

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

א פרטי המנוח

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	תאריך פטירה

ב פרטי מגיש התביעה

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות	תאריך לידה
יישוב	רחוב	מס' דירה	מס' בית
טלפון	טלפון נייד	קרבה למנוח	מיקוד
דואר אלקטרוני	Email		

ג יורש/מוטב הפנסיונר

מס' תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה
הזכאי			

נא לצרף צילום תעודת זהות של הזכאי
*ככל שישנם זכאים נוספים יש להעביר בגין כל זכאי טופס נפרד.

ד פרטי חשבון בנק (יש לצרף צילום אישור ניהול חשבון)

מס' תעודת זהות	שם בעל החשבון	בנק	סניף	מס' חשבון
הזכאי				

ככל שהתשלום הינו ליורש, יש לצרף צו ירושה ו/או צוואה בצירוף צו קיום צוואה.

ה מידע למגיש התביעה

- בכל מקרה שיועבר תשלום לחשבון ה"ל בטעות מעבר לזכאותך על פי כל דין, תהיה הקרן זכאית לקבל מהבנק החזר התשלום מיד עם דרישה ראשונה. כמו כן, לידיעתך, הוראה זו הינה בלתי חוזרת, לא תהיה לך רשות לבטלה או לשנותה וכוחה יהיה יפה גם לאחר פטירתך והיא תחייב גם את יורשייך, את אפטרופוסך ואת מנהל עיזבונך, ככל שיהיו.
- שים לב כי תביעתך תטופל בהתאם לזכאותך לפי התקנון הרלוונטי למועד האירוע.
- התנאים המלאים הינם התנאים המפורטים בתקנון הקרן וככל שישנה סתירה בין האמור בתקנון לבין האמור במסמך זה, יחולו הוראות תקנון הקרן.

ו אישור והתחייבות

אני הח"מ מאשר בזאת כדלקמן:

- כל הנתונים שנמסרו על ידי ו/או על ידי מי מטעמי בטופס זה ו/או בכל מסמך נלווה הינם נכונים ומלאים.
- הנני מתחייב בזאת להמציא לכם כל מסמך נוסף, תעודה ומידע שאדרש בקשר עם תביעתי לתשלום הכספים הנ"ל.
- מלבד הזכאי שפרטיו מולאו בטופס זה, המנוח לא השאיר אחריו זכאים נוספים על פי תקנון הקרן.

תאריך: _____
חתימת מגיש התביעה: _____