

## טופס תביעה לקבלת קצבת שאירי פנסיונר

חובה למלא את הסעיפים המסומנים בכוכבית (\*)

נא לסמן את קרן הפנסיה	
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם קרן פנסיה מקיפה (מ.ה. 1328)
<input type="checkbox"/>	אלטשולר שחם קרן פנסיה כללית (מ.ה. 1329)

פרטי העמית המנוח				
תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה
			1 / ז	

פרטי התקשרות בחו"ל			
מקבל קצבה השווה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, יימלא פרטים ליצירת קשר עמו בתקופת שהותו מחוץ לישראל.			
ישוב	רחוב	בית	כניסה
מיקוד	מדינה	טלפון / טלפון נייד	

פרטי בן/בת זוג					
תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
			1 / ז		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
מספר טלפון		מספר נייד		דוא"ל	
רחוב*	בית*	דירה	עיר*	ת.ד.	מיקוד

פרטי חשבון בנק			
שם הבנק*	מספר בנק	מספר סניף*	מספר חשבון*

פרטי ילדים עד גיל 21						
1	תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
				1 / ז		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
	רחוב*	בית	דירה	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
						דוא"ל
2	תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
				1 / ז		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
	רחוב*	בית	דירה	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
						דוא"ל
3	תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
				1 / ז		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
	רחוב*	בית	דירה	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
						דוא"ל
4	תעודת זהות*	שם משפחה*	שם פרטי*	מין*	תאריך לידה*	מצב משפחתי*
				1 / ז		רווק/נשוי/גרוש/אלמן
	רחוב*	בית	דירה	ישוב	מיקוד	טלפון נייד
						דוא"ל

TKSP7022\_200720

### פרטי חשבון בנק

שם בעל החשבון*	שם הבנק*	מספר הבנק	מספר סניף*	מספר חשבון*

שים לב! במידה ולאחד הילדים (מתחת לגיל 18) אין חשבון בנק, הקצבה החודשית תועבר לחשבון של בן/בת הזוג.

### אישורים

אופן קבלת הודעות/מכתבים בנושא התביעה מאלטסולר שחם

מייל

דואר

### למילוי ע"י אלמן/ה זכאית בלבד

אלמן/ה של פנסיונר בהתאם לתקנון רשאי/ת להוון שיעור של עד 25% מקצבת השאירים לה הוא זכאי/ת לתקופה של עד חמש שנים ובלבד שסכום הקצבה שישולם לו/ה לאחר ההיוון לא יהיה נמוך מסכום הקצבה המזערי (כהגדרתו בסעיף 23 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) התשס"ה-2005, כפי שיהיה במועד תשלום הקצבה הראשונה).

ברצוני להוון \_\_\_\_\_ % (עד 25%) מהקצבה לתקופה של \_\_\_\_\_ שנים (עד 5 שנים).

קיים בקרן הפנסיה כיסוי עבור בן נבחר עם מוגבלות:

כן

לא

### הצהרת התובע

- א. אני מבקש בזאת לאשר לי קבלת קצבת שאירים. ידוע לי כי זכאותי לקבלת קצבה כאמור, ייקבע בהתאם לקבוע בתקנון קרן הפנסיה במועד האירוע המזכה, ובהתאם למסמכים שיוגשו על ידי.
- ב. הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בתביעה הזאת הינם נכונים, מדויקים ומלאים והנני אחראי לאמיתות ואני מתחייב להודיע לקרן בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי הקרן תהא רשאית לבטל את זכויותי בקרן, כולן או מקצתן, אם נמסרו לה פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים ו/או ככל שלא נמסרו פרטים כלשהם שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.
- ג. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד כי בטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אז תהא הקרן רשאית לבצע תיקונים ו/או התאמות נדרשות וכן לקזז התשלומים מתשלום הקצבה ו/או מכדי סכום שיעמוד לי ו/או לשאריי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות על פי כל דין, כמו כן, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, הנני מתחייב להחזיר לקרן כל סכום עודף ששולם לי, מיד עם דרישתה הראשונה של הקרן, ובתוספת כל הסכומים שהיו מצטברים על הסכום העודף לו היה מופקד בקרן, מיום תשלומי ועד ליום ההשבה בפועל לקרן.
- ד. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום קצבה ו/או אחר המגיע לי ו/או לשאריי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי, את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובות התשלום אחרות בהתאם להוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים עליי ו/או על שאריי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי בגין תשלום של הקרן להם. כמו כן, ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי ו/או לשאריי ו/או למוטביי כי חוב שלי ו/או של המפורטים לעיל, לרבות יתרת ההלוואות שניתנו על ידי הקרן.
- ה. ידוע לי כי ככל שיתברר כי הקצבה לה אני זכאי מהקרן תהא נמוכה מקצבת המינימום (קצבה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשק) ינוכו דמי ניהול בשיעור שלא יעלה על 6% מההפרש שבין קצבת המינימום לבין הקצבה המשולמת (רלוונטי לשאירי עמית בלבד).
- ו. ידוע לי כי במהלך תקופת קבלת הקצבה עליי ליידע את החברה בדבר יציאתי מחוץ לישראל לתקופה העולה על שישה חודשים, וכי עליי להמציא לחברה אחת לחצי שנה אישור חיים עדכני בנוסח הקבוע בהוראות הדין, מאומת ע"י עובד קונסוליה ישראלית או נוטריון מוסמך בהתאם להוראות הדין, או אישור חיים שהוגש למוסד לביטוח לאומי המלווה בהצגת הוכחה להמשך תשלום קצבה בעקבות האישור.
- ז. ידוע לי כי במהלך תקופת קבלת הקצבה, ככל שאשהה מחוץ לישראל למשך תקופה רצופה העולה על שישה חודשים, עליי למסור לחברה פרטים ליצירת קשר עימי בתקופת שהותי מחוץ לישראל.
- ח. ידוע לי כי במידה ולא אמציא אישור חיים כנדרש, החברה תהא רשאית להפסיק את תשלום הקצבה בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי.

### חתימת של בן/בת הזוג

שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות *	תאריך*	חתימה*
				א

### חתימת של ילדים מעל גיל 18

שם פרטי*	שם משפחה*	תעודת זהות *	תאריך*	חתימה*
				א
				א
				א
				א