

לכבוד

קרן גילעד

בית נח – בן גוריון 38 פינת ז'בוטינסקי 155

רמת גן 5257354

## בקשה לתשלום פנסיית שאירי חבר

### 1. פרטי החברה/ה שנפטרה/ה (להלן המנוח/ה)

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך פטירה	תאריך נישואין
	רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	ת.ד.

### 2. כללי:

א. אני \_\_\_\_\_ נושא/ת ת.ז. \_\_\_\_\_ מבקש/ת לאשר לי וליתר שאירי המנוח תשלום פנסיית שאירי חבר.

קרבתי למנוח/ה הינה:  בעל;  אישה;  ידועה/ה בציבור;  ילדו של המבוטח עד גיל 20\*\*;

ב. יש למלא הסעיף הבא רק אם השאיר מבקש הקצבה הינו בן/ת זוגו של המנוח/ה:

אני מצהיר/ה בזה כי החל מיום \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ועד לפטירת המנוח/ה ביום \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ גרתי עימו/ה **ברציפות** בכתובת הרשומה בסעיף 1 לעיל או בכתובת אחרת אשר מפורטת להלן: \_\_\_\_\_, תוך ניהול משק בית משותף.

ג. המנוח/ה השאיר/ה אחריו/ה יתומים שגילם אינו עולה על 20\*\* במועד פטירתו: (נא לסמן ב - X)  כן;  לא

\*\* על פי תקנון הקרן, הזכאות ליתום/ה הינה עד לגיל 20.

במצבים הבאים הזכאות הינה עד הגילאים שלהלן:

גיל 21 – אם לומד בישיבה או במוסד להשכלה גבוהה. גיל 22 – אם בשירות סדיר בצה"ל (כולל שרות בישיבת הסדר) או בשירות לאומי. יש לצרף אסמכתא מהגוף בו היתום/ה לומד/ת או משרת/ת.

### 3. פרטי שאירי החבר:

#### 3.1 פרטי בן/בת הזוג של המנוח/ה

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך נישואין	מצב משפחתי
					אלמנה
	רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	ת.ד.
	טלפון בבית	טלפון נייד	כתובת דוא"ל		

נא למלא פרטים בתחתית כל עמוד

חתימה

תאריך

ת.ז.

שם המבקש

עמוד 1 מתוך 4

בקשה לתשלום פנסיית שאירי חבר – מהדורה 002

### 3.2. ילדי המבקש/ת עד גיל 20\*\* (כולל ילדים מנישואים קודמים):

שם הילד	מס' ת.ז.	תאריך לידה	שם הילד	מס' ת.ז.	תאריך לידה

### 4. זכויות בקרן פנסיה אחרת או בפנסיה תקציבית

4.1. נא ציין/י ב- X אם, למיטב ידיעתך, יש או היו לחבר זכויות פנסיה או כספים באחת מן הקרנות המפורטות להלן:

שם קרן הפנסיה	זכויות צבורות בקרן (אם כן, סמן X)	מתאריך	עד תאריך
מבטחים – מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ			
קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסתדרות בע"מ			
קרן מקפת מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ			
קרן ביטוח לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל			
קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבנין ועבודות ציבוריות א.ש. בע"מ			
נתיב – קרן הפנסיה של פועלי ועובדי המשק ההסתדרותי בע"מ			

4.2. נא ציין/י באם, למיטב ידיעתך, החבר עבד אצל מעסיק שעל עובדיו חל הסדר פנסיה תקציבית (לדוגמה: רשות

מקומית, משרדי ממשלה וכד')  כן  לא

במידה והתשובה חיובית: פרטי את שם המעסיק: \_\_\_\_\_ ותקופת העבודה \_\_\_\_\_ וכן יש לצרף את הסכם רציפות הזכויות במידה וקיים.

**ידוע לי כי באי ציון זכויות הקיימות לי בקרן פנסיה אחרת, הריני מצהיר כי למיטב ידיעתי לא היו לחבר זכויות שכאלה.**

## 5. פרטי חשבון בנק

אבקש להעביר את תשלומי הקצבה לחשבוני בבנק (נא צרף/י צילום תעודת זהות והמחאה (שיק) מקורית מבוטלת או אסמכתא מהבנק על ניהול החשבון ופרטיו הכוללים את מספר החשבון ושם בעל החשבון):

שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון

אני מסכים/ה ומאשר/ת בזאת כי בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון זה בטעות לאחר פטירתי מעבר לזכאותי ע"פ כל דין תהיה הקרן זכאית לקבל מהבנק החזר התשלום מיד עם דרישה ראשונה. אני נותן הוראה בלתי חוזרת לבנק לביצוע האמור (יש לצרף הוראה בלתי חוזרת בחתימת הבנק).

## 6. הצהרת השאי

ידוע לי כי במקרה שהפטירה היא תוצאה של אירוע המזכה אותי או יכול שיזכה אותי בפיצוי או קצבה מצד שלישי (כגון פיצוי מחברת ביטוח בגין תאונת דרכים, קצבה מן המוסד לביטוח לאומי בגין תאונת עבודה או מן המדינה בגין פעולות איבה), מותנית זכאותי לקצבת נכות מן הקרן בהגשת תביעה נגד הצד השלישי, בתוצאות התביעה ובתנאים נוספים, הכל כקבוע בתקנון הקרן.

כל עוד לא ניתן פסק דין בתביעה שהגשתי נגד הצד השלישי, אהיה רשאי לקבל, בכפוף לתנאים הקבועים בתקנון, הלוואה מהקרן.

א. הפטירה הינה תוצאה של (יש לסמן ב-X):

מוות טבעי/מחלה  מחלת מקצוע (מחלה שנגרמה בשל עבודתך)

תאונת עבודה  תאונת דרכים

פעולות איבה  שירות צבאי / מילואים

אירוע שמזכה בפיצויים לפי פקודת הנזיקין (כגון נזק שנגרם בשל רשלנות של אדם או בשל תקיפה)

פרט:

ב. נא לסמן ב-X ולמלא את הפרטים:

הגשתי/אגיש תביעה לקבלת פיצוי/קצבה, מגוף אחר מלבד הקרן:

כן.

לא.

במידה והתשובה היא 'כן' יש להוסיף ולפרט כדלקמן:

זהות הגוף אליו הגשתי / אגיש תביעה \_\_\_\_\_.

התביעה הוגשה / תוגש באמצעות עו"ד \_\_\_\_\_.

שכתובתו \_\_\_\_\_.

ג. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכל מקרה שאגיש בעתיד תביעה לפיצוי או קצבה בגין הפטירה לכל גוף שהוא

ולהביא לידיעתכם גם את פסק הדין או הסכם הפשרה.

- ד. אני מתחייב/ת להשיב לקרן כספים שקיבלתי כקצבת שארים, אם יתברר שפטירת המנוח/ה נגרמה מפגיעה שאינה מזכה בקצבה.
- ה. הריני מתחייב/ת להמציא לכם מסמכים ונתונים, בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכאותי מקרן הפנסיה.
- ו. אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, כדי לקבל כל מידע אודותיי או אודות המנוח/ה, הנחוץ לבירור זכאותי לקצבה מן הקרן.
- ז. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה. ידוע לי שתנאי לתשלום פנסיה בעת שהותי בחו"ל הינה המצאת "אישור חיים" לקרן אחת ל-6 חודשים.
- ח. הריני מצהיר/ה כי ידוע לי ואני מסכים/ה כי אם יתברר כי איני זכאי/ת לקצבה או כי מסרתי לקרן פרטים שאינם נכונים, הקרן וכל קרן המפורטת בסעיף 6 לעיל בה המנוח/ה בוטח/ה, תהיינה רשאיות לשלול זכאותי לקצבה או לעדכן את סכום הקצבה. ידוע לי כי הקרן, במקרה כזה, תהיה זכאית גם לדרוש החזר סכומים ששילמה לי או לקזז את התשלום ששולם לי בטעות, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית לפי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א – 1961, מתשלום קצבה או מכל סכום אחר שיעמוד לזכותי בקרן.
- ט. הריני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי הינם נכונים. הנני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.

שם השאיר/ה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_