

לרשותך ערכת מסמכים לצורך הגשת בקשה לקבלת קצבת שארים מקרן הפנסיה.
כל האמור לעיל בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה.
את המסמכים החתומים ניתן להחזיר בהתאם למפורט להלן:

דואר: למשרדי החברה אינפיוניטי השתלמות, גמל ופנסיה בע"מ המנופים 8, ת.ד. 2167 הרצליה פיתוח 4672559 - לידי תביעות פנסיה

דוא"ל: pensya@infinity.co.il

בעת שליחת המסמכים לכתובת הדואר האלקטרוני יש לשלוח את הקבצים בפורמט של **PDF** בלבד.

טלפון: 09-9579000 או *3488

שעות מענה טלפוני: 08:00-16:00

אנו משתתפים בצערך,
ועומדים לשירותך לצורך מתן הבהרות נוספות, ככל שיידרש.

בברכה,
צוות תביעות פנסיה
אינפיוניטי השתלמות, גמל ופנסיה בע"מ

הליך ברור וישוב תביעת קצבת שארים

אגרת זו מפרטת את הליך בירור וישוב התביעה בהתאם לקבוע בהוראות חוזר גופים מוסדיים 2020-9-21 ובהתאם למערכת הכללים שנקבעה על ידי החברה והמפורסמת באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.infinity.co.il (להלן: "מערכת הכללים").

עם קבלת התביעה במשרדי החברה, תנקוט החברה את מרב המאמצים לבירור מהיר ויעיל של התביעה בהתאם להוראות תקנון קרן הפנסיה.

"שאריו של העמית" הנם:

- אלמן/ה
 - ידוע/ה בציבור, שהוכר/ה ע"י ערכאה שיפוטית מוסמכת או בהתאם להחלטת חברה המנהלת
 - יתומים עד גיל 21
 - בן עם מוגבלות
 - בן נבחר עם מוגבלות
 - הורה נתמך
 - * הכל בכפוף להגדרות בתקנון הקרן.
- "עמית מבוטח" - עמית שיש לו כיסוי ביטוחי לסיכונים נכות ו/או כיסוי ביטוחי לסיכונים מוות במועד האירוע.
- "עמית לא מבוטח" - עמית שאין לו כיסוי ביטוחי במועד האירוע.

תנאי הזכאות לקצבת שארים של עמית מבוטח:

1. הסתיימה תקופת אכשרה*, ככל הנדרש טרם מועד הפטירה;
 2. פטירת העמית המבוטח לא נגרמה כתוצאה מאירוע או מחלה אשר הוחרגה בהליך החיתום הרפואי של העמית.
 3. במועד הפטירה העמית המבוטח וטרם הגיע לגיל תום תקופת הביטוח;
 4. העמית המבוטח לא ויתר על כיסוי ביטוחי לשאירים או כיסוי ביטוחי לבת זוג, לפי העניין.
- התביעה לקבלת קצבת שאירים הוגשה לחברה המנהלת בתוך שבע שנים ממועד האירוע המזכה.**

*תקופת אכשרה

- 60 חודשי ביטוח רצופים החל מחודש ההצטרפות או חידוש הביטוח, לפי המאוחר, ועד למועד האירוע המזכה. תקופת האכשרה כאמור תחול בשל אירוע מזכה הנובע מתאונה, מחלה, מום או כל מצב רפואי שאירעו או החלו, לפי קביעת הגורם הרפואי, לפני מועד הצטרפות העמית לקרן או לפני חידוש מעמדו כעמית מבוטח בקרן, לפי המאוחר.
- 12 חודשי ביטוח רצופים החל מחודש ההצטרפות או חידוש הביטוח, לפי המאוחר, ועד למועד האירוע המזכה. תקופת האכשרה בשל אירוע מזכה הנובע מניסיון התאבדות.

תקופת הזכאות:

מועד הזכאות הראשון לקבלת קצבת שאירי עמית יהא ה- 1 לחודש העוקב לחודש פטירת העמית.

תום הזכאות לקצבת שאירי עמית יהיה במועדים הבאים, לפי העניין:

- לגבי אלמן - היום האחרון בחודש פטירתו, אף אם נישא מחדש.
- לגבי יתום - עד להגעתו לגיל 21.
- בן עם מוגבלות - בתום החודש בו חדל להיות שאיר בהתאם להגדרה הקבועה בתקנון הקרן.
- לגבי בן נבחר עם מוגבלות - היום האחרון בחודש פטירתו.

תקופת תשלומים מובטחים לאלמן/ה:

- אלמן של עמית הזכאי לקצבה, יהא זכאי לתשלומים מובטחים לתקופה של עד 240 חודשים, ובלבד שגילו של האלמן בתום תקופת התשלומים המובטחים לא יעלה על 87.
- נפטר אלמן לפני תום תקופת התשלומים המובטחים, תשלם החברה המנהלת את הערך המהווה של יתרת חודשי הקצבה בתשלום חד פעמי לידי המוטבים של האלמן, ובאין מוטבים – לידי היורשים של האלמן.

אופן חישוב קצבת השארים הכוללת של עמית מבוטח:



שכר הקובע של העמית המבוטח X שיעור הכיסוי הביטוחי (נקבע בהתאם למסלול הביטוח של העמית המנוח).

אופן חישוב קצבת שארים של עמית לא מבוטח (עמית ללא כיסוי ביטוחי לסיכוני מוות):



קצבת אלמן הינה = $\frac{\text{חלק יחסי של האלמן ביתרה הצבורה}}{\text{מקדם המרה}^*}$

קצבת יתום הינה = $\frac{\text{חלק יחסי של היתומים ביתרה הצבורה}}{\text{מקדם המרה}^*}$

*מקדם המרה נקבע לפי נתונים אישיים של כל שאר כגון גיל, מין וכדומה.

בכפוף להוראות תקנון הקרן התביעה תתיישן לאחר 7 שנים ממועד האירוע המזכה (כהגדרתו בתקנון הקרן). לתשומת ליבך, הגשת תביעה לחברה, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות ורק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

תהליך תביעה



קבלת טופס תביעת נכות במשרדי החברה המנהלת



החברה המנהלת תשיב לעמית בתוך 5 ימי עסקים ממועד קבלת התביעה, לגבי תקינות המסמכים



החברה המנהלת תודיע לשאר בתוך 10 ימי עסקים ממועד קבלת התביעה אם התביעה אושרה או נדחתה, והאם צפוי רופא הקרן לדון בעניין תביעתו



1. אם אושרה התביעה לקבלת קצבת שארים, תועבר הודעת אישור
2. אם נדחתה התביעה, תועבר הודעת דחיה לרבות פירוט הסיבות לדחייה



ערעור על החלטת רופא הקרן

השאר זכאי לערער על החלטת רופא הקרן, יהא רשאי להגיש ערעור בתוך 90 ימי עסקים ממועד הודעת החברה המנהלת על החלטת הרופא



ערער על החלטת ועדה רפואית:

חלק השאר על החלטת ועדה רפואית, יהא רשאי לערער בתוך 90 ימי עסקים ממועד הודעת החברה המנהלת על החלטת הועדה הרפואית

התקנון הרלוונטי לטיפול ויישוב התביעה, יהיה בהתאם לתקנון שהיה תקף במועד האירוע המזכה של אותה תביעה. התנאים המלאים מפורטים בתקנון הקרן וככל שישנה סתירה בין האמור בתקנון הקרן לבין האמור בטופס זה, יחולו הוראות התקנון כפי שיהיה בתוקף מעת לעת.

מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור

1. הגדרות:

- 1.1. החברה -** אינפיניטי השתלמות, גמל ופנסיה בע"מ;
- 1.2. הקרן / קרן הפנסיה -** אינפיניטי פנסיה מקיפה או אינפיניטי פנסיה כללית, לפי העניין;
- 1.3. התקנון -** תקנון הקרן בנוסחו מעת לעת;
- 1.4.** אינפיניטי פנסיה מקיפה - קופת גמל לקצבה שהיא קרן חדשה מקיפה המנוהלת על ידי החברה על פי תקנונה;
- 1.5.** אינפיניטי פנסיה כללית - קופת גמל לקצבה שהיא קרן חדשה כללית המנוהלת על ידי החברה על פי תקנונה;
- 1.6. תביעה -** דרישה מהחברה למימוש זכויות לפי תקנון הקרן או לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור, לסיכוני נכות ומוות בלבד, שתוגש בכתב, באמצעות טופס תביעה, ככל שנדרש לפי סוג התביעה;
- 1.7. תובע -** מי שהציג דרישה לחברה למימוש זכויות לסיכוני נכות ומוות לפי התקנון, ולמעט גוף מוסדי.
- 1.8. אזרח ותיק -** מי שמלאו לו 67 שנים.

2. בירור תביעה

מבלי לגרוע מהוראות כל דין, החברה תפעל לבירור וליישוב תביעות בנאמנות כלפי עמיתה, בתום לב, ביסודיות ומקצועיות ובהתאם להוראות הממונה על רשות שוק ההון (להלן: "הממונה") כדי שיהיו בתוקף לענין זה, מעת לעת.

3. מסמכים ומידע בבירור תביעה

- 3.1** משנמסרה תביעה לקרן, תפעל החברה לביצוע כל הדרוש לצורך בירור התביעה.
- 3.2** פנה אדם בקשר להגשת תביעה, תמסור לו החברה בהקדם האפשרי, את המפורט להלן, בהתאם לסוג התביעה:
 - 3.2.1** העתק ממערכת כללים זו;
 - 3.2.2** מסמך המפרט את הליך בירור וליישוב התביעה, לרבות הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע;
 - 3.2.3** ופירוט המידע והמסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור וליישוב תביעה;
 - 3.2.4** טופס הגשת תביעה, ככל שישנו והנחיות לגבי מילוי;
 - 3.2.5** הודעה על תקופת ההתיישנות.
- 3.3** מבלי לפגוע באמור לעיל, החברה תאפשר למי שהוא אזרח ותיק ובהתאם לבקשתו להגיש את תביעתו לקרן בעל פה באופן שמילוי טופס הגשת התביעה יבוצע על ידי נציג החברה, בהתאם לפרטים שיימסרו בעל פה על ידי האזרח הוותיק.
- 3.4** המפורט בסעיף 3.2 יפורסם באתר האינטרנט של החברה.
- 3.5** בעת הגשת תביעה, תאפשר החברה לתובע לבחור את אופן משלוח הודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה. תובע יוכל לבחור במסגרת טופס התביעה האם לקבל או לשלוח הודעות כאמור בדרך של דואר, דואר אלקטרוני (בכפוף להוראות ונהלי החברה לענין אבטחת מידע), למעט, במקרים בהם יידרש התובע למסור לחברה מסמכי מקור הדרושים לבירור התביעה.
- 3.6** החברה תמסור לתובע, בהקדם האפשרי מהמועד שבו נתקבל מידע או מסמך בקשר לתביעה, הודעה בכתב ובה יצוין המסמך שנתקבל, מועד קבלתו, ויפורטו בה המידע והמסמכים הנדרשים ואשר טרם הומצאו על ידי התובע. החברה רשאית לשלוח הודעה כאמור במסגרת הודעת המשך בירור כדי שיפורט בסעיף 7 להלן.
- 3.7** ככל שנדרשים לחברה מידע ומסמכים נוספים מהתובע לצורך בירור תביעה, תדרוש החברה מסמכים אלו לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום שהתברר לה הצורך בהם. דרישה לקבלת מסמכים נוספים מאת אזרח ותיק תבוצע בנוסף לפניה בכתב, באמצעות פנייה טלפונית מאת נציג מטעמה של החברה אל האזרח הוותיק שיעדכן אותו על כך, למעט במקרים בהם ביקש האזרח הוותיק לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עמו.
- 3.8** החברה לא תדרוש מהתובע 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.
- 3.9** החברה תיישב תביעה על בסיס המידע המעודכן או הרלבנטי ביותר שיהיה ברשותה.
- 3.9** החברה תפעל לבירור התביעה אף אם היה לתובע חוב במועד הגשת התביעה. אין באמור כדי לגרוע מזכותה של החברה לקזז חוב כאמור מכל סכום שתחוב לתובע, ככל שתחוב.

4. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה

החברה תמסור לתובע, בתוך שלושים (30) ימים מהיום שהיו בידיה כל המידע והמסמכים שדרשה מהתובע לשם בירור התביעה או עם תשלום התביעה, את אחת מההודעות שלהלן, בהתאם לנסיבות העניין:

- 4.1** הודעת המשך בירור או הפסקת בירור, כמפורט בסעיף 7 להלן.
- 4.2** הודעת תשלום מלא או תשלום חלקי, כמפורט בסעיף 5 להלן.
- 4.3** הודעת דחיה כמפורט בסעיף 6 להלן.

5. הודעת תשלום מלא או תשלום חלקי

החליטה החברה על תשלום מלא - תמסור לתובע הודעת תשלום מלא או תשלום חלקי בכתב שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים:

- 5.1** שם העמית;
- 5.2** עילת התשלום (בגין פנסית זקנה / נכות / שאירים);
- 5.3** סכום המס שנוכה במקור ואופן חישובו;
- 5.4** המועד שבו היו בידי החברה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה;
- 5.5** פירוט בדבר קיומו סכומים אחרים שמגיעים לחברה המנהלת מאת התובע;
- 5.6** פירוט בדבר קיומו מקדמות או סכומים שאינם שניים במחלוקת אם שולמו כאלה;
- 5.7** סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה;
- 5.8** הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה;
- 5.9** הסכום שהתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;
- 5.10** סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור;
- לגבי **תשלום עיתי** (לרבות קצבה) יפורטו במועד התשלום הראשון (בנוסף למפורט לעיל), הפרטים שלהלן:
 - 5.11** סכום התשלום הראשון;
 - 5.12** מנגנון עדכון התשלומים;
 - 5.13** המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום;
 - 5.14** משך התקופה המרבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים, בכפוף להוראות התקנון או הדין;
 - 5.15** משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של הזכאות;
 - 5.16** הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;
 - 5.17** מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים;
- 5.18** במקרה שבו החליטה החברה על **תשלום חלקי** - תוך דחיית חלק מהתביעה, לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - תימסר לתובע במועד התשלום הודעה הכוללת שני חלקים: חלק ראשון - בו יפורטו מרכיבי התשלום שאושר; חלק שני - בו יפורטו הנימוקים לדחיית חלק מהתביעה, כמפורט בהמשך.

6. הודעת דחייה

החליטה החברה על דחיית תביעה - תמסור לתובע הודעה בכתב ובה נימוקי הדחייה, לרבות פירוט של תנאי התקנון, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד ההצטרפות לאחרונה (מועד חידוש הכיסוי הביטוחי) או במועד שינוי הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחת התביעה.

7. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

- 7.1** ככל שיידרש לחברה זמן נוסף לשם בירור התביעה, תמסור על כך לתובע הודעה בכתב שבה יפורטו הסיבות בגין נדרש לה זמן נוסף לבירור התביעה. הודעה על המשך בירור תביעה של אזרח ותיק תבוצע בנוסף להודעה בכתב, באמצעות פנייה טלפונית מאת נציג מטעמה של החברה אל האזרח הותיק שיעדכן אותו על כך, למעט במקרים בהם ביקש האזרח הותיק לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עמו.
- 7.2** החברה תציין בהודעת המשך בירור את שם העמית, סוג הכיסוי הביטוחי שמכוחו מיושבת התביעה. כמו כן תפרט החברה בהודעה כאמור, כל מידע או מסמך נוסף הנדרש מהתובע לשם בירור התביעה.
- 7.3** הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל תשעים (90) ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה לפי העניין. אם בהודעת המשך הבירור הקודמת ועל פי תנאי התקנות נקבע מועד עתידי לבדיקת זכאות (לראשונה / חוזרת / תקופתית), לא תשלח החברה הודעות המשך בירור נוספות עד למועד האמור, למעט הודעת המשך בירור לאחר שנה.
- 7.4** החברה לא תשלח הודעות המשך בירור נוספות אם פנה התובע לערכאות משפטיות או אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע ציינה החברה כי לא ימסרו לו הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

8. הודעה בדבר התיישנות תביעה

- 8.1** הודעת תשלום, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה - תכלול פסקה אשר בה תצוין תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי ככלל, הגשת התביעה לחברה, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות (להלן: "פסקת התיישנות").
- 8.2** כל הודעה הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקת התיישנות, את מועד קרות האירוע המזכה וכן, יצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות האירוע המזכה.
- 8.3** ככל שלא נכללה פסקת התיישנות בהודעה שלפי סעיף 8.1 לעיל, שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את החברה כמסכימה לכך 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 ההתיישנות. הסכמת החברה בסעיף זה - תחול רק לגבי ההודעה הראשונה שבה לא נכללה פסקת ההתיישנות.

9. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

הודעת תשלום (מלא או חלקי) או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:

- 9.1** להשיג על ההחלטה וכן את הדרך להגשת השגה על ההחלטה, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו בכפוף להליכי הערעור הקבועים בתקנון.
- 9.2** להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של החברה, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
- 9.3** להשיג על החלטת החברה בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה.

10. בדיקה מחודשת של זכאות

- 10.1** החברה רשאית מעת לעת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת פנסיה בהתאם לתקנון.
- 10.2** עם אישור התביעה, תודיע החברה לתובע על משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של הזכאות ועל המידע והמסמכים שעל התובע לספק לה לפחות שלושים (30) יום לפני תום תקופת הזכאות לצורך הבדיקה המחודשת, המהווים תנאי להמשך ביצוע תשלום הפנסיה בהתאם לתקנון.
- 10.3** כמו כן, תודיע החברה לתובע כי אם לא יימסרו לחברה, כל המידע והמסמכים הדרושים לה לצורך הבדיקה המחודשת של הזכאות תפסיק החברה את תשלום הפנסיה בתום תקופת הזכאות. עוד תציין החברה במסגרת הודעה זו כי לאחר קבלת המידע הנדרש יכול והחברה תזמן את התובע לבדיקה באמצעות הרופא מטעם הקרן ו/או מומחה מטעמה.
- 10.4** מסר התובע את המידע הנדרש עד 30 יום לפני תום תקופת הזכאות תיבחן החברה את זכאותו של התובע להמשך ביצוע תשלום הפנסיה או כל חלק הימנו גם לאחר תום תקופת הזכאות בהתאם למסמכים שנמסרו לה תוך 30 ימים מהמועד שנמסר לה המידע הנדרש (להלן: "המועד להשלמת הבדיקה").
- 10.5** תוך 14 ימים מהמועד להשלמת הבדיקה תודיע החברה לתובע אחת מההודעות הבאות:
- 10.5.1** הודעה על המשך תשלום הפנסיה גם לאחר תום תקופת הזכאות.
- 10.5.2** הודעה על הקטנה או הפסקת תשלום הפנסיה לאחר תום תקופת הזכאות ("הודעת שינוי"). הודעת השינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטת החברה להקטין או להפסיק את תשלום הפנסיה, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה, בשינויים המחויבים.
- 10.5.3** הודעה על הצורך בביצוע בדיקה של התובע באמצעות רופא מטעם הקרן ו/או מומחה. בהודעה כאמור יפורט שם המומחה והמועד לביצועה ("בדיקת המומחה"). התובע לא יישא בעלות בדיקת רופא מטעם הקרן ו/או מומחה כאמור למעט, במקרה בו העמית יבקש להיבדק אצל רופא מטעמו. במסגרת הודעה כאמור תפרט החברה את תפקיד המומחה כאמור בסעיף 11.1 למערכת כללים זו להלן.
- 10.6** תוך 14 ימים ממועד ביצוע בדיקת רופא מטעם הקרן ו/או המומחה, תודיע החברה לתובע אחת מבין ההודעות המפורטות בסעיפים 10.5.1-10.5.3 לעיל.
- 10.7** היה והתובע לא ימסור את כל המידע שנדרש ממנו כאמור בסעיף 10.4 לעיל במועדים שהתבקשו או לא יתייצב לבדיקת רופא מטעם הקרן ו/או המומחה כאמור 10.5.3 יופסק ביצוע תשלום הפנסיה בתום תקופת הזכאות.
- 10.8** היה וישלים התובע את המידע הנדרש ממנו ו/או יבצע בדיקה באמצעות רופא מטעם הקרן ו/או מומחה במועד מאוחר יותר, תמסור לו החברה הודעה לפי סעיף 10.5.1-10.5.3, לפי העניין, בסמוך לאחר השלמת המידע ו/או ביצוע בדיקת הרופא מטעם הקרן ו/או המומחה כאמור.
- 10.9** למען הסר ספק, אין באמור בפסקה זו כדי לגרוע מזכותה של החברה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם המועד האמור.
- 10.10** למען הסר ספק, מובהר בזאת כי אין באמור בפסקה זו לעיל כדי לגרוע מזכותה של החברה לבצע בירורים שונים כמו בדיקות, חקירות וכד' במהלך תקופת הזכאות ולהקטין או להפסיק את תשלום הפנסיה בהתאם להוראות התקנון או הדין עוד טרם תום תקופת הזכאות. הוקטן או הופסק תשלום כאמור בסעיף זה לעיל תמסור החברה לתובע הודעת שינוי בהתאם לכללים הקבועים בתקנון. אם לא נקבעו כללים כאמור, תימסר לתובע הודעת שינוי לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר מ- 60 יום לפני המועד האמור.
- 10.11** הכללים לבדיקה מחודשת יימסרו לתובע עם הודעת התשלום כאמור בסעיף 5 לעיל ויפורסמו באתר האינטרנט של החברה.
- 10.12** בבדיקה מחודשת של זכאות לפי סעיף 10.1 לעיל, התובע לא יישא בעלויות בדיקה רפואית של רופא מטעם הקרן, אולם ככל שהתובע יבקש לערער על החלטת הרופא מטעם הקרן יחול מנגנון ערעור על החלטת רופא הקרן / וועדה רפואית הקבועים בתקנון הקרן.

11. בירור תביעה בעזרת מומחה

11.1 ככל שהחברה נעזרה במומחה לבדיקת תביעתו של התובע, בין אם בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, תודיע על כך לתובע מראש, תסביר לתובע את תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה ותודיע לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת המומחה. הודעה כאמור במסגרת טיפול בתביעה של אזרח ותיק תבוצע בנוסף להודעה בכתב, באמצעות פנייה טלפונית מאת נציג מטעמה של החברה אל האזרח הותיק שיעדכן אותו על כך, למעט במקרים בהם ביקש האזרח הותיק לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עמו.

11.2 הודעה לפי סעיף 11.1 יכול שתמסר במסגרת המסמך האמור בסעיף 3.2.2 לעיל.

11.3 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.

11.4 חוות דעת של מומחה, לא תתייחס במישרין לזכות העמית לקבלת תשלומי פנסיה או לדחייתם.

11.5 נסמכה החברה על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תמסור החברה את חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה הרלוונטית לפי סעיף 4 או לפי סעיף 10 לעיל. 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.

11.6 הייתה חוות הדעת של המומחה חסויה על פי דין, תמסור החברה לתובע הודעה בכתב שבה תסביר מדוע היא סבורה כי חוות הדעת חסויה.

11.7 היועצות פנימית שלא עולה כדי חוות דעת, תתועד בתיק התביעה.

11.8 לעניין סעיף זה, "מומחה" - בין אם הוא עובד של החברה ובין אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון מומחה רפואי, אך כאמור, למעט יועץ משפטי ולמעט רופא מטעם הקרן ו/או ועדה רפואית ו/או ועדה רפואית לערעורים בקרן פנסיה הפועלת מתוקף התקנון.

12. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

החברה תשיב בכתב לכל פניה בכתב של תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בחברה, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר משלושים (30) ימים ממועד קבלת הפניה ולענין פניית אזרח ותיק - לא יאוחר מ- 21 ימים ממועד קבלת הפניה.

13. מתן העתקים

13.1 החברה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן התקנון, בתוך ארבעה עשר (14) ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

13.2 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 עשרים ואחד (21) ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

14. שונות

למען הסר ספק, מובהר בזאת כי:

14.1 ההוראות שבמערכת כללים זו מוסיפות על הוראות כל דין, לרבות ההוראות הקבועות בחוזרים אחרים, ואין בהן כדי לגרוע מהוראות כל דין כאמור.

14.2 הוראות סעיף 4 לעיל יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט בהתאם לנסיבות העניין, בשינויים המחויבים.

14.3 הוראות סעיפים 3, 5, 7, 8, 9 לעיל לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.

14.4 תביעה תתברר לפי מערכת הכללים אשר תהיה תקפה במועד שבו הוגשה התביעה.

14.5 סיכום המועדים בהתאם למערכת הכללים :

המועד	הפעולה
14 ימי עסקים	דרישת מידע ומסמכים נוספים
30 ימים	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו
כל 90 ימים	מסירת הודעת המשך בירור תביעה
30-60 ימים	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עתיים או הפסקתם
14 ימי עסקים	העברת העתק מפסק דין או הסכם
30 ימים	מענה בכתב לפניית ציבור
21 ימים	מענה בכתב לפניית ציבור של אזרח ותיק
14 ימי עסקים	מסירת העתק מתקנון
21 ימי עסקים	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע

להלן מסמכים הנדרשים:

- ☐ טופס בקשה לתשלום קצבת שארים מלא על כל סעיפיו וחתום.
- ☐ תעודת פטירה של העמית.
- ☐ צו ירושה או צוואה בצירוף צו קיום צוואה.
- ☐ צילום קריא של תעודת זהות עבור כל אחד משארים לרבות ספח פתוח, בתעודת זהות ביומטרית נדרש להעביר צילום של שני צדי התעודה (עבור כל שאר מעל גיל 18).
- ☐ ידוע/ה בציבור של המנוח: מי שערכאה שיפוטית מוסמכת הכירה בו כידוע/ה בציבור או מי שהחברה המנהלת הכירה בו כידוע/ה בציבור של עמית בכפוף לכך שהמוסד לביטוח לאומי הכיר בו כידוע/ה בציבור של עמית, לפי כך יש להמציא הכרה ע"י ערכאה שיפוטית מוסמכת / ביטוח לאומי כידוע/ה ולמלא טופס "הצהרת ידועים בציבור".
- ☐ צילום קריא של תעודת זהות של המנוח לרבות ספח פתוח, בתעודת זהות ביומטרית נדרש להעביר צילום של שני צדי התעודה (במידה וקיים).
- ☐ אישורים המעידים על סיבת המוות: סיכום אישפוז/ דוח משטרה/ דוח מד"א/ מסמכים רפואיים נוספים/ הודעת פטירה.
- ☐ כתב ויתור על סודיות רפואית המצורף לסט התביעה מלא וחתום.
- ☐ צילום המחאה מבוטלת או אישור ניהול חשבון עבור כל שאר מעל גיל 18 .
- ☐ טופס 0101/130 - כרטיס עובד המצורף לסט התביעה מלא וחתום עבור כל שאר, במידה והשארים קטינים ימולא על ידי האפוטרופוס.
- ☐ במידה וקיימת הכנסה נוספת מקצבת שארים ממקור שאינו ביטוח לאומי יידרש אישור תאום מס, אחרת נאלץ לנכות מס מרבי מקצבתך במידה ותאושר.
- ☐ ככל שהנך מיוצג ע"י עו"ד, יש להעביר טופס ייפוי כוח של הקרן כולל צילום תעודת זהות של עו"ד / רישיון עו"ד. ככל שלא יתקבל ייפוי כוח תקין, טיפול בתביעה יתנהל מול מגיש התביעה בלבד.
- ☐ במקרה ותביעה מוגשת ע"י אפוטרופוס שמונה לשאר, יש לצרף צו מינוי אפוטרופוס כולל צילום תעודת זהות של האפוטרופוס.

**לתשומת ליבך, הקרן רשאית לדרוש מהעמית פרטים ומסמכים נוספים בהתאם לצורך.
כל עיכוב במסירת מידע או מסמכים הדרושים עלול לגרום לעיכוב בבירור תביעתך.**

טופס בקשה לתשלום קצבת שארי עמית מבוטח

פרטי המנוח

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	מצב משפחתי
				☐ זכר ☐ נקבה	☐ נשוי ☐ רווק ☐ גרוש ☐ אלמן ☐ ידוע בציבור

אופן קבלת דיוורים מהחברה:

☐ בדואר ישראל

☐ כתובת דוא"ל

תאריך פטירה:

סיבת המוות

☐ מחלה

☐ תאונת דרכים

☐ התאבדות

☐ תאונה

☐ אחר

פרטי שארים

אלמן/ה / ידוע/ה בציבור

☐ אלמן/ה - מי שהיה נשוי/אה לעמית/ה וגר/ה עמו/ה טרם פטירתו/ה.

☐ ידוע/ה בציבור - מי שהוכר כידוע בציבור לפי החלטת ערכאה שיפוטית מוסמכת או לפי החלטת החברה המנהלת בכפוף לכך שהמוסד לביטוח לאומי הכיר בו כידוע בציבור, ובלבד שהתגורר וניהל עמו משק בית משותף במשך שנה לפחות ברציפות לפני פטירתו ועד פטירתו, או שנולד להם ילד משותף (נדרש להמציא הכרה ע"י ערכאה שיפוטית מוסמכת / ביטוח לאומי כידוע/ה בציבור ואסמכתאות נוספות ככל שיידרשו).

ככל שמעמדך הינו ידוע בציבור, נדרש למלא הצהרת "ידוע בציבור" ולצרף מסמכים כנדרש.

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
				☐ זכר ☐ נקבה
כתובת		כתובת דואר אלקטרוני		טלפון

פרטי יתומים

יתום - ילד של עמית שנפטר, שטרם מלאו לו 21 שנים

(כולל ילד המאומץ כחוק / בן החורג של עמית, ובלבד שכל פרנסתו הייתה על העמית ערב פטירתו)

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
				☐ זכר ☐ נקבה
כתובת		כתובת דואר אלקטרוני		טלפון
מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
				☐ זכר ☐ נקבה
כתובת		כתובת דואר אלקטרוני		טלפון
מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
				☐ זכר ☐ נקבה
כתובת		כתובת דואר אלקטרוני		טלפון
מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
				☐ זכר ☐ נקבה
כתובת		כתובת דואר אלקטרוני		טלפון

בן עם מוגבלות

ילדו של עמית מבוסס, שהמוסד לביטוח לאומי הכיר לראשונה בזכאותו לקצבת נכות כללית בהתאם לפרק ט' בחוק הביטוח הלאומי (להלן - קצבת נכות כללית) לאחר מועד הצטרפותו של העמית לקרן אך בטרם הגיעו של הבן לגיל 21, ובלבד שאינו מסוגל לכלכל את עצמו וזאת כפי שמוגדר בתקנון הקרן. נדרש לצרף מסמכים רפואיים המעידים על המצב הבריאותי, אישורים מהמוסד לביטוח לאומי ואישור הכנסות של הבן עם המוגבלות.

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
				☐ זכר ☐ נקבה
כתובת		כתובת דואר אלקטרוני		טלפון

בן נבחר עם מוגבלות

ילדו של עמית מבוסס, שמחמת מצב בריאותו אינו מסוגל לכלכל את עצמו ושהעמית המבוסס רכש בשלו זכות לקצבה בהתאם למוגדר בתקנון הקרן. נדרש לצרף מסמכים רפואיים המעידים על המצב הבריאותי של הבן עם המוגבלות.

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
				☐ זכר ☐ נקבה
כתובת		כתובת דואר אלקטרוני		טלפון

הורה

הורה ביולוגי או מאמץ כחוק, של עמית מבוסס שנפטר או הורה ביולוגי או מאמץ כחוק, של בן זוג של עמית מבוסס שנפטר אשר היה סמוך על שולחנו של העמית המבוסס במועד פטירתו ואינו מסוגל לכלכל את עצמו ואין להורה הכנסה ממקור אחר, פרט לגמלת הבטחת הכנסה או קצבת נכות כללית בהתאם לפרק ט' בחוק הביטוח הלאומי. נדרש לצרף אישורים בהתאם.

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
				☐ זכר ☐ נקבה
כתובת		כתובת דואר אלקטרוני		טלפון

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
				☐ זכר ☐ נקבה
כתובת		כתובת דואר אלקטרוני		טלפון

פרטי חשבון בנק שארים (אלמנה/ אפוטרופוס, הורים, יתומים מעל גיל 18)

מספר זהות	שם פרטי ושם משפחה של השאר	שם הבנק	מספר סניף	מספר חשבון

תשלום הקצבה ליתומים קטינים ישולם באמצעות אלמנה/ה. אם אלמנה/ה אינו ההורה של היתומים, תשלום הקצבה ישולם באמצעות אפוטרופוס שמונה כדין.

היוון קצבת אלמנה/ה (אופציונלי)

אלמן של עמית הזכאי לקצבה בהתאם לתקנון רשאי להוון שיעור של עד 25% מקצבת השארים לה הוא זכאי לתקופה של עד חמש שנים, ובלבד שסכום הקצבה שיסולם לו לאחר ההיוון לא יהיה נמוך מסכום הקצבה המזערי (כהגדרתו בסעיף 23 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005, כפי שהיה במועד תשלום הקצבה הראשונה).

שם האלמן/ה: _____ מספר ת.ז.: _____
ברצוני להוון % (עד 25%) מהקצבה לתקופה של _____ שנים (עד 5 שנים).
לתשומת לבך, לאחר מועד תשלום קצבת השארים הראשונה לא תוכל לחזור מבקשתך להיוון.

היוון קצבת יתום/ה, כאשר אין אלמן/ה (אופציונלי)

יתומים שגילם מעל 18 שנים במועד פטירת העמית וטרם מלא להם 21 שנים ואף אחד מהם אינו בן עם מוגבלות ו/או בן נבחר עם מוגבלות והעמית לא הותיר אחריו אלמן/ה, יהיו היתומים כאמור, זכאים לוותר על זכאותם לקצבת שארים ולקבל את סכום הקצבה המהווה בהתאם לפרטי היתום הרלוונטי. ברצוני לוותר על זכותי לקבל קצבת שארים ולקבל את סכום הקצבה המהווה כסכום חד פעמי.

שם השאר (מעל גיל 18): _____, ת.ז.: _____
שם השאר (מעל גיל 18): _____, ת.ז.: _____
שם השאר (מעל גיל 18): _____, ת.ז.: _____

לתשומת לבך, לאחר מועד תשלום קצבת השארים הראשונה לא תוכל לחזור מבקשתך להיוון.

מוטבים לתקופת תשלומים מובטחים לאלמן/ה

אלמן/ה של העמית, הזכאי/ת לקצבה, יהא זכאי/ת לתשלומים מובטחים לתקופה של 240 חודשים, ובלבד שגילו/ה בתום התקופה לא יעלה על 87. במקרה של פטירת האלמן/ה לפני תום תקופת התשלומים המובטחים, ישולם הערך המהווה של יתרת חודשי הקצבה בתשלום חד פעמי למוטבים, ובהיעדר מוטבים ליורשים.

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני	כתובת מגורים	תאריך לידה	מין	קרבה לאלמן/ה	חלק יחסי ב-100% מתוך
							נ □ ז □		
							נ □ ז □		
							נ □ ז □		
							נ □ ז □		

זכאות לקצבה מקרן פנסיה חדשה נוספת

האם במועד הפטירה, המנוח היה מבטוח בקרן פנסיה חדשה נוספת? □ לא, □ כן. במידה וכן נא ציין: שם קרן הפנסיה _____
פרטי המעסיק אשר הפקיד לקרן הפנסיה הנוספת _____

מינוי בעל רישיון לטיפול בתביעה

הנני מאשר לבעל רישיון מספר _____, גב' /מר _____, דוא"ל _____, טלפון נייד: _____
לטפל בשמי ועבורי בכל הקשור לתביעה זו ובכלל זאת להגיש לאינפיוניטי או לקבל מאינפיוניטי על תכתובת ו/או מסמכים הקשורים לתביעה ולשמש כשלוחי לצורך התביעה.
תאריך _____ חתימה _____

לידיעתך, בקשתך תטופל בהתאם לזכאותך לפי התקנון הרלוונטי.
התנאים המלאים הינם התנאים המפורטים בתקנון הקרן וככל שישנה סתירה בין האמור בתקנון הקרן לבין האמור בטופס זה, יחולו הוראות התקנון כפי שיהיה בתוקף מעת לעת.

הצהרה והתחייבות

- הריני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בבקשה זו הם נכונים, מדויקים ומלאים והנני אחראי לאמיתותם ומתחייב להודיעכם בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה.
 - מלבד השארים שפרטיהם מולאו בטופס זה, המנוח לא השאיר אחריו שארים זכאים נוספים על פי תקנון הקרן.
 - ידוע לי כי הנהלת החברה המנהלת תהא רשאית לבטל או לשלול את זכויותי בקרן, כולם או מקצתם, אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.
 - ידוע לי כי לאחר תחילת קבלת הפנסיה, לא אוכל לשנות את בחירתי כפי שמסרתי בטופס זה.
 - הנני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות הפרטים שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
 - ידוע לי כי אם יתברר בעתיד כי בטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אזי תהא הקרן רשאית לבצע התאמות נדרשות ולקזז התשלום מתשלום הקצבה ו/או מכל סכום לו הנני זכאי או זכאים לו שאריי/ מוטבי/ יורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות, על פי כל דין.
 - ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי, לשאריי/ מוטבי/ יורשיי, כל חוב הרשום על שמי ו/או של הרשומים לעיל.
 - ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום פנסיה ו/או אחר המגיע לי ו/או שאריי/ מוטבי/ יורשיי את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובת תשלום אחרת בהתאם לתקנון ולהוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים על המבוטח ו/או שאריי ו/או מוטביו ו/או יורשיי בגין תשלום של הקרן אליהם.
 - ידוע לי, כי במידה וקצבת שארים לה זכאיים כלל השארים נמוכה מקצבת מינימום (פנסיה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשק) החברה המנהלת רשאית לגבות דמי ניהול בשיעור של עד 6% מההפרש שבין סכום קצבת המינימום לבין הקצבה לה זכאים השארים.
- על מקבל קצבה השווה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, ליידע את החברה המנהלת על כך.
כמו כן, יהיה על מקבל הקצבה להמציא לידי החברה המנהלת אישור חיים, לאחר קבלת דרישה מהחברה המנהלת, וכן למסור פרטים ליצירת קשר עמו בתקופת שהותו מחוץ לישראל.

שם פרטי ומשפחה של שאר (מעל גיל 18): _____ חתימה: _____ X

שם פרטי ומשפחה של שאר (מעל גיל 18): _____ חתימה: _____ X

שם פרטי ומשפחה של שאר (מעל גיל 18): _____ חתימה: _____ X

שם פרטי ומשפחה של שאר (מעל גיל 18): _____ חתימה: _____ X

תאריך _____

1. פרטי המבקש הכרה כידוע בציבור

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	מצב משפחתי בת.ז.*
			☐ נשוי ☐ רווק ☐ גרוש ☐ אלמן
ישוב	רחוב	מס' דירה	מס' בית
			דואר אלקטרוני

* ככל שקיים תאריך תחילת שינוי הסטטוס בת.ז., יש לציין:

בהתאם לתקנון הקרן, ככל ולא הוכרת כידוע בציבור על ידי ערכאה שיפוטית מוסמכת, אך הוכרת כידוע בציבור על ידי הביטוח הלאומי, ההחלטה בדבר ההכרה כידוע בציבור הינה של החברה המנהלת. לכן בהתאם, אם נולד/ו לכם ילד/ים משותפ/ים אנא מלא את סעיף 2 בלבד. אם לא נולד/ו לכם ילד/ים משותפ/ים אנא מלא את סעיפים 3 ו-4 בלבד.

נדרש לצרף אישור מביטוח לאומי על הכרה כ"ידוע בציבור".

2. ילדים משותפים (יש לפרט את מספר ת.ז. של הילדים המשותפים, שם מלא ותאריך לידה)

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	תאריך לידה
שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	תאריך לידה
שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	תאריך לידה
שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	תאריך לידה
שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	תאריך לידה

3. בקשת הכרה כידוע בציבור

יש לענות על השאלות הבאות:

- ממתי התחלתם לחיות ביחד? _____, ממתי הייתם מוכרים בכני זוג? _____
- כתובת המגורים המשותפת: _____
- ישוב: _____ רחוב: _____ מס' דירה: _____ מס' בית: _____ מיקוד: _____
- האם מתנהלת או עומדת להתנהל תביעה כלשהי הקשורה במישרין או בעקיפין למעמכם כידועים בציבור? _____
- אם כן - פרט: מספר תיק: _____, ובאיזה בית משפט: _____
- יש לצרף אסמכתאות מתאימות (העתיקים של כתבי בית דין, פרוטוקולים והחלטות שניתנו). _____
- אם לא - פרט מדוע לא? _____

האם צורף	4. יש לצרף את המסמכים הבאים
☐ כן ☐ לא	אסמכתא לעניין מגורים משותפים וניהול משק בית משותף
☐ כן ☐ לא	צילום עדכון כתובת בתעודת זהות הכולל ספח פתוח
☐ כן ☐ לא	האם יש ברשותכם נכסים משותפים? ככל שכן יש לצרף נסח טאבו
☐ כן ☐ לא	אם שכרתם דירה יחדיו - יש לצרף חוזה שכירות אחרון וכן חוזה שכירות קודמים עליהם הנכם חתומים
☐ כן ☐ לא	אסמכתאות לחשבון בנק משותף, ככל שקיים. ככל שלא - הסבר מדוע לא קיים?
☐ כן ☐ לא	הסכם ממון או צוואה
☐ כן ☐ לא	חשבונות מים, חשמל, גז, טלפון וחשבונות נוספים הנוגעים לניהול משק הבית בכתובת המגורים המשותפת
☐ כן ☐ לא	אישורים או קבלות על רכוש או ציוד משותף
☐ כן ☐ לא	הצהרות עדים אשר מכירים את בני הזוג ויכולים להעיד על מערכת היחסים הזוגית הכוללת ניהול משק בית משותף

לאחר שליחת מלוא המסמכים והאסמכתאות הדרושות, יש להמתין להחלטת החברה המנהלת כמו כן, יש לצרף נספחי ת.ז. של שני ההורים עם פירוט הילדים המשותפים

כתב ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ, שאיר של המנוח/ה (שם המנוח /ה) _____ נושא ת.ז. _____ (של המנוח /ה) מס' _____ שנפטר ביום _____ נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן, ו/או מי מטעמן, ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי, ו/או לצבא להגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או למקומות עבודתו/ה של המנוח/ה בעבר ו/או כל אדם ו/או כל גוף אחר אשר ברשותו מידע על מצבו/ה הבריאותי של המנוח/ה, ו/או הסוציאלי, ו/או הנפשי, ו/או הפסיכיאטרי, ו/או מצבו/ה של המנוח/ה בתחום הסיעודי, ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחלה/תה בה המנוח/ה בעבר (להלן למען הנוחיות: "המידע"), למסור למיטב גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "המבקש"), ולמי מטעמה, את כל המידע המצוי בידיהם ובאופן שיירש על ידי המבקש.

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

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

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

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

שם ושם משפחה	מספר ת.ז.	מען	שם קופת החולים של המנוח/ה
סניף	רופא מטפל של המנוח/ה	תאריך **	חתימה
			X 

עד לחתימה* חובה לחתום על כתב זה בפני עד

שם עד לחתימה	מספר ת.ז. עד	מספר רישיון
חותמת + חתימת העד		תאריך **

* עד לחתימה יכול להיות אחד מאלה המפורטים: עו"ד, רופא, עובד בנק, עובד סוציאלי או סוכן ביטוח (עבור חתימת סוכן ביטוח יש לצרף רישיון סוכן ביטוח).

** **תאריך חתימת העד חייב להיות זהה לתאריך חתימת העמית, יש לחתום על הטופס בפני עד לחתימה.**

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

דברי הסבר למילוי טופס 101 "כרטיס עובד"

מקבל/ת קצבה יקר/ה,

על פי הנחיות רשות המיסים, נדרש כל מקבל קצבה למלא טופס 101 בראשית כל שנת מס (שנת מס לעניין מס הכנסה מתחילה ב- 1 בינואר כל שנה).

כל מקבל קצבה לרבות קטינים מחויב למלא טופס זה.

על סמך הנתונים אותם ממלא העובד בטופס 101, נקבעות נקודות הזיכוי המגיעות לו וכן שיעור המס השולי.

על פי תקנות מס הכנסה, בהיעדר מילוי הטופס, המעביד מחויב לנכות את המס המירבי.

להלן הדגשים למילוי הטופס:

1. יש לציין את שנת המס בחלקו העליון של הטופס.

2. סעיף א': פרטי מעביד - אין למלא סעיף זה.

3. סעיף ב': פרטי עובד - פרטיו האישיים של מבקש הקצבה.

4. סעיף ג': פרטי ילדים עד גיל 19 - יש למלא רק במידה ויש ילדים מתחת לגיל 19.

5. סעיף ד': פרטים על הכנסות ממעביד זה - יש לסמן "קצבה".

6. סעיף ה': פרטים על הכנסות נוספות -

- במידה והקצבה מאינפיוניטי הינה הכנסה היחידה יש לציין זאת.

- במידה ויש הכנסות נוספות יש לציין זאת ולפרט את סוג ההכנסה.

שים לב כי קצבאות זקנה שאירים או נכות המשלמות

ע"י ביטוח לאומי אינן נחשבות כהכנסה נוספת ואותן אין

צורך לציין בסעיף זה.

אם ציינת כי יש לך הכנסה נוספת יש לפנות לפקיד שומה

על מנת לבצע תיאום מס, אחרת ינוכה מקצבתך מס מירבי.

7. סעיף ו': פרטים על בן/בת זוג - פרטים אישיים של בן/בת זוג

במידה ויש.

8. סעיף י': דף 2 (מאחור) הצהרת מקבל קצבה - חובה לחתום

ולציין תאריך.

7. פרטים על הכנסות אחרות

☐ אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (1)	☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
☐ משכורת חודש (2)	☐ קצבה (6)
☐ משכורת בעד משרה נוספת (3)	☐ מלגה (1)
☐ משכורת חלקית (4)	☐ ממקור אחר
☐ שכר עבודה (עובד יומי) (5)	

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:

☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי או (סעיף ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת (7)

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

☐ אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9)

☐ אין מפרישים עבורי לקיצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות

סמון/י $\sqrt{\quad}$ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק⁽¹⁾

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

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.

{ראה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף}

א. פרטי המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניהול
			9

ב. פרטי העובדת/ (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים. למי שאין מספר תעודת זהות יש לצרף צילום דרכון ואישור / רשיון שהייה בישראל שנתנו על ידי רשות האוכלוסין וההגירה)

מספר זהות (9 ספרות)		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה		תאריך עליה	
מספר דרכון (למי שאין מספר ת.ז.)				כתובת פרטית					
		רחוב/שכונה		מספר		עיר/ישוב		מיקוד	
מין		מצב משפחתי		תושב ישראל		חבר קיבוץ/מושב שיתופי		חבר בקופת חולים	
☐ זכר ☐ נקבה		☐ רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ אלמן/ה ☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)		☐ כן ☐ לא		☐ לא ☐ כן. הכנסותיי ממעסיק זה מועברות לקיבוץ ☐ כן. הכנסותיי ממעסיק זה אינן מועברות לקיבוץ ⁽⁸⁾		☐ לא ☐ כן, שם הקופה	
כתובת דואר אלקטרוני		מספר טלפון		/		מספר טלפון נייד		/	

ג. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ד. פרטים על הכנסותיי ממעסיק זה

סמן/י $\sqrt{\quad}$ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך

בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

תאריך תחילה העבודה ⁽¹⁾ בשנת המס	אני מקבל/ת: (ראו הסברים מעבר לדף)
	☐ משכורת חודש ⁽²⁾ ☐ משכורת בעד משרה נוספת ⁽³⁾ ☐ משכורת חלקית ⁽⁴⁾ ☐ שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾ ☐ קצבה ⁽⁶⁾ ☐ מלגה ⁽¹⁾
: : : : :	

[illegible]

ה. פרטים על הכנסות אחרות

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

☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

☐ משכורת חודש⁽²⁾

☐ משכורת בעד משרה נוספת⁽³⁾

☐ מקצבה⁽⁶⁾

☐ משכורת חלקית⁽⁴⁾

☐ ממלגה⁽¹⁾

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/:

☐ אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). 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⁾

☐ אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽⁹⁾

☐ אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת⁽¹⁰⁾

ו. פרטים על בן/בת הזוג

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

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

תאריך השינוי	פרטי השינוי	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמך/י / בריבוע המתאים)

1	☐ אני תושב/ת ישראל.
2 א	☐ 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.
2 ב	☐ בנוסף, אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה ⁽¹⁴⁾ . יש לצרף אישור על קבלת תגמול זה.
3	☐ אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה ⁽¹³⁾ מתאריך _____. אני ובני משפחתי ממדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.
4	☐ אני עולה חדש/ה מתאריך _____. לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____. מי שתקופת זכאותו אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה. חובה לצרף: 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 שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
8	☐ בגין ילדיי המפורטים בחלק ג. 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 _____ . ☐ מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
9	☐ אני הורה יחיד ⁽¹²⁾ לילדיי שבחזקתי (המפורטים בחלק ג ובהתאם לסעיף 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 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.
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 מעסיק 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:		
ה מ ע ס י ק / מ ש ל מ ש כ ו ר ת ⁽¹⁾			
ש ם	כ ת ו ב ת	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)
		9	(לפי ה ת ל ו ש י ם)
		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 למעסיק 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. "מעסיק" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש
- (3) משכורת בעד משרה נוספת
- (4) משכורת חלקית
- (5) שכר עבודה
- (6) קצבה
- (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) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעסיק 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 המעסיק 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 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
- (14) עובד מילא משבצת זו (ב') - רק בנתאי שמילא את המשבצת בסעיף 2א' ורק כך יהיה זכאי לתקרת הפטור הגבוהה.