

ערכה להגשת תביעות קצבת נכות הראל פנסיה והראל פנסיה כללית

כל האמור בלשון זכר משמעו גם בלשון נקבה.

הראל חרתה על דגלה להעניק ללקוחותיה את חווית השירות הטובה ביותר, תוך עמידה
בנורמות שירות גבוהות הנשענות על ערכים ועקרונות של אמינות, חדשנות ומקצועיות.

לרשותך ערכת מסמכים לצורך הגשת בקשה לקבלת קצבת נכות מקרן הפנסיה.
את המסמכים המבוקשים יש להעביר למחלקת תביעות פנסיה באמצעות אחת מהדרכים הבאות:

dimottpds@harel-ins.co.il 

03-7348575 

 בית הראל, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5252202

ניתן לוודא את קבלת הפקס/מייל כ-24 שעות לאחר המשלוח בטלפון: 1-700-70-28-70
לתשומת לבך, באפשרותך לקבל סיוע במילוי והגשת מסמכי תביעה באמצעות המענה הטלפוני של תביעות הפנסיה: *6416
בימים א'-ה', בין השעות 08:00-14:00.
לערכת התביעה מצורפת לעיון מערכת כללים לבירור ויישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור של קרן הפנסיה.

נשמח לעמוד לרשותך בכל עת,

מחלקת תביעות

הראל פנסיה וגמל בע"מ

מענה טלפוני תביעות פנסיה

*6416 

08:00-14:00 



^dt15780

קוד מסמך - 15780

הליך בירור ויישוב תביעת קצבת נכות

עם קבלת מסמכי התביעה במשרדי הקרן נודיעך על פתיחת התביעה, נפרט את המסמכים שהתקבלו וכן את המסמכים הנדרשים ושטרם הומצאו (במידת הצורך), זאת **תוך 5 ימי עסקים** ממועד הגשת התביעה. (במידה ולא נקבל את מלוא המסמכים הנדרשים, ייעצר הטיפול בתביעה ותישלח תזכורת להעברת המסמכים. לאחר מכן, לא תישלח תזכורת נוספת).



לאחר שיתקבלו במשרדי הקרן כל המסמכים הנדרשים, נעביר את תביעתך לעיונו של רופא הקרן אשר יקבע האם מתקיימת נכות בהתאם לתקנון הקרן, עם השלמת כל הבדיקות והדרישות של רופא הקרן, תתקבל החלטתו. בהסתמך על החלטה זו ובכפוף להוראות התקנון, נשלח אליך את החלטת הקרן בתביעתך וזאת **תוך 14 ימי עסקים** מהשלמת כלל המסמכים כנדרש.



ערר על החלטת רופא הקרן: העמית רשאי להגיש בקשה למינוי וועדה רפואית בתוך 90 יום ממועד ההודעה על החלטת רופא הקרן. **בתוך 7 ימי עסקים** ממועד קבלת הערר, נודיעך על מועד התכנסות הוועדה (**שייקבע לכל היותר תוך 21 ימי עסקים**).

1. הוועדה תכלול הרכב של שני רופאים שלא בדקו קודם לכן את העמית.
2. העמית זכאי לבקש למנות מטעמו את הרופא השלישי בוועדה, במקרה זה תישא החברה המנהלת בשכרו של רופא הוועדה מטעמו של העמית בהתאם לתעריפי החברה.

הודעה על החלטת הוועדה הרפואית לערעורים תישלח **בתוך 2 ימי עסקים** ממועד ההתכנסות או **בתוך 7 ימי עסקים** ממועד קבלת המסמכים שדרשה הוועדה ובכפוף להוראות תקנון הקרן.



ערר על החלטת הוועדה הרפואית: העמית רשאי להגיש בקשה למינוי וועדה רפואית לערעורים בתוך 90 יום ממועד ההודעה על החלטת הוועדה הרפואית. **בתוך 7 ימי עסקים** ממועד קבלת הערר, נודיעך על מועד התכנסות הוועדה (**שייקבע לכל היותר תוך 30 ימי עסקים**).

1. הוועדה תכלול הרכב של שלושה רופאים שלא בדקו קודם לכן את העמית.
2. החלטת הוועדה הרפואית לערעורים בסוגיות רפואיות היא סופית ותחייב את הצדדים לכל דבר ועניין, ולא תהיה ניתנת לערעור או לתקיפה בכל דרך שהיא.

הודעה על החלטת הוועדה הרפואית לערעורים תישלח **בתוך 2 ימי עסקים** ממועד ההתכנסות או **7 ימי עסקים** ממועד קבלת המסמכים שדרשה הוועדה.



תשלום הקצבה יבוצע מדי חודש בהתאם להוראות תקנון קרן הפנסיה, וזאת עד ליום העסקים השלישי של כל חודש, הקצבה החודשית תעודכן בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

יש לצרף לתביעתך את כלל המסמכים המפורטים להלן:

מסמכי חובה

- ☐ טופס תביעה לקבלת קצבת נכות מלא על כל סעיפיו
- ☐ תעודות רפואיות המעידות על פגיעה בכושרו של העמית לעבוד ועל שיעור הפגיעה וכן כל תיעוד רפואי רלוונטי.
- ☐ כתב ויתור על סודיות רפואית חתום כנדרש
- ☐ צילום ת.ז אישי: בהיר וקריא הכולל ספח פתוח עם מצב משפחתי ופירוט ילדים.
- ☐ 12 תלושי שכר שקדמו למועד האירוע (לתשומת לבך, ייתכן ויידרשו תלושי שכר נוספים).
- ☐ כרטיס עובד - (טופס 101): יש למלא על כל סעיפיו, ממועד קבלת הקצבה לראשונה וכן בתחילת כל שנת מס (ככל שינוכה ביטוח לאומי, עקב אי המצאת טפסי 101 תקנים ומלאים, אזי ההחזר יבוצע באמצעות ביטוח לאומי בלבד).
- ☐ המחאה מחשבון העמית/אישור ניהול חשבון ע"ש העמית חתום בחותמת של הבנק.
- ☐ אישור תקופות דיווח ומעסיקים מהמוסד לביטוח לאומי. (טופס זה קיים באתר של המוסד לביטוח לאומי: www.btl.gov.il תחת: מילוי והורדת טפסים > אישורים > תקופות עבודה > אישור תקופות ביטוח ומעסיקים).

במקרה שבגין הנכות העמית זכאי לקצבה ממקור אחר

- ככל שהנך זכאי לקצבה לפי אחד מהמקורות הבאים, יש להמציא את המסמכים המפורטים מטה:
- א. קצבה המשולמת על ידי המוסד לביטוח לאומי בגין תאונות עבודה ומחלות מקצוע בהתאם לפרק ה' לחוק הביטוח הלאומי, התשנ"ה-1995.
- ב. קצבה המשולמת על ידי משרד הביטחון לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959.
- ג. קצבה המשולמת על ידי המוסד לביטוח לאומי לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970.
- ד. קצבה המשולמת על ידי משטרת ישראל לפי חוק המשטרה (נכים ונספים), התשמ"א-1981.
- ה. קצבה המשולמת על ידי שירות בתי הסוהר לפי חוק שירות בתי הסוהר (נכים ונספים), התשמ"א-1981.

המסמכים הנדרשים הם:

- ☐ אישור על תשלום דמי פגיעה, אישור על שיעור ותקופת הנכות והכספים ששולמו בגינה, לרבות גובה ההכנסה לפיה חושבה הקצבה.
- ☐ מסמכי הוועדה הרפואית מטעם המוסד לביטוח לאומי / משרד הביטחון / משטרת ישראל / שירות בתי הסוהר.
- ☐ ככל ותביעתך נדחתה, עליך למצות את ההליכים מול הערכאה המוסמכת לכך ולהעביר לקרן הפנסיה עותק מהחלטתם.

נכה שמשתכר מהכנסה נוספת מלבד קצבת הנכות

- ☐ שכיר - טופס הצהרת מעסיק בגין השתכרות ממועד האירוע ועד היום, המצורף לערכה זו.
- ☐ עצמאי - אישור פקיד שומה אודות גובה ההכנסה החל מהשנה שקדמה לאירוע ועד היום.

ייצוג ע"י עורך דין

- ☐ ככל שהנך מיוצג ע"י עו"ד, יש לצרף ייפוי כח חתום כדין
- * ככל שלא יתקבל ייפוי כח תקין, ניהול התביעה ימשיך להתבצע מול העמית בלבד.

על מנת לייעל את הליך הטיפול בבקשתך, נבקשך להשיב על כל הפרטים והשאלות בטופס הבקשה במלואם וכן לצרף את כלל המסמכים הרלוונטיים.

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

פרטי העמית		שם פרטי	מס' ת.זהות	תאריך לידה
שם משפחה				

עדכונים בנושא תביעתך יישלחו לפרטי הקשר שלך הקיימים אצלנו, אם ברצונך לבדוק את נכונות הפרטים או לעדכן אותם, באפשרותך לבצע זאת באיזור האישי שלך באתר הראל.

ב קבלת עדכון בדבר סטאטוס הטיפול בתביעתך (ניתן לסמן אפשרות אחת בלבד)

הריני מבקש לקבל עדכונים אודות סטטוס הטיפול בתביעתי באמצעות:

☐ דואר אלקטרוני

☐ דואר לכתובת מגוריי

יובהר כי, ככל ולא תסמן את אחת האפשרויות לעיל, ברירת המחלל תהיה לקבל עדכונים באמצעות דואר אלקטרוני.

ג נסיבות אובדן כושר עבודה (יש לסמן את הרלוונטי)

מחלה	מחלת מקצוע	מחלה	מחלת מקצוע	מחלה	מחלת מקצוע	מחלה	מחלת מקצוע
☐ תאונת עבודה	☐ תאונת עבודה-דרכים	☐ תאונת דרכים	☐ שמירת הריון	☐ מחלה	☐ מחלת מקצוע	☐ מצב סיעודי	☐ תאונה אחרת

תאר בקצרה את נסיבות האירוע, וסיבת היותך באובדן כושר עבודה:

.....

.....

.....

תאריך גילוי המחלה או קרות האירוע: / /

מועד הפסקת עבודה: / /

האם חזרת לעבודה? ☐ כן ☐ לא.

במידה וחזרת לעבוד נא ציין את המועד: / / ואת היקף המשרה באחוזים: %

ככל ולא הפסקת עבודתך, ציין מועד ירידה בהיקף המשרה: / / והיקף משרה חדש: %

ד

במידה וסיבת הנכות הינה שמירת הריון, והגשת תביעה למוסד לביטוח לאומי, באפשרותך לבחור ולסמן מטה כי הנך מבקשת שהקרן תזקוף לחשבונך בקרן דמי גמולים במהלך תקופת הנכות (בין היתר לטובת שמירת הכיסוי הביטוחי בתקופת הנכות בהתאם לשיעור הנכות שייקבע ע"י הגורם הרפואי), ללא תשלום קצבת נכות מקרן הפנסיה.

☐ תבעתי מהמוסד לביטוח לאומי קצבת נכות בגין שמירת הריון ואני מבקשת לבחור בזקיפת דמי גמולים בלבד בתקופת הנכות, ללא תשלום קצבת נכות מקרן הפנסיה.

ה פרטי מקום העבודה ועיסוקים קודמים

שם מקום העבודה:

איש קשר ממחלקת שכר: (שם מלא): (טלפון):

תפקיד בעת הפגיעה (אנא פרט תיאור קצר לגבי עיסוקך):

פרט תפקידים שמילאת במקומות עבודה קודמים:

מהי השכלתך? (מספר שנות לימוד, תואר אקדמי, קורסים מקצועיים וכו'):

ו זכאות לקצבה מ"מקור אחר"

עליך לסמן באם אתה זכאי לתבוע קבלת קצבה מאחד מהגורמים המפורטים מטה (להלן: "קצבה ממקור אחר"):

☐ ביטוח לאומי - תאונת עבודה/מחלת מקצוע ☐ נכה צה"ל - משרד הביטחון ☐ משטרת ישראל

☐ פעולות איבה (מלחמה/טרור) - משרד הביטחון ☐ שירותי בטיחות ☐ שירותי הסוהר

במידה ואתה זכאי לקצבה ממקור אחר, עליך לצרף את מסמך ההחלטה לרבות פירוט התשלומים אשר שולמו לך.

בהתאם לחוזר "קצבת נכות בקרן פנסיה במקרה של זכאות לקצבה ממקור אחר" 1-3-2015 (להלן: "החוזר") במידה וטרם התקבלה החלטה בענייך ו/או ככל שלא תוגש תביעה לקבלת קצבה ממקור אחר, תשלם לך הקרן קצבת נכות בשיעור 25% מההכנסה הקובעת כשהיא מוכפלת בשיעור הנכות.

במידה והגשת תביעה לקבלת קצבה ממקור אחר וטרם נתקבלה החלטה בגינה, באפשרותך לפנות לחברתנו לטובת קבלת מקדמה בסכום ובתנאים שנקבעו בהוראות החוזר.

שים לב כי ככל שתקום לך בעתיד זכאות לקבלת קצבה ממקור אחר חלה עליך החובה להודיע על כך לחברתנו מיד לאחר הכרתך וקצבת הנכות לה תהיה זכאי מהקרן תחושב בהתאם להוראות החוזר.

ז נכה המשתכר מעבודה (תשלום בגין ימי מחלה אינו נחשב להכנסה מעבודה)

האם הנך משתכר מעבודה / מעסק ומשלח יד / מדמי אבטלה / מ"מקור אחר" (הכנסה מ"מקור אחר" כוללת את הגורמים המפורטים בסעיף ו') בתקופה בגינה הנך תובע ☐ כן ☐ לא

ככל שתשובתך חיובית, יש לפרט את כל מקורות ההכנסה הנוספים:

ולצורך:
שכיר - טופס הצהרת מעסיק בגין השתכרות ממועד האירוע ועד היום, המצורף לערכה זו בעמוד 6.
עצמאי - אישור פקיד שומה אודות גובה ההכנסה החל מהשנה שקדמה לאירוע ועד היום.

ח פרטי חשבון בנק לקבלת הקצבה (יש לצרף צילום שיק ע"ש העמית / אישור ניהול חשבון חתום ע"י הבנק)

שם בעל החשבון: ת.ז:

בנק: סניף: חשבון:

ט בחירת אפיק השקעה (סעיף רשות)

בקרן הראל פנסיה - אפיק ברירת המחלל להשקעת הכספים בגין התחייבות כנגד זכאותך לקצבה הינו אפיק השקעה "בסיסי למקבלי קצבה" - באפשרותך לבחור באפיק השקעה "הלכה למקבלי קצבה" אפיק השקעה ממוקד הלכתי ("כשר"), **לפיו הכספים אינם נסחרים בשבת**.

☐ אבקש כי הכספים בגין ההתחייבות העומדת כנגד זכאותי לקצבה יושקעו באפיק "הלכה למקבלי קצבה".

בקרן "הראל פנסיה כללית" - אפיק ברירת המחלל להשקעת הכספים בגין התחייבות כנגד זכאותך לקצבה הינו אפיק השקעה "בסיסי למקבלי קצבה" - באפשרותך לבחור באפיק השקעה "הלכה למקבלי קצבה". אפיק השקעה ממוקד הלכתי ("כשר"), **לפיו הכספים אינם נסחרים בשבת**.

☐ אבקש כי הכספים בגין ההתחייבות העומדת כנגד זכאותי לקצבה יושקעו באפיק "הלכה למקבלי קצבה".

* ניתן למצוא מידע נוסף אודות מסלולי ההשקעה בתקנוני הקרנות.

י הסכמה להעברת מידע למעסיק (סעיף רשות)

אני החתום מטה נותן בזאת את הסכמתי ורשות להראל פנסיה וגמל בע"מ ו/או הראל חברה לביטוח בע"מ ו/או לעובדיה או למי מטעמה ("הראל") למסור כל מידע כללי ורפואי ללא יוצא מן הכלל הנוגע לתביעתי לקבלת קצבת נכות מקרן הפנסיה לרבות החלטות הוועדה הרפואית בעיניי למעסיקי ו/או למי מעובדי ו/או למי הפועל מטעמו באופן ובמועד שיידרש על ידו. הנני משחרר את הראל מחובת שמירה על סודיות ולא תהיה לי כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה מסוג כלשהו לרבות טענות מכוח חוק הגנת הפרטיות ו/או חוק זכויות החולה ו/או כל דין אחר.

.....

תאריך שם המעסיק חתימת העמית

יא שליחת תלוש פנסיה הנכות החודשי

לתשומת ליבך, ככל ותביעתך תאושר תלוש פנסיה הנכות החודשי שלך ישלח ישירות לחברת המייל ו/או בהודעה לטלפון הנייד המעודכנים בחברתנו. ככל ופרטים אלו לא עודכנו, התלוש המודפס יישלח באמצעות דואר ישראל לכתובת המעודכנת בחברתנו. אם עדיין יהיה לך צורך בקבלת תלוש מודפס באמצעות דואר ישראל או שברצונך לעדכן את פרטיך, אפשר ליצור קשר במספר טלפון 6416 * בימים א'-ה' בין השעות 08:00-14:00.

יב מידע לעמית

1. בחתימתך זו הנך מאשר כי כל הפרטים שצינית לעיל הגם נכונים ומדויקים. כמו כן, במקרה שבו יתברר כי מידע שמסרת אינו מלא או מדויק, עלול הדבר להשפיע על זכאותך בתשלום הקצבה מהקרן, ובכלל תהיה חייב בהחזר תשלומי קצבה שקיבלת.
2. אם יתברר בעתיד כי שולמו לך תשלומים שאינם זכאי להם, תהא הקרן רשאית לבצע תיקונים/התאמות וכן לקזז את התשלום מתשלומי הקצבה/מיתרתך הצבורה, לרבות קבלת החזר מהבנק לאחר פטירתך. לידעתך, הוראה זו הינה בלתי חוזרת ולא תהא לך רשות לבטלה או לשנותה, וכוחה יהיה יפה גם לאחר פטירתך והיא תחייב גם את יורשיך, את אפוטרופוסך ומנהל עזבונו.
3. תשומת לבך, משיכת כספים מרכיב הפיצויים לאחר מועד אירוע המזכה למקרה נכות, תגרום להפחתה בגובה הקצבה אותה יהיו זכאים לקבל שארים של עמית נכה, כמפורט בתקנון הקרן.
4. הנך מאשר בזאת להודיע לקרן על כל שינוי במצבך הרפואי אשר יש בו כדי להשפיע על כושרך לעבוד. כמו כן, הקרן רשאית לפנות אליך מעת לעת לצורך קבלת מסמכים בנוגע להמשך זכאותך לקבלת קצבת נכות מהקרן.
5. ככל והנך זכאי לקבלת קצבת נכות במהלך 24 חודשים שקדמו למועד הגשת הבקשה לקצבת זיקנה, לא תהיה רשאי לבחור בתקופת תשלומים מובטחים בעת פרישתך לזיקנה.
6. הנך מאשר בזאת כי אינך עמית בגין אותה ההכנסה המבוטחת בקרן, בקרן פנסיה חדשה מקיפה אחרת. הנך מאשר כי תודיע לקרן, ככל שתקבל תשלום מקרן פנסיה מקיפה אחרת בגין אותה הכנסה מבוטחת.
7. התנאים המלאים הינם התנאים המפורטים בתקנון הקרן וככל שישנה סתירה בין האמור בתקנון לבין האמור במסמך זה, יחולו הוראות תקנון הקרן.
8. לתשומת לבך, ככל שתשהה מחוץ לישראל לתקופה רצופה העולה על שישה חודשים, יהיה עליך להמציא לקרן הפנסיה פרטים ליצירת קשר עמך בתקופת שהותך מחוץ לישראל, וכן להמציא לקרן הפנסיה "אישור חיים" אחת לחצי שנה עד שנה, בהתאם לדרישת הקרן, כל עוד תשהה מחוץ לישראל וזאת לצורך בדיקת זכאותך להמשך קבלת קצבה.
9. **פרטיות:** הראל חברה לביטוח בע"מ, הראל פנסיה וגמל בע"מ והחברות המנהלות של הפנסיה והגמל ("הראל") אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדין, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו. פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיוור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.

.....

תאריך חתימת העמית

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

את הטופס יש להעביר למחלקת תביעות פנסיה באמצעות אחת הדרכים הבאות:

כתובת מייל: dimottpds@harel-ins.co.il

03-7348575 :פקס'ס

כתובת דואר: בית הראל, אבא הילל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5252202

ניתן לוודא את קבלת הפקס/המייל כ-24 שעות לאחר המשלוח בטלפון: 08:00-14:00. *6416 בימים א'-ה', בין השעות 08:00-14:00. לתשומת ליבך, באפשרותך לקבל סיוע במילוי והגשת מסמכי תביעה בתיאום פגישה מראש בטלפון 08:00-14:00.

פרטי העמית										א
שם משפחה								שם פרטי		מס' ת.ז.

[illegible]

פרטי איש הקשר ממחלקת שכר	
שם	טלפון
חתימה וחותמת:  תאריך: / /	

חלק א'									
אני החתום מטה: (במקרה של קטין, נפטר או חסוי, יירשמו פרטיו)									
שם משפחה		שם פרטי		מס' תזהות		שם האב			
רחוב		מספר		עיר		מיקוד		טל'	
נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ובכלל זה בתי חולים ומרפאות לבריאות הנפש (לרבות מרכז בריאות הנפש "גה" ו"שער מנשה), קופות החולים, רופאים, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או למשרד החינוך ו/או למשרד הבריאות ו/או לשכות רווחה ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או לכל עובד במוסדות המנהלים קרנות פנסיה (לרבות מקפת, מרכז לפנסיה ותגמולים א.ש בע"מ, ומבטחים קרנות פנסיה בע"מ), למסור להראל פנסיה וגמל בע"מ ו/או "הראל ביטוח" ו/או מי מטעמן ובכלל זה, אך לא רק, חברות האיסוף מטעמה של הראל (להלן - "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידיהם ללא יוצא מן הכלל לרבות כל מידע רפואי שנמסר להם מצדדים שלישיים ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאות ו/או הנפשי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת, לרבות מידע גנטי. אני משחרר בזה את הקהילה וכל המוסדות המפורטים לעיל, לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, לרבות מכון מור, ואת כל משרדי הממשלה המפורטים לעיל והמוסדות המנהלים את קרנות הפנסיה, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל מי מהגורמים המפורטים לעיל, לרבות המוסד לביטוח לאומי ו/או המוסדות המנהלים את קרנות הפנסיה כולל מידע על התשלומים ששולמו לי ומשולמים לי, על תשלומים ששולמו לי או משולמים לי מכל מוסד אחר. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות המפורטים לעיל, לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור. בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמן. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.									
חלק ב'									
שם קופ"ח		סניף							
רופאים									
1.									
2.									
3.									
4.									
מכונים, מעבדות									
1.									
2.									
3.									
4.									
מס' אישי בצה"ל		קופ"ח קודמת							
במקרה של קטין									
שם האם/אב		ת"ז							
פרטי היורשים במקרה של נפטר									
שם		ת"ז							
שם		ת"ז							
תאריך: שם העד לחתימה: חתימת וחותמת עד לחתימה: חתימת המוותר: (יש לציין מספר רשיון) (במקרה של קטין - חתימת ההורים / האפוטרופוסים) (במקרה של נפטר - חתימת היורשים)									
בהתאם להנחיות משרד הבריאות יש להחתים עד בעל רישיון - סוכן / רופא / עו"ד וכו'.									

מדיניות הפרטיות של קבוצת הראל זמינה עבורך באתר האינטרנט של החברה <https://www.harel-group.co.il/terms-of-use/Pages/privacy-policy.aspx>

טופס 101 - הנחיות למילוי

כמוך, גם אנחנו לא אוהבים בירוקרטיה. יחד עם זאת, מילוי הטופס ועמידה בתנאים הקבועים בחוק עשויים להשפיע באופן משמעותי על שיעור המס שינוכה וסכום הקבצה שתשולם מדי חודש.

הסבר לעמוד הראשון		
כותרת	שנת מס	יש לציין את שנת המס, ולמלא בגין כל שנת מס - החל משנת המס בה חל אובדן כושר עבודה ועד שנת המס הנוכחית.
סעיף ב'	פרטי עובד	יש למלא את פרטייך
סעיף ג'	פרטים על ילדים	1. יש למלא אם יש לך ילדים שטרם חגגו 19 2. יש למלא האם הילדים בחזקתך 3. יש למלא אם יש לך זכאות לקצבת ילדים מביטוח לאומי
סעיף ד'	פרטים על הכנסות ממעביד זה (ראה דגשים מטה) יש למלא גם אם אין הכנסות נוספות	יש לסמן "קצבה".
סעיף ה'	פרטים על הכנסות אחרות	נא לסמן אם יש או אין הכנסות נוספות. יש למלא כל הכנסה למעט קצבאות זיקנה, שאירים ו/או נכות, תלויים, נידות המשולמות ע"י המוסד לביטוח לאומי - או/ו קצבת נכות, קצבת הורים שכולים ממשרד הביטחון, קצבאות אלו אינן נחשבות כהכנסה נוספת ואותן אין צורך לציין בסעיף זה. במידה וצינת שיש לך הכנסות נוספות, יש לצרף תיאום מס הכנסה.
סעיף ו'	פרטים על בן/בת זוג	יש למלא פרטי בן/בת הזוג
סעיף ז'	שינויים במהלך השנה	יש למלא ככל ורלוונטי

הסבר לעמוד השני		
סעיף ח'	סיבות לפטור / זיכוי	יש לסמן ב-X את הסעיפים הרלוונטיים ולצרף אישור בהתאם להנחיות בסעיף הרלוונטי בטופס.
סעיף י'	הצהרה	יש לציין תאריך ולא לשכוח לחתום

חשוב לדעת

- יש למלא ולהעביר אלינו את שני עמודי הטופס שצרפנו.
- אם הצהרת כי קיימות הכנסות ממקורות נוספים, ננכה מקצבתך מס מירבי וזאת עד לקבלת תיאום מס.
- אם הצהרת על הכנסה נוספת אך הכנסתך הראשונה נמוכה מהשיעור המופחת הקבוע בחוק, נבקש למלא טופס בל 644 (ניתן להורידו מאתר ביטוח לאומי).

מי הזכאים לפטור מדמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות:

1. עקרות בית - אישה הנשואה לתושב ישראל, שאינה עובדת שכירה, ואינה עובדת עצמאית, ואינה נמצאת בחופשה ללא תשלום (חל"ת) - נדרשת להמציא טופס בל 619.
 2. 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.
 3. מקבלי קצבת נכות מעבודה לצמיתות בשיעור של 100% - יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי.
 4. אישה הזכאית לקצבת שאירים או תלויים מהמוסד לביטוח לאומי - יש לצרף אישור מהמוסד לביטוח לאומי.
- הערה - מגיל הפרישה ואילך - לא חלה יותר חובת תשלום דמי ביטוח וללא קשר לעיסוקו ו/או הכנסתו של המבוטח.
- חשוב לדעת שאם המידע שמסרת אינו תואם את המידע שנמצא במוסד לביטוח לאומי, תחויב בדמי ביטוח ע"י הביטוח הלאומי.
- *יובהר כי בכל מקרה של סתירה או אי התאמה בין המצוין במסמך זה לבין הוראות הדין, יגברו הוראות הדין. ניכוי המס, דמי הביטוח ודמי הבריאות יהיו בהתאם.

כרטיס עובד⁽¹⁾



סמ"י / בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד⁽¹⁾

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

שנת המס

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

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם הראל פנסיה/ הראל פנסיה כללית	כתובת אבא הלל 3, רמת גן	מספר טלפון מספר תיק ניכויים 9.3.6.3.0.0.3.6.7
------------------------------------	----------------------------	---

ב. פרטי העובד/ת (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				
מין	מצב משפחתי	תושב ישראל	מספר	עיר/ישוב
זכר	נשוי/אה	כן	מספר	מיקוד
נקבה	רווק/ה	כן	מספר	מיקוד
	אלמן/ה	לא	מספר	מיקוד
	פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	לא	מספר	מיקוד
כתובת דואר אלקטרוני		מספר טלפון	מספר טלפון נייד	

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

סמ"י / ליד שם הילד:	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	בטור 2 אם את/ה מקבל/ת בגיני קצבת ילדים מב"ל	
1	שם	מספר זהות	תאריך לידה
2	שם	מספר זהות	תאריך לידה
3	שם	מספר זהות	תאריך לידה
4	שם	מספר זהות	תאריך לידה
5	שם	מספר זהות	תאריך לידה
6	שם	מספר זהות	תאריך לידה
7	שם	מספר זהות	תאריך לידה
8	שם	מספר זהות	תאריך לידה
9	שם	מספר זהות	תאריך לידה
10	שם	מספר זהות	תאריך לידה

ד. פרטים על הכנסותי ממעביד 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⁾	
אין לי הכנסות אחרות ממעביד (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⁾	משכורת חלקית ⁽⁴⁾	שכר עבודה (עובד יומי) ⁽⁵⁾	קצבה ⁽⁶⁾	מלגה ⁽¹⁾
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 המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽⁹⁾	אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת ⁽¹⁰⁾				

חובה להשלים את מקור הקצבה

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	פרטים	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	



dt15640

קוד מסמך 15640

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 בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
3	☐ אני תושב/ת קבוע/ה בשוב מזה (13) מתאריך _____. אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.
4	☐ אני עולה חדש/ה מתאריך _____. לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____. מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכונים 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 שנים 5 עד 17 בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנים 18 עד 19 בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנים 20 עד 24 בשנת המס _____.
8	☐ בגין ילדיי הפעוט/ים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד (12). ☐ מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____. ☐ מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____.
9	☐ אני הורה יחיד (12) לילדיי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).
10	☐ בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
11	☐ אני הורה 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 מעביד זה. הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.			
2	☐ יש לי הכנסות נוספות ממשכורת (1) כמפורט להלן: ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ש כ ו ר ת (1)			
	ש	כ	מ	ש
	מספר תיק ניכויים	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	הכנסה חודשית	המס שנכסה (לפי הלושים)
	9			
	9			
	9			
3	☐ פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.			

י. הצהרה

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

דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
- (2) "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (3) משכורת חודש - 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.
- (5) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של יותר 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 לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- (11) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרו (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (12) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושהורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- (13) ישוב מזה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.

מידע בנוגע להגשת תביעת נכות

עמית יקר,
לרשותך מדריך בו תוכל למצוא את כל המידע שחשוב שתדע לגבי תביעת נכות בקרן הפנסיה. אין צורך להחזיר את העמודים הבאים לקרן הפנסיה.
לכל שאלה או עומדים לרשותך במענה הטלפוני של תביעות הפנסיה בטלפון מס' 6416*, בימים א' - ה', בין השעות 08:00-14:00.

מי זכאי לקצבת נכות?

עמית שהוכר כנכה ע"י הגורם הרפואי ע"פ הגדרת הנכה בתקנון:

עמית שלפחות 25% מכוחו לעבוד נפגע מחמת מצב בריאותו, וכתוצאה מכך אינו מסוגל לעבוד בעבודתו או בכל עבודה אחרת המתאימה לו לפי השכלתו, הכשרתו או ניסיונו, במשך תקופה של למעלה מ-90 ימים רצופים.

ובהתקיים כל התנאים המפורטים להלן:

1. העמית היה מבטח בקרן במועד האירוע המזכה, כלומר התקבלו הפקדות שוטפות / שולם ריסק אוטומטי / יזום.
2. חלפה תקופת אכשרה, כלומר ככל והעמית נכה כתוצאה ממחלה שהייתה קיימת טרם הצטרפותו לקרן - חלפו 5 שנים ממועד ההצטרפות ועד למועד הנכות בפועל.
3. הנכות לא נגרמה כתוצאה מאירוע/מחלה אשר הוחרגה בהליך החיתום הרפואי.
4. התביעה לקבלת קצבת נכות הוגשה לחברה המנהלת בתוך 3 שנים ממועד האירוע המזכה.
עצם הגשת התביעה לחברה איננה עוצרת את מרוץ ההתיישנות להגשת תביעה משפטית. רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
5. העמית החזיר לקרן כספים שמשך/העביר ממרכיב התגמולים לאחר מועד האירוע, ואז לא בוצעה משיכה כלל ממרכיב התגמולים.

איך מגישים תביעת נכות?

לאחר שכלל המסמכים הנדרשים נמצאים ברשותך ומלאים כראוי באפשרותך:

1. לשלוח את התביעה באמצעות אחת הדרכים הבאות:

✉ dimottpds@harel-ins.co.il

📞 03-7348575

📍 בית הראל, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5252202

ניתן לוודא את קבלת הפקס/מייל כ-24 שעות לאחר המשלוח בטלפון: 1-700-70-28-70

2. לקבל סיוע במילוי והגשת מסמכי תביעה באמצעות המענה הטלפוני של תביעות הפנסיה

📞 *6416

🕒 בין הימים א' - ה', בין השעות 08:00-14:00.

כיצד מחושבת קצבת הנכות?

שכרו הקובע של עמית נקבע בהתאם להוראות תקנון הקרן, קצבת הנכות מחושבת לפי הנוסחה הבאה:

א. קצבת נכות לנכה חלקי/מלא:

אחוז כיסוי ביטוחי לנכות X אחוז נכות שנקבע ע"י הגורם הרפואי X שכר קובע

ב. קצבת נכות לנכה סיעודי:

אחוז כיסוי ביטוחי לנכות X אחוז נכות שנקבע ע"י הגורם הרפואי X שכר קובע X 133%

שחרור מתשלום דמי גמולים ושמירה על הכיסוי הביטוחי¹ בקרן לנכות ולשאירים

קרן הפנסיה משלמת עבור הנכה את תשלום דמי גמולים בהתאם לשיעור הנכות שאושר ע"י הגורם הרפואי.

נכה שאושרה לו נכות חלקית² בלבד, רשאי להורות לחברה המנהלת לגבות דמי ביטוח ממרכיב התגמולים ביתרתו הצבורה, או להפקיד לקרן סכום בגובה דמי הביטוח, לצורך שמירה על היקף הכיסוי הביטוחי לנכות ושאירים שהיה לו בטרם הפך לנכה, לגבי חלק השכר הקובע אשר ביחס אליו נקבעה לו נכות.

יובהר כי לא ניתן להגדיל את הכיסוי הביטוחי מעבר למה שהיית עמית בעת האירוע, ולכן כל הפקדה שתתקבל מעבר לתקרת ההפקדה תועבר ישירות לקרן הכללית.

¹שמירה על הכיסוי הביטוחי של עמית שהוכר כנכה בשיעור 100% תתבצע אוטומטית ע"י הקרן כל עוד ושיעור הנכות נותר 100%.

²ככל שאושרה לך נכות חלקית, עליך לפעול באופן עצמאי לשמירה על הכיסוי הביטוחי שלך לנכות ולשאירים.

נכה המשתכר מהכנסה נוספת

נכה שמשכר מהכנסה נוספת³ מלבד קצבת הנכות מהקרן יהיה זכאי לקבל את מלוא קצבתו בתנאי ש:

הכנסתו הממוצעת ב-12 חודשים שקדמו לאירוע < סכום הקצבה לה זכאי מהקרן + הכנסה נוספת

ככל ולא מתקיימת הנוסחה מעלה, יופחת מסכום קצבת הנכות מחצית מההפרש בין ההכנסה הממוצעת ב-12 החודשים שקדמו לאירוע לבין סכום הקצבה לה זכאי מהקרן בצירוף הכנסתו מהמקורות המפורטים מעלה (כלומר הפחתה של חצי שקל כנגד כל שקל הפרש)

כמו כן, נכה שמשכר מהכנסה נוספת נדרש לצרף את המסמכים הבאים:

- **שכיר** - טופס הצהרת מעסיק בגין השתכרות **ממועד האירוע ועד היום, המצורף לערכה זו.**
- **עצמאי** - אישור פקיד שומה אודות גובה ההכנסה **החל מהשנה שקדמה לאירוע ועד היום.**

³הכנסה נוספת הינה הכנסה מאחד המקורות הבאים: הכנסה מעבודה (למעט ימי מחלה) / מעסק ומשלח יד / מדמי אבטלה / מ"מקור אחר" - כמפורט בסעיף ה' לטופס התביעה.

זכאות לקצבה נוספת ממקור אחר

ככל ונקבע ע"י החברה המנהלת כי נכות העמית נגרמה מאירוע מזכה המקנה זכאות לתשלום קצבה מ"מקור אחר", תותנה מלוא זכאותו של עמית לקצבת נכות בכך שיתבע את התשלומים המגיעים לו לקצבה מ"מקור אחר".

קצבה מ"מקור אחר" הינה קצבה המשתלמת ע"י הגורמים הבאים:

א. המוסד לביטוח לאומי בגין תאונות עבודה ומחלות מקצוע בהתאם לפרק ה' לחוק הביטוח הלאומי, התשנ"ה-1995.

ב. משרד הביטחון לפי חוק הנכים (תגמולים ושיקום), התשי"ט-1959.

ג. המוסד לביטוח לאומי לפי חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה, התש"ל-1970.

ד. משטרת ישראל לפי חוק המשטרה (נכים ונספים), התשמ"א-1981.

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

כמו כן במידה והעמית אכן זכאי לתשלום קצבה מ"מקור אחר", חישוב גובה קצבת הנכות יהיה בהתאם לאמור בתקנון הקרן.

ככל ותביעתו של העמית נדחתה ע"י "מקור אחר", מחובתו לערער על דחיית תביעתו בפני הערכאה המוסמכת לכך.

ככל והעמית לא פנה בתביעה לתשלום מ"מקור אחר" ואז לא הגיש ערעור על ההחלטה בעניין הזכאות לקצבה מ"מקור אחר", תוך 45 יום ממועד הודעת החברה המנהלת, תחושב קצבתו כמכפלת כל אלה:

שכר קובע X שיעור נכות X 25%

ובלבד שסכום קצבת הנכות שתשלם הקרן לא יעלה על הקצבה המגיעה לעמית לולא סעיף זה.

במקרה של זכאות לקבלת קצבה "ממקור אחר" נדרש להמציא לקרן את המסמכים הבאים:

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

ב. מסמכי הוועדה הרפואית מטעם המוסד לביטוח לאומי / משרד הביטחון / משטרת ישראל / שירות בתי הסוהר.

ג. ככל ותביעתך נדחתה, עלייך למצות את ההליכים מול הערכאה המוסמכת לכך ולהעביר לקרן הפנסיה עותק מהחלטתם.

א. שלב ראשון - רופא הקרן:

רופא הקרן הינו הגורם הרפואי שיבחן את בקשתך לקבלת קצבת נכות, ותפקידו לקבוע:

1. האם העמית נכה ע"פ הגדרת נכה בתקנון הקרן.
 2. מהו מועד האירוע המזכה לקבלת נכות.
 3. האם חלפה תקופת אכשרה ככל והנכות נובעת ממחלה שהיתה קיימת טרם ההצטרפות לקרן.
 4. האם הנכות נגרמה כתוצאה מאירוע/מחלה אשר הוחרגו בהליך החיתום הרפואי.
 5. שיעור הנכות לרבות נכות סיעודית.
 6. תקופת הנכות.
 7. ככל וחלה הרעה/הטבה במצב הרפואי, רופא הקרן יקבע את המועד הרלוונטי.
- במרבית המקרים לא תידרש נוכחותו של העמית. במקרה בו יזומן, רשאי להגיע בליווי מלווה (קרוב משפחה, עו"ד או כל אדם אחר לפי בחירתו).
 - רופא הקרן רשאי לדרוש מסמכים נוספים מעבר למה שהמציא העמית עד לאותה העת או להפנותו לקבלת חוות דעת רופא מומחה, וכן לזמן את העמית להתייצב לבדיקתו.

ב. שלב שני - ערעור על החלטת רופא הקרן (באמצעות טופס "בקשה לערעור על החלטת רופא הקרן").

1. ככל והעמית חולק על החלטת רופא הקרן, רשאי העמית להגיש בקשה לערעור בתוך 90 יום ממועד ההודעה על החלטת רופא הקרן.
2. הוועדה תכלול הרכב של שני רופאים שלא בדקו קודם לכן את העמית.
3. העמית זכאי לבקש למנות מטעמו את הרופא השלישי בוועדה, במקרה זה תישא החברה המנהלת בשכרו של רופא הוועדה מטעמו של עמית בהתאם לתעריפי החברה ובכפוף להוראות תקנון הקרן.

ג. שלב שלישי - ערעור על החלטת הוועדה הרפואית: (באמצעות טופס "בקשה לערעור על החלטת הוועדה הרפואית")

1. ככל והעמית חולק על החלטת הוועדה הרפואית, רשאי העמית להגיש בקשה למינוי וועדה רפואית לערעורים בתוך 90 יום ממועד ההודעה על החלטת הוועדה הרפואית.
2. הוועדה תכלול הרכב של שלושה רופאים שלא בדקו קודם לכן את העמית.
3. החלטת הוועדה הרפואית לערעורים בסוגיות רפואיות היא סופית ותחייב את הצדדים לכל דבר ועניין, ולא תהיה ניתנת לערעור או לתקיפה בכל דרך שהיא.

מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור

נספח ט' לתקנון קרן הפנסיה

בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 2022-9-2, מפורטת להלן מערכת הכללים לבירור וליישוב תביעות פנסיה בהראל 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 מענה טלפוני תביעות פנסיה בטלפון שמספרו 6416*, או להדפיס אותה ישירות מאתר האינטרנט: www.harel-group.co.il. בשדה חיפוש יש לרשום טפסים-פנסיה-ערכה להגשת תביעת נכות. החברה תפעל בכל הקשור לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור על פי האמור במערכת כללים זו, כמפורט להלן:

1. הגדרות

- במערכת כללים זו יהיו למושגים הבאים הגדרות כדלהלן:
- א. החברה המנהלת - הראל פנסיה וגמל בע"מ.
 - ב. תביעה - דרישה מן החברה המנהלת למימוש זכויות לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלבנטיות למימוש זכויות כאמור.
 - ג. 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.
 - ד. 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 מכח התקנון.
 - ה. אירוע מזכה - פטירת עמית או האירוע שבשל נקבע כי עמית מבוטח נכה לפי תקנון הקרן.

2. תחולה

מערכת כללים זו חלה על תביעות בגין סיכויי נכות ומוות בלבד במסגרת תקנון קרן הפנסיה.

3. מועד תחילה

תחילתה של מערכת כללים זו ביום 02.07.2022.
מערכת הכללים תחול על תביעה שהוגשה לאחר המועד הנקוב לעיל.

4. מסמכים ומידע בבירור תביעה

- א. עם קבלת פנייה הקשורה להגשת תביעה אל החברה המנהלת או למי מטעמה, יימסרו לפונה בהקדם האפשרי המסמכים המפורטים להלן וכן יפורסמו באתר האינטרנט של החברה:
- העתק ממערכת כללים זו;
 - מסמך המפרט את הליך בירור התביעה ויישובה;
 - הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע, ובכלל זאת גם מידע לגבי זכותו של תובע לקבל שיפוי על הוצאות שהיו לו אשר החברה חייבת לשפותו בגין.
 - פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור וליישוב תביעה;
 - טופס הגשת תביעה, ככל שקיים - והנחיות לגבי מילוי;
 - הודעה על תקופת ההתיישנות של התביעה;
- ב. החברה המנהלת 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.

ג. אם יידרשו לחברה המנהלת מהתובע מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור תביעה, יידרשו מסמכים אלו עד 5 ימי עסקים מהיום שיתברר הצורך בהם.

ד. החברה המנהלת לא תדרוש מתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לחברה המנהלת יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.

ה. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

5. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

החברה המנהלת תשלח לתובע הודעה, בדבר מצב הטיפול בתביעה. עדכון כאמור יכול שיהיה בדבר אישור התביעה, דחייתה או האם נדרשת התייצבותו בפני רופא הקרן ואם כן, תודיע החברה על מועד ההתייצבות ותפרט את דרישות רופא הקרן לקראת התייצבות עמית מבוסס בפניו, ככל שיהיו לרבות בדיקות, מבדקים ומבחנים ובדיקה במכון לאבחון כושר עבודה. הודעה כאמור, תשלח לתובע קצבת נכות מהקרן בתוך 14 ימי עסקים מהמועד בו נתקבלו אצלה כל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע לשם בירור התביעה ו/או מהמועד שבו נתקבל אצלה טופס תביעה מלא כנדרש על ידה (לפי המאוחר מבין השניים) לתובע קצבת שארים בגין פטירת עמית, תשלח ההודעה בתוך 10 ימי עסקים מהמועד האמור. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

6. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי

א. אם נתקבלה החלטה על תשלום תביעה, תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב שתכלול התייחסות לנושאים הבאים או הפנייה למסמכים המתייחסים לנושאים הללו ומצורפים להודעה:

לגבי תשלום חד פעמי:

- עילת התשלום;
- פירוט סביר ובהיר דבר אופן החישוב;
- 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 מהחברה בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי התקנון או הדין קוזזו מהתשלום;
- פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לחברה 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 בפיקוד וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיקוד;
- המועד שבו היו בידי החברה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.

לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט, במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בפסקה א':

- סכום התשלום הראשון;
- מנגנון עדכון התשלומים;
- המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום;
- משך התקופה המרבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות התקנון או הדין;
- משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות;
- הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;
- מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

ב. אם נתקבלה החלטה על תשלום חלקי של התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב הכוללת שני חלקים כמפורט להלן:

- החלק הראשון, שיפרט את מרכיביו של התשלום שאושר בהתאם למפורט לעיל;
 - החלק השני, שיפרט את הנימוקים לדחיית חלק מהתביעה, כמפורט בהמשך.
- בכל מקרה בו נתקבלה החלטה על תשלום התביעה, לא יהיה צורך במשלוח המסמכים המפורטים בסעיף 4' לעיל, למעט העתק מערכת כללים זו. בכל מקרה בו מדובר על תביעה שנדונה בבית משפט, יחולו הוראות סעיף זה בשינויים המחוייבים בהתאם לנסיבות העניין.

7. הודעת דחייה

החליטה חברה מנהלת על דחיית תביעה – תמסור לתובע הודעה בכתב (להלן – הודעת דחייה) שבה יפורטו כל נימוקי הדחייה, לרבות פירוט של תנאי התקנון, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחת התביעה, ככל שהדחיה נסמכת עליהם.

8. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

- א. אם יידרש לחברה המנהלת זמן נוסף לשם בירור התביעה, תימסר לתובע הודעה בכתב על כך ויפורטו בה הסיבות בגין נדרש זמן נוסף כאמור וכן המידע או המסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע לשם בירור התביעה.
- ב. הודעת המשך בירור כאמור תימסר לתובע לפחות כל 90 ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה, לפי העניין למעט במקרים הבאים:
- אם פנה התובע לערכאות משפטיות;
 - אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו 2 הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע צוין כי לא יישלחו הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

9. הודעה בדבר התיישנות תביעה

- א. בכל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה תיכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי הגשת התביעה לחברה המנהלת אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
- ב. כל הודעה אחרת הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקה כאמור בדבר התיישנות וכן את מועד קרות מקרה האירוע המזכה, ויצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות האירוע המזכה.
- ג. אם לא נכללה פסקה בדבר 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 המנהלת כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה למסור ההודעה הכוללת את 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).
- ד. אם לא נכללה פסקה בדבר התיישנות בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את החברה המנהלת כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין מועד שליחת הודעה הכוללת פסקת התיישנות ואת מועד ההתיישנות – לא תובא במניין תקופת ההתיישנות (הסכמה כאמור תהיה רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות). הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

10. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

- א. כל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:
- א. להשיג על ההחלטה וכן מהי והדרך להגשת השגה, בהתאם בתקנון, לרבות זכותו של התובע להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
- ב. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור בחברה וכן את פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
- ג. להביא את השגתו בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
- ד. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

11. בדיקה מחודשת של זכאות

- א. חברה מנהלת המבקשת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, תפעל על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון.
- ב. הכללים לבדיקה מחודשת בדבר זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום חלקי, וכן יפורטו באתר האינטרנט.

ג. אם תידרשנה עלויות לצורך בדיקה מחדש כאמור לעיל, התובע לא יישא בהן.

ד. אם כתוצאה מבדיקה מחדשת כאמור לעיל, יתברר כי יש להקטין או להפסיק תשלומים עתיים המשולמים לתובע, ייעשה השינוי על פי כללים שנקבעו לכך בתקנון, ובהעדר תנאים שנקבעו, תימסר 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 העתיים, 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 המנהלת לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.

12. בירור תביעה בעזרת מומחה

א. אם יהיה צורך להיעזר לשם בירור תביעה במומחה בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, תימסר על כך הודעה מראש לתובע, יובהר לו תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה וכן כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה על ידי המומחה. הוראות סעיף זה לא יחולו במקרה של חקירה סמויה המבוצעת על ידי החברה.

ב. כל חוות דעת של מומחה שעליה תסתמך החברה המנהלת 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.

ג. חוות דעת של מומחה כאמור לעיל לא תתייחס במישרין לזכות העמית מבטח לקבלת תשלום מקרן הפנסיה.

ד. ככל שתסתמך החברה המנהלת על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תימסר חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה הרלוונטית בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו או בדבר בדיקה מחדשת של הזכאות. לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע לחברה המנהלת או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. (הודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו).

ה. אם מדובר בחוות דעת מומחה שהיא חסויה על פי דין (כגון חוות דעת פסיכיאטרית), תימסר לתובע הודעה בכתב הכוללת הסבר מדוע מדובר בחוות דעת חסויה.

13. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

החברה המנהלת תשיב בכתב לכל פניה בכתב של עמית או תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בחברה המנהלת, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר מ-30 ימים ממועד קבלת הפניה. לעניין אזרח ותיק (מי שמלאו לו 67 שנים) - לא יאוחר מ-21 ימים ממועד קבלת הפניה.

14. מתן העתקים

א. החברה המנהלת תמסור לתובע, לפי בקשתו, **העתק מן מהתקנון**, בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

ב. למרות האמור לעיל, ניתן להפנות תובע לנוסח התקנון שנמצא באתר האינטרנט.

ג. החברה המנהלת תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר נמסר לה על ידי התובע, או מכל מסמך אשר התקבל אצלה מכוח הסכמת התובע, בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

15. שמירת מידע ומסמכים

א. החברה המנהלת תשמור את כל המידע והמסמכים הנוגעים לעמית, כל עוד הוא עמית אצלה באותה קרן, ולמשך תקופה של לפחות שבע שנים לאחר שחדל להיות עמית מבטח כאמור.

ב. מבלי לגרוע מהוראות סעיף קטן א', החברה המנהלת תשמור את כל המידע והמסמכים הנוגעים לתביעה על פי תקנון, למשך תקופה של לפחות שבע שנים ממועד היישוב הסופי של התביעה.

ג. מבלי לגרוע מהוראות סעיף קטן א', החברה המנהלת תשמור בגין כל תביעה רשומה הכוללת, לפי העניין, את שם התובע, שם העמית, סוג ומהדורת התקנון, מספר החשבון בקרן הפנסיה, מועד תחילת ביטוח ומועד סוף ביטוח, מספר התביעה, אופן ומועד החישוב הסופי של התביעה (תשלום, תשלום חלקי או דחייה).

ד. בתשלום או בתשלום חלקי שהוא תשלום חד פעמי - יישמרו גם מועד וסכום התשלום ודרך תשלומ.

ה. בתשלום או בתשלום חלקי שהוא תשלום עיתי - יישמרו גם מועד וסכום התשלום הראשון, תקופת התשלום ומנגנון ההצמדה.

16. שמירת דינים

למען הסר ספק, מובהר בזאת כי -

- א. הוראות חוזר זה ומערכת כללים לפי חוזר זה מוסיפות על הוראות כל דין, לרבות ההוראות הקבועות בחוזרים אחרים, ואין בהן כדי לגרוע מהוראות כל דין כאמור.
- ב. אין בהוראות חוזר זה ומערכת כללים לפי חוזר זה כדי לגרוע מזכותו של העמית על פי כל דין, ובכלל זה זכותו לתבוע פיצוי לפי סעיף 108 לחוק הפיקוח ביטוח.

17. סיכום המועדים בהתאם למערכת הכללים המצורפת:

הפעולה	מועד בתביעת נכות	מועד בתביעת שארים
דרישה מידע ומסמכים נוספים	עד 5 ימי עסקים ממועד הגשת התביעה	עד 5 ימי עסקים ממועד הגשת התביעה
מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו	עד 14 ימי עסקים מהמועד בו התקבל המידע הדרוש	עד 10 ימי עסקים מהמועד בו התקבל המידע הדרוש
מסירת הודעת המשך בירור תביעה	כל 90 יום	כל 90 יום
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	עד 14 ימי עסקים	עד 14 ימי עסקים
מענה בכתב לפניית ציבור	עד 30 ימים	עד 30 ימים
מענה בכתב לפניית ציבור של אזרח ותיק	עד 21 ימים	עד 21 ימים
מסירת העתקים מתקנון	עד 14 ימי עסקים	עד 14 ימי עסקים
מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע	עד 21 ימי עסקים	עד 21 ימי עסקים

הראל, בשביל השקט הנפשי שלך...