



קבלו נא את השתתפותנו בצערכם על מות יקירכם.

אנו נעשה כל מאמץ לזרז את הטיפול בתביעתכם.

לנוחיותכם, אוגדן מסמכים המרכז את המידע הנדרש לשם הגשת תביעה.

ככדי שנוכל לטפל בפנייתכם, נא לצרף לבקשה את המסמכים הבאים:

1. **טופס בקשה לקבלת פנסיית שאירים**, מלא וחתום (טופס זה).

2. **תעודת פטירה** מקורית/נאמנה למקור.

3. **כל מסמך או דו"ח המתעד את סיבת הפטירה**, ככל שקיים.

4. **צילום ברור וקריא של תעודת זהות של המנוח/ה**, כולל ספח. ככל שמדובר בתעודת זהות ביומטרית, נדרש לצרף צילום של שני צדדי התעודה.

5. **צילום ברור וקריא של תעודות הזהות של שאירי המנוח/ה**, כולל ספח. ככל שמדובר בתעודת זהות ביומטרית, נדרש לצרף צילום של שני צדדי התעודה.

6. **מס הכנסה** - טופס 101 מלא וחתום ע"י העמית ז"ל, עבור שנת המס הנוכחית או אישור לניכוי מס במקור מפקיד שומה.

7. **במקרה של שאירי מבוטח שכיר** - מכתב שחרור כספים מאת מעסיקו של המנוח.

8. **אישור ניהול חשבון**.

9. **יפוי כוח בלתי חוזר והוראה בלתי חוזרת** (מצורפים לאוגדן זה).

החברה מבקשת להביא לידיעתכם כי ככלל, מקבלי תשלום פנסיית שאירים חייבים בדיווח למס הכנסה, והינו באחריותכם. על קרן הפנסיה לנכות מס במקור מפנסיית השאירים, בכל מקרה שסכום פנסיית השאירים עולה על התקרה הקבועה בהוראות הדין, אשר עשויה להשתנות מעת לעת, אלא אם יוצג בפני קרן הפנסיה אישור הקובע אחרת מאת פקיד שומה.

על פי חוק ההתיישנות, תשי"ח-1958, התקופה שבה מתיישנת תביעה שלא הוגשה לבית משפט עומדת על 7 שנים מקרות מקרה הביטוח (למען הסר ספק, ככל שמקרה הביטוח הינו מסוג אי כושה, אשר מתחדש מדי יום ביומו, יחל מניין שבע השנים מדי יום ביומו וכל עוד מתקיים מקרה הביטוח, ביחס לאותו יום). ככלל, הגשת תביעה לקרן הפנסיה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות לפי חוק ההתיישנות, תשי"ח-1958, אלא רק הגשת תביעה לבית משפט תעצרו על פי חוק חוזה ביטוח, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח.

את טופס התביעה והמסמכים הנלווים יש לשלוח במלואם למשרדי החברה, באחת מהדרכים הבאות:

כתובת הדואר האלקטרוני: N12@fnx.co.il

פקס: 03-7337986

בדואר לכתובת:

הפניקס פנסיה וגמל בע"מ

צוות תפעול קרן פנסיה ותיקה

דרך השלום 53 גבעתיים 5345433

בברכה,

צוות תפעול קרן פנסיה ותיקה

הפניקס פנסיה וגמל בע"מ

בקשה לקבלת פנסיית שאירים – מגן קרן פנסיה ותיקה

תביעה לנוכות חלקית

תביעה לנוכות מלאה

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

פרטי מבקש הפנסיה					
מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מין	תאריך לידה
כתובת (רחוב)			בית	דירה	עיר/יישוב
טלפון	נייד	דואר אלקטרוני			

פרטי המנוח/מנוחה					
מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מין	תאריך לידה
מצב משפחתי	תאריך נישואין	מספר ילדים	מקום עבודה אחרון	תאריך פטירה	

סיבת המוות	
<input type="radio"/> מחלת מקצוע	<input type="radio"/> תאונת עבודה
<input type="radio"/> פעולת איבה או מלחמה	<input type="radio"/> תאונת דרכים
<input type="radio"/> תאונה שיש בגינה תביעת נזיקין, פירוט:	
<input type="radio"/> אחר, פירוט:	

פרטי בן/בת זוג					
מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מין	תאריך לידה
כתובת (רחוב)			בית	דירה	עיר/יישוב
טלפון	נייד	דואר אלקטרוני			

פרטי ילדים עד גיל 18 (במקרה של יתומים מאם ומאב, עד גיל 21)					
מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	מין	תאריך לידה	כתובת

פרטי ילדים בעלי נכות/מוגבלות					
מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	מין	תאריך לידה	כתובת

פרטי הפקדה					
שם הבנק	קוד הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	מספר חשבון	שם בעל החשבון

הצהרת שאיר על הכנסות אחרות

- יש לי הכנסות נוספות החייבות במס ולכן:
- מצורף טופס תיאום מס מפקיד שומה וידוע לי שיתכן שינוכה מס הכנסה מהפנסיה השוטפת.
- איני מצרף טופס תיאום מס מפקיד שומה וידוע לי שינוכה מס הכנסה מלא מהפנסיה השוטפת.
- אין לי הכנסות נוספות החייבות במס.

הצהרת שאיר המנוח/ה, מגיש הבקשה

1. הריני מצהיר כי כל הנתונים והפרטים שמסרתי בטופס זה, על המסמכים הנלווים לו, מלאים ונכונים וכי זכותי לקבל פנסיה תיקבע על פי הצהרה זו ועל פי התקנות.
2. ידוע לי כי אם יתברר שהפרטים שמסרתי כולם או חלקם אינם מלאים ו/או נכונים, תהיה החברה רשאית לבטל את זכויותי לפנסיה או לכספיים אחרים, לרבות קיזוז הסכומים ששילמה לי.
3. הנני מתחייב להודיע לכם על כל שינוי שיחול באחד או יותר מהפרטים שמסרתי, תוך 30 ימים ממועד השינוי.
4. הריני מתחייב להמציא לכם מסמכים ונתונים בהתאם לדרישותיכם, לצורך קביעת זכאותי לקבל פנסיה מהקרן.
5. הריני מצהיר כי אני נותן לכם הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכול גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, כדי לקבל כול מידע הקשור אלי ולמנוח/ה, ולחתום על מסמכים הנדרשים בכדי שקרן הפנסיה תוכל לקבל את כל המידע הדרוש לה לצורך בירור התביעה, ובכלל זה אך לא רק, טופסי ויתור על סודיות רפואית.
6. הריני מצהיר כי אני מכיר/ה ומבין/ה היטב את הגדרת "השאיר" על פי תקנון הקרן ולמיטב הבנתי אני עונה על הגדרה זו.
7. הריני מצהיר כי לא ידוע לי על שאירים נוספים, מלבד אלו שצוינו בטופס זה.
8. ידוע לי כי אי מילוי התחייבות זו עלול לפגוע בזכויותי לקבלת פנסיית שאירים.

חתימת המבקש

X			
חתימת המבקש	שם משפחה	שם פרטי	תאריך

הרינו להביא לידיעתך כי:

על פי חוק ההתיישנות, תשי"ח-1958, התקופה שבה מתיישנת תביעה שלא הוגשה לבית משפט עומדת על 7 שנים מקרות מקרה הביטוח (למען הסר ספק, ככל שמקרה הביטוח הינו מסוג אי כושר, אשר מתחדש מדי יום ביומו, יחל מניין שבע השנים מדי יום ביומו וכל עוד מתקיים מקרה הביטוח, ביחס לאותו יום). ככלל, הגשת תביעה לקרן הפנסיה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות לפי חוק ההתיישנות, תשי"ח-1958, אלא רק הגשת תביעה לבית משפט תעצרו.

על פי חוק חוזה ביטוח, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח.

על פי תקנון הקרן, מבוטח יהיה זכאי לפנסיית נכות החל מתום 180 ימים מיום הפסקת עבודה מוחלטת, בשל קרות האירוע המזכה או מיום הגשת תביעת המבוטח לפנסיית נכות – לפי המאוחר. הזכאות נקבעת בהתאם לתקנון הקרן.

לכבוד,

בנק: _____

סניף: _____

מספר ת.ז.: _____

תאריך: _____

מספר חשבון בנק: _____

שם בעל/ת החשבון: _____

כתב יפוי כוח בלתי חוזר והוראה בלתי חוזרת

הואיל ו"הפניקס פנסיה וגמל בע"מ" (להלן: "החברה המנהלת") מרחוב דרך השלום 53 גבעתיים 5345433, טלפון: 03-7332222, פקס 03-7337986, הינה החברה המנהלת את קרן הפנסיה "מגן קרן פנסיה מקיפה" (להלן: "קרן הפנסיה");

והואיל ובהתאם לתקנון קרן הפנסיה (להלן: "התקנון") הנני זכאית לקבלת תשלומי פנסיה חודשיים;

והואיל והנני מנהל/ת אצלכם חשבון לקבלת פנסיה מהחברה המנהלת;

והואיל וידוע לי ומוסכם עלי כי כספים אשר קרן הפנסיה ו/או החברה המנהלת תשלם לחשבוני לאחר גמר/הפסקת זכאותי לקבלת הפנסיה, על פי התקנון, דינם כדין כספים ששולמו לחשבוני בטעות ואין לי בהם כל זכות שהיא ולחברה המנהלת הזכות לקבלם לידיה.

אשר על כן, מוסכם, מותנה ומוצהר בזאת כדלקמן:

המבוא לכתב זה מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.

הריני ליפות, באופן בלתי חוזר, את כוחה של החברה המנהלת לפנות בשמי ובמקומי אליכם, לצורך מתן הוראות להחזר כספים אשר שולמו לחשבוני בטעות, לאחר גמר/הפסקת זכאותי לקבלת תשלומי הפנסיה, תהא הסיבה לכך אשר תהא. למען הסר ספק, הריני לאשר כי פניה כאמור על ידי החברה המנהלת תחייב אותי, לרבות לאחר ("ח"ח") פטירתי, ויהיה לה אותו תוקף כאילו נעשתה אישית על ידי.

הריני להורות באופן בלתי חוזר כי עם היוודע לכם דבר גמר/הפסקת זכאותי לקבלת תשלומי הפנסיה, בין היתר בעקבות הודעה של החברה המנהלת ו/או מי מטעמה ובכפוף להמצאת אסמכתה על תשלום הכספים לחשבוני בטעות לאחר גמר/הפסקת הזכאות, הנכם מתבקשים להחזיר לחשבון עו"ש קרן הפנסיה ו/או החברה המנהלת ו/או לחשבון אחר עליו תורה החברה המנהלת, את הכספים ששולמו לחשבוני בטעות, כאמור לעיל, כשהם צמודים למדד המחירים לצרכן ונושאים ריבית בשיעור שיהיה נהוג בבנק באותה עת לגבי הלוואות צמודות מדד קצרות מועד ולחייב את חשבוני בסכום כאמור.

הריני לאשר כי לא תהיינה לעיזבוני ו/או ליורשי ו/או לשותפי לחשבון בנק זה, כלל שקיים, החתום גם הוא על כתב התחייבות זה, כל טענות ו/או תלונות ו/או דרישות בקשר לאמור בסעיפים 1 עד 3 לעיל.

מובהר בזאת כי אין במסמך זה כדי לפגוע בזכויות צד ג' לקבלת תשלומי פנסיה, בהתאם לתקנון.

ולראיה באנו על החתום,

השותף בחשבון הבנק (ככל שקיים)	מקבל תשלומי הפנסיה
שם פרטי + שם משפחה	שם פרטי + שם משפחה
חתימה	חתימה