



טופס בחירה שמירת הריון

שם העמיתה	מס' תעודת זהות										תאריך	מס' תיק	

הריני לאשר כי הנני תובעת קצבת נכות מ"מנורה מבטחים פנסיה"/ "מנורה מבטחים משלימה" הנובעת משמירת הריון. במידה ותקופת שמירת ההריון תוכר כתקופת נכות בהתאם להגדרות תקנון הקרן, אבקש לבחור באחת מן האופציות כדלהלן (יש לבחור באופציה אחת בלבד):

קבלת פנסיה נכות רגילה, לרבות תשלום על ידי הקרן של דמי הגמולים במקומי בתקופת הנכות

לתשומת ליבך, בבחירה באופציה זו קיימת אפשרות כי ביטוח לאומי יבצע קיזוז מהסכומים ששילם או ישלם לך בגין שמירת ההריון.

אינני מעוניינת שהקרן תשלם לי פנסיה נכות, ואני מסתפקת בביצוע הפקדות על ידי קרן הפנסיה במקומי (שחרור דמי גמולים בלבד)

לתשומת ליבך!

שחרור משמעותו המשך הפקדת התשלום השוטף ע"י קרן הפנסיה בשיעור אותו הפקיד עבורך מעסיקך והוא משמר את זכויותיך בקרן הן בתקופת הנכות, והן לצורך תקופת האכשרה

ידוע לי שככל שהמעסיק יפקיד בגיני במהלך תקופת הנכות, לא אהיה זכאית לקבל החזר מהקרן של הפקדות אלו והן יופקדו במסלול היסוד של קרן הפנסיה "מנורה מבטחים משלימה"

ולראיה באתי על החתום לאחר שקראתי את טופס בחירה שמירת הריון זה והבינתי את תוכנו.

תאריך	שם פרטי ומשפחה	חתימה