מיטב דש.

תביעת המשך לתשלום פנסיית נכות

(מבוטח שכיר / עצמאי)

א. פרטי המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מצב משפחתי
			□ רווק □ נשוי □ גרוש □ אלמן

רחוב	מספר	ישוב	מיקוד

טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני

ב. בקשה להמשך תגלת פנסיה נכות

אני החתום מטה מבקש להגיש תביעת המשך לפנסיית נכות.

הסיבה להמשך אי כושר עבודה:

האם עברת טיפולים רפואיים בשנה האחרונה? אם כן, אנא פרט:

ג. נא צרף את המסמכים הבאים:

□ חוות דעת מפורטת ועדכנית מרופא מומחה שטיפל במבוטח (חובה)

□ חוות דעת מפורטת ועדכנית מרופא משפחה (במידה וקיימת)

□ סיכומי אשפוז מבית החולים (במידה וקיימים)

● במידה והינך מקבל קצבת נכות מטעם ביטוח לאומי בגין תאונת עבודה, צרף את המסמכים הבאים:

□ אישור בגין תקופת נכות שאושרה מטעם ביטוח לאומי

□ אישור בגין אחוזי נכות שאושרו מטעם ביטוח לאומי

□ אישור תשלומים שהתקבלו/ אושרו מטעם ביטוח לאומי

ד. האם הינך עובד כיום?

□ לא

□ כן, ציין באיזה תאריך חזרת לעבוד ומהו שיעור היקף המשרה: ____/____/____

□ אם כן, אנא תאר את עבודתך וגובה השכר:

ה. הצהרת מבוטח

אני (העמית) _____ מצהיר בזאת כי כל האמור לעיל הוא נכון ולא העלמתי דבר הקשור עם בקשתי.

לתשומת ליבך, יש לצרף את כל המסמכים המצוינים לעיל לצורך טיפול בתביעתך.

תאריך _____ **חתימה** _____

מיטב דש גמל ופנסיה בע"מ מבית מיטב דש ואיילון ביטוח
טלפון 3366* (שלוחה 3) • פקס 03-7903200 • ת.ד 2442 בני ברק מיקוד 5112302 • pensya@mtds.co.il