

**הנחיות להגשת בקשה לקבלת פנסיית זיקנה – הפניקס פנסיה מקיפה ומשלימה****עמית יקר,**

אנו מברכים אותך עם הגיעך לגיל הפרישה ושמחים ללוות אותך בתהליך זה.

לנוחיותך, הכנו עבורך "אוגדן מסמכים" שמרכז את המידע הנדרש לשם הגשת תביעה ומקל עליך את הגשתה.

בכדי שנוכל לטפל בפנייתך בהקדם האפשרי, יש לצרף לבקשה את המסמכים הבאים:

1. טופס בקשה לקבלת פנסיית זקנה (חשוב, שים לב לבחירת מסלול הפרישה בטופס, אי סימון במקום המתאים משמעותו טופס לא תקין).
  2. צילום תעודת זהות בהיר וקריא של הפורש/ת ושל בן/בת זוג כולל ספח פתוח.
  3. צילום צ'ק/ אסמכתא בנקאית הכוללת את פרטי החשבון ותעודת הזהות של המבוטח.
  4. טופס 101/ אישור מפקיד שומה
- תשלום הקצבה מחויב בניכוי מס הכנסה. עליך להחזיר אלינו את הטופס כשהוא מלא וחתום על ידך, במקרה שאין מדובר בהכנסה יחידה יש לצרף גם אישור לניכוי מפקיד שומה.
- שים לב – במקרים בהם לא יועבר טופס 101 תקין/אישור פקיד שומה ינוכה מס מרבי מתשלום הקצבה כמתחייב בחוק.**
5. ידועה/בציבור – יש לצרף אישור של ערכה משפטית מוסמכת או אישור המוסד לביטוח לאומי.
  6. מועד הפרישה ייקבע לפי המאוחר מבין אלה:
    - א. ה- 1 לחודש שתבחר בטופס הבקשה.
    - ב. ה- 1 לחודש העוקב למועד בו אישרה החברה המנהלת את הבקשה לפנסיית זקנה.
  7. אם הנך ממשיך לעבוד אצל מעסיק והנך מבקש לקבל פנסיית זקנה, נדרש להמציא אישור מעסיק המופנה לקרן הפנסיה – הפניקס פנסיה וגמל בע"מ, לפיו המעסיק משחרר את כספי הפיצויים.

עם המצאת מלוא המידע והמסמכים כשהם מלאים וחתומים כנדרש, תועבר התביעה להמשך טיפול על ידי מחלקת תביעות פנסיה. אי המצאת מלוא המידע והמסמכים הנדרשים עשויה לעכב את הטיפול בתביעה ואף להביא להפסקת הטיפול בה ולסגירתה.

את המסמכים ניתן להעביר בכל אחת מהדרכים הבאות:

כתובת הדואר האלקטרוני: [Tpensya@fnx.co.il](mailto:Tpensya@fnx.co.il)

פקס תביעות פנסיה שמספרו: 03-7337942

**בדואר לכתובת:**

הפניקס פנסיה וגמל בע"מ

מחלקת תביעות פנסיה

דרך השלום 53 גבעתיים 5345433

בברכה,

מחלקת תביעות פנסיה

הפניקס פנסיה וגמל בע"מ

**בקשה לקבלת פנסיית זיקנה – הפניקס פנסייה מקיפה ומשלימה**

לכבוד הפניקס פנסייה וגמל בע"מ (להלן: "החברה")

**לתשומת לבך, חובה להעביר את המסמכים הבאים:**

1. טופס בקשה לקבלת פנסיית זיקנה.
  2. צילום תעודת זהות בהיר וקריא של העמית ושל בן/בת הזוג כולל ספח פתוח.
  3. צילום צ'ק/ אסמכתא בנקאית הכוללת את פרטי החשבון ותעודת הזהות של המבוטח.
  4. טופס 101/אישור פקיד שומה, **שים לב – במקרים בהם לא יועבר טופס 101/אישור פקיד שומה ינוכה מס מרבי מתשלום הקצבה כמתחייב בחוק.**
  5. ידועה/בציבור – יש לצרף אישור של ערכה משפטית מוסמכת המכריזה על בני הזוג כידועים בציבור או אישור המוסד לביטוח לאומי.
  6. אם ברשותך קרן פנסייה מקיפה וקרן פנסייה משלימה יש להעביר טופס 101 נפרד לכל קרן.
- עבור פנסייה משלימה טופס 101 נמצא באתר האינטרנט של קרן הפנסייה שכתובתו: [www.fnx.co.il](http://www.fnx.co.il)

שם יועץ/הסוכן	שם יועץ/הסוכן	מס' סוכן	מס' מעסיק	חותמת תאריך קבלת הטופס
---------------	---------------	----------	-----------	------------------------

**פרטים אישיים**

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך לידה
<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה * חובה לסמן מצב משפחתי <input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> גרוש <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ידוע בציבור	מצב משפחתי	דואר אלקטרוני	מין
כתובת (רחוב, מס')	ת.ד./מיקוד	ישוב	טלפון
נייד			

**פרטי התקשרות**

באפשרותך לקבל הודעות ומסמכים מהחברה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה באחת מהדרכים הבאות: בדואר ישראל או בדואר אלקטרוני. נא הודיענו מהו אמצעי ההתקשרות המועדף עליך. לתשומת לבך, לצורך קבלת הודעות ומסמכים באמצעות דואר אלקטרוני יש להעביר לחברתנו מספר טלפון נייד בצירוף לכתובת הדואר האלקטרוני. בהיעדר קבלת עדכון בחברתנו על אמצעי ההתקשרות המועדף, המסמכים וההודעות יישלחו אליך באמצעות דואר ישראל. בחירה במשלוח הודעות באמצעות דואר אלקטרוני תכלול את כל המסמכים הרלוונטיים לתביעה, לרבות מכתבים הנוגעים לנושא "מקבלי קצבאות השוהים בחו"ל" ותסייע לחברה להעניק לך את השירות הטוב, המהיר והיעיל ביותר.

- כתובת דוא"ל \_\_\_\_\_
- לא ניתן לקבל מסמכים בדוא"ל ללא ציון מספר טלפון נייד. מספר טלפון נייד לקבלת קוד כניסה לדוא"ל. \_\_\_\_\_
- דואר ישראל לכתובת \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_
- אבקש כי פרטים הרשומים לעיל ישמשו את החברה למשלוח כל ההודעות וההתכתבויות גם בתביעות פנסייה עתידיות.

**מועד קבלת הקצבה**

ציין את המועד בו הינך מבקש להתחיל לקבל קצבת זיקנה \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.01

לתשומת לבך, מועד הזכאות הראשון לקבלת קצבת זיקנה יהיה האחד לחודש העוקב למועד קבלת הבקשה.

**תקופת תשלומים נוספים**

באפשרותך לבקש תשלום נוסף של חודש עד שלושה חודשי קצבה בעד החודשים שקדמו למועד הזכאות הראשון לקבלת קצבת הזיקנה. ככל והנך מעוניין, עליך למלא מטה את מספר התשלומים הנוספים המבוקשים: \_\_\_\_\_

הנני מבקש תשלום נוסף של: \_\_\_\_\_

חודש  חודשיים  שלושה חודשי קצבה, בעד החודשים שקדמו למועד הזכאות הראשון לקבלת קצבת הזיקנה (להלן: "תקופה נוספת של תשלומי קצבה"). לידיעתך התשלום הנוסף מותנה בכך שגילך בחודש הראשון בתקופה הנוספת של תשלומי הקצבה לא יהיה נמוך מגיל הזכאות המינימלי לקבלת הקצבה (גיל 60). שים לב, על פי סעיף 46 (ב) "לתקנון": חישוב קצבת הזיקנה לעמית שבחר בתקופה נוספת של תשלומי קצבה כאמור בתקנון, יעשה על ידי חלוקת היתרה הצבורה המעודכנת ליום הקודם למועד הזכאות הראשון לקבלת קצבת זיקנה, במקדם ההמרה לקצבת זיקנה כשהוא מוגדל במספר החודשים שביקש העמית לתשלום בתקופה הנוספת של תשלומי הקצבה.

בחירת שיעור קצבת שאירי פנסינור			
<input type="radio"/> היעדר שאירים ככל וקיימים שאירים, עליך לבחור את שיעור הקצבה מתוך קצבת הזקנה שלך אשר ישולם לשאיך לאחר פטירתך <input type="radio"/> בן זוג נשוי כדין <input type="radio"/> בן זוג ידוע בציבור (יש להעביר את המסמכים הנדרשים להכרה בידוע בציבור)			
שם מלא	ת.ז.	תאריך לידה	אחוז (בין 100% - 30%)
<input type="radio"/> ילד מתחת לגיל 21			
שם מלא	ת.ז.	תאריך לידה	אחוז
<input type="radio"/> בן נבחר עם מוגבלות			
שם מלא	ת.ז.	תאריך לידה	אחוז
לתשומת ליבך, סך אחוזי הפנסיה לכלל השאירים לא יעלה על 100%.			

בחירה בתקופת תשלומים מובטחים	
תקופה זו מבטיחה המשך תשלום של קצבת הזקנה המלאה לשאירים במידה והפנסינור נפטר, וטרם הסתיימה התקופה האמורה.	
<input type="radio"/> ללא תקופת הבטחה <input type="radio"/> עם תקופת הבטחה נא לסמן את התקופה המבוקשת (בחודשים): 60 <input type="radio"/> 120 <input type="radio"/> 180 <input type="radio"/> 240 <input type="radio"/>	<input type="radio"/> גיל העמית לא היה זכאי לקבלת קצבת נכות במהלך 24 החודשים שקדמו למועד הגשת הבקשה <input type="radio"/> גיל העמית בתום תקופת התשלומים המובטחים לא יעלה על גיל 87. בהגיע העמית לגיל 87 במהלך תקופת ההבטחה תקוצר תקופת ההבטחה לגיל זה.

מוטבים בבחירה בתקופת הבטחה			
ככל ובחרת בתקופת תשלומים אשר תבטיח את המשך תשלום קצבת הזקנה שלך לשאיך לאחר פטירתך, יש לבחור מוטבים ולציין את חלקם היחסי בתשלומים במקרה של היעדר שאירים			
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	חלק יחסי ב-%
1			
2			
3			
ככל שקיימים מוטבים נוספים נא לצרף את פרטיהם בדף נפרד.			

נא סמן את הקרנות והרכיבים בגינם הינך מבקש לקבל פנסיית זקנה:	
<input type="radio"/> הפניקס פנסיה מקיפה: <input type="radio"/> מלוא הכספים הרשומים לזכותי בקרן הפנסיה (תגמולים+פיצויים) <input type="radio"/> בגין מלוא התגמולים בלבד (ללא רכיב פיצויים) <input type="radio"/> אחר _____	<input type="radio"/> הפניקס פנסיה משלימה: <input type="radio"/> מלוא הכספים הרשומים לזכותי בקרן הפנסיה (תגמולים+פיצויים) <input type="radio"/> בגין מלוא התגמולים בלבד (ללא רכיב פיצויים). <input type="radio"/> אחר _____
*** במידה ולא סומנה אף אחת מהאפשרויות יבוצע תשלום ממלוא הכספים (פיצויים + תגמולים) העומדים לרשותך בקרן הפנסיה.	

היוון קצבת הזקנה	
א. עבור חלק הקצבה הנמוך או השווה לסכום הקצבה המזערי: עמית רשאי להוון שיעור של עד 25% לתקופה של עד 5 שנים. ברצוני להוון _____% (עד 25%) מהקצבה לתקופה של _____ שנים (עד 5 שנים)	
ב. עבור חלק הקצבה העולה על סכום הקצבה המזערי: עמית רשאי להוון את כל חלק הקצבה העולה על סכום הקצבה המזערי. <input type="radio"/> ככל שהנני זכאי לקצבה הגבוהה מהקצבה המזערית, אבקש לבצע היוון של חלק הקצבה העולה על סכום הקצבה המזערי, בהתאם לתקנון. במקרה של היוון קצבה, יש להמציא אישור פקיד שומה לקביעת גובה שיעור המס.	

האם הנך ממשיך לעבוד אצל המעסיק הנוכחי ממנו מבוקשת פנסיית זקנה בגין רכיב הפיצויים? <input type="radio"/> כן * <input type="radio"/> לא
*במידה וצינית כן, נדרש לחתום על טופס ההצהרה "תשלום קצבת זקנה לעמית שממשיך לעבוד" המופנה לקרן הפנסיה

הוראה לתשלום			
אבקש להפקיד את הסכום ב:			
שם הבנק	סניף	חשבון	שם בעל החשבון







# פרטים עובד<sup>(1)</sup>

בבקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד<sup>(1)</sup>

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס

סמך/י √ בריבוע המתאים

טופס זה ימולא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (א"כ המנהל אישר אחרת). הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת<sup>(1)</sup> העובד, אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	כתובת	מספר טלפון	מספר תיק ניכויים
			9

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום זהות כולל ספח. אם צורך בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה
כתובת פרטית	מספר טלפון	מספר טלפון נייד	מספר תעודת זהות	מספר תעודת זהות	מספר תעודת זהות
מספר	מספר	מספר	מספר	מספר	מספר
רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת	קידומת
כתובת דואר אלקטרוני	חבר קיבוץ/ מושב שיתופי	מצב משפחתי	תושב ישראל	חבר בקופת חולים לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>	שם הקופה
	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> רווק/ה <input type="checkbox"/> נשוי/אה <input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה <input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		

ג. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה <input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קיצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

ד. פרטים על ילדיי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות) ה. פרטים על הכנסות אחרות

סמך/י √ ליד שם הילד:	בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך	בטור 2 אם את/ה מקבלת/ת בגיניו קצבת ילדים מ"ל
שם	מספר זהות	תאריך לידה

אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות<sup>(1)</sup>

יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:

משכורת חודש<sup>(2)</sup>  קצבה<sup>(6)</sup>

משכורת בעד משרה נוספת<sup>(3)</sup>  מלגה<sup>(1)</sup>

משכורת חלקית<sup>(4)</sup>  ממקור אחר

שכר עבודה (עובד יומי)<sup>(5)</sup>

ז. אישורים מצ"ב

אישור פקיד השומה לתיאום מס.

ז. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות

1	<input type="checkbox"/> אני נכה 100% / עיוורת/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה' כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.
2	<input type="checkbox"/> אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה <sup>(7)</sup> מתאריך _____, אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.
3	<input type="checkbox"/> אני הורה במשפחה חד הורית <sup>(8)</sup> החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 4 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.
4	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי שבחזקתי המפורטים בחלק ד. ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד <sup>(9)</sup> . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 6 שנים עד 17 שנים בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
5	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 4 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד <sup>(9)</sup> . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שנולדו בשנת המס _____ . <input type="checkbox"/> מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד 5 שנים בשנת המס _____ .
6	<input type="checkbox"/> אני הורה יחיד <sup>(9)</sup> לילדים שבחזקתי (המפורטים בסעיף 4 ו-5 לעיל).
7	<input type="checkbox"/> בגין ילדיי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ד ואני משתתף/ת בכלכלתם. ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.
8	<input type="checkbox"/> אני הורה לילד נטול יכולת שטרם מלאו לו 19 שנים, בגינו אני מקבל/ת גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי. מצורף אישור גמלת ילד נכה מהמוסד לביטוח לאומי לשנה נוכחית. בן זוגי אינו מקבל נקודות זיכוי אלה. לילדי, בגינו אני מבקש את נקודות הזיכוי, אין הכנסות בשנה הנוכחית.
9	<input type="checkbox"/> בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. (מצורף פסק דין).
10	<input type="checkbox"/> בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ח. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

חתימת הגימלאי/ת

תאריך

## דברי הסבר למילוי טופס 101

- (1) "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מלגה וכיו"ב. "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- (2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש.
- (3) משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ - 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- (4) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ליום אך פחות מ-8 שעות בשבוע.
- ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (5) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ - 18 יום בחודש אך לא פחות מ - 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) קצבה - מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- (7) ישוב מזכה - ישוב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.
- (8) הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רווק, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- (9) הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושההורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.