דף מידע - הגשת בקשה לקצבת נכות

רצ"ב טופס בקשה לקצבת נכות. הנך נדרש למלא את הטופס ולצרף את המסמכים הדרושים.

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

בטרם מילוי טופס הבקשה, אנו ממליצים לך לעיין בחוברת המידע המופיעה בהמשך, בה ניתן למצוא הסברים אודות תהליך הטיפול בבקשה לקבלת קצבת נכות מהקרן והמסמכים שנדרש לצרף לבקשה.

לקבלת מידע נוסף על זכויותיך, ניתן ליצור קשר עם מוקד 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

בנוסף, ניתן להגיש את התביעה באמצעות טופס דיגיטלי שנמצא באתר וניתן לגשת אליו דרך הלינק הבא:
https://menora.click/allowance



האמור אינו מהווה יעוץ או שיווק פנסיוני, המלצה או חוות דעת ואין בו כדי להוות תחליף ליעוץ או שיווק פנסיוני כאמור הניתן על ידי בעל רישיון כדין, המתחשב בצרכים ובנתונים המיוחדים של כל אדם. *לשון המדריך אינה לשון החוק, לכן במידה וקיימת סתירה בין מידע הקיים במסמך זה, לבין האמור בתקנון קרן הפנסיה הרלוונטי למועד אירוע הנכות הנטען – תקנון קרן הפנסיה הוא הקובע

מי זכאי לקצבת נכות?

- עמיתים מבוטחים שאיבדו בעקבות האירוע לפחות 25% מכושרם לעבוד וכתוצאה מכך, מצב בריאותם אינו מאפשר להם לעבוד בעבודתם או בכל עבודה אחרת המתאימה להשכלתם, הכשרתם או ניסיונם, ויש ברשותם אישורי מחלה המעידים על הפסקת עבודה או ירידה בהיקף המשרה לתקופה רצופה של 91 ימים או יותר.
- עמיתות בשמירת הריון

מיהו נכה סיעודי?

נכה סיעודי הינו נכה מלא שהגורם הרפואי קבע כי התקיימו בו אחד משני אלו:
1. כתוצאה ממצב בריאותו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו לפחות 4 מתוך 6 הפעולות הבאות: לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים ולהתנייד.
2. הינו תשוש נפש - בהתאם להגדרה בתקנון.

יש להגיש מסמכים רפואיים התומכים במצב זה.

מי נחשב עמית מבוטח?

עמית מבוטח הוא עמית שבמועד אירוע הנכות נעשו עבורו הפקדות לקרן הפנסיה או שהיה בתקופת ארכת הביטוח, תקופה בת חמישה חודשים ממועד ההפקדה האחרון לקרן, או שהיה בהסדר ריסק לצורך שמירת הזכויות בקרן הפנסיה ויש לו כיסוי ביטוחי לסיכוני נכות.

הידעת?

תביעה לקבלת קצבת נכות **מתיישנת כעבור 3 שנים** ממועד האירוע.
לכן, חשוב להגיש את התביעה סמוך ככל האפשר למועד האירוע

נמצאת בשמירת הריון?

תקנון קרן הפנסיה מאפשר לך להגיש תביעת נכות בשל שמירת הריון. באפשרותך לבחור בין קבלת קצבת נכות ושחרור דמי גמולים, לבין קבלת שחרור מדמי גמולים בלבד. (שחרור הוא המשך ההפקדות לקרן בשיעור אותו הפקיד לך מעסיקך)

במקרה ובחרת באפשרות הראשונה, קבלת קצבת נכות ושחרור, יתכן כי המוסד לביטוח לאומי יקזז או יקטין את הסכומים שהוא משלם לך עבור שמירת ההריון.

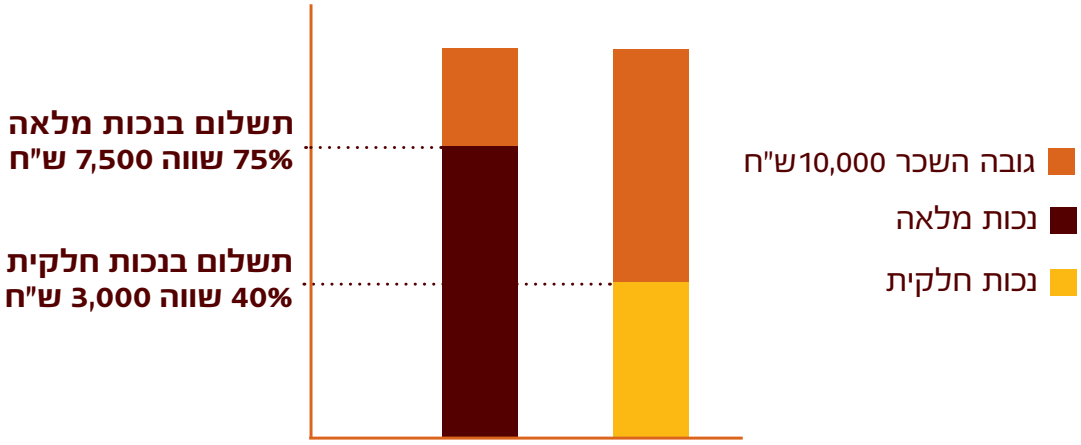
המקרים בהם אין זכאות לתביעת נכות

- במידה ובמועד קרות האירוע לא היית עמית מבוטח בקרן
- במקרה שבו בוצע ניוד מהקרן לאחר מועד האירוע המזכה, ולא הוחזרו לקרן מלוא הכספים שהועברו מרכיב התגמולים
- במידה ובמועד ההצטרפות לקרן, נקבעה החרגה רפואית הרלוונטית לתביעה הנוכחית
- במידה וטרם הושלמה תקופת אכשרה בת 60 חודשים והתביעה הינה בגין ארוע או מחלה רפואית שהחלה לפני ההצטרפות לקרן
- במקרה שבו בוצעה משיכה מרכיב התגמולים לאחר מועד האירוע המזכה, והעמית לא החזיר לקרן את מלוא הכספים (לרבות מס שנוכה במקור) שמשך ממרכיב התגמולים לאחר מועד האירוע המזכה, בתוספת התשואה שהיו כספים אלו מניבים בתקופה שממועד ביצוע המשיכה ועד למועד התשלום לקרן בפועל, בהתאם לתחשיב החברה המנהלת

כיצד מחשבים את סכום קצבת הנכות החודשית?

סכום הזכאות הינו פיצוי חודשי הנקבע על פי השכר הקובע, לפי הנוסחה הבאה:

אחוז כיסוי לנכות במסלול הביטוח X אחוז נכות שנקבע X שכר קובע בקרן



*הדוגמא המספרית לצורך המחשה בלבד!

תקופת הנכות תסתיים במועד המוקדם מבין: החלטת רופא הקרן, או בהגיע העמית לגיל הזכאות לפנסיית זקנה או לגיל תום תקופת הביטוח בהתאם למסלול הביטוח שבו מצוי העמית ולבחירת העמית, בהתאם לתקנון הקרן

איך מגישים תביעת נכות?

את התביעה לקצבת נכות ניתן להגיש באמצעות טופס דיגיטלי שנמצא באתר וניתן לגשת אליו דרך הלינק הבא: https://menora.click/allowance.

או באמצעות טופס ידני שניתן להעלות לאתר בלינק הבא: https://ds.menoramivt.co.il/connect/, או לשלוח את כל מסמכי התביעה לכתובת המייל: nehut@menoramivt.co.il.

לבירורים נוספים ניתן לפנות למרכז קשרי הלקוחות בטלפון 2000*.
במסגרת השיחה תיבדק הזכאות להגשת תביעה וינתן מידע מקיף אודות התהליך הצפוי.
יש לוודא שכל המסמכים הרלוונטים נמצאים ברשותכם.

ככל שהתביעה מוגשת באמצעות סוכן יש לשלוח את כל מסמכי התביעה למייל:
tviotsochen@menoramivt.co.il

רוצים לקבל עדכונים לטלפון הנייד על סטטוס התביעה? באמצעות מערכת i מסר

אנא דאגו למלא פרטי התקשרות מדויקים בטופס התביעה על מנת שנציגי מנורה מבטחים יוכלו ליידע אתכם בסטטוס התביעה ו/או לשלוח בקשה להשלמת מסמכים

המסמכים הנדרשים לצרוף לתביעה

- ☐ אישור רופא על אובדן כושר עבודה של לפחות 25% לתקופה של לפחות 91 יום רצופים
- ☐ אישורים רפואיים עדכניים התומכים בטענה לאובדן כושר עבודה מתאריך האירוע הנטען
- ☐ אישור מעסיק על ימי היעדרות מהעבודה. ככל שעבדת בתקופה שבה הנך מבקש לקבל קצבת נכות מהקרן, יש לצרף תלושי שכר ואישור מעסיק על אחוז המשרה. אי המצאת המסמכים עלולה לעכב את הטיפול בתביעה.
- ☐ צילום בהיר וקריא של תעודת זהות העמית **כולל** הספח במצב פתוח
- ☐ צילום המחאה או אישור על ניהול חשבון בנק הכולל לוגו, חתימה וחותמת הסניף;
  רק אם מדובר באחד מהבנקים הבאים: דקסיה, בנק ישראל, סיטיבנק, בנק ערבי ישראלי, HSBC, או במקרה שבו התשלום אינו מועבר לחשבונך האישי (באישור הקרן).
- ☐ מקצבת נכות ינוכה ביטוח לאומי בהתאם להוראות הדין - אלא אם יומצא לחברה אישור על פטור מתשלום ביטוח לאומי.
- ☐ במידה והנך עונה על אחד מהתנאים הבאים הנך זכאי לפטור מניכוי דמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות. ככל שיתברר כי המידע שמסרת אינו תואם את המידע שנמצא במוסד לביטוח לאומי, תחוייב בדמי ביטוח ע"י הביטוח הלאומי:

- עקרת בית - אישה הנשואה לתושב ישראל, שאינה עובדת שכירה, ואינה עובדת עצמאית, ואינה נמצאת בחופשה ללא תשלום (חל"ת). לצורך קבלת הפטור יש למלא טופס בל/619. את הטופס ניתן למצוא באתר של המוסד לביטוח לאומי.
- מקבלי קצבת נכות כללית לצמיתות מהמוסד לביטוח לאומי בשיעור של 75% לפחות, או מקבלי קצבת נכות כללית זמנית בשיעור של 75% לתקופה של לפחות 12 חודשים - יש לצרף את האישור על הזכאות לפטור שנשלח אליך מהמוסד לביטוח לאומי. על האישור להיות מופנה למשלם הקצבה.
- מקבלי קצבת נכות מעבודה לצמיתות בשיעור של - 100% יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי.

מסמכים למילוי

- ☐ טופס בקשה לקבלת קצבת נכות
- ☐ טופס הסכמה לוויתור סודיות רפואית (וס"ר) בנוסח המקובל בחברה. **הטופס חייב להיחתם בפני רופא, עו"ד או סוכן ביטוח בעל רישיון פנסיוני בצירוף תעודת סוכן**
- ☐ טופס 101 – נא לציין בטופס את שנת המס הנוכחית. כמו כן, יש להקפיד על מילוי הטופס (בדגש על סעיף ה'), השלמת תאריך וחתימה בסעיף י' אשר בעמוד השני

> **שים לב -** ככל שציינת בטופס 101 שיש לך הכנסות נוספות, ינוכה מס במקור בשיעור המירבי, אלא אם תבצע תיאום מס ותמציא לחברה אישור פקיד שומה על שיעור המס שיש לנכות מקצבת הנכות. את תיאום המס ניתן לבצע באופן ממוכן באתר רשות המיסים או במשרדי פקיד שומה

שימו לב: אי המצאת מלוא המסמכים הנדרשים תוביל לסגירת התביעה. הגשת התביעה מחדש תיחשב כהגשת תביעה חדשה לצורך בחינת התיישנות התביעה לאחר 3 שנים ממועד האירוע

אישורים שיש לצרף במקרים מיוחדים

במקרה של אובדן כושר עבודה הנובע משמירת הריון יש לצרף:

- ☐ אישור רופא מטפל על הסיבה לשמירת הריון והערכה למועד הלידה המשוער
- ☐ חתימה על טופס בחירה בין קבלת קצבת נכות מלאה לבין קבלת שחרור מתשלום דמי גמולים בלבד
- ☐ תעודת לידה. ניתן להגיש את התביעה קודם הלידה אולם התשלום יבוצע רק לאחר הלידה

במקרה בו התביעה מוגשת באמצעות אפוטרופוס שמונה לעמית יש לצרף:

- ☐ צו מינוי אפוטרופוס לרכוש או כללי
- ☐ טופס מלא וחתום של כתב הצהרה לאפוטרופוס

☐ במקרה שהעמית מיוצג ע"י עו"ד - יש להציג ייפוי כוח עו"ד **המופנה ספציפית ל"מנורה מבטחים פנסיה וגמל"** (ייפוי כוח כללי בנוסח סטנדרטי אינו מספיק) או יפויי כוח לעו"ד לטפל בתביעת נכות שארעה ביום (ולציין את מועד ארוע הנכות הנטען)

☐ במקרה שהתביעה מטופלת ע"י סוכן - יש להציג ייפוי כוח בנוסח ב'1 או ב'2

שימו לב!

זכאות לקצבה נוספת ממקור אחר

ככל שבגין האירוע המדובר יהיה העמית זכאי לקצבה מאחד מהמקורות הבאים, תקוזז הקצבה מהמקור האחר מקצבת הנכות מקרן הפנסיה, והעמית יהיה זכאי לקצבת נכות מופחתת. ואלו הקצבאות שיקוזזו מקצבת הנכות מהקרן:

- קצבה המשולמת על ידי המוסד לביטוח לאומי בגין תאונות עבודה ומחלות מקצוע, בהתאם לפרק ה' לחוק הביטוח הלאומי.
- קצבה המשולמת על ידי משרד הבטחון לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959.
- קצבה המשתלמת על ידי המוסד לביטוח לאומי לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970.
- קצבה המשתלמת על ידי משטרת ישראל לפי חוק המשטרה (נכים ונספים), התשמ"א-1981.
- קצבה המשתלמת על ידי שירות בתי הסוהר לפי חוק שירות בתי-הסוהר (נכים ונספים), התשמ"א-1981.

במקרה שבגין הנכות העמית זכאי לקצבה ממקור אחר יש לצרף:

☐ אישור על תשלום דמי פגיעה, אישור על שיעור ותקופת הנכות והכספים ששולמו בגינה, לרבות גובה ההכנסה לפיה חושבה הקצבה

☐ מסמכי הועדה הרפואית מטעם המוסד לביטוח לאומי/משרד הבטחון/משטרת ישראל/שירות בתי הסוהר

☐ טופס כתב הצהרה והתחייבות במקרה של קצבה ממקור אחר





מה חשוב לכם לדעת על "רופא הקרן"?

רופא הקרן בודק וקובע בנושאים הבאים:

1. בחינת הבקשה לקבלת קצבת נכות
2. בדיקה וקביעה:
   - האם העמית עונה על הגדרת "נכה" בהתאם לתקנון הקרן
   - מועד האירוע המזכה
   - מהי דרגת הנכות ומשך הזמן שלה
   - האם הנכות נגרמה מאירוע או מחלה קודמת להצטרפות העמית לקרן או למועד הרחבת הכיסוי הביטוחי
   - האם הנכות נגרמה מאירוע או מחלה אשר בגינם נקבעה החרגה רפואית בקרן
3. במרבית המקרים לא תידרש נוכחות של העמית. במקרה בו יזומן, רשאי העמית להגיע בליווי מלווה (קרוב משפחה, עו"ד או כל אדם אחר כפי בחירתו).
4. רופא הקרן רשאי לדרוש מסמכים נוספים מעבר למסמכים שהומצאו ע"י העמית עד לאותה העת או להפנות את העמית על חשבון החברה לקבלת חוות דעת מומחה הרלוונטי לתחום המחלה, וכן לזמן את העמית להופיע בפניו.

כל החלטות הגורמים הרפואיים (רופא הקרן, הועדה הרפואית והועדה הרפואית לערעורים), בצירוף מכתב נלווה, יישלחו באמצעי התקשורת שבו ביקש העמית שהתביעה תתנהל מולו. ככל שהעמית ביקש שההתנהלות תתבצע באמצעות הדואר, ההחלטה תישלח באמצעות דואר רשום.

כיצד ניתן לערער?

על החלטת רופא הקרן בנושאים רפואיים ניתן להגיש ערעור לועדה הרפואית, וזאת בתוך 90 ימים ממועד הודעת החברה על החלטת רופא הקרן. את הערעור יש להגיש לחברה, והוא יועבר לבחינת הועדה הרפואית.

הועדה הרפואית תהיה מורכבת שני רופאים או יותר, ולא תכלול את רופא הקרן שקבע את ההחלטה נשוא הערעור. העמית רשאי למנות רופא מטעמו לועדה, החברה תישא בעלות העסקת הרופא מטעם העמית בסכום שיקבע על ידה ושלא יפחת מתקרת העלות המשולמת לרופא בוועדה הרפואית (450 ₪ כולל מע"מ) או עלות העסקת הרופא מטעם העמית, הנמוך מבניהם ואז תמנה הועדה 3 רופאים.

על החלטות הועדה הרפואית בנושאים רפואיים ניתן להגיש ערעור לועדה הרפואית לערעורים, וזאת בתוך 90 ימים מהודעת החברה על החלטת הועדה הרפואית. את הערעור יש להגיש לחברה, והוא יועבר לבחינת הועדה הרפואית לערעורים.

הועדה 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 5213603

ערעור בנושאים שאינם רפואיים:

- ניתן לפנות לממונה על פניות הציבור, מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ, ת.ד 3518, רמת גן, 5213603
- ניתן לפנות אל היחידה לפניות הציבור ברשות שוק ההון, ביטוח וחסכון, רחוב קפלן 1, ירושלים או באמצעות אתר האינטרנט של הרשות

לתשומת ליבך:

יודגש שלבית משפט שאינו בית דין אזורי לעבודה אין סמכות עניינית לדון בתביעות כנגד קרן פנסיה, ועל כן אין טעם להגיש תביעה שלא בבית הדין האזורי לעבודה

עדכון על סטטוס הטיפול בתביעה

מנורה מבטחים תיידע את העמית על כל שינוי בסטטוס הטיפול בתביעתו, באמצעות מערכת i מסר. בנוסף, יעודכן סטטוס הטיפול בתביעה באיזור המידע האישי של העמית באתר החברה: www.menoramivt.co.il

כיסוי ביטוחי בקרן פנסיה נוספת (רלוונטי לאירוע שקרה ביום ה-1/6/2018 או לאחריו)

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, יהיה זכאי לקצבת נכות מהקרן הנוספת וממנה בלבד. על אף האמור, ככל שהעמית זכאי מהקרן הנוספת לקצבה נמוכה מהקצבה לה הוא זכאי מהקרן, ישולם לו ההפרש שבין הקצבה בקרן הנוספת לקצבה לה זכאי מהקרן.

הנדון: כתב הצהרה והתחייבות במקרה של זכאות לקצבה ממקור אחר

נדרש למלא במידה וסומן בטופס התביעה שמדובר באירוע המקנה זכאות לקצבה ממקור אחר

בהתאם להוראות חוזר פנסיה שעניינו "קצבת נכות בקרן פנסיה במקרה של זכאות לקצבה ממקור אחר", ולהוראות סעיף 83, 82 לתקנון "מנורה מבטחים פנסיה", "מנורה מבטחים משלימה", בהתאמה (להלן – "הקרן"), אם נגרמה הנכות מאירוע המקנה לעמית זכאות לתשלום קצבה ממקור אחר, תותנה זכאות העמית לפנסיית נכות בכך שיתבע את התשלומים המגיעים לו כקצבה ממקור אחר לא יאוחר מ-45 ימים מיום שהודיעה לו החברה כי הוא זכאי לכאורה לתשלום הקצבה ממקור אחר.

"קצבה ממקור אחר" הינה אחת מקצבאות הנכות האלו:

א. קצבה המשתלמת לפי פרק ה' (תאונות עבודה או מחלת מקצוע) לחוק הביטוח הלאומי;

ב. קצבה המשתלמת לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959;

ג. קצבה המשתלמת לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970;

ד. קצבה המשתלמת לפי חוק המשטרה (נכים ונספים), התשמ"א-1981;

ה. קצבה המשתלמת לפי חוק שירות בתי-הסוהר (נכים ונספים), התשמ"א-1981.

נדחתה תביעתו של העמית לקבלת קצבה ממקור אחר, תותנה זכאותו של העמית לפנסיית נכות בכל אלה:

1. העמית יודיע לחברה על דחיית תביעתו, מיד לכשנודע לו על כך;
2. העמית יערער על דחיית תביעתו בפני הערכאה המוסמכת, אלא אם ניתנה לו בכתב הסכמת החברה שלא לערער על הדחיה.

הוכר העמית כזכאי לתשלומי קצבה ממקור אחר, תשולם לו פנסיית נכות בסכום השווה לגבוה מבין אלו:

1. ההפרש שבין ההכנסה הקובעת לנכות ושאירים, ואם הוכר כנכה בעל דרגת נכות חלקית – ההכנסה כאמור כשהיא מוכפלת בדרגת הנכות שנקבעה לו, לבין בסיס הקצבה לקיזוז.

"בסיס הקצבה לקיזוז" – מכפלת שני אלה:

א. סכום הקצבה ממקור אחר, ובמקרה של קצבת נכה נצרך לפי סעיף 7 לחוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959 – סכום הקצבה שהיה משולם לו אילו קצבתו היתה מחושבת לפי סעיף 5 לאותו חוק;

ב. היחס שבין ההכנסה הקובעת לנכות ושאירים לבין ההכנסה שלפיה חושבה הקצבה ממקור אחר, או 1, לפי הנמוך מביניהם;

2. שיעור של 25% מההכנסה הקובעת לנכות ושאירים, ואם הוכר כנכה בעל דרגת נכות חלקית – ההכנסה כאמור כשהיא מוכפלת בדרגת הנכות שנקבעה לו.

לידיעתך – עד לקבלת הכרעת הגורם המשלם האחר בתביעת הנכות תשולם לך פנסיית נכות בשיעור של 25% מההכנסה הקובעת לנכות ושאירים, ואם הוכר כנכה בעל דרגת נכות חלקית – ההכנסה כאמור כשהיא מוכפלת בדרגת הנכות שנקבעה לו.

עמית זכאי לבקש לקבל מקדמה (שמשלימה לגובה פנסית הנכות שלה היה זכאי אלמלא הקיזוז האמור לעיל) למשך התקופה הקצרה מבין 6 חודשים או 1/3 מתקופת הנכות שנקבעה בקרן. למען הסר ספק, לא ביקש העמית מקדמה, תשולם לו קצבה בשיעור של 25% מההכנסה הקובעת מוכפלת בדרגת הנכות. התקבלה החלטה בתביעת העמית לתשלום קצבה ממקור אחר (או בערעור שהוגש על החלטה שכזו), תיערך התחשבנות כדלקמן:

1. אם סכום פנסיית הנכות ששולם עד לאותו המועד ע"י הקרן, בתוספת מקדמות ששולמו לעמית לבקשתו, ככל שביקש, נמוך מפנסיית הנכות שהיתה מגיעה לעמית בשל אותה התקופה על אף הזכאות לקבלת קצבה ממקור אחר – תשלם לו הקרן את אותם הפרשים כשהם צמודים למדד.

2. אם סכום פנסיית הנכות ששולם עד לאותו המועד ע"י הקרן, בתוספת מקדמות ששולמו לעמית לבקשתו, ככל שביקש, הסתברו כתשלומי יתר בהתחשב בזכאות העמית לקצבה מהמקור האחר – **יקוזזו הסכומים ששולמו ביתר כאמור, בתוספת הצמדה למדד.** החוב שיווצר ייגבה מפנסיית הנכות שהעמית זכאי לה, ובאם קיזוז זה לא יביא להחזר מלוא הסכום ששולם ביתר בתוספת הצמדה כאמור – תקוזז היתרה מהסכום הצבור לזכות העמית, אלא אם בחר העמית לשלם את היתרה לקרן, וככל שאין די ביתרה, תפעל הקרן לגבות מהעמית את סכומי היתר באמצעים המשפטיים העומדים לרשותה.

בהתאם לאמור לעיל:

1. הינך מתבקש להודיע לקרן על כל החלטה שתתקבל בעניין התביעה שתגיש קבלת קצבה מגורם אחר או פסק דין שיינתן בתביעה שכזו.
2. ככל שיתברר בעתיד ששולמו לך כספים שאינך זכאי להם, תידרש להחזיר לקרן את הסכומים הללו.

*לא תשולם מקדמה במקרה בו נקבעה תקופת נכות רטרואקטיבית בלבד.

תאריך עדכון: 13.8.2018

מנורה מבטחים

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 פנסיה 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 הפנסיה;
- **"החברה המנהלת" או "החברה"** – מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ;
- **"תביעה"** – דרישה מן החברה המנהלת למימוש זכויות לפי תקנון קרן פנסיה 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 הפנסיה.

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 הפנסיה.

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 מילויו;

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 קוזזו מהתשלום; סכום ההשתתפות העצמית; פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לגוף המוסדי מאת התובע; פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים 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 מרכיבי של התשלום שבו הכירה החברה, ויחולו לגביו ההוראות הקבועות בסעיף 8.1.

8.2.1. החלק הראשון – בחלק זה יפורטו מרכיביו של התשלום שבו הכירה החברה, ויחולו לגביו ההוראות הקבועות בסעיף 8.1.

8.2.2. החלק השני – בחלק זה יפורטו הנימוקים העומדים בבסיס החלטתה של החברה לדחות חלק מהתביעה, ויחולו לגביו ההוראות 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 ההתיישנות עוצרת את מרוץ ההתיישנות, 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 ההתיישנות 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 ההתיישנות (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 ההתיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות (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):

12.1. להשיג על ההחלטה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בתקנון, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.

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

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

13. בדיקה מחודשת של זכאות

13.1. אם החברה מבקשת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, היא תפעל על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון.

13.2. הכללים לבדיקה מחודשת של זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי, וכן יפורטו באתר האינטרנט.

13.3. התובע לא ישא בעלויות בדיקה מחדש כאמור.

13.4. 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

14.1. 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.

14.2. 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.

14.3. חוות דעת של מומחה, לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תשלום מקרן הפנסיה.

14.4. 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.

14.5. 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.

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

כללים לבדיקה מחודשת של זכאות לקצבת נכות

1. אישור של המשך תשלום קצבת נכות לתקופה קצובה נוספת, מעבר לתקופה שאושרה על ידי הועדה הרפואית, מצריך בחינה מחודשת של מצבו של העמית הנכה מבחינה רפואית ותפקודית-תעסוקתית.

2. בעת הבחינה המחודשת של מצבו הרפואי והתפקודי-התעסוקתי של עמית-נכה יובאו בחשבון, בין היתר, מצבו הרפואי, גילו, השכלתו, ניסיונו, והכשרתו.

3. בחינת הזכאות מחדש יכול שתעשה, בין היתר, בדרך של בדיקת מסמכים רפואיים עדכניים אודות מצבו הרפואי או התפקודי-תעסוקתי של העמית-נכה, או באמצעות בדיקתו על ידי הועדה הרפואית (או מומחה מטעמה).

4. לקראת תום תקופת הנכות שנקבעה על ידי הועדה הרפואית תפנה החברה אל עמית-נכה לצורך עריכתה של בדיקת הזכאות המחודש. במסגרת זו ייתכן שעמית-נכה יידרש להעביר מסמכים רפואיים עדכניים, או להתייצב לבדיקה בפני הועדה הרפואית (או מומחה מטעמה) לצורך הערכת מצבך הרפואי והתפקודי-תעסוקתי, במועדים שיצוינו בפניה.

5. אי העברת המסמכים במועד המפורט בפנייה ו/או חוסר שיתוף פעולה בקשר עם הבדיקה שהתבקשת להיבדק במועד האמור עשויים להביא להפסקת תשלום קצבת הנכות בתום תקופת הנכות שנקבעה על ידי הועדה הרפואית.

6. החברה שומרת לעצמה את הזכות לקיים בדיקה מחודשת של הזכאות לקצבת נכות גם במהלך תקופת נכות שאושרה על ידי הועדה הרפואית, ככל שיתקבל בחברה מידע השונה מזה שנמסר על ידי העמית ו/או המעיד על כך שיתכן והפסיקו להתקיים בעמית התנאים להכרה בו כ"נכה" בהתאם לתקנון הקרן.

תאריך עדכון: 16.8.2017

הודעה על תקופת התיישנות

לידיעתך, בהתאם לתקנוני קרנות הפנסיה הזכות להכרה בעמית כנכה בהתאם לתקנון תתיישן לאחר שלוש שנים ממועד האירוע המזכה הנטען. דהיינו, עליך להגיש תביעת נכות ולצרף לה את כל המסמכים הנדרשים עד 3 שנים ממועד קרות האירוע הנטען על ידך. תביעת נכות שתוגש בגין קרות אירוע מזכה בחלוף שלוש שנים ממועד האירוע, **תדחה**. האמור כפוף לקבוע בתקנוני קרנות הפנסיה המתעדכנים מעת לעת.

יובהר, כי הגשת תביעת הנכות בצורה תקינה ומלאה **לחברה במהלך 3 השנים** עוצרת את מרוץ ההתיישנות, ובמקרה שכזה אין צורך בהגשת תביעה בבית הדין לעבודה

מנורה מבטחים

טופס בקשת תשלום קצבת נכות

אישור על קבלת הבקשה ותחילת הטיפול בה יישלח ב SMS לטלפון הנייד המצוין על גבי טופס זה בתוך 48 שעות ממועד קבלתו, 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 העמית (חובה למלא את כל הפרטים)

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות מלא	תאריך לידה	מין
				☐ ז ☐ נ

רחוב	מס' בית	עיר מגורים	מיקוד	ת.ד.	טלפון	טלפון נייד	דוא"ל*

* ההודעות בדבר בירור התביעה יישלחו באמצעות הדואר האלקטרוני. ככל שאת.ה מעוניין.נת לקבל את ההודעות בדבר בירור התביעה באמצעות הדואר, יש למלא בחירה זו בסעיף 8 להלן.

2. פרטי עו"ד מטפל

שם העו"ד	שם רחוב בו נמצא המשרד	מס'	עיר	ת.ד.	מיקוד

טלפון משרד	טלפון נייד	דואר אלקטרוני

* יש לצרף יפוי כח הכולל חותמת ומספר רשיון המופנה ספיציפית ל"מנורה מבטחים פנסיה וגמל" או לציין שיפוי הכוח ניתן לצורך טיפול בהגשת תביעת נכות מיום (ולציין את מועד קרות האירוע הנטען).

3. פרטי חשבון הבנק

שם הבנק	מספר הבנק	מספר הסניף	מספר חשבון

* 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.
* הדרישה רלוונטית במידה ומדובר באחד מהבנקים הבאים: דקסיה, בנק ירושלים, בנק ישראל, סיטיבנק, בנק HSBC, (באישור הקרן), ערבי ישראלי.

4. נסיבות התביעה

נא ציין בגין איזו סיבה מוגשת התביעה (ניתן לסמן יותר מסיבה אחת): ☐ אירוע המקנה זכאות לקצבה ממקור אחר

☐ מחלה ☐ מחלת מקצוע ☐ שמירת הריון ☐ תאונת דרכים ☐ תאונה אחר ☐ אחר: _____

* ככל שסומנה שמירת הריון – יש למלא טופס ייעודי
* ככל שסומן ארוע המקנה זכאות לקצבה ממקור אחר – יש למלא טופס ייעודי

לצורך כך קצבה ממקור אחר הינה:

1. קצבה המשתלמת לפי פרק ה (תאונות עבודה) לחוק הביטוח הלאומי;
2. קצבה המשתלמת לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959;
3. קצבה המשתלמת לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970;
4. קצבה המשתלמת לפי חוק המשטרה (נכים ונספים), התשמ"א-1981;
5. קצבה המשתלמת לפי חוק שירות בתי הסוהר (נכים ונספים), התשמ"א-1981.

האם הוגשה תביעה לקבלת קצבה ממקור אחר (ביטוח לאומי/משרד הביטחון)? כן/ לא

האם הנך נכה סיעודי? כן/ לא במידה והתשובה היא "כן", יש לצרף מסמכים רפואיים תומכים במצב זה.

מנורה מבטחים

פירוט תלונות ותיאור מועד אובדן כושר עבודה: אנא ציין את שם המחלה/ בעיה רפואית _____
*מילוי הסעיף הינו חובה. צירוף המסמכים אינו מספק

_____

נא פרט בהרחבה את הסיבות שבעטיין הנך טוען לאובדן כושר עבודה _____

_____

ככל שלא יינתן פירוט או שתהיה הפניה למכתב עו"ד מלווה או למסמכים הרפואיים שצורפו – הועדה הרפואית תבחן אך ורק המפורט במכתב עוה"ד או במסמכים הרפואיים המצורפים והעמית לא יוכל לטעון לסיבות נוספות מעבר לכך

תאריך פריצת המחלה או קרות האירוע: ____/ ____/ ____
מועד הפסקת העבודה בפועל (רק אם ארעה לאחר מועד פריצת המחלה או קרות האירוע): ____/ ____/ ____

5. מידע תעסוקתי:

האם הנך: ❐ שכיר ❐ עצמאי ❐ עצמאי ושכיר
באם הנך שכיר, נא מלא את הפרטים הבאים:
נא ציין את פרטי מעסיקיך בעת האירוע:

שם המעסיק	עיסוק/תפקיד	ותק	מועד הפסקת עבודה/ירידה בהיקף משרה	סיבת הפסקת עבודה	במידה ואין הפסקת עבודה אלא ירידה בהיקף משרה, נא ציין את היקף המשרה לאחר השינוי	שם איש קשר ותפקידו (רצוי ממחלקת משאבי אנוש/מדור שכר)	תאריך פיטורים

ככל שחזרת לעבוד לאחר פריצת המחלה או קרות האירוע נא ציין:

שם המעסיק	עיסוק/תפקיד	מועד החזרה לעבודה	היקף משרה

* במקרה של עבודה חלקית בתקופת הנכות/ חזרה לעבודה יש לצרף אישור מעסיק המציין את אחוז המשרה ואת מועד הירידה בהיקף המשרה ותלושי שכר.

6. השכלה

נא ציין מספר שנות לימוד, תואר אקדמאי, קורסים מקצועיים וכו'

_____

7. עדכון נתונים רפואיים:

שם קופת החולים בה הנך חבר **כיום**:_____ סניף:_____ עיר:_____ שנת הצטרפות לקופה: _____

שם קופת החולים בה היית חבר **בעבר**:_____ סניף:_____ עיר:_____

שנת הצטרפות לקופה: _____ שנת עזיבה: _____

אשפוזים רפואיים:

תאריך אשפוז	תאריך שחרור	המוסד המאשפז	המחלה בגינה חל האשפוז

נא לצרף מסמכים רפואיים רלוונטיים.

זכאות לקצבה מקרן פנסיה מקיפה חדשה / כללית נוספת

האם במועד קרות האירוע הנטען הינך מבוטח בקרן פנסיה מקיפה חדשה / כללית נוספת כן / לא
במידה וסומן כן, נא ציין את שם קרן הפנסיה _____

8. ❐ אבקש לקבל את ההודעות בדבר בירור התביעה באמצעות דואר, במקום באמצעות דואר אלקטרוני.

מנורה מבטחים

הצהרות העמית

1. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי בבקשה זו על צירופותיה, הם נכונים, מלאים ומדויקים, וידוע לי כי זכאותי לקבלת קצבת נכות תקבע בהתאם לפרטים אלו ולמסמכים שהוגשו, הנני מתחייב להודיע לכם על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים והמסמכים שמסרתי.
2. ידוע לי כי הקרן רשאית לדרוש מעת לעת מסמכים/ו/או אישורים ו/או מידע נוסף ו/או עריכת בדיקות כתנאי לתשלום קצבת הנכות או לצורך אחר בהתאם לשיקוליה.
3. ידוע לי כי ככל שיתברר בעתיד ששולמו לי כספים שאיני זכאי להם, תהיה הקרן רשאית לבצע עדכון או התאמות של הכספים שמשולמים לי, לרבות קיזוז תשלומים מהתשלומים המשולמים לי או מכל סכום לו הנני זכאי או זכאים לו שארי/יורשי/מוטביי. אין באמור כדי לגרוע מהקרן את זכאותה להיפרע ממני על פי כל דין.
4. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום קצבת נכות המגיע לי ו/או לשארי/יורשי/מוטביי, כל חוב הרשום על שמי ו/או על הרשומים לעיל, לרבות יתרת הלוואות מהקרן.
5. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום קצבת נכות המגיע לי, לשארי/יורשי/מוטביי, את מלוא המסים או הניכויים בהתאם להוראות תקנון הקרן ולכל דין כפי שיהיו מעת לעת.
6. ידוע לי ומוסכם עלי, כי ככל שתאושר תביעת הנכות שלי, החברה תפנה אל המוסד לביטוח לאומי כדי לקבל ממנו (עבורי) מידע לגבי הפטור שלי מתשלום דמי ביטוח לאומי, ככל שאני זכאי.ת לפטור שכזה. אני מאשר.ת בזאת למוסד לביטוח לאומי למסור לחברה את המידע אודות פטור שכזה (או העדר פטור שכזה), ואני מוותר.ת על חובת הסודיות שהמוסד לביטוח לאומי חייב כלפיי לפי כל דין ו/או הסכם לצורך מתן המידע על הפטור הנ"ל.
7. ידוע לי כי הנני רשאי לבקש כי אחד מהרופאים בועדה הרפואית, ימונה מטעמי וככל שאעשה כן עלי להודיע על כך בכתב לקרן מיד עם הגשת הערעור על קביעת רופא הקרן.
8. הריני להצהיר כי הנני בעל חשבון בנק שפרטיו לעיל ומבקש לקבל את קצבת הנכות לחשבון בנק זה.

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

אני מאשר בזאת לבנק למסור לחברה את המידע הדרוש לצורך אימות פרטי חשבון הבנק שלי, ומוותר 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 רשאי 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 שוהה 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 שוהה מחוץ לישראל.**

תאריך	חתימת העמית

מנורה מבטחים

לידיעתך, בהתאם להוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון, קרן הפנסיה חייבת לבדוק מידי פעם את מצבך הרפואי ולדרוש ממך להמציא כל מסמך בנוגע להכנסותיך.

אם יש לך הכנסה נוספת (בין מעבודה ובין מכל מקור אחר) מעבר לקצבת הנכות שאתה מקבל מקרן הפנסיה, אתה תהיה זכאי למלוא הקצבה מקרן הפנסיה כל עוד סכום הקצבה מהקרן, ביחד עם ההכנסה הנוספת שלך, **אינם עולים על כלל הכנסתך החודשית הממוצעת ב- 12 החודשים שקדמו למועד האירוע המזכה.** עלו ההכנסה הנוספת שלך ביחד עם סכום הקצבה שאתה מקבל מהקרן על ממוצע ההכנסה לפנסיה כאמור, יופחת סכום הקצבה בהתאם (חצי שקל הפחתה כנגד כל שקל) וזאת כל עוד הנך משתכר כאמור, ויתרת תשלום ככל ששולמה, תקוזז.

כדי למנוע התחשבנות רטרואקטיבית שעשויה להביא לכך שתהיה חייב כספים לקרן הפנסיה ויתכן אף שכל קצבת הנכות השוטפת תקוזז לצורך החזר החוב, נבקשך להקפיד ולהודיענו על כל שינוי בהכנסה.

לתשומת לבך, על מנת שנוכל לטפל בבקשה, יש לצרף לה את המסמכים הבאים:

- ❒ אישור רופא על אובדן כושר עבודה של לפחות 25% לתקופה של לפחות 91 יום רצופים
- ❒ אישורים רפואיים עדכניים התומכים בטענת העמית לאובדן כושר עבודה מתאריך האירוע הנטען
- ❒ אישור מעסיק על ימי היעדרות מהעבודה. ככל שעבדת בתקופה שבה הנך מבקש לקבל קצבת נכות מהקרן, יש לצרף תלושי שכר ואישור מעסיק על אחוז המשרה. אי המצאת המסמכים עלולה לעכב את הטיפול בתביעה.
- ❒ צילום תעודת זהות בהיר וקריא של העמית כולל הספח במצב פתוח
- ❒ 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. הדרישה רלוונטית במידה ומדובר באחד מהבנקים הבאים: דקסיה, בנק ירושלים, בנק ישראל, סיטיבנק, HSBC, בנק ערבי ישראלי (באישור הקרן). או במקרה שבו התשלום אינו מועבר לחשבונך האישי.
- ❒ מקצבת נכות ינוכה ביטוח לאומי בהתאם להוראות הדין – אלא אם יומצא לחברה אישור על פטור מתשלום ביטוח לאומי.
  שים לב – בהתאם לחוק הביטוח לאומי, מי שמקבל קצבת נכות מהמוסד לביטוח לאומי עשוי להיות פטור מתשלום ביטוח לאומי בגין קצבת הנכות שיקבל מקרן הפנסיה. ניתן להגיש בקשה לפטור מתשלום ביטוח לאומי באופן ממוכן באתר המוסד לביטוח לאומי או במשרדי המוסד לביטוח לאומי
- ❒ הסכמה למסירת מידע רפואי על פי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981 (וס"ר) **הטופס חייב להיחתם בפני רופא, עו"ד או סוכן ביטוח בעל רשיון פנסיוני בצירוף תעודת סוכן**
- ❒ טופס 101 – נא לציין בטופס את שנת המס הנוכחית. כמו כן, יש להקפיד על מילוי הטופס (בדגש על סעיף ה'), השלמת תאריך וחתימה בסעיף י' אשר בעמוד השני.

שים לב – ככל שציינת בטופס 101 שיש לך הכנסות נוספות, ינוכה מס במקור בשיעור המירבי, אלא אם תבצע תיאום מס ותמציא לחברה אישור פקיד שומה על שיעור המס שיש לנכות מקצבת הנכות. את תיאום המס ניתן לבצע באופן ממוכן באתר רשות המיסים או במשרדי פקיד שומה

מקרים ייחודיים:

- במקרה של זכאות לקבלת **קצבה ממקור אחר** לפי אחד מהבאים: פרק ה לחוק הביטוח הלאומי ותאונת עבודה/ מחלת מקצוע, חוק הנכים, חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, חוק המשטרה, חוק שירות בתי הסוהר, יש להמציא אישור על תשלום דמי פגיעה, אישור על שיעור ותקופת הנכות והכספים ששולמו בגינה, לרבות גובה ההכנסה לפיה חושבה הקצבה ומסמכי הועדה הרפואית מטעם המוסד לביטוח לאומי/ משרד הביטחון/ משטרת ישראל/ שירות בתי הסוהר.

בנוסף יש לחתום על כתב הצהרה והתחייבות במקרה של קצבה ממקור אחר.

- במקרה של אובדן כושר עבודה הנובע **משמירת היריון:**
- אישור רופא מטפל על הסיבה לשמירת הריון והערכה למועד הלידה המשוער.
- חתימה על טופס בחירה בין קבלת פנסיה ושחרור לבין קבלת שחרור בלבד.

כל האמור לעיל בלשון זכר משמע גם בלשון נקבה

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
מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ	ז'בוטינסקי 23 רמת גן	*2000	936300342

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	☐ רווק/ה ☐ נשוי/אה ☐ גרוש/ה	☐ כן	☐ לא ☐ כן. הכנסותיי ממעסיק זה מועברות לקיבוץ	☐ לא
☐ נקבה	☐ אלמן/ה ☐ פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	☐ לא	☐ כן. הכנסותיי ממעסיק זה אינן מועברות לקיבוץ[8].	☐ 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)

תאריך תחילת העבודה[1] בשנת המס

- ☐ משכורת חודש[2]
- ☐ משכורת בעד משרה נוספת[3]
- ☐ משכורת חלקית[4]
- ☐ שכר עבודה (עובד יומי)[5]
- ☒ קצבה[6]
- ☐ מלגה[1]

ה. פרטים על הכנסות אחרות - חובה למלא!

- ☐ אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה[1]
- ☐ יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן: (חובה להשלים את מקור הקצבה)
  - ☐ משכורת חודש[2]
  - ☐ משכורת בעד משרה נוספת[3]
  - ☐ משכורת חלקית[4]
  - ☐ שכר עבודה (עובד יומי)[5]
  - ☐ קצבה[6]
  - ☐ 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)	☐ 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
		/ /	
		/ /	
		/ /	

ר"ש, אגף בכיר תקשוב ומידע (מעודכן ל - 10.2023)

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

1 ❑ אני תושב/ת ישראל.

2 ❑ 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 לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
❑ אני מקבל תגמול חודשי לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום) או לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה. 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:

מעסיק/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 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.

לכבוד

_____

א.ג.נ.

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

אני הח"מ נותן בזה למנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ וכן למנורה מבטחים ביטוח בע"מ, ככל שקיימת על שמי פוליסת ביטוח משלים במנורה מבטחים ביטוח בע"מ, ו/או למי מטעמן, (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 למצבי הבריאותי או הסוציאלי או בתחום הסיעודי או הכלכלי או בתחום השיקומי או בתחום הפסיכיאטרי והפסיכולוגי וכן כל מידע אחר הנדרש למבטחים לצורך בחינת זכאותי לקבלת גמלת נכות מלאה או חלקית ממבטחים.

הריני משחרר בזה כל גוף הנזכר לעיל ומתיר להם בזאת ליתן לכם את כל הפרטים והמסמכים המצויים בידם הקשורים אליי, למצבי הכלכלי, למצב בריאותי ו/או מחלותי, שהנני חולה בהן כיום או שחליתי בהן בעבר, לרבות רשימת רופאים אשר טיפלו בי במסגרתן, כל חומר המצוי במאגרי המידע של המוסדות כאמור בנוגע אליי, ולרבות החלטות שניתנו ע"י הגופים כאמור, הקובעים את זכאותי לגמלת נכות וכן את שיעור הנכות שאושר לי ו/או כל החלטה אחרת.

כמו כן הריני מוותר בזאת על חובת שמירת הסודיות הרפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלתי ובכל עניין הקשור לעבודתי.

כמו כן אני נותן בזה רשות למבטחים למסור, לכל נותן שירותים חיצוני של מבטחים ולכל מבטח חיצוני לרבות חברות ביטוח וקרנות פנסיה, את כל הפרטים והמסמכים ללא יוצא מן הכלל על מצב בריאותי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת, וכל מידע לזכאותי לקצבה וגובה הקצבאות המשולמות או צפויות להיות משולמות, והנני משחרר את כל עובדי מבטחים מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותיי 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 מצהיר/ה כי לא תהיינה 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 תהיינה 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 ויתור זה בפני עו"ד, רופא, סוכן ביטוח בעל רישיון פנסיוני ולצרף תעודת סוכן**

שם משפחה ופרטי	מס' רישוי	תאריך	חתימה וחותמת*

* יש להקפיד על תאריכי חתימה זהים ועל כך שהחותמת תכלול את מספר הרשיון הברור של מאמת החתימה

טופס בחירה שמירת הריון

שם העמיתה	מס' תעודת זהות									תאריך	מס' תיק

הריני לאשר כי הנני תובעת קצבת נכות מ"מנורה מבטחים פנסיה"/ "מנורה מבטחים משלימה" הנובעת משמירת הריון.

במידה ותקופת שמירת ההריון תוכר כתקופת נכות בהתאם להגדרות תקנון הקרן, אבקש לבחור באחת מן האופציות כדלהלן (יש לבחור באופציה אחת בלבד):

☐ קבלת פנסיית נכות רגילה, לרבות תשלום על ידי הקרן של דמי הגמולים במקומי בתקופת הנכות

לתשומת ליבך, בבחירה באופציה זו קיימת אפשרות כי ביטוח לאומי יבצע קיזוז מהסכומים ששילם או ישלם לך בגין שמירת ההריון.

☐ אינני מעוניינת שהקרן תשלם לי פנסיית נכות, ואני מסתפקת בביצוע הפקדות על ידי קרן הפנסיה במקומי (שחרור דמי גמולים בלבד)

לתשומת ליבך!
שחרור משמעותו המשך הפקדת התשלום השוטף ע"י קרן הפנסיה בשיעור אותו הפקיד עבורך מעסיקך והוא משמר את זכויותיך בקרן הן בתקופת הנכות, והן לצורך תקופת האכשרה

ידוע לי שככל שהמעסיק יפקיד בגיני במהלך תקופת הנכות, לא אהיה זכאית לקבל החזר מהקרן של הפקדות אלו והן יופקדו במסלול היסוד של קרן הפנסיה "מנורה מבטחים משלימה"

ולראיה באתי על החתום לאחר שקראתי את טופס בחירה שמירת הריון זה והבינותי את תוכנו.

תאריך	שם פרטי ומשפחה	חתימה

תאריך עדכון: 11.12.2022

מנורה מבטחים

הנדון: כתב הצהרה והתחייבות במקרה של זכאות לקצבה ממקור אחר

נדרש למלא וסומן בטופס התביעה שמדובר באירוע המקנה זכאות לקצבה ממקור אחר

בהתאם להוראות חוזר פנסיה שעניינו "קצבת נכות בקרן פנסיה במקרה של זכאות לקצבה ממקור אחר", ולהוראות סעיף 82,83 לתקנון "מנורה מבטחים פנסיה", "מנורה מבטחים משלימה", בהתאמה (להלן – "הקרן"), אם נגרמה הנכות מאירוע המקנה לעמית זכאות לתשלום קצבה ממקור אחר, תותנה זכאות העמית לפנסיית נכות בכך שיתבע את התשלומים המגיעים לו כקצבה ממקור אחר לא יאוחר מ- 45 ימים מיום שהודיעה לו החברה כי הוא זכאי לכאורה לתשלום הקצבה ממקור אחר.

"קצבה ממקור אחר" הינה אחת מקצבאות הנכות האלו:

א. קצבה המשתלמת לפי פרק ה' (תאונות עבודה או מחלת מקצוע) לחוק הביטוח הלאומי;

ב. קצבה המשתלמת לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט 1959;

ג. קצבה המשתלמת לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל- 1970;

ד. קצבה המשתלמת לפי חוק המשטרה (נכים ונספים), התשמ"א 1981;

ה. קצבה המשתלמת לפי חוק שירות בתי- הסוהר (נכים ונספים), התשמ"א 1981;

נדחתה תביעתו של העמית לקבלת קצבה ממקור אחר, תותנה זכאותו של העמית לפנסיית נכות בכל אלה:

1. העמית יודיע לחברה על דחיית תביעתו, מיד לכשנודע לו על כך;
2. העמית יערער על דחיית תביעתו בפני הערכאה המוסמכת, אלא אם ניתנה לו בכתב הסכמת החברה שלא לערער על הדחיה.

הוכר העמית כזכאי לתשלומי קצבה ממקור אחר, תשולם לו פנסיית נכות בסכום השווה לגבוה מבין אלו:

1. ההפרש שבין ההכנסה הקובעת לנכות ושאירים, ואם הוכר כנכה בעל דרגת נכות חלקית – ההכנסה כאמור כשהיא מוכפלת בדרגת הנכות שנקבעה לו, לבין בסיס הקצבה לקיזוז.

בסיס הקצבה לקיזוז" – מכפלת שני אלה:"

א. סכום הקצבה ממקור אחר, ובמקרה של קצבת נכה נצרך לפי סעיף 7 לחוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט 1959 – סכום הקצבה שהיה משולם לו אילו קצבתו הייתה מחושבת לפי סעיף 5 לאותו חוק;

ב. היחס שבין ההכנסה הקובעת לנכות ושאירים לבין ההכנסה שלפיה חושבה הקצבה ממקור אחר, או 1, לפי הנמוך מבניהם;

2. שיעור של 25% מההכנסה הקובעת לנכות ושאירים, ואם הוכר כנכה בעל דרגת נכות חלקית – ההכנסה כאמור כשהיא מוכפלת בדרגת הנכות שנקבעה לו.

לידיעתך- עד לקבלת הכרעת הגורם המשלם האחר בתביעת הנכות תשולם לך פנסיית נכות בשיעור 25% מההכנסה הקובעת לנכות ושאירים, ואם הוכר כנכה בעל דרגת נכות חלקית- ההכנסה כאמור כשהיא מוכפלת בדרגת הנכות שנקבעה לו.

עמית זכאי לבקש לקבל מקדמה (שמשלימה לגובה פנסיית הנכות שלה היה זכאי אלמלא הקיזוז האמור לעיל) למשך התקופה הקצרה מבין 6 חודשים או 1/3 מתקופת הנכות שנקבעה בקרן. למען הסר ספק, לא ביקש העמית מקדמה, תשולם לו קצבה בשיעור של 25% מההכנסה הקובעת מוכפלת בדרגת הנכות. התקבלה החלטה בתביעת העמית לתשלום קצבה ממקור אחר (או בערעור שהוגש על החלטה שכזו) תיערך התחשבנות כדלקמן:

1. אם סכום פנסיית הנכות ששולם עד לאותו המועד ע"י הקרן, בתוספת מקדמות ששולמו לעמית לבקשתו, ככל שביקש, נמוך מפנסיית הנכות שהייתה מגיעה לעמית בשל אותה התקופה על אף הזכאות לקבלת קצבה ממקור אחר – תשלם לו הקרן את אותם הפרשים כשהם צמודים למדד.
2. אם סכום פנסיית הנכות ששולם עד לאותו המועד ע"י הקרן, בתוספת מקדמות ששולמו לעמית לבקשתו, ככל שביקש, הסתברו כתשלומי יתר בהתחשב בזכאות העמית לקצבה מהמקור האחר – **יקוזזו הסכומים ששולמו ביתר כאמור, בתוספת הצמדה למדד**. החוב שייווצר ייגבה מפנסיית הנכות שהעמית זכאי לה, ובאם קיזוז זה לא יביא להחזר מלוא הסכום ששולם ביתר בתוספת הצמדה כאמור – תקוזז היתרה מהסכום הצבור לזכות העמית, אלא אם בחר העמית לשלם את היתרה לקרן, וככל שאין די ביתרה, תפעל הקרן לגבות מהעמית את סכומי היתר באמצעים המשפטיים העומדים לרשותה.

בהתאם לאמור לעיל, הנני מצהיר בזאת כי:

1. אני מתחייב להודיע לכם מיד על כל החלטה שתתקבל בעניין התביעה שאגיש לקבלת קצבה מגורם אחר או פסק דין שיינתן בתביעה שכזו.
2. אני מתחייב שככל שיתברר בעתיד ששולמו לי כספים שאיני זכאי להם, אחזיר לקרן את הסכומים ששולמו לי ביתר.
3. אני נותן בזאת הוראה בלתי חוזרת לנכות מפנסיית הנכות המגיעה לי הלוואות, עיקולים או סכומים ששולמו לי ביתר כאמור לעיל.

אישור העמית

הריני מצהיר בזאת כי קראתי מסמך זה והבינותי את תוכנו, ואני מבקש ביחס למקדמה כדלקמן:

☐ מוותר על קבלת מקדמה, מעוניין לקבל פנסיית נכות בשיעור של 25% עד להעברת המסמכים

☐ מבקש לקבל מקדמה בתנאים שפורטו לעיל*

תאריך	ת.ז.	שם העמית	חתימה

*לא תשולם מקדמה במקרה בו נקבעה תקופת נכות רטרואקטיבית בלבד.