

## תביעה לתשלום פנסיית שאירים מקרן הפנסיה המקיפה 512065202-0000000000163-0000-000

בהתאם לתקנון קרן הפנסיה ובכפוף להוראות הדין, הגני מבקש בזאת לשלם לי פנסיה כדלקמן:

### 1. פרטי המגיש

שם משפחה ופרטי \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ זכר / נקבה \_\_\_\_\_ מין \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_

טלפון בבית \_\_\_\_\_ טלפון בעבודה \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ הקרבה למנוח \_\_\_\_\_

### 2. פרטי המנוח

הריני להודיעכם כי ביום \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ נפטר: \_\_\_\_\_

שם משפחה ופרטי \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ שם המעסיק וכתובתו \_\_\_\_\_

שהיה:  מבטח  פנסינור בקרן הפנסיה  סיבת המוות:  תאונה  תאונת עבודה  מחלה  אחר: \_\_\_\_\_

### 3. פטאירים

אנא פרט את הפרטים הבאים אודות ילדי המנוח שגילם עד גיל 21 במועד הפטירה, וכן את הפרטים המבוקשים בגין בן/בת זוג המנוח:

בן/בת זוג	מספר זהות	שם משפחה ופרטי	תאריך לידה	זכר / נקבה	מין
_____	_____	_____	_____	_____	_____
יתום 1	_____	_____	_____	_____	_____
יתום 2	_____	_____	_____	_____	_____
יתום 3	_____	_____	_____	_____	_____
הורה 1	_____	_____	_____	_____	_____
הורה 2	_____	_____	_____	_____	_____

\*ככל שקיימים ילדים נוספים עד גיל 21 במועד הפטירה נא לצרף את פרטיהם בנפרד.  
 \*\*הורה - אמו או אביו של העמית שנפטר שהיו סמוכים על שולחנו בעת פטירתו ועיקר הכנסתם עליו ואינם מסוגלים לכלכל עצמם מעבודה והינם מחוסרי כל הכנסה אחרת כדי מחייתם, למעט קצבאות זקנה, שאירים (הכוללת תוספת השלמת הכנסה) או קצבאות מהמוסד לביטוח לאומי הכוללת הכנסה ו/או השלמת הכנסה.

### 4. כיוון פנסיה

האם ברצונך להוון עד 25% מהפנסיה שלך:  לא  כן, ברצוני להוון % \_\_\_\_\_ מהפנסיה לתקופה של \_\_\_\_\_ שנים.

### 5. פנסיה מוטבחה / אלאמנה

פנסיה מוטבחת ל- \_\_\_\_\_ חודשים,  פנסיה ללא תקופת תשלום מוטבחת ניתן לבחור תקופת תשלום מינימאלית של 60 או 120 או 180 או 240 חודשים, בתנאי שגילו/ה של האלמן/ה בתום תקופת הפנסיה המוטבחת לא יעלה על גיל 87. במסלול פנסיה מוטבחת יש לצרף "הוראת מינוי מוטבחים".

## 6. כרטיס חשבון כניסה

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
מספר זהות	שם בעל החשבון	מס' חשבון	מס' סניף	שם הבנק ומספרו
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	חשבון הבנק הוא על שמי ושותפים בו:
קרבה	שם מלא	<input type="text"/>	מספר זהות	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	מספר זהות	
קרבה	שם מלא			

## 7. מכתב אמינות

הנני הח"מ מצהיר בזאת כדלקמן:

• כל הנתונים שנמסרו על ידי ו/או על ידי מי מטעמי בטופס זה ו/או בכל מסמך נלווה הינם נכונים ומלאים.

• הנני מתחייב בזאת להמציא לכם כל מסמך נוסף, תעודה ומידע שאדרש בקשר עם תביעתי לתשלום הפנסיה הנ"ל

X

חתימת מבקש הפנסיה

תאריך