם יכולה אלמנה לבקש היוון של קצבת השאירים:

1. אם הפטירה ארעה לפני יום 1 ביוני 2018, (או שמדובר בשאירי נכה שקיבל קצבת נכות סמוך לפטירה בגין אירוע נכות שהחל לפני יום 1 ביוני 2018): גיל האלמנה במועד הגשת הבקשה לא עלה על 60, וסכום הקצבה שישולם לאלמנה לאחר ההיוון לא יהיה נמוך משכר המינימום (5,300 ₪ נכון לינואר 2019).
2. אם הפטירה ארעה לאחר יום 1 ביוני 2018 (ולא מדובר בשאירי נכה שקיבל קצבת נכות סמוך לפטירה בגין אירוע נכות שהחל לפני יום 1 ביוני 2018): גיל האלמנה בתום תקופת ההיוון לא יעלה על 87, וסכום הקצבה שישולם לאלמנה לאחר ההיוון לא יהיה נמוך מסכום הקצבה המזערי (כ-4,511 ₪ נכון לינואר 2019).

אני מבקשת להוון מקרן הפנסיה מנורה מבטחים פנסיה מנורה מבטחים משלימה _____ אחוזים (להלן: "שיעור ההיוון") מקצבת השאירים שתשולם לי, אשר לא יעלו על 25%, לתקופה של _____ חודשים (להלן: "תקופת ההיוון") אשר לא תעלה על 60 חודשים.

ידוע לי כי בתקופת ההיוון, אקבל קצבת שארים חודשית מופחתת בשיעור ההיוון.
ידוע לי כי הסכום המהוון אשר ישולם לי, הינו סופי ולא ישתנה מכל סיבה שהיא.

איני מבקשת לבצע היוון

יתומים

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות מלא										תאריך לידה	כתובת	טלפון נייד	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				

- יתומים – מתחת לגיל 21 במועד הפטירה
- יש לצרף טופס הוכחת ילדי המנוח
- יתום מעל גיל 18 המעוניין לוותר לטובת ההורה על תשלום הקצבה, נדרש לחתום על כתב ויתור לטובת ההורה.

פרטי חשבון בנק של ילדי המנוח מעל גיל 18

שם משפחה	שם פרטי	שם הבנק	מספר הבנק	מספר הסניף	מספר חשבון

היוון קצבה יתומים – מדובר בזכות בלבד. אין חובה למלא!

פעולת היוון היא פעולה של המרת תשלומים עתידיים בקבלת סכום חד פעמי בהווה. פעולת היוון מאפשרת לקבל סכום חד פעמי במקום פנסיית שארים חודשית.

להלן התנאים שרק בהתקיימותם יכולים יתומים לבקש היוון של קצבת השארים:

- אם הפטירה ארעה לפני יום 1 ביוני 2018, (או שמדובר בשאירי נכה שקיבל קצבת נכות סמוך לפטירה בגין אירוע נכות שהחל לפני יום 1 ביוני 2018): כל שאיריו הם יתומים שגילם במועד הפטירה עלה על 18 (כלומר – אין אלמנה או הורה נתמך), וכולם ביקשו למשוך את הסכום הצבור.
- אם הפטירה ארעה לאחר יום 1 ביוני 2018 (ולא מדובר בשאירי נכה שקיבל קצבת נכות סמוך לפטירה בגין אירוע נכות שהחל לפני יום 1 ביוני 2018): אם המנוח לא הותיר אחריו אלמנה, יהיה יתום שגילו במועד הפטירה עלה על 18 אך טרם מלאו לו 21 רשאי לבקש להוון את קצבת השארים המגיעה לו.

פרטי היתומים המעוניינים בהיוון הקצבאות:

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות מלא										חתימה
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	

בן עם מוגבלות

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות מלא										תאריך לידה	כתובת	טלפון נייד
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			

יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי שהכיר בילד של המנוח כזכאי לקצבת נכות כללית בהתאם לפרק ט' לחוק הביטוח לאומי לפני שהילד הגיע לגיל 21, והכל לאחר שהמנוח הצטרף לקרן הפנסיה (או חידש את הכיסוי הביטוחי בה) **במידה ולמנוח קיימים הורים נתמכים, כהגדרתם בתקנון הקרן, עליהם למלא טופס שאירים נוספים וכן לצרף לבקשה אישורים עבור הורה נתמך – לרבות קבלת גמלת הבטחת הכנסה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א – 1980

6. הצהרות:

- הריני מצהירה כי למיטב ידיעתי, מלבד השאירים/ יורשים המפורטים לעיל, המנוח לא השאיר אחריו שאירים/ יורשים נוספים.
- הריני מצהירה כי ידוע לי שבמידה ויתברר בעתיד כי למנוח קיימים שאירים נוספים, חישוב הקצבאות כפי שיתבצע בהתאם לשאירים שפורטו מעלה, יהיה שגוי ועל כן יידרש לבצע חישוב מחדש לקצבאות, ואני אשיב לקרן סכומים ששולמו לי ביתר מיד עם דרישתה הראשונה של הקרן.
- הריני מצהירה כי כל הפרטים שמסרתי בתצהירי זה הם נכונים ומדויקים וידוע לי כי זכאותי וזכאות יתר השאירים לקבל פנסיה תקבע בהתאם לתקנון הקרן והנתונים שמסרתי, לרבות הצהרה זו. הנני מתחייבת להודיע לכם על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים שמסרתי.
- הריני מתחייבת כלפיכם כי אם תוגש נגדכם תביעה בקשר לפטירת המנוח, אפצה אתכם פיצוי מלא בקשר לכל סכום שתחויבו לשלם, לרבות הוצאות וש"ט עו"ד, אם יתברר כי לא הייתי זכאית לקבל את הכספים או הקצבה כולה או חלקה.
- הריני מצהירה, תוך ידיעה שהעלמת פרטים או מסירת פרטים כוזבים עלולים להביא לעונש או לאחריות אזרחית כי כל הפרטים שנמסרו בהצהרה זו ובצרופותיה הם נכונים.
- הריני מתחייבת להמציא לכם מסמכים ונתונים בהתאם לדרישותיכם לצורך קביעת זכאותי לקבלת קצבת שאירים מקרן הפנסיה.

7. ידוע לי, כי במסגרת הטיפול בתביעת השאירים שלי, החברה תפנה אל הבנק שלי, ותאמת מולו את פרטי חשבון הבנק שמסרתי לחברה.

אני מאשרת בזאת לבנק למסור לחברה את המידע הדרוש לצורך אימות פרטי חשבון הבנק שלי, ומוותרת על חובת הסודיות שהבנק חייב כלפיי לפי כל דין ו/או הסכם לצורך האימות האמור.

האימות יבוצע באמצעות בדיקת הפרטים האישיים שבטופס (שם פרטי, שם משפחה, מס' זיהוי ומס' חשבון) מול הבנק, ובמאגרי החברה יישמר תיעוד של האימות האמור. ידוע לי, כי המידע שיימסר במסגרת האימות הוא חיווי אם הפרטים הנ"ל תואמים את הפרטים הרשומים בבנק או לא. למען הסר ספק, לא תהיה לי כל טענה ו/או דרישה כלפי הבנק ו/או החברה בנוגע להליך אימות פרטי חשבון הבנק מול הבנק. עוד ידוע לי, כי אני רשאית לחזור בי מהסכמתי דלעיל וזאת כל עוד לא בוצע האימות בפועל.

נבקש להביא לידיעתך כי על-פי תיקון לצו הגנת הפרטיות (קביעת גופים ציבוריים), התשמ"ו-1986, שפורסם ביום 10 באפריל 2019, ובהתאם להוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון, תקבל קרן פנסיה מרשות האוכלוסין וההגירה מידע על שהותו של מקבל קצבה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, לצורך בדיקת זכאותו להמשך קבלת קצבה מקרן הפנסיה.

מאחר שהזכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירתו של מקבל הקצבה, נקבע בהוראות הממונה כי ככל שמקבל קצבה שווה מחוץ לישראל במשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, יהא עליו להמציא לקרן הפנסיה "אישור חיים" לצורך בדיקת זכאותו להמשך קבלת קצבה וכן למסור פרטים ליצירת קשר בזמן שהותו בחו"ל. ככל ששהותו של מקבל הקצבה מתארכת, יהיה עליו להמציא אישור חיים אחת לחצי שנה עד שנה, בהתאם לדרישת הקרן, כל עוד הוא שווה מחוץ לישראל.

תאריך	חתימה

**טרם מילוי נספח זה, יש לבדוק נחיצותו מול הקרן בטלפון *2000
נספח נסיבות הפטירה
(נדרש במקרה של אי צבירת תקופת אכשרה מספקת)**

פרטי קופת חולים במועד הפטירה

שם קופת חולים	סניף	עיר	שנת הצטרפות לקופה

פרטי קופת חולים קודמת

• יש למלא את הפרטים רק במידה ומדובר בקופת חולים אחרת מהקופה לעיל

שם קופת חולים	סניף	עיר	שנת הצטרפות לקופה	שנת עזיבה

אשפוזים רפואיים

תאריך אשפוז	תאריך שחרור	המוסד המאשפז	המחלה בגינה החל האשפוז

נתיחת גופה

למנוח בוצעה נתיחת גופה לאחר פטירתו כן לא
• אם כן, יש לצרף מצ"ב דוח נתיחת הגופה

צו ירושה/ צו קיום צוואה

בוצעה פנייה לבית המשפט לצורך קבלת צו ירושה בגין המנוח: כן לא

- אם כן, יש לצרף את צו הירושה/קיום צוואה
- אם עדיין לא, עליך להמציא לחברה תצהיר (מאומת על ידי עו"ד) שבו את מצהירה כי את יורשת של הנפטר (ע"פ דין/צוואה), ושאינך יורשים, או שכל היורשים מסכימים למסירת המידע ושאינך מתנגדת למסירת המידע ליורשים האחרים.

לכבוד

א.ג.ג.

הנדון: הסכמה למסירת מידע על פי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981

אני הח"מ, שאיריו של המנוח/ה _____ מס' ת.ז. _____ נותן בזה למנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ וכן למנורה מבטחים ביטוח בע"מ, ככל שקיימת על שם המנוח/ה פוליסת ביטוח משלים במנורה מבטחים ביטוח בע"מ, ו/או למי מטעמו, (להלן: "מבטחים"), הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף, לרבות חברות ביטוח, קרנות פנסיה ולרבות גוף ציבורי כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות או מוסד רפואי, עובדיו, רופאיו, וכל מי שפועל בשמו בישראל או בחו"ל, לרבות קופות חולים, רופאיהן ועובדיהן, בתי חולים כלליים או פסיכיאטרים או שיקומיים על כל מחלקותיהם, וכן למוסד לביטוח לאומי או רשויות המס או משרד הביטחון או כל עובד בתחום הסוציאלי או הסיעודי, כדי לקבל את כל הפרטים והמידע המצויים בידם ללא יוצא מן הכלל, בנוגע למצבו הבריאותי או הסוציאלי או בתחום הסיעודי או הכלכלי או בתחום השיקומי וכן כל מידע אחר הנדרש למבטחים לצורך בחינת זכאותי לקבלת קצבת שאירים ממבטחים.

הריני משחרר בזה כל גוף המזכר לעיל ומתיר להם בזאת ליתן לכם את כל הפרטים והמסמכים המצויים בידם הקשורים למנוח _____ ת.ז. _____, למצבו הכלכלי, למצב בריאותו או מחלתו, שחלה בהן בעבר, לרבות רשימת רופאים אשר טיפלו בו, וכל חומר המצוי במאגרי המידע של המוסדות כאמור לגביו, ולרבות החלטות שניתנו ע"י הגופים כאמור, הקובעים את זכאותי לקצבת שאירים וכן את שיעור הנכות שאושר למנוח או כל החלטה אחרת. כמו כן הריני מוותר בזאת על חובת שמירת הסודיות הרפואית בכל הנוגע למצב בריאותו ו/או מחלתו ובכל עניין הקשור לעבודתו.

כמו כן אני נותן בזה רשות למבטחים למסור, לכל נותן שירותים חיצוני של מבטחים ולכל מבטח חיצוני לרבות חברות ביטוח, את כל הפרטים והמסמכים ללא יוצא מן הכלל על מצב בריאותו ו/או כל מחלה שחלה בה בעבר והגני משחרר את כל עובדי מבטחים מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותו ו/או מחלתו כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי נותן שירותים חיצוני של מבטחים ו/או המבטח החיצוני.

כתב ויתור זה כוחו יפה גם לצורך הדיונים של ועדות הערעורים על החלטות מבטחים לרבות ועדות חיצוניות וכל ערכאה שיפוטית, ככל שיתקיימו כאלה.

עם חתימתי על כתב ויתור זה, הריני מצהירה כי לא תהייה לי כל טענות ו/או תביעות מסוג כלשהו כלפי המוסדות או עובדיהם או נותני השירות שלהם או מטעמם, בקשר עם מסירת מידע כאמור וכן לא תהייה לי כל טענות ו/או תביעות מסוג כלשהו כלפי מבטחים בקשר עם מסירת מידע על ידם לכל נותן שירותים חיצוני של מבטחים ו/או מבטח חיצוני ולא יהיו לי כל טענות ו/או תביעות כלפי המבטח החיצוני בקשר עם קבלתו מידע כאמור.

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

פרטי החותם:

שם משפחה ופרטי	מספר ת.ז.	תאריך	חתימה	כתובת
----------------	-----------	-------	-------	-------

עד לחתימה: חובה לחתום על כתב הסכמה זה בפני עו"ד, רופא, סוכן ביטוח בעל רישיון פנסיוני ולצרף תעודת סוכן

שם משפחה ופרטי	מס' ת.ז.	תאריך	חתימה וחותמת
----------------	----------	-------	--------------

* יש להקפיד על כך שהחותמת תכלול את מספר הרישיון הברור של מאמת החתימה

טופס שאירים נוספים

בהמשך לטופס בקשת תשלום פנסיית שאירים, הריני להצהיר על קיומם של שאירים נוספים שלא צוינו בבקשה לעיל:
קשר למנוח: ׀ אלמנה ׀ יתום ׀ הורה נתמך ׀ יורש ׀ אחר _____

טלפון נייד	תאריך לידה	מספר זהות מלא	שם פרטי	שם משפחה
אופן דיוור	כתובת מייל		כתובת	
<input type="checkbox"/> דואר <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני				
פרטי חשבון בנק				
מספר חשבון	מספר סניף	מספר בנק	שם הבנק	

* במידה וסוג הקשר הנו הורה, יש לצרף אישור קבלת גמלת הבטחת הכנסה לפי חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א - 1980 ואישורים נוספים כנדרש בהגדרת הורה נתמך על פי תקנוני קרנות הפנסיה.

חתימה	תאריך

להלן רשימת המידע והמסמכים אותם נדרש השאיר לצרף לבקשה:

- צילום תעודת זהות בהיר וקריא כולל הספח שבו מצוין מצב משפחתי ופרטי הילדים.
- צילום המחאה או אישור על ניהול חשבון בנק הכולל לוגו, חתימה וחותמת הסניף.
- טופס 101 - יש להקפיד על מילוי הטופס (בדגש על סעיף ה'), השלמת תאריך וחתימה בסעיף י' אשר בעמוד השני.



כרטיס עובד (1)

סמ"י / בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד (1)

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

שנת המס

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

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורף בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
כתובת פרטית	מספר טלפון	מספר טלפון נייד		
רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שם הקופה
כתובת דואר אלקטרוני				

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותיי ממעביד זה סמ"י / ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגיניו קצבת ילדים מ"ל

תאריך תחילה העבודה (1)	אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)
בשנת המס	<input type="checkbox"/> משכורת חודש(2)
	<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת(3)
	<input type="checkbox"/> משכורת חלקית(4)
	<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי)(5)
	<input type="checkbox"/> קצבה(6)
	<input type="checkbox"/> מלגה(1)

1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (1)	<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
<input type="checkbox"/> משכורת חודש(2)	<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת(3)
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית(4)	<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי)(5)
<input type="checkbox"/> קצבה(6)	<input type="checkbox"/> מלגה(1)
<input type="checkbox"/> ממקור אחר	
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמ"י:	
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת(7)	
<input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו(8)	
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת(9)	
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת(10)	

ו. פרטים על לבן/בת הזוג

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

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

תאריך השינוי	פ ר ט י ה ש נ ו י	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת

1 אני תושב/ת ישראל.

2 אני נכה 100% / עיוורת/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

3 אני תושב/ת קבועה/ בישוב מזכה⁽¹³⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.

4 אני עולה חדשה/ה תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____.
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____.
מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיקונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). עולה חדשה/ה - תעודת עולה.

5 בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס.
רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת עפ"י סעיף 9(5) לפקודה.

6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

7 בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ג.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .

8 בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .

9 אני הורה יחיד⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

11 אני הורה לילד נטול יכולת שטרם מלאו לו 19 שנים, בגינו אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדי, בגינו אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.

12 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

13 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

14 אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

15 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמך/י ✓ בריבוע המתאים)

1 לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה.
הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.
2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾		
			ש	כ ת ו ב ת	מספר תיק ניכויים
					9
					9
					9

3 פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

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

_____ תאריך _____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
(2) משכורת חודש - "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
(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 - מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
(7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
(8) אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
(9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
(10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
(11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
(12) 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.
(13) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.