

מעקב למקבלי פנסיית נכות

1. התנאים המזכים בפנסיית נכות לעמית "פעיל" מקרן הפנסיה עפ"י תקנון הקרן:

1.1. הוכר העמית כנכה על-ידי רופא הקרן או על ידי הוועדה הרפואית של הקרן, יהיה זכאי לקבלת פנסיית נכות כל עוד הוא נכה בהתאם לקביעת רופא הקרן או הוועדה הרפואית, ובלבד שהעמית היה לנכה לפני הגיעו לגיל הפרישה כחוק.

1.2. נהיה העמית לנכה עקב מחלה, תאונה או מום, בהם חלה העמית או לפי העניין, שנגרמו או אירעו לעמית לפני הצטרפותו לקרן או לפני חידוש חברותו בקרן, לפי המאוחר מביניהם, תשולם לו פנסיית נכות רק אם שולמו בגינו לפחות במשך 60 חודשים תשלומים חודשיים רצופים לקרן לפני היותו לנכה, לרבות תשלומים ששולמו בגין העמית לפי הוראת סעיף 36 (ג) לתקנון.

1.3. חלו הפסקות בתשלומי העמית לקרן שאינן עולות על 5 חודשים רצופים, יובאו חודשים אלה במניין 60 החודשים הרצופים הנדרשים לפי סעיף זה לצורך קביעת הזכאות לפנסיית נכות חודשי ההפסקות כנ"ל לא יפסיקו את רציפות 60 החודשים הנדרשים לפי סעיף זה.

1.4. הועבר לקרן תשלום חד פעמי כדמי גמולים בעבור חודשים שקדמו למועד התשלום, לא יובאו חודשים אלה במניין 60 החודשים הרצופים הנדרשים לפי סעיף זה. לא יימנו חודשים ששולם בעבורם תשלום רטרואקטיבי בעת ההצטרפות לקרן או בעת חידוש המעמד כעמית פעיל בקרן.

1.5. עמית לא פעיל לא יהיה זכאי לקבלת פנסיית נכות.

1.6. רופא הקרן ו/או הוועדה הרפואית של הקרן יקבעו את כל אחד מן המפורטים להלן:

א. היום בו הפך העמית לנכה.

ב. תקופת הנכות הצפויה.

ג. שיעור הנכות באחוזים.

ד. מועד תחילת ההרעה במצבו הרפואי של העמית.

ה. כל קביעה אחרת המחויבת על פי מערכת הכללים לטיפול בתביעות כפי שתהיה מעת לעת וכפי שיקבע על פי הוראות ההסדר התחיקתי.

2. מזמן לזמן רשאים רופא הקרן או הוועדה הרפואית, בין ביוזמתם, ובין ביוזמת העמית או החברה המנהלת, לזמן את העמית לוועדה נוספת, על מנת לבדוק האם חל שינוי במצבו הבריאותי. נקבע כי חל שינוי במצב הרפואי, תותאם דרגת הנכות לשינוי, כאמור בסעיף 45 לתקנון הקרן בנכותו או לפי הנסיבות, תופסק ההכרה בעמית כבנכה.

בכפוף למערכת הכללים לישוב תביעות, בקשה לבדיקה חוזרת מטעם הנכה או מטעם עמית שנדחתה תביעתו, תוגש במקביל להגשת מסמך או תעודה רפואית המעידים לכאורה כי חלה החמרה בנכותו לעומת קביעת הוועדה בבדיקתה האחרונה.

במקרה של שינוי בתנאי הזכאות כפי שרופא הקרן או הוועדה הרפואית תקבע, יעודכן התשלום החודשי בהתאם לאותה קביעה או ייפסק התשלום במקרה של היעדר זכאות לרבות דרישת החזר בשל שינוי תנאי הזכאות החלים רטרואקטיבית.

3. על-פי הוראות חוזר פנסיה 9-2002 ("מעקב אחר מקבלי פנסיית נכות בקרנות הפנסיה"), אשר פורסמה על ידי הממונה על אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר (להלן: "הממונה"), על קרן פנסיה מוטלת החובה לפנות בכתב למי שהוכר כנכות מלאה לצמיתות אחת לשנתיים ולזכאים שנכותם הוכרה כנכות זמנית או חלקית תפנה הקרן כאמור אחת לשנה.

4. הרציונל העומד בבסיס דרישה זו נובע מהעובדה כי קרנות הפנסיה, על פי טיבן, מנוהלות על בסיס ערבות הדדית בין עמיתי קרן הפנסיה ועל כן תשלום פנסיית נכות לעמית שאינו זכאי לכך, פוגע בכלל העמיתים, ונוגד את הוראות תקנון הקרן והוראות הדין. חשוב לציין כי במקרה של תשלום שלא כדין – אשר נעשה בהסתמך על פרטים כוזבים - רשאית קרן הפנסיה לדרוש מהעמית להחזיר לאלתר את מלוא הכספים ששולמו שלא כדין.

בברכה,

מיטב דש גמל ופנסיה בע"מ

נספח א - מידע שעל הזכאי לפנסית נכות למסור לקרן הפנסיה מדי תקופה

מילוי פרטים אישיים

שם פרטי:
שם משפחה:
מספר תעודת זהות:
תאריך לידה:
תאריך תחילת קבלת פנסית הנכות:
כתובת מלאה:
טלפון:
שיעור פנסית הנכות שנקבעה לי על ידי הועדה הרפואית של קרן הפנסיה:

הצהרה לגבי הכנסות נוספות (יש להקיף בעיגול)

א. אין לי הכנסות נוספות מלבד פנסית הנכות המשולמת ע"י הקרן.
ב. יש לי הכנסות נוספות מלבד פנסית הנכות המשולמת ע"י הקרן:
• הכנסת עבודה (שכיר); פירוט: _____.
• הכנסה מעסק ומשלח יד (עצמאי); פירוט: _____.

שכיר - טופס רציפות ביטוח מהמוסד לביטוח לאומי

לטופס זה הריני מצרף דו"ח רציפות ביטוח, הכנסות ושכר מתחום הביטוח והגביה במוסד לביטוח לאומי; הטופס מתייחס לתקופה שמיום תחילת זכאותי לפנסית נכות, או מן המועד האחרון שלגביו הגשתי לקרן טופס כאמור בעבר, לפי המאוחר.

עצמאי

לטופס זה הריני מצרף שומה עצמית לשנת המס האחרונה.

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 בו נודע לי על השינוי.

תאריך	שם מלא	מספר תעודת זהות	חתימה
-------	--------	-----------------	-------