

## הליך בירור ויישוב תביעות

- להלן יפורט הליך הטיפול בתביעה לקבלת קצבה או תשלום מקרן הפנסיה, החל ממועד הגשתה ועד ליישובה:
1. בעת פניית אדם בנוגע להגשת תביעה לקבלת קצבת נכות או קצבת שארים מקרן הפנסיה או לקבלת תשלום מהקרן ("תביעה"), תישלח לו ערכת מסמכים הכוללת את מערכת הכללים לטיפול בתביעה ("מערכת הכללים"), הליך בירור ויישוב התביעה, טפסי הגשת תביעה, הנחיות בדבר אופן הגשת התביעה הכוללת, בין היתר, את פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור ויישוב התביעה והודעה על תקופת התיישנות. מסמכים אלה מפורסמים גם באתר האינטרנט של אלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ, החברה המנהלת את קרן הפנסיה ("החברה").
  2. עם קבלת טפסי התביעה, תבחן התביעה בהתאם למערכת הכללים התקפה במועד הגשתה ולתקנון הקרן התקף במועד האירוע המזכה.
  3. במסגרת הטיפול בתביעה, תיידע החברה את התובע אודות מהלך בירור תביעתו, בין היתר בנושאים הבאים: מידע ו/או מסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור התביעה, הצורך בזמן נוסף לבירור התביעה ופירוט הסיבות לכך ופרטים בדבר התיישנות התביעה בערכאות משפטיות.
  4. אין באמור במסמך הליך בירור ויישוב תביעות זה כדי להחליף את האמור בתקנון הקרן ו/או בהסדר התחיקתי.

\* הליך בירור ויישוב תביעות והמסמכים המצורפים הינם בתוקף החל מיום 1.6.2011.

## הנחיות להגשת תביעה לקבלת קצבת שאירי פנסיונר מקרן הפנסיה

אלטשולר שחם פנסיה  
בתוקף מיום 1/6/2011

תובע/ת נכבד/ה\*,

הנחיות כלליות

- א. על פי תקנון קרן הפנסיה (להלן - "הקרן"), הזכאות לקבלת קצבת שאירים מוקנית לשאיר, כהגדרת מונח זה בתקנון: אלמן או אלמנה, יתום.
- ב. הזכאות לקבלת קצבת שאירים נוצרת החל מ-1 לחודש העוקב לחודש שבו התרחש אירוע הפטירה.

ג. על פי חוק ההתיישנות, תשי"ח-1958, התקופה שבה מתיישנת תביעה שלא הוגשה לבית המשפט עומדת על 7 שנים. ככלל, הגשת תביעה לקרן הפנסיה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות לפי חוק ההתיישנות, תשי"ח-1958, אלא רק הגשת תביעה לבית משפט.

- ד. לצורך בירור תביעתך, החברה רשאית לדרוש ממך מסמכים ו/או אישורים נוספים על אלו המפורטים להלן.
- ה. לידיעתך, ככל שלא תשתף פעולה עם החברה או אם יתברר בדיעבד כי שולמו לך סכומים ביתר, תהא החברה רשאית להפסיק ו/או להקטין את תשלומי הקצבה המשולמים ו/או לקזז סכומים שיעמדו לזכותך ו/או לזכות יורשיך, ובלבד שהודיעה על כך מראש.
- ו. בתקופת קבלת קצבת שאירים הקרן רשאית לדרוש ממך מעת לעת מסמכים ו/או אישורים נוספים לצורך בחינת המשך זכאותך לקבלת קצבה.
- ז. אין באמור במסמך הנחיות זה כדי להחליף את הוראות תקנון הקרן ו/או ההסדר התחיקתי.
- ח. אנא הקפד על מילוי כל הפרטים הנדרשים בטפסי הגשת התביעה, צירוף האסמכתאות המבוקשות וחתימה במקומות המתאימים. החברה רשאית לדרוש כי תעביר אליה עותקים מקוריים של מסמכים אלה.

## רשימת המסמכים הנדרשים:

1. טופס תביעה חתום על ידי כל השאירים.
2. צילום ת.ז. כולל ספח פתוח של כל השאירים מעל גיל 18.
3. טופס 101 חתום על ידי כל שאר, במידה ויש יתומים קטינים האופוטרופוס ימלא בשמם.
4. צילום המחאה או אישור על ניהול חשבון בנק הכולל את שם השאר, ת.ז., מספר חשבון וסניף החתום בחותמת וחותימה רשמית של הבנק של כל שאר מעל גיל 18.
5. תעודת פטירה מקורית / חותמת נאמן למקור.
6. כתב הוראה בלתי חוזרת חתום ומקורי.

## טופס תביעה לקבלת קצבת שאירי פנסיונר מאלטשולר שחם

מקיפה  כללית

1. פרטי העמית המנוח (להלן "המנוח")

מס' ת.ז.	שם משפחה		שם פרטי	מצב משפחתי	מין	תאריך לידה
_____	_____		_____	ר / נ / ג / א	נ / ז	_____
רחוב		מספר בית	מספר דירה	עיר	ת.ד.	מיקוד
_____		_____	_____	_____	_____	_____

2. פרטי בן/בת זוג

שם משפחה			שם פרטי		
_____			_____		
תאריך לידה	מצב משפחתי	מס' ת.ז.	מין	רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> גרוש <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/>	
_____	_____	_____	נ / ז	_____	
מספר טלפון	מספר נייד	דוא"ל			
_____	_____	_____@_____			

3. פרטי חשבון בנק

מספר חשבון	מספר סניף	מספר בנק	שם הבנק
_____	_____	_____	_____

4. פרטי חשבון בנק

מספר חשבון	מספר סניף	מספר בנק	שם הבנק
_____	_____	_____	_____

5. פרטי ילדים

מספר תעודת זהות	מין	שם משפחה		שם פרטי	תאריך לידה	מצב משפחתי
1	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	_____		_____	_____	א <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/>
2	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	_____		_____	_____	א <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/>
3	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	_____		_____	_____	א <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/>
4	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	_____		_____	_____	א <input type="checkbox"/> ג <input type="checkbox"/> נ <input type="checkbox"/> ר <input type="checkbox"/>
כתובת מגורים		מס'	עיר	מיקוד	סלולרי	דוא"ל
_____		_____	_____	_____	_____	_____
_____		_____	_____	_____	_____	_____
_____		_____	_____	_____	_____	_____
_____		_____	_____	_____	_____	_____

פרטי האירוע:

מועד הפטירה: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### הצהרת התובע

- א. אני מבקש בזאת לאשר לי קבלת קצבת שארים. ידוע לי כי זכאותי לקבלת קצבה כאמור, יקבע בהתאם לקבוע בתקנון קרן הפנסיה במועד האירוע המזכה, ובהתאם למסמכים שיוגשו על ידי.
- ב. מצייב לתביעה זו כתב ויתור על סודיות רפואית החתום על ידי ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- ג. הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחים הנם נכונים, מדויקים ומלאים והנני אחראי לאמיתותם ואני מתחייב להודיע לקרן בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי הקרן תהא רשאית לבטל את זכויותי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו לה פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים ו/או ככל שלא נמסרו פרטים כלשהם שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.
- ד. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד כי בטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אז תהא הקרן רשאית לבצע תיקונים ו/או התאמות נדרשות וכן לקזז התשלום מתשלום הקצבה ו/או מכדי סכום שיעמוד לי ו/או לשאיירי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות עפ"י כל דין, כמו כן, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, הנני מתחייב להחזיר לקרן כל סכום עודף ששולם לי, מיד עם דרישתה הראשונה של הקרן, ובתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה מופקד בקרן, מיום תשלומו ועד ליום ההשבה בפועל לקרן.
- ה. ידוע לי כי הקרם תנכה מכל תשלום קצבה ו/או אחר המגיע לי ו/או לשאיירי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי, את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובות התשלום אחרות בהתאם להוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים עליי ו/או על שאירי ואז מוטביי ו/או יורשיי בגין תשלום של הקרן להם. כמו כן, ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי ו/או לשאיירי ו/או למוטביי כי חוב שלי ו/או של המפורטים לעיל, לרבות יתרת הלוואות שניתנו על ידי הקרן.
- ו. ידוע לי כי ככל שיתברר כי הקצבה לה אני זכאי מהקרן תהא נמוכה מקצבת המינימום (קצבה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשק, ינוכו דמי ניהול בשיעור שלא יעלה על 6% מההפרש שבין קצבת המינימום לבין הקצבה המשולמת (רלוונטי לשאיירי עמית בלבד).

תאריך מילוי הבקשה / / חתימה של בן הזוג X

### חתימה של ילדים מעל גיל 18:

שם מלא	_____	חתימה	X _____
שם מלא	_____	חתימה	X _____
שם מלא	_____	חתימה	X _____
שם מלא	_____	חתימה	X _____

לכבוד:

תאריך: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

בנק: \_\_\_\_\_

סניף: \_\_\_\_\_

## הנדון: כתב הוראות בלתי חוזר

הואיל ואלטשולר שחם גמל ופנסיה בע"מ (להלן: "החברה") מנהלת את קרן הפנסיה אלטשולר שחם פנסיה כללית (להלן: "הקרן").

והואיל והחברה משלמת/תשלם לי מידי חודש בחדשו פנסיה חודשית, אשר נזקפת/תיזקף על ידכם, לפי בקשתי, לזכות חשבוני אצלכם,

אני הח"מ, מר/גב' \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

בעל חשבון בבנק \_\_\_\_\_ מספר חשבון \_\_\_\_\_ בסניף \_\_\_\_\_

נותן לכם בזה, לפי בקשת הקרן, הוראה מוחלטת ובלתי חוזרת, להחזיר לקרן, לפי דרישתה הראשונה כל סכום שיועבר על-ידה לחשבוני שלא כדין ומבלי שהייתה לי זכות לסכום זה, ובהתאם להחלטת הקרן ודרישתה מכם.

למען הסר ספק, ומבלי לפגוע בהחלטיות הוראותיי הנ"ל, מוצהר בזה שאין לראות בהוראה זו שום ויתור או מחילה על זכויות החברה להיפרע ממני, ככל שתהיינה, וכן אין באמור כדי להוות ויתור או מחילה על זכות כלשהי המגיעה לי ו/או לזכאים מכוח זכותי עפ"י תקנון הקרן, וכי הוראה זו ניתנת כדי לאפשר לקרן להחזיר לעצמה כספים ששילמה לי מבלי שהייתי זכאי להם עפ"י תקנונה, בהתאם לקביעתה.

הוראתי זו כוחה יפה רק לגבי כספים שהועברו לחשבוני ע"י הקרן, ובשום מקרה אין לנהוג לפיה לגבי סכום הגבוה יותר מסך הסכומים שהועברו ע"י הקרן.

חתימת עמית

X

חתימה

שם העמית

מספר זהות

תאריך

אישור הבנק:

בנק: \_\_\_\_\_ סניף: \_\_\_\_\_ חשבון: \_\_\_\_\_

הננו מאשרים כי החשבון לעיל מתנהל ע"ש מר/גב' \_\_\_\_\_ מספר ת.זהות \_\_\_\_\_

אנו מאשרים בזאת קבלת מסמך זה ונותנים הסכמתנו לפעול על פי הוראותו של מר/גב' \_\_\_\_\_ אלא אם נהיה

מנועים מלעשות כן על פי דין וכפוף לקיום יתרה זכאית בחשבון.

חותמת וחתימת הבנק בצירוף בעל זכויות חתימה:

X

חתימה וחתימת הבנק

\* נא לחתום ולהחתים את הבנק על טופס המקור ולהחזירם לקרן.

## הסבר על מילוי כרטיס עובד

הסבר על הדף הראשון:		
יש לציין את שנת המס הנוכחית	שנת מס	כותרת
<b>אין למלא סעיף זה</b>	פרטי המעביד	סעיף א'
יש למלא את הפרטים האישיים	פרטי עובד	סעיף ב'
יש למלא את פרטי הילדים בשנת המס טרם הגיעו לגיל 21	פרטים על ילדים	סעיף ג'
<b>אין למלא סעיף זה</b>	פרטי על הכנסות ממעביד זה	סעיף ד'
יש לסמן את האופציה המתאמה	פרטים על הכנסות אחרות *	סעיף ה'
יש למלא את הפרטים האישיים של בן/בת הזוג ואת המידע על הכנסותיו/ה	פרטים על בן/בת הזוג	סעיף ו'
יש למלא במידה והיו שינויים (לדוגמא שינוי במצב משפחתי או שינוי בהכנסות) יש לציין את התאריך השינוי	שינויים במהלך השנה	סעיף ז'

הסבר על הדף השני:		
יש לסמן את הסעיפים הרלוונטיים	סיבת לפטור/זיכוי	סעיף ח'
מותנה בצירוף של אישור תיאום מפקיד שומה	בקשה לתיאום מס	סעיף ט'
יש לציין תאריך ולחתום על ההצהרה	הצהרה	סעיף י'

### הצהרות נוספות:

לצורך קבלת אישור תיאום מס עליך לגשת לפקיד שומה עם תלוש שתקבל בעת תשלום הראשון. לאחר קבלת אישור תיאום מס נעדכן את שיעור המס על פיו מתחילת התשלום באותה שנת מס. ככל שיש לך הכנסה נוספת ינוכה מס מרבי מתשלום הקצבה עד להמצאת אישור תיאום מס. לתשומת ליבך, קצבת זקנה קצבת שארים או קצבת נכות מביטוח לאומי אינן נחשבות להכנסה נוספת לכן אין צורך לציין את הקצבות האלה כהכנסות נוספות. כמו כן אם הינך עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס נא לסמן "ממקור אחר" וציין עצמאי הממלא דו"ח שנתי לרשויות המס.





<input type="checkbox"/>	1	אני תושב/ת ישראל
<input type="checkbox"/>	2	אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.
<input type="checkbox"/>	3	אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מיוחד / באזור פיתוח מתאריך _____ . שם הישוב _____ . מצורף אישור של הרשות ע"י טופס 1312 א.
<input type="checkbox"/>	4	אני עולה חדש/ה מתאריך _____ . לא הייתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ . מי שהיתה לו הכנסה או שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
<input type="checkbox"/>	5	בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. (רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הינו/הינה יחיד מוטב").
<input type="checkbox"/>	6	בגין משפחה חד הורית.
<input type="checkbox"/>	7	בגין ילדי שבחזקתי (ימולא רק ע"י אשה או ע"י גבר חד הורי) המפורטים בחלק ג. <input type="checkbox"/> מס' ילדים שנולדו בשנת המס _____ <input type="checkbox"/> מס' ילדים שימולאו להם 18 שנה בשנת המס _____ <input type="checkbox"/> מס' ילדים אחרים _____
<input type="checkbox"/>	8	בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
<input type="checkbox"/>	9	בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר (ימולא ע"י מי שנישא בשנית) (מצורף פסק דין)
<input type="checkbox"/>	10	מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.
<input type="checkbox"/>	11	אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות
<input type="checkbox"/>	12	בגין מי שחזר לעבודה. מצורפת הצהרה לקבלת נקודת זיכוי בטופס 118.
<input type="checkbox"/>	13	בגין סיום לימודים לתואר אקדמי או סיום לימודי הוראה. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן ✓ בריבוע המתאים):

<input type="checkbox"/>	1	לא הייתה 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 שומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.																											
<input type="checkbox"/>	2	יש לי הכנסות נוספות ממשכורת / קיצבה כמפורט להלן:																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">המס שנוכה</th> <th rowspan="2">הכנסה חודשית</th> <th rowspan="2">סוג ההכנסה (משכורת / קיצבה/אחר)</th> <th colspan="3">המעביד משלם הקיצבה / מקור אחר</th> </tr> <tr> <th>שם</th> <th>כתובת</th> <th>מספר תיק ניכויים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>לפי התלושים</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>			המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (משכורת / קיצבה/אחר)	המעביד משלם הקיצבה / מקור אחר			שם	כתובת	מספר תיק ניכויים		לפי התלושים				9						9						9
המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (משכורת / קיצבה/אחר)				המעביד משלם הקיצבה / מקור אחר																							
			שם	כתובת	מספר תיק ניכויים																								
	לפי התלושים				9																								
					9																								
					9																								
<input type="checkbox"/>	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 בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ חתימת המבקש/ת: \_\_\_\_\_

**דברי הסבר למילוי טופס 0101**

(1) "עובד" לרבות מקבל קיצבה. "מעביד" לרבות משלם קיצבה. "משכורת" לרבות קצבה. "עבודה" לרבות קבלת קיצבה.  
 (2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ-18 יום בחודש ויותר מ-5 שעות בכל יום.  
 (3) משכורת נוספת - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ-18 יום בחודש ויותר מ-5 שעות בכל יום, נוסף למשכורת חודש ו/או נוסף לקיצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת נוספת".  
 (4) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה במשך 5 שעות או פחות בכל יום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ביום אך לא יותר 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 יותר מ-5 שעות ביום אך פחות מ-18 יום בחודש משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.  
 (6) קיצבה - מקיצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה.  
 (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.  
 (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת סכומי הפרשות לקרן השתלמות לתגמולים ולביטוח אובדן כושר עבודה, ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.