<u>מעקב אחר מקבלי קצבת נכות</u>

בהתאם להוראות רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון, נדרשת קרן הפנסיה לבצע מעקב ובחינה רציפה לעניין מקבלי קצבת נכות המקבלים קצבה מעל 12 חודשים לפחות, זאת לנוכח הצורך לוודא כי לא חל שינוי במצבם של הזכאים.

לכן, פעם בשנה (ובנכות שנקבעה לצמיתות - פעם בשנתיים) **תשלח הקרן הודעה לעמית** בדבר אישורים שעליו להמציא לצורך המשך קבלת קצבת הנכות.

שים לב! במידה ולא יתקבלו מהעמית הטפסים במועד הנקבע במכתב הנשלח אליו מהחברה, **תופסק** קצבת הנכות.
תשלום הקצבה יופסק גם במקרה שיתברר כי הזכאות לקצבה נעשתה על בסיס נתונים לא נכונים או במקרה בו יתברר כי הקצבה שולמה בטעות.

מסמכים שידרשו מהעמית במסגרת המעקב:

1. טופס "מידע על הזכאי לקצבת נכות" (מצ"ב דוגמה. הטופס עם הפרטים המלאים של העמית הנכה, נשלח אליו מדיי תקופה):
הטופס "מידע על הזכאי לקצבת נכות" הינו תצהיר שנחתם על ידי הזכאי לקצבת נכות בו העמית מצהיר על הכנסות נוספות מלבד קצבת הנכות.

2. א. לשכיר - אישור מהמוסד לביטוח לאומי "רשימת תקופות דיווח, תקופות עבודה ופרטי מדווחים", ביטוח לאומי מנפיק אישור זה למי שפונה אליו (מצ"ב דוגמת אישור). באישור מפרט ביטוח לאומי את התשלומים ששולמו בגין המבוטח השכיר לביטוח הלאומי ואת שמות המעסיקים. התקופה אליה צריך להתייחס האישור הינה לכל התקופה ממועד תחילת קבלת קצבת הנכות מהקרן.

   ב. לעצמאי - עותק שומה עצמית שהוגשה למס הכנסה לגבי כל השנים ממועד תחילת קבלת קצבת נכות עד שנת המס האחרונה.

   עמית שהוא שכיר וגם עצמאי יצרף את שני האישורים הנ"ל.

את המסמכים יש לשלוח לחברה באחת מהדרכים הבאות:
בדואר: עבור: מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ, לידי תביעות פנסיה
ת.ד 3778 קרית אריה פתח תקווה, מיקוד 4951106
בפקס: 076-8869264 **דוא"ל:** makefetclaim@migdal.co.il
יש להעביר את המסמכים בצירוף פרטים מזהים כגון: מספר ת.ז
(ככל שהם רלוונטיים ונמצאים ברשותך)

ט.ל.ח

האמור לעיל מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד ומיועד לנשים וגברים כאחד.

"מידע על הזכאי לקצבת נכות"

לכבוד
מגדל מקפת
קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ - תביעות פנסיה ת.ד.3778 פתח תקוה

1. פרטים אישיים:

מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה

רחוב ומספר	יישוב	מיקוד	טלפון	טלפון נייד

2. נתוני קצבת הפנסיה שאושרו לעמית:

תאריך קבלת קצבת נכות	מועד סיום תקופת נכות	סוג קצבת נכות	שיעור הנכות

3. הצהרה לגבי הכנסות נוספות: (יש לסמן את הסעיף המתאים)

☐ אין לי הכנסות נוספות מלבד קצבת הנכות המשולמת לי ע"י הקרן.
☐ יש לי הכנסות נוספות מלבד קצבת הנכות המשולמת לי ע"י הקרן:
פירוט הכנסת עבודה (שכיר):_____.
פירוט הכנסה מעסק או משלח יד (עצמאי):_____.

מצ"ב:

☐ שכיר - אישור "רשימת תקופות דיווח, תקופות עבודה ופרטי מדווחים" מהמוסד לביטוח לאומי.
☐ עצמאי - שומה עצמית לשנת המס האחרונה.

שימו לב! במידה ולא יתקבלו הטפסים במועד, **תופסק** קצבת הנכות.

4. הצהרה:

הריני מצהיר/ה בזאת כי למיטב ידיעתי הפרטים שמילאתי בטופס זה מלאים ונכונים, ידוע לי כי קרן הפנסיה תהא רשאית לדרוש ממני כספים ששולמו לי על פרטים שמסרתי ביודעי כי אינם נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לקרן הפנסיה על כל שינוי שיחול במצבי הבריאותי ובמצב הכנסתי תוך חודש ימים מן היום שנודע לי על השינוי.

תאריך	שם מלא	ת.ז.	חתימה

דגמא

דוגמת אישור רציפות מהמוסד לביטוח לאומי

www.btl.gov.il
המוסד לביטוח לאומי

סניף: תל אביב
יצחק שדה 17 ת"ד 20222
תל אביב -יפו 61201

שירות חדש: זימון תור 8321*

טל: 6050* או 04-8812345
פקס: 03-6250470
שעות מענה: א-ה 8:00-17:00

לכבוד

תיק:
מנה: 0713

דף 1 מתוך 3

571-018-021

תיק:

כ"ז בתמוז, תשע"ה
14 ביולי 2015

הנדון: רשימת תקופות דיווח, תקופות עבודה ופרטי מדווחים

בהתאם לבקשתך מפורטות בזה תקופות הדיווח עבורך כפי שדווחו עבורך ופרטי המדווחים, כפי שהם מופיעים ברישומי המוסד לביטוח לאומי.

מתאריך	עד תאריך	סה"כ	מעמד	שם פרטי המדווח

סה"כ חודשי הדיווח: חודשים.
מתוכם: חודשים חופפים.
סה"כ: חודשים נטו.

דוגמא

www.btl.gov.il
המוסד לביטוח לאומי

סניף: תל אביב
יצחק שדה 17 ת"ד 20222
תל אביב -יפו 61201

שירות חדש: זימון תור 8321*

טל: 6050* או 04-8812345
פקס: 03-6250470
שעות מענה: א-ה 8:00-17:00

תיק:
מנה: 0713

חודשי הדיווח אינם בהכרח הבסיס לחישוב הזכאות לגמלאות.

פרטי המעבידים:

תיק מעביד	שם המעביד	כתובת	טלפון

לידיעתך, מפורטות בזה תקופות שאין לנו רישום לגביהן:

מתאריך	עד תאריך

דוגמא

(2/3)00006724 מס"ב: 9200 ת.ז. 0025 0070971
5340127_1003091996_-2042273115_01954_3.pdf 150713 0716
1954/73

www.btl.gov.il
המוסד לביטוח לאומי

סניף: תל אביב
יצחק שדה 17 ת"ד 20222
תל אביב -יפו 61201

שירות חדש: זימון תור 8321*

טל: 6050* או 04-8812345
פקס: 03-6250470
שעות מענה: א-ה 8:00-17:00

תיק:
מנה: 0713

(3/3)0006724 מס' 0026 מ.ב. 1954/ב

הערות:

- בתקופות שלא מופיע בהן שם המעביד או מס' תיק המעסיק נכללות גם הן בסך חודשי הדיווח.
- אם ידוע לך על תקופות עבודה שלא מופיעות באישור, עליך לשלוח אישור מהמעסיק.
(לחלופין ניתן לשלוח תלוש שכר או טופס 106) אל תחום רציפות ביטוח בכתובת הרשומה מטה.
- אם יתברר בעתיד שלא התקיימו יחסי עובד ומעביד בתקופות המופיעות באישור הנ"ל,
תבוטל ההכרה בתקופות אלו.
- לברורים והבהרות בדבר תקופות הדיווח ניתן לפנות לתחום רציפות ביטוח שבמשרד הראשי
שד' ויצמן 13 כפר גיורא לוטן
ת.ד. 90009 ירושלים 91909
טלפון: 02-6463277 , בין השעות 13:00 - 15:00

בכבוד רב,

המוסד לביטוח לאומי

אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד לביטוח לאומי.

בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע
של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד לביטוח לאומי קובעים.

5340127_1003091996_-2042273116_01954_3.pdf 150713 0716

1954/ב

דוגמא