שם העמית הנפטר ז"ל	מספר זהות

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעיפרון

הנחיות למילוי טופס 543

הגשת בקשה - תשלום קצבת שאירים בקרן הפנסיה "יוזמה"

אנו משתתפים בצערכם על פטירת יקירכם.
לצורך הגשת בקשה לקבלת קצבת שאירים נא למלא את הטפסים המצורפים הבאים וכן לצרף את המסמכים הנוספים המפורטים.
העברת מלוא הטפסים ומסמכים מלאים וברורים תסייע לנו לטפל בבקשתכם בצורה יעילה ומהירה. ראו גם הנחיות והסברים נוספים בהמשך דפי ההסבר.
אם הנך מעוניין שסוכן הביטוח הקבוע בפוליסה יטפל בבקשה, יש למלא או לחתום על פסקת המינוי המיועדת לכך בטופס הבקשה.
באפשרותך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר הבקשה, מהלכה ותוצאותיה באחת מהדרכים הבאות:
- דואר אלקטרוני מאובטח. תנאי למשלוח הודעות באמצעי זה הינו מסירת מספר טלפון נייד עדכני ותקין אליו תשלח סיסמה לצורך פתיחת ההודעה.
- דואר ישראל לכתובת המפורטת בטופס זה.
- פקס.

נבקש לסמן את הבחירה על גבי טופס זה במקום המיועד לכך בטופס הבקשה.

1. פרטי הנפטר
יש למלא את פרטיו האישיים של העמית הנפטר.

2. פרטים על שאיריו של העמית הנפטר
הזכאים לפנסיית שאירים הינם: אלמן/נה, יתום.
- יש למלא את פרטי האלמן/נה (בעל / אישה או ידוע/ה בציבור).
- יש למלא את פרטי ילדיו של הנפטר.
- יש למלא את פרטי ההורה כהגדרתו בטופס.
- יש למלא את כתובות השאירים שפורטו בטבלה לרבות מספרי טלפון.

3. נספח - שאלון לרופא
נועד למילוי בידי רופא המשפחה אשר טיפל במנוח.

4. מסמכים שיש לצרף לבקשה
- **תצלום תעודת זהות כולל ספח, של האלמן/נה.**
- **תצלום תעודת זהות כולל ספח, של הנפטר או לחילופין תצלום מאושר של תעודת נישואין.**
- **תצלום מאושר של תעודת הזהות או תעודת לידה של הילדים השאירים.**
- **צו ירושה או צו קיום צוואה (אם קיימים).**
- **תצלום תעודת פטירה.**
- **אישור הרופא המטפל / מסמך רפואי אחר המעיד על סיבת הפטירה.**
- **טופס "הוראה לביצוע העברה בנקאית של תשלומי פנסיה" חתום על ידי בעל החשבון /חתום על ידי הבנק.**
  - בתביעה בסכום שעד 10,000 ₪, יש להמציא לחברתנו תצלום המחאה **<u>או</u>** אישור לניהול חשבון בנק.
  - בתביעה בסכום מעל 10,000 ₪, יש להמציא לחברתנו תצלום המחאה **<u>בצירוף</u>** אישור לניהול חשבון בנק.
- טופס 101 של מס הכנסה - הצהרה על הכנסות אחרות (מצ"ב). להלן הסבר תמציתי בנוגע למילוי הטופס:

מהו טופס 101?
בהתאם לתקנות מס הכנסה ומס מעסיקים חייב כל מקבל קצבה למלא טופס 101 בעת תחילת קבלת קצבה וכן בתחילת **כל** שנת מס.
בטופס זה נרשמים פרטיך האישיים ופרטים בדבר הכנסות נוספות המשפיעים על חישוב המס.
תשומת ליבך לחובת המילוי בחלק ה' - "פרטים על הכנסות אחרות":
1. במידה והנך מצהיר בטופס 101 כי אין לך הכנסות נוספות, ניכוי המס יחושב ע"פ מדרגות מס רגילות בקיזוז הזיכויים השונים (נקודות זיכוי וכו').
2. במידה והנך מצהיר כי יש לך הכנסה נוספת, יש לצרף אישור תאום מס, בהעדר אישור תיאום מס ינוכה מס מרבי.

לתשומת ליבך! קיימת חשיבות רבה למילוי טופס זה, לצורך חישוב גובה הקצבה החודשית.
במידה ולא יועבר הטופס במועד - ינוכה מס מרבי מתשלום הקצבה החודשית.

לתשומת ליבך, מאחר שהזכאות לקבלת קצבה פוקעת עם פטירתו של מקבל הקצבה, נקבע בהוראות הממונה כי מקבל קצבה שישהה מחוץ לישראל <u>במשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים</u>, יודיע על כך לקרן וימציא פרטים ליצירת קשר עמו בתקופת שהותו מחוץ לישראל.
בתקופת שהותו מחוץ לישראל יהא עליו להמציא לקרן הפנסיה "אישור חיים" לצורך בדיקת זכאותו להמשך קבלת קצבה.

ניתן להעביר את טופס הבקשה והמסמכים הרלוונטיים למייל: makefetclaim@migdal.co.il
פקס מס' 076-8869264 או לשלוח באמצעות הדואר לכתובת המופיעה מטה עבור: תביעות פנסיה.
יש לחתום בתחתית הטופס ולהוסיף את תאריך החתימה.

משתתפים בצערכם
בברכה,
תביעות פנסיה

(מהדורה 08.2024)

1396

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

migdal.co.il
באפליקציית מגדל
App Store / Google Play
סוכן הביטוח שלך
054-9201028
Whatsapp
03-9201010
מוקד טלפוני
כתובת למשלוח דואר: מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, ת"ד 3778 קרית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106

שם העמית הנפטר ז"ל	מספר זהות

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעיפרון

טופס הגשת בקשה - תשלום קצבת שאירים בקרן הפנסיה "יוזמה"

טופס מספר **543**

אני מבקש בזאת, בכפוף לתקנון, לקבל פנסיית שאירים בהתאם לנתונים המפורטים בבקשה זו ולמסמכים המצורפים.
האמור בכל ההסברים שבטופס, כפוף לתקנון קרן הפנסיה של יוזמה קרן פנסיה לעצמאים, והאמור בתקנון הוא הקובע.

א. פרטי הנפטר

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב

תאריך לידה	מין	מצב משפחתי במועד הפטירה	תאריך הפטירה
	☐ זכר ☐ נקבה	☐ רווק ☐ נשוי ☐ אלמן ☐ גרוש	

נייד	דואר אלקטרוני של השאיר / מוטב / יורש	מספר פקס

באפשרותך לבחור את אופן משלוח ההודעות באחת מהדרכים הבאות: ☐ דואר אלקטרוני ☐ דואר ישראל ☐ פקס
במידה ולא תתקבל כל תשובה, אנו מבהירים כי ההודעות שבנדון ישלחו באמצעות דואר ישראל לכתובת המופיעה בטופס זה.
* יש לצרף תצלום תעודת זהות כולל ספח.

ב. פרטים על שאיריו של העמית הנפטר

בהתאם לתקנון הקרן, שאירים הזכאים לפנסיה הם (אלמן/נה או יתום):

- **אלמן/נת עמית** - בעל/אישה או ידוע בציבור, על-פי פסיקת רשות שיפוטית מוסמכת, של העמית שנפטר.

מספר זהות	שם משפחה של בן / בת זוג	שם פרטי של בן / בת זוג	תאריך לידה	מספר טלפון נייד	מין
					☐ ז ☐ נ

כתובת השאירים

שם מלא	כתובת מגורים (רחוב)	מס' בית	מס' דירה	יישוב	מיקוד	מספר טלפון	מספר טלפון נייד

- **יתום** - ילד לרבות ילד חורג שכל פרנסתו היתה באחריותו של המבוטח שנפטר או ילד מאומץ של המבוטח שנפטר ובלבד שטרם מלאו לו 21 שנים.

מספר זהות	שם משפחה של הילד	שם פרטי של הילד	תאריך לידה	מספר טלפון נייד	מין
					☐ ז ☐ נ
					☐ ז ☐ נ

ג. הצהרות המבקשים

1. אני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בבקשה זו הם נכונים, מדויקים ושלמים ואני אחראי לאמיתותם ואני מתחייב להודיעכם בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי הנהלת הקרן תהיה רשאית לבטל או לשלול את זכויותי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותיי בקרן.
2. ידוע לי כי הקרן רשאית לדרוש מעת לעת מסמכים ו/או אישורים ו/או פרטים נוספים כתנאי לתשלום או להמשך תשלום פנסיה ו/או אחר.
3. ידוע לי כי לאחר התחלת קבלת הפנסיה, לא אוכל לשנות את בחירתי.
4. אני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות פרטים, שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
5. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד שבטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אזי תהיה הקרן רשאית לבצע תיקונים ו/או התאמות נדרשות וכן לקזז התשלום מתשלום הפנסיה ו/או מכל סכום שיעמוד לי, וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות, על-פי כל דין.
6. ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי, כל חוב שלי ו/או של הרשומים לעיל, לרבות יתרת הלוואות שניתנו על-ידי הקרן.
7. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום פנסיה ו/או אחר המגיע לי את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובת תשלום אחרת בהתאם לתקנון ולהוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים על העמית בגין תשלום של הקרן אליהם.
8. ידוע לי כי אם אשהה מחוץ לישראל במשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, אני מתחייב להודיע לקרן הפנסיה על שהייתי מחוץ לישראל ולמסור לקרן פרטים ליצירת קשר עימי בתקופת שהותי מחוץ לישראל. כמו כן, לצורך בדיקת זכאותי להמשך קבלת קצבה, אני מתחייב להמציא לקרן הפנסיה "אישור חיים" מדיי תקופה, בהתאם לבקשת הקרן.

תאריך	חתימת השאירים★	חתימת השאירים★

(מהדורה 08.2024)

1396

שם העמית הנפטר ז"ל	מספר זהות

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעיפרון

ד. מינוי הסוכן

הנני ממנה את סוכן הביטוח מר/גב' _____ מספר זהות / מספר רישיון סוכן _____ לטפל בשמי ועבורי בכל הקשור לבקשה זו ובכלל זאת למגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ ולקבל ממגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ את כל ההתכתבויות ו/או המידע ו/או המסמכים הקשורים לבקשה ולשמש כשלוחי לכל דבר ועניין הנוגע לבקשה זו בלבד.

תאריך	שם פרטי ומשפחה	**חתימת השאירים★**

ה. הסכמה לשימוש בדוא"ל

אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או תכניות הפנסיה שבניהול מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ (להלן: "החברה"), נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר לעמית ו/או לזכאים אחרים מידע ו/או מסמך בכתב, תהיה לחברה או למי מטעמה אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובת האי-מייל שנרשמה על ידי בטופס זה, במקום בדואר, אף אם הוא כולל "מידע רגיש" כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות.

תאריך	שם פרטי ומשפחה★	מס' זהות	**חתימת השאיר★**

(מהדורה 08.2024)

1396

שם העמית הנפטר ז"ל	מספר זהות
מספר תכנית/ות	**תאריך**
	04/06/2025
מספר תביעה	

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעיפרון

נספח - שאלון לרופא
למילוי בידי רופא המשפחה

חלק זה ימולא על ידי רופא המשפחה אשר טיפל במנוח.

רופא נכבד,
על מנת להקל על הטיפול בפניית השאיר, אנא ענה על כל השאלות שלהלן.

א. פרטי הרופא המשפחה

שם משפחה	שם פרטי	התמחות	מספר טלפון במרפאה	מספר טלפון נייד

יישוב	רחוב	מס' בית	מס' דירה	ת"ד	מיקוד

מספר פקס	דואר אלקטרוני

ב. פרטי המנוח

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי

ג. פרטים על מצבו הבריאותי של המנוח

1. נא פרט מה הבעיות הרפואיות מהן סבל המנוח: _____

2. נא פרט מה הייתה סיבת הפטירה: _____

3. התלונות / הסימנים לבעיה הרפואית בעקבותיה נפטר המנוח החלו בתאריך: _____

4. נא פרט היסטוריה רפואית / בדיקות רפואיות: _____

5. המנוח היה באובדן כושר עבודה מתאריך _____ ועד לתאריך _____

(מהדורה 11.2017)

1451

תאריך

חתימת הרופא המטפל ★

שם	מספר זהות

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעפרון

הוראה לביצוע העברה בנקאית של תשלומי קצבה

לכבוד

שם הבנק	מספר סניף	כתובת הסניף (רחוב)	מספר בית	יישוב	מיקוד

פרטי חשבון הבנק לתשלום הקצבה

מספר חשבון בנק	שם בעל החשבון	שם בנק	שם סניף	מספר סניף

נכבדי,

הואיל ומגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ המנהלת את קרן הפנסיה "מגדל מקפת" ו"יוזמה" משלמת / תשלם לי מידי חודש בחודשו קצבה חודשית, אשר נזקפת / תיזקף על-ידכם, לפי בקשתי, לזכות חשבוני אצלכם, אני נותן לכם בזה, לפי בקשת הקרן, הוראה מוחלטת ובלתי חוזרת, להחזיר לקרן לפי דרישתה הראשונה כל סכום שיועבר על-ידה לחשבוני שלא כדין ומבלי שהיתה לי זכות לסכום זה, בהתאם לקביעת הקרן ומבלי שייפגעו זכויותיי כאמור להלן, וזאת כל עוד מצב חשבוני יאפשר לי זאת ו/או לא תהיה כל מניעה חוקית לביצוע הוראתי זו.

ידוע לי שאוכל להורות לבן משפחה לפעול מטעמי בחשבון לאחר תיאום הנושא עם הקרן.

הוראותיי הנ"ל אינן ניתנות לכל שינוי או לביטול בלי הסכמת הקרן מראש ובכתב, והן יישארו בתוקפן גם אחרי שזכותי לקצבה תפוג לחלוטין.

למען הסר ספק, ומבלי לגרוע בהחלטיות הוראותיי הנ"ל, מוצהר בזה שאין לראות בהוראה זו שום ויתור או מחילה על זכות כלשהי המגיעה לי ו/או לזכאים מכוח זכותי על-פי תקנון הקרן, וכי הוראה זו ניתנת כדי לאפשר לקרן להחזיר לעצמה כספים ששילמה לי מבלי שהייתי זכאי להם על-פי תקנון הקרן, בהתאם לקביעתה וזאת מבלי לגרוע מזכותה לפעול בכל הליך אחר להשבת סכומים ששולמו על-ידה ביתר.

הוראתי זו כוחה יפה רק לגבי כספים שהועברו לחשבוני על-ידי הקרן, ובשום מקרה אין לנהוג לפיה לגבי סכום גבוה יותר מסך הסכומים שהועברו על-ידי הקרן.

תאריך 04/06/2025

חתימת העמית ★

לצורך תשלום לחשבון הבנק הנ"ל יש לצרף המחאה מקורית מבוטלת או להחתים את הבנק על האישור מטה

אישור הבנק:

יש לחתום במקום המיועד ולהחזיר לקרן

אנו מאשרים כי החשבון שמספרו

מתנהל על שם המבוטח

מספר זהות

תאריך

חתימת הסניף ★

(מהדורה 03.2023)

1572

מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ

רשות המסים בישראל

כרטיס עובד[1]

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק[1]

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

שנת המס | | | |

סמן/י √ בריבוע המתאים

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"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 ניכויים
יוזמה קרן פנסיה לעצמאים	אפעל 4, פתח תקווה 4951228	03-9201010	9 3 5 8 9 6 6 4 7

ב. פרטי העובד/ת

(יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורף 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 ❑ גרוש/ה ❑ 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)

סמן/י √ ליד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך
בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגינו קצבת ילדים מב"ל

1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ד. פרטים על הכנסותיי ממעסיק זה

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)
- ❑ משכורת חודש[2]
- ❑ משכורת בעד משרה נוספת[3]
- ❑ משכורת חלקית[4]
- ❑ שכר עבודה (עובד יומי)[5]
- ❑ קצבה[6]
- ❑ מלגה[1]

תאריך תחילה העבודה[1] בשנת המס: | | | | | | | | |

ה. פרטים על הכנסות אחרות

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

❑ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
- ❑ משכורת חודש[2] ❑ שכר עבודה (עובד יומי)[5]
- ❑ משכורת בעד משרה נוספת[3] ❑ קצבה[6]
- ❑ משכורת חלקית[4] ❑ מלגה[1]

אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמן/י:
- ❑ 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): | | | | | | | |

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן/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 מדרגה ראשונה,
מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.

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 תיכוניים 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 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
❑ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . ❑ מספר ילדים שימלאו להם 18 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 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
❑ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 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 (סמן/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:

המעסיק/משלם המשכורת [1]			סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנוכה
שם	כתובת	מספר תיק ניכויים		(לפי התלושים)	
		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 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** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש.

(3) **משכורת בעד משרה נוספת** - משכורת בעד עבודה של יותר מ - 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".

(4) **משכורת חלקית** - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.
ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.

(5) **שכר עבודה** - משכורת בעד עבודה של פחות מ - 18 יום בחודש אך לא פחות מ - 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.

(6) **קצבה** - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.

(7) **אם העובד לא מילא משבצת זו** - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.

(8) **אם העובד מילא משבצת זו** - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.

(9) **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 יחיד** - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו [illegible] של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.

(13) **ישוב מזכה** - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה ;

(14) **עובד ימלא משבצת זו (2ב')** - **רק בתנאי** שמילא את המשבצת ב [illegible] ;

הליך בירור ויישוב תביעות בחברת מגדל, מגדל מקפת ויוזמה

כללי

- הליך בירור ויישוב תביעות מתבצע בהתאם לכללים שנקבעו ע"י המפקח על הביטוח .
- מגדל חברה לביטוח בע"מ (להלן: מגדל), מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופ"ג בע"מ (להלן: מגדל מקפת) ויוזמה קרן פנסיה לעצמאים (להלן: יוזמה) משקיעות משאבים ומאמצים מרובים על מנת להבטיח בירור מהיר, מקצועי והוגן של התביעות.
- על מנת להקל עליך בטיפול בתביעתך מובהרים להלן מספר דגשים על אופן ביצוע תהליך ניהול התביעה .
- בכל הנוגע להנחיות הספציפיות על פי סוג התביעה לרבות אופן הגשת התביעה, נא ראה פירוט בטופס התביעה.

אופן הגשת התביעה

1. מבוטח/עמית הסבור כי נגרם לו נזק המכוסה במסגרת פוליסה שנרכשה במגדל, או זכאי לזכויותיו במגדל מקפת או ביוזמה, מתבקש להודיע על כך באופן מיידי לחברה או לסוכן המייצג אותו, ולשלוח טופס הודעה על תביעה באמצעות:
   1.1 . דואר ישראל לכבוד:
   מגדל חברה לביטוח בע"מ ת.ד 3063 קרית אריה פתח תקווה, מיקוד 4951106
   מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ / יוזמה קרן פנסיה לעצמאים בע"מ ת.ד 3778 קרית אריה פתח תקווה 4951106.
   1.2 אתר האינטרנט של החברה תחת הקישור: https://www.migdal.co.il
2. הליך בירור התביעה דורש סיוע ושיתוף פעולה מצד המבוטח/עמית במסירת מסמכים ומידע הנחוצים להשלמת הטיפול בה. טפסים רלוונטיים לכל סוג של תביעה עם הנחיות ביחס לאופן מילוי הפרטים והדרכים להגשתה, וכן בירור במקרה של ספק ביחס לסוג התביעה ולטופס בו יש לעשות שימוש, ניתן לקבל :
   2.1 . באתר האינטרנט של מגדל / מגדל מקפת / יוזמה כמפורט בס"ק 1.2 לעיל.
   2.2 . בפניה בטלפון 03-9201010 או בכתב, לכתובת הרשומה לעיל סעיף 1.1.

המסמכים הנדרשים לבירור התביעה

3. בסמוך למועד קבלת התביעה, יימסר לתובע אישור על כך שהתביעה התקבלה, פירוט המסמכים הנדרשים לצורך בירור התביעה והנחיות ביחס לאופן הפעולה הנדרש מהתובע.
4. במהלך בירור התביעה יכול ותבוצע פנייה למבוטח/עמית לצורך קבלת מידע ומסמכים נוספים היה ויתברר שדרושים לשם השלמת בירור התביעה ואפשר שגם החברה תפעל לאיתור מידע נוסף לרבות מצדדים שלישיים.
5. הודעה על המסמכים ואישור על כך שהתקבלו בחברה ומסמכים ו/או מידע שהתבקשו וטרם נתקבלו, תימסר לתובע בסמוך לקבלת המסמכים והמידע כאמור.
6. עיכוב במסירת מידע או מסמכים מסויימים שהתבקשו ומצויים בידי עלול לגרום לעיכוב בבירור התביעה, או לעיכוב בתשלום תביעה שאושרה.

שימוש בשירותי מומחה

7. לשם בירור התביעה יתכן והחברה תיעזר בשירותיו של מומחה לצורך בחינת חבותה ו/או לצורך הערכת הנזק, מומחה כאמור יכול וייפגש עם המבוטח/עמית ויכול שלא. כמו כן, במקום בו היא מוצאת לנכון, יכולה החברה להפעיל חקירה סמויה לצורך בירור התביעה. לעניין זה "מומחה" - בעל מומחיות בבירור חבות ו/או הערכת נזק כגון: שמאי, מומחה רפואי, מהנדס, חוקר, רואה חשבון וכדומה.
8. החברה מבקשת להדגיש כי מומחה כאמור פועל מטעמה ועל חשבונה של החברה בלבד. המבוטח/עמית, ככל שהוא מוצא לנכון, זכאי להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה.

שימוש במאגר היסטוריית תאונות של כלי רכב:

9. לשם בירור התביעה יתכן והחברה תפנה בשאילתה לקבלת נתונים על כלי הרכב מ"מאגר היסטוריית תאונות של כלי רכב" המופעל ע"י איגוד חברות הביטוח.

10. הנתונים שיתקבלו מהמאגר יתייחסו למבטחיו הקודמים של הרכב, סוגי הביטוח ופרוט התביעות ב- 7 השנים שקדמו לתאריך האירוע.
11. עלות השאילתה תחול על חברת הביטוח.

עדכון על מהלך התביעה

12. במהלך בירור התביעה יישלחו למבוטח/עמית הודעות המשך בירור ובמסגרתן יובהרו הסיבות שבעטיין טרם ניתנה הכרעה בתביעה ופירוט, ככל שיהיה צורך, אודות מסמכים או מידע שהתבקשו מהתובע וטרם נמסרו.
13. החברה תחדל ממשלוח הודעות כאמור בהתקיים אחת מהסיבות הבאות:
    13.1 עם השלמת בירור התביעה;
    13.2 אם שתי הודעות המשך בירור שכללו דרישה של החברה למסירת מידע ו/או מסמכים נוספים לא נענו;
    13.3 אם המבוטח/עמית הגיש תביעה נגד מגדל ו/או מגדל מקפת ו/או יוזמה לערכאות משפטיות.

השלמת בירור התביעה

14. על החברה להשלים את הבירור בתביעה במועד שנקבע על ידי הממונה על שוק ההון ו/או על פי הפוליסה ו/או הדין. מיום שיהיו בידיה כל המסמכים והמידע הדרושים לה לצורך בירור התביעה.
15. השלמת בירור התביעה משמעה סיום הטיפול בתביעה באחת מן הדרכים הבאות:
    15.1. קבלת מלוא התביעה.
    15.2. קבלה חלקית של התביעה.
    15.3. דחייה של התביעה במלואה .
    15.4. חתימת הסכם פשרה עם המבוטח/עמית.
16. הודעה על קבלת תביעה במלואה או בחלקה תימסר למבוטח/עמית בכתב ותכלול פירוט ביחס לגובה הנזק ואופן חישובו .
17. הודעה על דחיית תביעה במלואה או קבלה חלקית של תביעה תימסר למבוטח/עמית בכתב ותכלול פירוט הנימוקים בגינם נדחתה התביעה כולה או חלקה.
18. במקרה והמבוטח/עמית יגיע לפשרה עם נציגי החברה, תשלח אליו הודעת פשרה בכתב בה יפורטו עיקרי הפשרה ותינתן לו שהות מספקת לעיין בה. הפשרה תיכנס לתוקף רק לאחר חתימת המבוטח/עמית על הסכם הפשרה.
19. במקרה שהתקבלה תביעה לתשלומים עיתיים (למשל, פיצוי חודשי בגין אובדן כושר עבודה או פנסיית נכות), רשאית החברה לבחון מעת לעת מחדש את זכאותו של המבוטח/עמית בהמשך תשלומים אלה והכל על פי כללים המוצגים באתר האינטרנט של מגדל ומגדל מקפת. תחת הקישור כמפורט בס"ק 1.2.

ענפי ביטוח עליהם חל הליך ביטוח זה

20. הליך יישוב ובירור התביעה המפורט לעיל מוגבל לתביעות שיוגשו מכח פוליסות שנמכרו על ידי מגדל באחד מענפי הביטוח הבאים:
    ביטוח חיים - לגבי סיכוני אובדן כושר עבודה וריסק מוות בלבד; ביטוח מפני תאונות אישיות; ביטוח מפני מחלות ואשפוז, למעט ביטוח שיניים ולמעט ביטוח בריאות לעובדים ושוהים זרים בישראל; ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי (ביטוח חובה) ביטוח רכב מנועי – רכוש (עצמי וצד שלישי); ביטוח מקיף לדירות; ביטוח מטען, תאונות, מחלות ואשפוז בנסיעות לחו"ל וכן לתוכנית פנסית נכות ופנסית שארים הנמכרת ע"י מגדל מקפת.

אי הסכמה להחלטת החברה בנוגע לתביעה

21 . מבוטח/עמית הרואה עצמו מקופח מהחלטת החברה לעניין התביעה רשאי להמשיך ולפעול באחת מהדרכים הבאות:
    21.1 להשיג על ההחלטה בפני הממונה על פניות הציבור במגדל ומגדל מקפת;
    21.2 להשיג על ההחלטה בפני הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון במשרד האוצר;
    21.3 לפנות לערכאה משפטית.

21.4 במקרה של השגה על החלטה/ות בסוגיות רפואיות במגדל חברה לביטוח בע"מ ובקרן פנסיה - מקפת יש להעביר לועדה רפואית ולועדה רפואית לערעורים.
יוזמה - להעביר החלטה לבוררות.

בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור – מערכת כללים

יוזמה קרן פנסיה לעצמאים בע"מ (להלן: "החברה" או "יוזמה")

1. מערכת הכללים

1.1. החברה - יוזמה קרן פנסיה לעצמאים בע"מ;

1.2. הקרן/קרן הפנסיה- "קרן ותיקה" - קופת גמל לקצבה שאינה קופת ביטוח, שאושרה לראשונה לפני יום כ"ט בטבת התשנ"ה (1 בינואר 1995), המנוהלת על ידי החברה על פי תקנותיה;

1.3. התקנות- תקנות הקרן כפי שהן מעת לעת;

1.4. תביעה- דרישה מהקרן למימוש זכויות לפי תנאי התקנות או לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור, לסיכוני נכות ומוות בלבד, שתוגש בכתב, באמצעות טופס תביעה, ככל שנדרש לפי סוג התביעה;

1.5. תובע- מי שהציג דרישה לחברה למימוש זכויות לסיכוני נכות ומוות לפי התקנות, למעט גוף מוסדי.

2. מסמכים ומידע בבירור תביעה

2.1. משנמסרה תביעה לקרן, תפעל החברה לביצוע כל הדרוש לצורך בירור התביעה.

2.2. פנה אדם בקשר להגשת תביעה, תמסור לו החברה בהקדם האפשרי, את המפורט להלן, בהתאם לסוג התביעה:

2.2.1. מערכת הכללים של החברה לבירור ולישוב תביעות;

2.2.2. מסמך ובו פירוט הליך בירור ויישוב התביעה, לרבות הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע ופירוט המידע והמסמכים הנדרשים ממנו לשם בירור ויישוב תביעה;

2.2.3. טופס הגשת תביעה, ככל שישנו, והנחיות לגבי מילויו;

2.2.4. הודעה על תקופת ההתיישנות.

2.3. המפורט בסעיף 2.2 יפורסם באתר האינטרנט של החברה.

2.4. על אף האמור בסעיף 2.2, היה ונשלחה לפונה הודעת תשלום בגין תביעתו, תהיה החברה פטורה ממשלוח לעיל 2.2.4 עד 2.2.2 בסעיפים המפורט

2.5. על אף האמור בסעיף 2.2, הוריד הפונה את המפורט בסעיף 2.2 מאתר האינטרנט של החברה, תהיה פטורה החברה ממשלוח המפורט בסעיף 2.2 .

2.6. 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 אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידי התובע. החברה רשאית לשלוח הודעה כאמור במסגרת הודעת המשך בירור כפי שיפורט בסעיף 6 להלן.

2.7. 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.

2.8. תובע לא יידרש להמציא 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. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

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

3.1. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור, כמפורט בסעיף 6 להלן.

3.2. הודעת תשלום או תשלום חלקי, כמפורט בסעיף 4 להלן.

3.3. הודעת דחיה כמפורט בסעיף 5 להלן.

4. הודעת תשלום פנסיה או תשלום פנסיה חלקי

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

4.1. סוג הפנסיה המשולמת;

4.2. המועד שבו היו בידי החברה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.

4.3. שיעור הנכות;

4.4. המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום;

4.5. משך התקופה שבשלה זכאי התובע לתשלומים;

4.6. משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות והכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;

4.7. סכום תשלום הפנסיה הראשון;

4.8. פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב;

4.9. פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהקרן בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי התקנות או הדין קוזזו מהתשלום;

4.10. פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לחברה /לקרן מאת התובע;

4.11. מנגנון עדכון התשלומים, סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה;

4.12. הפניה לתלוש שכר (פנסיה) שיכלול בין היתר גם פירוט בדבר קיזוז מקדמות, אם שולמו כאלה והסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;

4.13. במקרה שבו החליטה החברה על תשלום חלק מתביעת הפנסיה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי שיעור נכות / תקופות נכות / סכומי פנסיה (נכות או שאירים) שנדרשו- תכלול ההודעה לתובע פירוט בדבר מרכיביו של התשלום שבו הכירה החברה והנימוקים העומדים בבסיס החלטת החברה לדחות חלק מהתביעה.

5. 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 שינוי הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחית התביעה.

6. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

6.1. ככל שדרוש לחברה זמן נוסף לשם בירור התביעה - תמסור לתובע הודעה בכתב שבה יפורטו הסיבות בגינן נדרש לה זמן נוסף לבירור התביעה.

6.2. החברה תציין בהודעת המשך בירור כל מידע או מסמך נוסף הנדרש מהתובע לשם בירור התביעה.

6.3. הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל תשעים 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.

6.4. 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.

7. הודעה בדבר התיישנות תביעה

7.1. 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).

7.2. 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 ההתיישנות החל במועד קרות מקרה הביטוח.

7.3. ככל שלא נכללה פסקת התיישנות בהודעה שלפי סעיף 1.7 לעיל, שנשלחה לתובע שלא 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 - 3.7 ,תחול רק לגבי ההודעה הראשונה שבה לא נכללה פסקת ההתיישנות.

7.4. ככל שהחברה שלחה לתובע הודעה שלפי סעיף 1.7 לעיל, בשנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות ולא נכללה בה פסקת התיישנות, יראו את החברה כמסכימה לכך שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין המועד שבו שלחה החברה הודעה שבה נכללה פסקת התיישנות ואת מועד ההתיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמת החברה בסעיף זה - 4.7 ,תחול רק לגבי ההודעה הראשונה שבה לא נכללה פסקת ההתיישנות.

8. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

הודעת תשלום או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:

8.1. להשיג על ההחלטה והדרך להגשת השגה על ההחלטה, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו בכפוף להליכי הערעור הקבועים בתקנות.

8.2. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של החברה, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.

8.3. להשיג על החלטת החברה בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

9. בדיקה מחודשת של זכאות

9.1. החברה רשאית מעת לעת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים בהתאם לתקנות.

9.2. הקרן לא תקטין ולא תפסיק תשלומי פנסיית נכות בעקבות בדיקה מחודשת של זכאות, אלא בהתאם לכללים שנקבעו לכך בתקנון ולאחר שהודיעה לתובע כי בכוונתה להקטין או להפסיק את התשלומים (להלן - הודעת שינוי). לא נקבעו כללים כאמור, תמסור החברה לתובע הודעת שינוי לפחות שלושים ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר משישים ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה לפי הוראות פסקה 1.9 הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים. למען הסר ספק, אין באמור בפסקה זו כדי לגרוע מזכותה של החברה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם המועד האמור.

9.3. הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטת החברה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחויבים.

9.4. בבדיקה מחודשת של זכאות לפי סעיף 1.9 ,התובע לא ישא בעלויות בדיקה רפואית של רופא מטעם הקרן, אולם ככל שהתובע יבקש לערער על החלטת הרופא מטעם הקרן יחול מנגנון בוררות הקבוע בתקנות הקרן לרבות לענין נשיאה בהוצאות הבוררות בהתאם לקביעת הבוררים.

10. בירור תביעה בעזרת מומחה

10.1. 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.

10.2. הוראות סעיף 10.1 לא יחולו על רופא מטען הקרן ו/או בוררות כהגדרתם בתקנות הקרן ולא יחולו על חוקר במסגרת חקירה סמויה.

10.3. הודעה לפי סעיף 10.1 יכול שתימסר במסגרת המסמך האמור בסעיף 2.2.2 .

10.4. 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.

10.5. חוות דעת של מומחה, לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תשלומי פנסיה או לדחיה.

10.6. נסמכה החברה על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תמסור החברה את חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה הרלוונטית לפי סעיף 3 או לפי סעיף 9 .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.

10.7. הייתה חוות הדעת של המומחה חסויה על פי דין, ימסור הגוף המוסדי הודעה בכתב לתובע שבה יסביר מדוע הוא סבור כי חוות הדעת חסויה.

10.8. היוועצות פנימית שלא עולה כדי חוות דעת, תתועד בתיק התביעה.

10.9. 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 בוררות בקרן פנסיה הפועלת מתוקף התקנון.

11. 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 ימים ממועד קבלת הפניה.

12. מתן העתקים

12.1. החברה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן מהתקנון, בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

12.2. 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 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

13. שונות

למען הסר ספק, מובהר בזאת כי -

13.1. ההוראות שבמערכת כללים זו מוסיפות על הוראות כל דין, לרבות ההוראות הקבועות בחוזרים אחרים של הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון, ואין בהן כדי לגרוע מהוראות כל דין כאמור.

13.2. מערכת הכללים תחול ביחס לתביעה שהוגשה לאחר ה- 1 לינואר 2011 .

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

13.4. הוראות סעיפים 2 ,3 ,6 ,7 ו- 8 לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.

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

נספח - טבלת השוואה בין המועדים והתקופות הקבועות בחוזר "יישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור" לבין המועדים והתקופות שנקבעו על ידי החברה

סעיף במערכת הכללים	הפעולה	המועד או התקופה הקבועים בחוזר	המועד או התקופה לתביעה לכיסוי נכות או פטירה
2.7.	דרישה למידע ומסמכים נוספים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
3.	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו	30 ימי עסקים	30 ימי עסקים
6.3.	מסירת הודעת המשך בירור תביעה	כל 90 ימים	כל 90 ימים
9.2.	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם	30-60 ימים	30-60 ימים
11.	מענה בכתב לפניית ציבור	30 ימי עסקים	30 ימי עסקים
12.1.	מסירת העתקים מתקנון הקרן	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
12.2.	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים