

לכבוד

קרון גילעד

מגדל הכשרת היישוב, ז'בוטינסקי 9

בני ברק מיקוד 5126417

בקשה לתשלום פנסיית שאירי חבר

1. פרטי החברה/ה שנפטר/ה (להלן המנוח/ה)

מספר תעודת זהות		שם משפחה		שם פרטי	תאריך לידה			תאריך פטירה	תאריך נישואין
					שנה	חודש	יום		
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 למנוחה הינה: ☐ בעל; ☐ אישה; ☐ ידועה/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. המנוחה/השאירה/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 היתוס/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			
													שנה	חודש	יום		אלמן/ה			
רחוב										מס' בית	ישוב							מיקוד	ת.ד.	
טלפון בבית										טלפון נייד		כתובת דוא"ל								

נא למלא פרטים בתחתית כל עמוד

שם המבקש

ת.ז.

תאריך

חתימה

בקשה לתשלום פנסיית שארי חבר – מהדורה 004

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 צייני/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 צייני/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 השאיר

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 אודותי 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 _____

הודעה בהתאם לסעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981: המידע המבוקש, נדרש בהתאם להוראות הדין וכללי הרגולציה החלים על ניהול קרן פנסיה, לצורך תפעול וביצוע פעולות בחשבונך שבקרן הפנסיה. בעלת השליטה במאגר המידע – גילעד גימלאות לעובדים דתיים בע"מ ("גילעד"), דוא"ל support@gilad-pension.co.il. הנך זכאי/ת לעיין במידע האישי אודותיך, המוחזק בגילעד. במידה שמצאת כי המידע אינו נכון או אינו מעודכן, נא שלח/י בקשה לדוא"ל הנ"ל, לתקן את המידע או למחקו (נא צרף/י אסמכתא מתאימה), ביצוע האמור הינו כפוף להוראות החלות על גילעד.

נא למלא פרטים בתחתית כל עמוד

חתימה

תאריך

ת.ז.

שם המבקש

עמוד 4 מתוך 4

בקשה לתשלום פנסיית שארי חבר – מהדורה 004