

ראשית ברצוננו להביע את השתתפותנו בצערכם על פטירת יקירכם. החסכון הקיים בקרן פנסיה ה.ע.ל, שבניהולה של הראל פנסיה וגמל בע"מ, על שם המנוח מקנה לשאיריו זכות לקבלת פנסיית שאירים, בהתאם ובכפוף לתקנון הקרן.

שאייר מוגדר על פי תקנון הקרן כאחד מאלה -

- ילדים עד גיל 21 של העמית.
- ילדים מעל גיל 21, הורים או חמיו (הורים של בן/ת זוג) של העמית, ובתנאי שהם היו תלויים אך ורק בו לפרנסתם. לדוגמא, ילד מוגבל שאינו יכול לעבוד, של עמית שנפטר, זכאי לפנסיית שאירים גם אם עבר את גיל 21.

בן/ת הזוג זכאים לפנסיה למשך כל ימי חייהם. שאירים אחרים זכאים לפנסיית שאירים בהתאם לתקנון הקרן.

בכדי לקבל את פנסיית השאירים יש לפעול באופן הבא:

למלא:

- טופס בקשה לפנסיית לשאירים - חתום על ידי כל אחד מהשאירים (מצ"ב).
- אישור ויתור סודיות רפואית (מצ"ב).
- כרטיס עובד (טופס 101 של מס הכנסה) - עבור כל אחד מהשאירים שאינו קטין (מצ"ב).
- באם סיבת הפטירה היא תאונה (קרי, אינה מחלה) - נבקשך למלא הצהרה בדבר הגשת תביעה כנגד צד שלישי (מצ"ב).

לצרף:

- תעודת פטירה מקורית בלבד.
- צילום ת.ז. של כל אחד מהשאירים (שאינו קטין) **כולל כל הספח**.
- המחאה מבוטלת או אישור חשבון, לצורך אימות פרטי חשבון הבנק - עבור כל שאיר (שיש לו חשבון בנק).
- אישור הרופא המטפל על התאונה/מועד תחילת המחלה שגרמה לפטירה.
- צו ירושה של המנוח/צוואה וצו קיום צוואה חתומים כדון. יש להקפיד על חותמת ברורה וקריאה של המסמכים המועברים.
- *יש לשלוח את המסמכים בצירוף הטפסים כשהם חתומים.
- **ייתכן ויידרשו מסמכים נוספים בהתאם לשיקול דעתה של חברה.

אופן תשלום הפנסיה:

- באמצעות העברה בנקאית לכל שאיר.

*לידיעתך, בהתאם להוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון וככל שתשהה מחוץ לישראל במשך תקופה רצופה העולה על שישה חדשים יהא עליך לדווח לקרן ולהמציא "אישור חיים" לצורך בדיקת זכאותך להמשך קבלת קצבה. וכן יהא עליך להמציא פרטים ליצירת קשר בתקופת שהותך בחו"ל.



לכבוד:

הראל פנסיה וגמל בע"מ (המנהלת את קרן הפנסיה ה.ע.ל.)
רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן מיקוד: 5211802

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס שמספרו: 03-7348044 או לדוא"ל: HaalK@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

א פרטי השאירים

פרטי בן/ת הזוג (טופס זה ימולא על ידי בן/ת זוג עבורו/ה ועבור ילדיהם המשותפים. באם יש שאירים נוספים נדרש למלא טופס נפרד עבורם)				
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	תאריך לידה	מין
רחוב	מספר בית	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
<p>שאירים נוספים, באם ישנם: **אם השאיר הוא קטין, יחתום האפוטרופוס שלו במקומו. **יש לרשום את כל שאירי העמית, לרבות פרטי חשבון הבנק באם ישולם לכל שאיר בנפרד. אם חסר מקום נא לצרף דף נוסף עם רישום כל השאירים.</p>				
שם מלא	מס' ת.ז.	קירבה לעמית	כתובת	
שם מלא	מס' ת.ז.	קירבה לעמית	כתובת	
שם מלא	מס' ת.ז.	קירבה לעמית	כתובת	

ב פרטי העמית בקרן (הנפטר)

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.

ג פרטי חשבון בנק

שם הבנק	מספר הבנק	שם הסניף	מספר הסניף
כתובת הסניף	מספר החשבון		
שמות בעלי החשבון	מס' ת.ז.		
<p>בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון הנ"ל בטעות מעבר לזכאותך ע"פ כל דין, תהיה הקרן זכאית לקבל מהבנק החזר התשלום מיד עם דרישה ראשונה. כמו כן, לידיעתך, הוראה זו הינה בלתי חוזרת. לא תהיה לך רשות לבטלה או לשנותה וכוחה יהיה יפה גם לאחר פטירתך והיא תחייב גם את יורשייך, אפוטרופוסך ומנהל עיזבונך, ככל שיהיו.</p>			

ד קבלת עדכון בדבר סטאטוס הטיפול בתביעתי (ניתן לסמן אפשרות אחת בלבד)

הריני מבקש לקבל עדכונים אודות סטטוס הטיפול בתביעתי באמצעות:

דואר אלקטרוני

דואר לכתובת מגוריי

יובהר וככל ולא תסמן את אחת האפשרויות לעיל, ברירת המחדל תהיה לקבל עדכונים באמצעות דואר אלקטרוני.

ה הצהרה על אי-קיום שאירים נוספים

1. אנו מצהירים בזאת כי אנו שאירי היחידים (לפי פירוש תקנון הקרן למושג שאירים) של העמית ודרישתנו הינה בהתאם לתקנון קרן פנסיה ה.ע.ל.

2. הנני מצהיר כי פרטי האישיים הם כרשום לעיל וכי על כל שינוי בהם אודיעכם בכתב. ידוע לי כי החברה המנהלת תהא רשאית לשלול ו/או להפחית את זכויותיי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותיי בקרן.

3. ידוע לי כי הקרן רשאית לדרוש מעת לעת מסמכים ו/או אישורים ו/או פרטים נוספים כתנאי לתשלום או להמשך תשלום פנסיה ו/או תשלום אחר.

4. הנני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות הפרטים שמסרתי ואמסור לכם במרשם האוכלוסין.

.....
 חתימה

.....
 תאריך


הואיל: ולקטין ת.ז. (להלן: "הקטין") זכויות שאיר/מוטב/יורש בקרן הפנסיה
 שבניהול הראל פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "הראל" ו/או "החברה המנהלת"), בחשבון שמספרו (להלן: "החשבון") ע"ש
 המנוח ז"ל ת.ז.
 והואיל: ופינו לחברה המנהלת בבקשה למשוך את הכספים להם זכאי הקטין כשאיר/מוטב/יורש, המצויים בחשבון ע"ש המנוח.
 והואיל: וסעיף 17 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962, קובע כי "באפוטרופסותם לקטין חייבים ההורים לנהוג לטובת הקטין כדרך
 שהורים מסורים היו נוהגים בנסיבות הענין".

הננו מצהירים ומתחייבים בזה כדלקמן:

משיכת הכספים כאמור בבקשתנו המצ"ב הינה לטובת הקטין ועולה כדי התנהגות שהורים מסורים היו נוהגים בנסיבות הענין.
 אנו מתחייבים כלפי הראל לשפותה ולפצותה לפי דרישתה הראשונה בכתב, בכל מקרה של תביעה ו/או דרישה ו/או טענה ו/או הפסד ו/או נזק ו/או הוצאות
 שייגרמו לחברה המנהלת מצד הקטין ו/או מי מטעמו ו/או כל רשות מוסמכת עקב ו/או בקשר עם משיכת הכספים כאמור לעיל.
 התחייבותנו זאת ניתנת בידי כל אחד מאיתנו, ביחד ולחוד, והינה בלתי חוזרת ואינה ניתנת לביטול.

פרטי ההורים:

שם האם + שם משפחה: ת.ז. חתימה 
 שם האב + שם משפחה: ת.ז. חתימה 

אישור זיהוי		
הננו מאשרים כי הורי הקטין שפרטיהם מצוינים לעיל חתמו בפנינו על כתב התחייבות לשיפוי זה וכי זיהינו כל אחד מהם עפ"י תעודות זהות.		
תאריך	שם נציג הראל/עו"ד/סוכן	חתימה וחותמת 

לכבוד:

הראל פנסיה וגמל בע"מ (המנהלת את קרן הפנסיה ה.ע.ל.)
רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן מיקוד: 5211802

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס שמספרו: 03-7348044 או לדוא"ל: HaalK@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

אני החתום/ה מטה שאיר/ה של המנוח/ה

שם פרטי	שם משפחה	ת. זהות
.....
.....

שנפטרה/ה ביום (להלן - "המנוח") מיפה את כוחכם בייפוי כוח בלתי חוזר זה לפנות ולקבל מרופאים, עובדים רפואיים אחרים, מוסדות רפואיים וסניפיהם, בתי חולים ומרפאותיהם (כולל מוסדות פסיכיאטרים), מוסדות שיקומיים, המוסד לביטוח לאומי, משרד הרווחה, צבא הגנה לישראל, משרד הבטחון, משרד הבריאות או כל מי שבידו מידע, כולם ביחד וכל אחד לחוד (אשר יכוננו להלן - "בעלי מידע רפואי") אשר מטפלים בי כיום ו/או שטיפלו בי בעבר את כל הפרטים, בלי יוצא מן הכלל, ובצורה שתידרש על ידכם, על מצב בריאותי ועל כל מחלה או תאונה שהנני סובל ממנה כיום ו/או שסבלתי ממנה בעבר, על ההגבלות על תפקודי וכל מידע סוציאלי הנובע ממצבי הבריאותי.

הנני משחרר את בעלי המידע הרפואי ו/או מי מטעמם מחובת שמירת סודיות רפואית ומוותר על סודיות זו כלפי הראל פנסיה וגמל בע"מ או מי מטעמה ולא תהיה לי כל טענה ו/או תביעה מסוג כלשהוא כלפי בעלי המידע הרפואי או כלפי מבקש המידע בקשר למסירת הפרטים הנ"ל.

הנני נותן ויתור זה בעניין בקשתי לקבלת פנסיה מקרן פנסיה ה.ע.ל, שבניהולה של הראל פנסיה וגמל בע"מ.

ולראיה באתי על החתום:

שם פרטי	שם משפחה	ת. זהות	כתובת
.....
.....

אימות חתימה ע"י עד*	
.....
.....
.....

ברטיס עובד (1)



סמך/י ✓ בריבוע המתאים

ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעסיק (1)

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

שנת המס

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

א. פרטי המעסיק (למילוי ע"י המעסיק)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
קרן פנסיה ה.ע.ל	אבא הלל 3, רמת גן		9.3.6.0.0.5.5.1.1

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום 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	חבר קיבוץ/מושב שיתופי	חבר בקופת חולים
<input type="checkbox"/> זכר	<input type="checkbox"/> נשוי/אה	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> לא
<input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> רווק/ה	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן, שם הקופה
כתובת דואר אלקטרוני		מספר טלפון	מספר טלפון נייד	
		/	/	

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

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

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

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות ממשכורת (משכורת חודש, בעד משרה נוספת, משכורת חלקית, שכר עבודה), מקצבה וממלגה (1)
<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
<input type="checkbox"/> משכורת חודש (2)
<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת (3) <input type="checkbox"/> קצבה (6)
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית (4) <input type="checkbox"/> מלגה (1)
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י:
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותן בהכנסה אחרת (7)
<input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להן כנגד הכנסה זו (8)
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעסיק לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9)
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה/פיצויים בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות 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)		יש לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת <input type="checkbox"/>		

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

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

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

1 אני תושב/ת ישראל.

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

3 אני תושב/ת 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 תיקונים 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 עיוורת/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 ילד/י שבחזקתי המפורטים בחלק ג.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד(12).
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 12 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם 13 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .

8 בגין ילד/י. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד(12).
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 12 שנים בשנת המס _____ .

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

10 בגין ילד/י 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. לילד/י, בגינם אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.

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

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

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

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

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

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

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

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קצבה/מלגה/אחר)	ה מ ע ס י ק / מ ש ל מ ה ש כ ו ר ת (1)		
			מספר תיק ניכויים	כ ת ו ב ת	ש ם
	(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 בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

חתימת המבקש/ת _____ תאריך _____

דברי הסבר למילוי טופס 101

- עובד** יחיד המקבל משכורת. **מעסיק** אדם המשלם משכורת. **משכורת** הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב. **עבודה** לרבות קבלת משכורת. **מלגה** לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- משכורת חודש** - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- משכורת בעד משרה נוספת** - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביים, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- 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. **משכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.**
- 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.
- קצבה** - אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו** - המעסיק מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעסיק.
- אם העובד מילא משבצת זו** - על המעסיק לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- 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.
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה:** רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- 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.
- יישוב מוכה** - יישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק א"ס, לפי העניין.

הצהרת שאירים על הגשת תביעה לפיצויי נזיקין מצד שלישי - קרן פנסיה ה.ע.ל.

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

לכבוד:
הראל פנסיה וגמל בע"מ (המנהלת את קרן הפנסיה ה.ע.ל.)
רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן מיקוד: 5211802

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס שמספרו: 03-7348044 או לדוא"ל: HaalK@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

א פרטי השאירים

פרטי בן/ת הזוג				
שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	תאריך לידה	
רחוב	מספר בית	ישוב	מיקוד	טלפון
שם פרטי מלא				
מספר בית				
ישוב				
מיקוד				
טלפון				
טלפון נייד				
שאירים נוספים, באם ישנם:				
שם מלא	מס' ת.ז.	קירבה לעמית		כתובת
שם מלא	מס' ת.ז.	קירבה לעמית		כתובת
שם מלא	מס' ת.ז.	קירבה לעמית		כתובת

ב פרטי העמית המנוח

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.
תאריך לידה	מין	תאריך פטירה

1. כתב שיפוי לתאונת דרכים / עבודה במקרה של תאונת דרכים ו/או תאונת עבודה יש לחתום על כתב השיפוי המצ"ב ולהעבירו אלינו חתום ומלא. יש להעביר טופס מקורי בלבד.
- סוג התאונה
- תאונת דרכים
- תאונת עבודה (התאונה התרחשה בדרך אל העבודה שלי או תוך כדי העבודה שלי או בדרך מהעבודה אל ביתי או למקום אחר)
- תאונה אחרת

מקום ארוע התאונה

תאריך התאונה

נסיבות התאונה:

2. האם נמסרה הודעה למשטרה על התאונה? לא כן - נא להשלים את הפרטים הבאים:

הודעה נמסרה לתחנת המשטרה ב: מס' התיק במשטרה:

מצ"ב העתק התלונה / אישור הגשת התלונה שהוגשה בגין התאונה.

3. (א) האם העמית המנוח הגיש תביעה לפיצויי נזיקין בגין התאונה בטרם נפטר? לא כן - נא להשלים את הפרטים הבאים:

מספר ההליך: בית המשפט בו הוגשה התביעה:

שם עורך הדין שייצג את העמית המנוח: תאריך הגשת התביעה:

כתובת: טלפון:

נא לצרף את כתב התביעה.

(ב) האם עזבון המנוח או השאירים או התלויים במנוח הגישו או עומדים להגיש תביעה לפיצויי נזיקין? לא כן - נא להשלים את הפרטים הבאים:

מצ"ב העתק כתב התביעה.

הנתבעים הוא/הם: 1. 2. 3.

הנתבעים הוא/הם: 1. 2. 3.

כתובת הנתבעים: 1. 2. 3.

שם עורך הדין המייצג בתביעה: כתובת:

מספר ההליך: בית המשפט בו הוגשה התביעה:

תאריך הגשת התביעה: טלפון:

4. האם הוגשה או הנך עומד להגיש תביעה למוסד לביטוח לאומי? לא כן - נא להשלים את הפרטים הבאים:

תאריך הגשת התביעה:

מצ"ב העתק הטפסים של התביעה לביטוח לאומי.

5. האם אתה קיבלת או שאיר/תלוי אחר קיבל פיצויים בגין התאונה או התביעה? טרם קיבלתי פיצויים כן - נא להשלים את הפרטים הבאים:

סכום הפיצויים שקיבלתי: שם תאריך קבלת הפיצויים:

את הפיצויים קיבלתי מאת: 1. 2.

אני מתחייב להודיע להראל פנסיה וגמל בע"מ על כל שינוי בנתונים עליהם הצהרתי במסמך זה בתוך 30 ימים ממועד הצהרתי, באמצעות הודעה בכתב.



חתימה

שם מלא

תאריך

התחייבות להחזר תשלומים לקרן בעת קבלת כספים מחברת הביטוח - קרן פנסיה ה.ע.ל.

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

לכבוד:

הראל פנסיה וגמל בע"מ (המנהלת את קרן הפנסיה ה.ע.ל.)
רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן מיקוד: 5211802

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס שמספרו: 03-7348044 או לדוא"ל: Haalk@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

א פרטי העמית

מס' ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	מין
_____	_____	עיר	מיקוד	טלפון	מצב משפחתי

ב הריני להצהיר בזאת, כדלקמן:

1. ביום נפגעתי בתאונת דרכים (להלן: הפגיעה).
2. פניתי אל חברת הביטוח ביום בנוגע לפגיעה זו (מצ"ב טופס התביעה).
3. סטאטוס הטיפול בתביעה מול חברת הביטוח הוא:
 בתהליך בירור.
 חברת הביטוח שילמה לי גמולים - מצ"ב פירוט דוח התשלומים.
 חברת הביטוח הפסיקה לשלם לי גמולים בגין התביעה והטיפול בתיק הסתיים - מצ"ב אישור חברת הביטוח.
 חברת הביטוח דחתה את תביעתי - מצ"ב מכתב דחייה מחברת הביטוח.
4. אני מסכים שלקרן תהא זכות להפחית לי ו/או לבטל את פנסיית הנכות המגיעה לי ממנה כאשר אהיה זכאי לקבל תגמולים או קצבה מחברת הביטוח בגין אותה פגיעה. כמו כן, ידוע לי כי במידה ולא אפנה לחברת הביטוח ו/או לא אמצה את כל האפשרויות העומדות בפניי, תהיה הקרן רשאית להפחית לי ו/או לבטל את פנסיית הנכות המגיעה לי ממנה.
5. אבקש מהקרן לשלם לי את פנסיית הנכות בהתאם לתקנון הקרן.
6. אני מתחייב להחזיר לקרן, ללא צורך בפנייה ובדרישה מהקרן, את מלוא הסכומים שאקבל מהקרן, לרבות כל סכום חד פעמי כשהם נושאים ריבית והצמדה בהתאם לתקנון הקרן.
7. אני מייפה את כוחה של הקרן או מי מטעמה להפחית מהכספים ומהזכויות העומדים לרשותי בקרן כל סכום שלא אחזיר מייד עם קבלת הכספים מחברת הביטוח.
8. אני מתחייב להעביר לידי הקרן כל מסמך / מכתב / הודעה שאקבל מחברת הביטוח ובכל מקרה לעדכן את הקרן על מצב ההליכים מול חברת הביטוח אחת לחודשיים וכן בדבר כל תשלום ו/או דחייה.
9. אני מתחייב לפנות אל חברת הביטוח ולעשות כל שביכולתי על מנת למצוא את מלוא זכויותיי, לרבות חתימה על כל מסמך שאדרש לו והגשת כל מסמך רפואי ותביעה או ערעור לשם המשך/תחילת קבלת התשלומים מחברת הביטוח.
10. אני מצהיר כי אין ולא תהיה לי כל טענה או תביעה כלפי הקרן ו/או החברה בגין בקשתנו זו או בגין פעולה שהקרן תעשה בגין התחייבותי לעיל, ואני מוותר לקרן ו/או לחברה ומוחל להן באופן מוחלט ומלא על כל סכום שתגבנה ממני בהתאם לאמור במסמך זה ועל פי הוראות התקנון, לרבות קיזוז כל סכום פנסיה שאני זכאי לו מהקרן.
11. הנני מצהיר בזאת כי הסכמתי והתחייבותי האמורות הינן בלתי הדירות, ולא אוכל לחזור בי מהן.
12. חתימתי על כתב התחייבות זה נעשית לאחר שקראתי אותו בעיון ותוכנו הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בו וגמרתי אומר להתחייב בו.
13. אני מוותר בזאת באופן מוחלט על כל טענה, לרבות טענת התיישנות, זכות או ברירה המוקנית לי עפ"י כל דין, העשויה לפטור אותי מחובתי עפ"י כתב זה, או אחרת.
14. אני מוותר בזאת על הצורך במשלוח התראות והודעות כלשהן בקשר לכלל האמור בכתב זה.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך חתימה 

אני, עו"ד / נציג הקרן עד לחתימתו/ה של לאחר שזיהיתי ע"פ ת.ז.

מאשר כי השאיר/ה חתמה/ה בפני על המסמך לאחר שהיו ברורות לו/לה ההשלכות המשפטיות הנובעות מהחתימה על המסמך.

תאריך חתימה + חותמת 

התחייבות להחזר תשלומים לקרן בעת קבלת כספים מביטוח לאומי - קרן פנסיה ה.ע.ל.

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

לכבוד:

הראל פנסיה וגמל בע"מ (המנהלת את קרן הפנסיה ה.ע.ל.)
רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן מיקוד: 5211802

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס שמספרו: 03-7348044 או לדוא"ל: Haalk@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

א פרטי העמית הנפטר

מס' ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
רחוב	מספר בית	עיר	טלפון	מצב משפחתי

ב פרטי השאיר

מס' ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
רחוב	מספר בית	עיר	טלפון	מצב משפחתי

ג הריני להצהיר בזאת, כדלקמן:

1. ביום נפטר העמית בתאונת עבודה (להלן: הפגיעה).
2. פניתי אל ביטוח לאומי ביום בנוגע לפגיעה זו (מצ"ב טופס התביעה).
3. סטאטוס הטיפול בתביעה מול ביטוח לאומי הוא:
 - בתהליך בירור.
 - ביטוח לאומי שילם לי גמולים - מצ"ב פירוט דוח התשלומים.
 - ביטוח לאומי הפסיק לשלם לי גמולים בגין התביעה והטיפול בתיק הסתיים - מצ"ב אישור מביטוח לאומי.
 - ביטוח לאומי דחה את תביעתי - מצ"ב מכתב דחייה מביטוח לאומי.
4. אני מסכים שלקרן תהא זכות להפחית לי ו/או לבטל את פנסיית השאירים המגיעה לי ממנה כאשר אהיה זכאי לקבל תגמולים או קצבה מביטוח לאומי בגין אותה פגיעה. כמו כן, ידוע לי כי במידה ולא אפנה לביטוח הלאומי ו/או לא אמצה את כל האפשרויות העומדות בפניי, תהיה הקרן רשאית להפחית לי ו/או לבטל את פנסיית השאירים המגיעה לי ממנה.
5. אבקש מהקרן לשלם לי את פנסיית השאירים בהתאם לתקנון הקרן.
6. אני מתחייב להחזיר לקרן, ללא צורך בפנייה ובדרישה מהקרן, את מלוא הסכומים שאקבל מהקרן, לרבות כל סכום חד פעמי כשהם נושאים ריבית והצמדה בהתאם לתקנון הקרן.
7. אני מייפה את כוחה של הקרן או מי מטעמה להפחית מהכספים ומהזכויות העומדים לרשותי בקרן כל סכום שלא אחזיר מייד עם קבלת הכספים מביטוח לאומי.
8. אני מתחייב להעביר לידי הקרן כל מסמך / מכתב / הודעה שאקבל מביטוח לאומי ובכל מקרה לעדכן את הקרן על מצב ההליכים מול ביטוח לאומי אחת לחודשיים וכן בדבר כל תשלום ו/או דחייה.
9. אני מתחייב לפנות אל ביטוח לאומי ולעשות כל שביכולתי על מנת למצוא את מלוא זכויותי, לרבות חתימה על כל מסמך שאדרש לו והגשת כל מסמך רפואי ותביעה או ערעור לשם המשך / תחילת קבלת התשלומים מביטוח לאומי.
10. אני מצהיר כי אין ולא תהיה לי כל טענה או תביעה כלפי הקרן ו/או החברה בגין בקשתנו זו או בגין פעולה שהקרן תעשה בגין התחייבותי לעיל, ואני מוותר לקרן ו/או לחברה ומוחל להן באופן מוחלט ומלא על כל סכום שתגבנה ממני בהתאם לאמור במסמך זה ועל פי הוראות התקנון, לרבות קיזוז כל סכום פנסיה שאני זכאי לו מהקרן.
11. הני מצהיר בזאת כי הסכמתי והתחייבותי האמורות הינן בלתי הדירות, ולא אוכל לחזור בי מהן.
12. חתימתי על כתב התחייבות זה נעשית לאחר שקראתי אותו בעיון ותוכנו הוסבר לי היטב, ולאחר ששקלתי את האמור בו וגמרתי אומר להתחייב בו.
13. אני מוותר בזאת באופן מוחלט על כל טענה, לרבות טענת התיישנות, זכות או ברירה המוקנית לי עפ"י כל דין, העשויה לפטור אותי מחובתי עפ"י כתב זה, או אחרת.
14. אני מוותר בזאת על הצורך במשלוח התראות והודעות כלשהן בקשר לכלל האמור בכתב זה.

ולראיה באתי על החתום:
תאריך חתימה

אני, עו"ד / נציג הקרן עד לחתימתו/ה של לאחר שזיהיתי ע"פ ת.ז.
מאשר כי השאיר/ה חתמ/ה בפני על המסמך לאחר שהיו ברורות לו/לה ההשלכות המשפטיות הנובעות מהחתימה על המסמך.
תאריך חתימה + חותמת

א כללי

בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 9-5-2017 מפורטת להלן מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות בהראל פנסיה וגמל בע"מ (להלן - "החברה המנהלת"). הקרן פועלת בהתאם לתקנון הקיים בה כפי שאושר מעת לעת על ידי הממונה על רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון.

הכללים המפורטים במסמך זה מתייחסים ליישוב תביעות בעניין נכות ושאיירים המתקבלות בחברה והמוגשות על ידי מבוטחי הקרן או שאיריהם ו/או באי כוחם. למען הסר ספק יובהר, כי לעניין הליכים משפטיים תחולנה תקנות סדר הדין האזרחי, התשמ"ד-1984 ו/או תקנות בית הדין לעבודה (סדרי דין) התשנ"ב-1999, על פי העניין, למעט בהתייחס לעניינים אשר בהם נקבע הסדר אחר על פי הוראות החוזר. 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 אל מוקד תביעות ותשלומי פנסיה בטלפון *6416, או להדפיס אותה ישירות מאתר האינטרנט של החברה המנהלת שכתובתו www.harel-group.co.il.

ב הגדרות

בחוזר זה -

"תביעה" - דרישה מגוף מוסדי למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח או לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור;
 "תובע" - מי שהציג תביעה לגוף מוסדי, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר ובא בתביעה כלפי הגוף המוסדי להיפרע את הטבת הנזק כאמור.

ג כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור

א. מסמכים ומידע בבירור תביעה

- פנה אדם בקשר להגשת תביעה לגוף מוסדי או למי מטעמו (בפסקה זו - הפניה), ימסור לו הגוף המוסדי בהקדם האפשרי ממועד הפניה לגוף המוסדי או למי מטעמו, את המסמכים המפורטים להלן, הרלבנטיים לסוג התביעה:
 - מערכת הכללים של הגוף המוסדי;
 - מסמך שבו יפורט הליך בירור ויישוב התביעה;
 - הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע; הנחיות אלו יכללו, בין היתר, מידע לגבי זכותו של תובע לקבל שיפוי על הוצאות שהיו לו אשר הגוף המוסדי חייב לשפותו בגין (כגון שיפוי בשל צעדים שנקטו על ידו לשם הקטנת הנזק, שיפוי בשל תשלום למומחה עבור חוות דעת וכדומה);
 - פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה;
 - טופס הגשת תביעה, ככל שישנו, והנחיות לגבי מילוי;
 - הודעה על תקופת ההתיישנות לפי סעיף 10(1).
- המסמכים המפורטים בפסקה (1) יפורסמו באתר האינטרנט של הגוף המוסדי.
- על אף האמור בפסקה (1), שלח הגוף המוסדי הודעת תשלום כאמור בסעיף קטן (ג), יהיה פטור ממסירת המסמכים המפורטים בפסקה (1) עד (ו).
- על אף האמור בפסקה (1), הוריד הפונה את המסמכים האמורים שם מאתר האינטרנט של הגוף המוסדי, יהיה פטור הגוף המוסדי ממסירת המסמכים כאמור בפסקה (1).
- גוף מוסדי לא ידרוש מתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לגוף המוסדי יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.
- גוף מוסדי ימסור לתובע, בהקדם האפשרי מהמועד שבו נתקבל מידע או מסמך בקשר לתביעה אצל גוף מוסדי או מי מטעמו, הודעה בכתב. בהודעה יציין המסמך שנתקבל, מועד קבלתו, ויפורט בה המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידי התובע. גוף מוסדי רשאי לשלוח הודעה כאמור במסגרת הודעת המשך בירור לפי סעיף קטן (ה)2). מצא גוף מוסדי כי דרושים לו מהתובע מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור תביעה, ידרוש מסמכים אלו לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום שהתברר לו הצורך בהם.

ב. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

על גוף מוסדי למסור לתובע, בתוך שלושים ימים מהיום שהיו בידיו כל המידע והמסמכים שהוא דרש מהתובע לשם בירור התביעה או עם תשלום התביעה, הודעה לפי סעיף קטן (ה), אם טרם מסר הודעה כאמור, הודעה לפי סעיפים קטנים (ג) או (ד), בהתאם לנסיבות העניין. דרש גוף מוסדי כי תביעה תוגש בכתב, באמצעות טופס הגשת תביעה כאמור בסעיף קטן (א)1(ה), תחל להימנות התקופה כאמור בסעיף קטן זה לא לפני שנתקבל הטופס בידי הגוף המוסדי.

ג. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי

- החליט גוף מוסדי על תשלום תביעה - ימסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן - הודעת תשלום) שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלוונטיים או שתכלול הפניה למסמכים בעניינים כאמור, שיצורפו להודעה (כגון חוות דעת מומחה):

סכום התשלום הראשון; מנגנון עדכון התשלומים; המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום; משך התקופה המירבית 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.
- החליט גוף מוסדי על תשלום תביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - ימסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן - הודעת תשלום חלקי) שבה שני חלקים כמפורט להלן:

החלק הראשון - בחלק זה יפורט מרכיביו של התשלום שבו הכיר הגוף המוסדי, ויחולו לגביו ההוראות הקבועות בפסקה (1).

החלק השני - בחלק זה יפורטו הנימוקים העומדים בבסיס החלטתו של הגוף המוסדי לדחות חלק מהתביעה, ויחולו לגביו ההוראות הקבועות בסעיף 10(ד).

ד. הודעת דחייה

החליט גוף מוסדי על דחיית תביעה - ימסור 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.

ה. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

1. סבר גוף מוסדי כי דרוש לו זמן נוסף לשם בירור התביעה - ימסור לתובע הודעה בכתב שבה יפורטו הסיבות בגינן נדרש לו זמן נוסף לביור התביעה (להלן - הודעת המשך בירור).
2. על גוף מוסדי לציין בהודעת המשך בירור כל מידע או מסמך נוסף הנדרש מהתובע לשם בירור התביעה.
3. הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל תשעים ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, או הודעת דחייה לפי העניין. אם בהודעת המשך הבירור הקודמת ועל פי תנאי התקנון נקבע מועד עתידי לבדיקת זכאות, פטור הגוף המוסדי ממשלוח הודעות המשך בירור נוספות עד למועד האמור, ובלבד שתשלח הודעת המשך בירור לפחות לאחר שנה.
4. הגוף המוסדי פטור מחובתו לשלוח הודעות המשך בירור נוספות אם פנה התובע לערכאות משפטיות או אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע ציין הגוף המוסדי כי לא ימסרו לו הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

ו. הודעה דבר התיישנות תביעה

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, וכן יצוין כי ככלל, הגשת התביעה לגוף מוסדי, אינה עוצרת את מרוץ התיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ התיישנות (להלן - פסקת התיישנות).
2. כל הודעה הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקת התיישנות, את מועד קרות מקרה הביטוח וכן יצוין בה כי מרוץ התיישנות החל במועד קרות מקרה הביטוח.
3. לא כלל גוף מוסדי פסקת התיישנות בהודעה לפי פסקה (1) שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות יראוהו כמי שהסכים שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליו לתת הודעה ובה פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות, לא תובא במניין תקופת התיישנות. הסכמת הגוף המוסדי בפסקה זו, תחול רק לגבי ההפירה הראשונה של הגוף המוסדי.
4. לא כלל גוף מוסדי פסקת התיישנות בהודעה לפי פסקה (1) שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות - יראוהו כמי שהסכים שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין המועד שבו שלח הודעה שבה כלל פסקת התיישנות ואת מועד התיישנות, לא תובא במניין תקופת התיישנות. הסכמת הגוף המוסדי בפסקה זו, תחול רק לגבי ההפירה הראשונה של הגוף המוסדי במהלך השנה שקדמה למועד התיישנות.

ז. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

- הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:
1. להשיג על החלטה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בתקנון, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
 2. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של הגוף המוסדי, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
 3. להשיג על החלטת הגוף המוסדי בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

ח. בדיקה מחודשת של זכאות

1. חברה מנהלת המבקשת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, תפעל על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון.
2. כללים כאמור בפסקה (1) יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי.
3. התובע לא יישא בעלויות בדיקה כאמור בפסקה (1), אשר ידרוש הגוף המוסדי.
4. גוף מוסדי לא יקטין ולא יפסיק תשלומים עיתיים בעקבות בדיקה מחודשת של זכאות, אלא בהתאם לכללים שנקבעו לכך בתקנון ולאחר שהודיע לתובע כי בזכותו להקטין או להפסיק את התשלומים (להלן - הודעת שינוי). לא נקבעו כללים כאמור, ימסור הגוף המוסדי לתובע הודעת שינוי לפחות שלושים ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר משישים ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה לפי הוראות פסקה 1 (ה) הראתה כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים. למען הסר ספק, אין באמור בפסקה זו כדי לגרוע מזכותו של גוף מוסדי לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם המועד האמור.
5. הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטת הגוף המוסדי להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחויבים.

ט. בירור תביעה בעזרת מומחה

1. גוף מוסדי שנוצר לשם בירור תביעה במומחה הפוגש בתובע, בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, יודיע על כך לתובע מראש, יסביר לתובע את תפקידו של המומחה בקשר לביור התביעה, ויודיע לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת המומחה.
2. המומחה כאמור בפסקה (1), למעט עובד של הגוף המוסדי שעיקר עיסוקו יישוב תביעות, לא ידחה תביעה במלואה או בחלקה.
3. הוראות פסקה (1) לא יחולו על גוף מוסדי הנעזר בחוקר במסגרת חקירה סמויה.
4. הודעה לפי פסקה (1) יכול שתימסר במסגרת המסמך האמור בסעיף (א) ו(ב).
5. לעניין סעיף קטן זה, "מומחה" - בין אם הוא עובד של הגוף המוסדי ובין אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי ולמעט ועדה רפואית בקרן פנסיה הפועלת מתוקף התקנון.

י. חוות דעת מומחה

1. חוות דעת של מומחה שעליה מסתמך הגוף המוסדי 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.
 2. חוות דעת של מומחה, לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלה או אי קבלת תשלומי פנסיה.
 3. נסמך גוף מוסדי על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, ימסור הגוף המוסדי את חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה הרלוונטית לפי סעיף קטן (ב) או לפי סעיף קטן (ח). לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע לגוף מוסדי או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. ההודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו.
 4. הייתה חוות הדעת של המומחה חסויה על פי דין, ימסור הגוף המוסדי הודעה בכתב לתובע שבה יסביר מדוע הוא סבור כי חוות הדעת חסויה.
 5. היוועצות פנימית שלא עולה כדי חוות דעת, תתועד בתיק התביעה.
- לעניין סעיף קטן זה, "מומחה" - כהגדרתו בסעיף קטן (ט).

2.1.1 גוף מוסדי ישיב בכתב לכל פניה בכתב של לקוח, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בגוף המוסדי, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר משלושים ימים ממועד קבלת הפניה. לענין אזרח ותיק (מי שמלאו לו 67 שנים) לא יאוחר מ-21 ימים ממועד קבלת הפניה.

2.1.2 קיבל גוף מוסדי פניה של לקוח, בין אם פנה הלקוח באופן ישיר לגוף המוסדי ובין אם הופנה אליו הלקוח באמצעות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון, ומצא הגוף המוסדי שהיה ליקוי בהתנהלותו או בהתנהלות מי מטעמו ואותו הליקוי שנמצא מצביע על היותו ליקוי מערכתי, יערוך הגוף המוסדי בדיקה לאיתור מקרים דומים שבהם אירע הליקוי המערכתי; מצא הגוף המוסדי ליקויים דומים יפיק לקחים ממקרים אלו ויפעל לתיקונם בתוך זמן סביר; בסעיף זה "ליקוי מערכתי" - ליקוי מהותי, ליקוי שחוזר על עצמו או ליקוי בעל השפעה על קבוצת לקוחות; "לקוח" - מבוטח, עמית, מוטב, תובע או מי מטעם.

2.1.3 גוף מוסדי יתעד וישמור מידע על הבדיקה, הפקת הלקחים ותיקון הליקוי המערכתי שאותר.

ה מתן העתקים

3.1.1 גוף מוסדי ימסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מהתקנון, בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

3.1.2 גוף מוסדי ימסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר מסר התובע לגוף המוסדי, או מכל מסמך אשר התקבל אצל הגוף המוסדי מכוח הסכמת התובע, בתוך עשרים ואחד ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

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

סעיף בחוזר	הפעולה	המועד או התקופה הקבועים בחוזר	המועד או התקופה לתביעת נכות או שארים
8(א)(7)	דרישה מידע ומסמכים נוספים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
8(ב)	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו	30 ימים	30 ימים
8(ו)(3)	מסירת הודעת המשך בירור תביעה	כל 90 ימים	כל 90 ימים
8(ט)(6)	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם	30-60 ימים	30-60 ימים
8(יב)(2)	העברת העתק מפסק דין או הסכם	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
8(יד)	מענה בכתב לפניות הציבור מענה בכתב לפניות הציבור של אזרח ותיק	30 ימים 21 ימים	30 ימים
8(טו)(1)	מסירת העתקים מתקנון הקרן	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
8(טו)(3)	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים