

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

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 שגילוה/ של האלמן/ה בתום תקופת הפנסיה המוטבחת לא יעלה על גיל 87. במסלול פנסיה מוטבחת יש לצרף "הוראת מינוי מוטבים".

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"/>	<input type="text"/>	
קרבה	שם מלא		מספר זהות	

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