



**בקשה לקבלת פנסיית שאירי פנסיונר/בר קצבה מקרן הפנסיה יסוד – עמית**

יועץ פנסיוני/סוכנות/מפקח	שם היועץ/הסוכן	מס' סוכן	מספר מעסיק	חותמת תאריך קבלת הטופס
--------------------------	----------------	----------	------------	------------------------

**א. פרטים אישיים של המבוטח**

שם משפחה	שם פרטי	קרן פנסיה יסוד עמית	ת.ז.	תאריך פטירה
<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> גרוש <input type="radio"/> אלמן	שם הקרן	מין	מציב משפחתי	כתובת (רחוב+מס'+ישוב)
מין	מציב משפחתי	כתובת (רחוב+מס'+ישוב)	ת.ד.	מיקוד

**ב. 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 פנסיה עתידיות.

**ג. פרטים על בן/בת זוג**

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	תאריך לידה	תאריך נישואין
שם משפחה	שם פרטי	ת.ד.	מיקוד	טלפון	נייד
שם משפחה	שם פרטי	כתובת (רחוב+מס'+ישוב)	מיקוד	טלפון	נייד

**ד. פרטי ילדים עד גיל 18**

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	תאריך לידה
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	תאריך לידה
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	תאריך לידה

**ה. פרטים על האפוטרופוס**

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה	תאריך לידה
----------	---------	------	--	------------

**ו. תביעה לפנסיית שאירים**

אבקש לקבל פנסיית שאירים עפ"י התקנון.

אבקש לקבל פנסיה כאפוטרופוס של הילדים, לצרף צו מינוי אפוטרופוס.

**ז. הצהרה**

- הריני מצהיר כי כל הנתונים והפרטים שמסרתי מלאים ונכונים.
- ידוע לי כי זכויותי ו/או זכויות הילדים בקרן הפנסיה לרבות הזכאות לפנסיית שאירים נקבע על פי התקנות וקביעת המבוטח.
- ידוע לי כי אם יתברר שהפרטים שמסרתי כולם או חלקם אינם נכונים תהיה החברה רשאית לבטל את זכויותי לפנסיה, לרבות קיזוז הסכומים ששילמה לי מהסכומים העומדים לזכותי בקרן.
- אני מתחייב כי במידה ובעת תקופת תשלום הקצבה אשה מחוץ לישראל למשך תקופה העולה על 6 חודשים אעדכן בכך את הפניקס, אמסור לה פרטים ליצירת קשר עימי בתקופת שהותי מחוץ לישראל ובנוסף אעביר להפניקס 'אישור חיים' על פי נהלי הפניקס וזאת אחת ל-6 חודשים.

**ח. התחייבות**

רלוונטי לאלמנת/פנסיונר/בר קצבה אשר היה/הייתה נשואה פחות מ-10 שנים.

הריני מצהיר/ה כי ידוע לי שאם אנשא לא אהיה זכאי/ת לפנסיה על פי התקנון, ומתחייב/ת בזה להודיע לכם על נישואי מחדש בתוך 30 יום.

**ט. הוראה לתשלום**

אבקש להפקיד את הסכום ב:

חשבון על שם	שם הבנק	שם הסניף	מספר סניף	מספר חשבון
-------------	---------	----------	-----------	------------

**שים לב ! חובה לצרף הוראה בלתי חוזרת**

י. נספחים

- צילום תעודת פטירה.
- צילום תעודת זיהוי של בן/בת הזוג.
- צילום ת.ז. של ילדים עד גיל 18.
- צילום תעודת נישואין.
- צילום צ'ק/אישור ניהול חשבון.
- טופס 101.
- אם בת הזוג אינה נשואה לפנסינר יש להמציא צו של ערכאה שיפוטית המכריז עליה כידועה בציבור.
- אחר

יא. חתימת המבקש

תאריך	שם אלמנה/אפוטרופוס	חתימת אלמנה/אפוטרופוס
		X