

## תביעה לתשלום פנסיית שאירים מקרן הפנסיה הכללית

512065202-0000000000660-0000-000

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

### 1. פרטי מגיש

שם משפחה ופרטי	מספר זהות	תאריך לידה	זכר / נקבה
מספר זהות	מספר זהות	מספר זהות	מספר זהות
טלפון בבית	טלפון בעבודה	טלפון נייד	הקרבה למנוח
כתובת	מיקוד		

### 2. פרטי מלגה

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

שם משפחה ופרטי	מספר זהות	שם המעסיק וכתובתו
שם המשפחה	מספר זהות	שם המעסיק וכתובתו
שהיה: <input type="checkbox"/> מבוטח <input type="checkbox"/> פנסינור בקרן הפנסיה	סיבת המוות: <input type="checkbox"/> תאונה <input type="checkbox"/> תאונת עבודה <input type="checkbox"/> מחלה <input type="checkbox"/> אחר:	

### 3. פרטי חשבון פנסיית אגילום

שם הבנק ומספרו	מס' סניף	מס' חשבון	שם בעל החשבון	מספר זהות
שם הבנק	מס' סניף	מס' חשבון	שם בעל החשבון	מספר זהות
חשבון הבנק הוא על שמי ושותפים בו:	מספר זהות	שם מלא	שם מלא	מספר זהות
מספר זהות	מספר זהות	שם מלא	שם מלא	מספר זהות

### 4. מילון פנסיה

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

### 5. הצהרה אמינות

הנני הח"מ מצהיר בזאת כדלקמן:

- כל הנתונים שנמסרו על ידי ואו על ידי מי מטעמי בטופס זה ואו בכל מסמך נלווה הינם נכונים ומלאים.
- הנני מתחייב בזאת להמציא לכם כל מסמך נוסף, תעודה ומידע שאדרש בקשר עם תביעתי לתשלום הפנסיה הנ"ל

חתימת מבקש הפנסיה X תאריך