

לכבוד

**קרן מקפת**

מרכז לפנסיה ותגמולים א. ש. בע"מ

בניהול מיוחד

רח' קויפמן 6

תל-אביב 61500

א. ג. נ.

תאריך \_\_\_\_\_

**תביעה לתשלום קיצבת זיקנה**

**הצהרת המבוטח/ת**

**1. פרטי המבוטח/ת**

מס' ת.ז. (מלא)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מצב משפחתי	תאריך הצטרפות לקרן
	רחוב		מס' בית	מיקוד	טלפון בבית/נייד
תאריך עליה	מס' ילדים עד גיל 18	כתובת Email			

2. א. אני מבקש בזאת לאשר לי תשלום (יש להקיף בעיגול):

קיצבת זיקנה רגילה/קצבת זקנה מוקדמת החל מיום \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 200 \_\_\_\_\_ (ראה הערה 1)

ב. אני מבקש/ות בזאת לאשר לי היוון של קיצבת זיקנה ל-  1 שנים  2 שנים  3 שנים  4 שנים  5 שנים

בשיעור -  5%  10%  15%  20%  25%

**3. פרטי בן/בת הזוג**

מס' ת.ז. (מלא)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
	מקום עבודה	מס' טלפון	

**4. פרטי הבנק לקבלת הקיצבה\***

שם הבנק \_\_\_\_\_, מס' הסניף \_\_\_\_\_, מס' חשבון \_\_\_\_\_

חשבון הבנק הינו על שמי ושותפים בו-

שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_, קרבה \_\_\_\_\_

שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_, קרבה \_\_\_\_\_

\* נבקשך למלא ולחתום על טופס ההפניה לבנק ולקבל אישור הבנק לניהול החשבון.

**חברות בעמותת גמלאי מקפת**

הנני מעוניין/ת להצטרף כחבר/ה לעמותת גמלאי קרן מקפת ומסכים/ה כי תעבירו את פרטי האישיים לעמותה. כן הנני נותן/ת בזה הוראה לנכות מהקיצבה המשולמת לי על-ידיכם דמי חבר כפי שיהיו מעת לעת (30 ש"ח לשנה נכון לשנת 2004).

**שירותים וביטוחים**

הנני מעוניין/ת לקבל פרטים בדבר שירותים וביטוחים נילווים לפנסיה, והצעות מתאימות. אין לי התנגדות כי לצורך כך תעבירו את פרטי האישיים לחברות הקשורות במקפת העוסקות בכך.

הנני מבקש להמשיך חברות בהסתדרות החדשה.

חתימת המבוטח/ת \_\_\_\_\_

שם המבוטח/ת \_\_\_\_\_

(1.) קבלת קיצבה זקנה מוקדמת כרוכה בהפחתת שיעור הקיצבה.

5. זכויות בקרו פנסיה אחרת

נא ציין/י ב- X אם יש לך או היו לך זכויות פנסיה או כספים באחת מן הקרנות המפורטות להלן:-

שם קרן הפנסיה	עזיבה ומשיכת כספים / הקפאה/ קצבה	מועד משיכת כספים
<input type="checkbox"/> מבטחים - מוסד לביטוח סוציאלי של העובדים בע"מ		
<input type="checkbox"/> קרן הגימלאות המרכזית של עובדי ההסדרות בע"מ (קג"מ)		
<input type="checkbox"/> קרן ביטוח לפועלים חקלאיים ובלתי מקצועיים בישראל		
<input type="checkbox"/> קרן הביטוח והפנסיה של פועלי הבנין ועבודות ציבוריות א.ש. בע"מ		
<input type="checkbox"/> נתיב - קרן הפנסיה של פועלי ועובדי המשק ההסתדרותי בע"מ		
<input type="checkbox"/> קופת הפנסיה לעובדי הדסה בע"מ		
<input type="checkbox"/> קרן הגימלאות של חברי "אגד" בע"מ		

הריני מאשר/ת לכם למסור לכל אחת מן הקרנות לעיל כל מידע הקשור לביטוחי אצלכם לצורך קביעת זכויותי על פי תקנון הפנסיה.

6. הריני מוותר/ת לטובתכם על סודיות פרטים אודותי המצויים ברשות הקרנות הפנסיה המפורטות בסעיף 6 לעיל

7. אני מתחייב/ת להמציא לכם מסמכים ונתונים, בהתאם לדרישתכם, לצורך קביעת זכויותי בקרן הפנסיה.

8. אני נותן/ת לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לפנות לכל גוף ציבורי, כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, כדי לקבל כל מידע הקשור אלי, הרלבנטי לקביעת זכויותי בקרן הפנסיה.

9. אני מתחייב/ת להודיע לכם בכתב על כל שהות רצופה בחו"ל מעל חצי שנה.

10. ידוע לי כי עם קבלת קיצבת הזקנה הראשונה, לא אוכל עוד לוותר על הקיצבה ולמשוך את הכספים שנצברו בחשבוני בקרן.

11. אני נותן/ת לכם הרשאה בלתי חוזרת להעביר למעסיקי פרטים הקשורים לביטוחי בקרן לרבות מידע על סכום הקצבה החודשית שאקבל מכם וכל פרט נוסף שיידרש לצורך ביצוע ניכוי מס, ולצורך הטבות ותשלומים שאקבל ממעסיקי.

12. הריני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל נכונים. אני מתחייב/ת להודיע לכם על כל שינוי שיחול בעתיד באחד או יותר מן הפרטים שמסרתי.

13. הריני מצהיר/ה שידוע 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 אני מבוטח/ת, תהינה 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.

תאריך

חתימת המבוטח/ת

שם המבוטח/ת

אישור המעסיק

הריני מאשר/ת כי המבוטח/ת מר/גב' \_\_\_\_\_ נושא ת.ז. \_\_\_\_\_ חתם/ה בנוכחותי על טופס התביעה וההתחייבות, וזאת לאחר שקרא/ה אותה, לאחר שהסברתי לו/ה את תוכנה וכן אימתתי את הפרטים המופיעים בבקשה זו, על פי תעודת זהות והמסמכים של המבוטח/ת.

תאריך

שם, חתימה וחותמת המעסיק

יש לצרף:

- \* צילום מתעודת הזהות של המבוטח/ת ושל בת/בן הזוג מאושר כנאמן למקור.
- \* צילום המחאה מחשבון הבנק בו הנך מעוניין/ת לקבל את הקצבה וטופס לאישור הבנק.
- \* הנך מתבקש למלא את כל הפרטים הנדרשים בתצהיר המצורף ולחתום עליו בפני עו"ד או רשם בית משפט וכן לצרף אליו טופס פרטי מעסיקים המוסד לביטוח לאומי.

## תצהיר

אני החותם מטה, \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר אמת, וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, אם לא אעשה כן, הריני מוסר לקרן מקפת לשם חישוב הפנסיה שתגיע לי על פי התקנון האחד פרטים כדלקמן:

### 1. פרטי המבוטח

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	עיר	רחוב	מס' בית

מיקוד	תאריך עליה לארץ	תאריך סיום שירות חובה

2. הריני מצהיר כי אני מפרט במלואם וללא יוצא מן הכלל את כל מקומות העבודה בהם עבדתי ואו תקופות בהם לא עבדתי מיום שעליתי ארצה או סיימתי שרות חובה.

### 2.2 מקומות עבודה

מס' עבודה וכתובת	מתאריך	עד תאריך	קרן הפנסיה *	תשלומים על ידי העובד		עד תאריך
				המעביד	העובד	
קבלת פיצויי פיטורים ** כן / לא	בתאריך					

מס' עבודה וכתובת	מתאריך	עד תאריך	קרן הפנסיה *	תשלומים על ידי העובד		עד תאריך
				המעביד	העובד	
קבלת פיצויי פיטורים ** כן / לא	בתאריך					

מס' עבודה וכתובת	מתאריך	עד תאריך	קרן הפנסיה *	תשלומים על ידי העובד		עד תאריך
				המעביד	העובד	
קבלת פיצויי פיטורים ** כן / לא	בתאריך					

מס' עבודה וכתובת	מתאריך	עד תאריך	קרן הפנסיה *	תשלומים על ידי העובד		עד תאריך
				המעביד	העובד	
קבלת פיצויי פיטורים ** כן / לא	בתאריך					

2.2. תקופות אי עבודה (בפרטים יש למלא אבטלה, לימודים, עקרת בית, אי כושר עבודה או אחר)

מתאריך	עד תאריך	פרטים	מתאריך	עד תאריך	פרטים

מתאריך	עד תאריך	פרטים	מתאריך	עד תאריך	פרטים

\* קרן הפנסיה = שם קרן הפנסיה או שם קופת הגמל או פנסיה תקציבית בה בוטחתי

המשך מעבר לדף

\*\*מחק את המיותר

3.

אני מקבל פנסיה אחרת מאת (פרט)	בסכום	אחיה זכאי לפנסיה מהקרן מתאריך

4. משכתי כספים מקרנות הפנסיה האלה: \_\_\_\_\_

5. אני מאשר לכם לפנות לכל קרן פנסיה ותיקה ולכל גוף עמו יש לכם הסכם רציפות זכויות פנסיה וכן לכל קופת גמל שציינתי על מנת לוודא קיום זכויות בכל אחת מהן.

6. אני מצרף את המסמכים ומאשרים את האמור לעיל כלהלן:

טופס מביטוח לאומי (תחום רציפות ביטוח) המפרט תקופות ביטוחי, שמות מעסיקי ושכר המופיע בביטוח הלאומי.

7. אני מצהיר כי כל הפרטים האמורים לעיל הם מלאים, נכונים ומדויקים. ידוע לי כי אם יתברר שכתוצאה ממסירת פרט, או פרטים בלתי מלאים, או בלתי נכונים, או בלתי מדויקים בתצהיר זה, הקרן שילמה או משלמת לי, או למישהו אחר מכח ביטוחי בקרן, פנסיה כלשהי (או מענק) בסכום העולה על הסכום שעליה לשלם לפי העובדות הנכונות כגיל, תהיה הקרן וכל קרן ותיקה אחרת שבהסדר, רשאית לשלול את זכאותי לקצבה, לעדכן את סכום הקצבה, לדרוש החזר סכומים ששולמו לי מן הקרן או לקזז את התשלום ששולם לי בטעות, מתשלום קצבה או מכל סכום שיעמוד לזכותי.

זה שמי וזו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

### אישור

אני החתום מטה, עו"ד, רשם בית משפט \_\_\_\_\_ מאשר שהיום הופיע בפני גב' / גב' / מר \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ ולאחר שהזרתיה כחוק, אישרה בפני נכונות תצהירי דלעיל וחתם/חתמה בפני על תצהיר זה.  
חתימת המאשר \_\_\_\_\_

לתשומת לב עושה התצהיר ומאשר החתימה:

קיימת חובה למחוק באופן ברור את המיותר בכל סעיף אין להשאיר בתצהיר שתי אפשרויות חילופיות. יש להקפיד ולמחוק כל אפשרות לא נכונה, לסמן את הבחירה הנכונה בכל מקום ומקום ולמלא באופן ברור את הפרטים הנוספים הטעונים הבהרה.



בניהול מנהל מיוחד לכי חוק הפיקוח  
על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981  
"בית גיבור" רח' קוויפמן 6, ת"ד 50445 תל אביב 61500  
טל. 03-5111777, 03-5111800, פקס. 03-5102670

לכבוד

מח' תביעות ורציפות כנסיה

"קרן מקפת" מרכז לפנסיה ותגמולים א.ש. בע"מ

"בית-גיבור", רח' קויפמן 6

ת.ד. 50445

תל-אביב 61500

ג.א.ג.

**הנדון: הסבר והוראות לביצוע חסכון בקופת גמל לתגמולים**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ מסי תעודת זהות \_\_\_\_\_

1.  מעונין בחסכון בקופת גמל לתגמולים הריני (סמן ב-X):
- א. מצהיר בזאת שאין לי הכנסה חודשית מעבודה שעברה מפקיד המעביד סכומים ליכותי בקופת הגמל לתגמולים.
- ב. מבקש בזאת שתנכו מהקיצבה החודשית השוטפת שלי שיעור קבוע של \_\_\_\_\_% ותפקידו הסכום לזכות חשבוני בקופת התגמולים המנוהלת ע"י "קרן מקפת".
- ג. ממנה בזה את הרשומים בכתב מינוי זה כנהנים במקרה מותי למשיכת כספי החסכון מ"קרן מקפת" - מרכז לפנסיה ותגמולים אגודה שיתופית בע"מ (להלן - "מקפת"), בהתאם לתקנות קופות גמל כפי שתהיינה בתוקף, בחלקים שצויינו ליד שמותיהם. ידוע לי כי הוראתי בדבר מנוי נהנה תהיה בתוקף כל עוד לא בטלתי ו/או לא נתתי הוראה חדשה:

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	מסי זהות	קרבה משפ.	חלק ב-%
1.					
2.					
3.					
4.					

חתימה

תאריך

**חסכון בקופת גמל לתגמולים**

כשירות מיוחד מאפשרת הקרן לפנסיונר, להפקיד כספים מדי חודש לתוכנית חסכון בקופת גמל לתגמולים במסגרת "קרן מקפת". תקופת החסכון לפנסיונר לאחר גיל הפרישה הרגיל, תהא של 5 שנים לפחות (זו מתכונת דומה לקופות הגמל הבנקאיות השונות).

היתרון המושג בתוכנית חסכון זו היא בכך שניתן באמצעותה להקטין את תשלומי מס הכנסה המנוכים במקור מהקיצבה (במקום פנייה לפקיד השומה בסוף שנת המס לקבלת הזיכוי השנתי). תקנות מס הכנסה מאפשרות לפנסיונר לקבל זיכוי חודשי ממס, בגובה 25% בקירוב מהפקדויות בקופת התגמולים, עד תקרה המשתנה מעת לעת.

במטרה לעדכן את סכום החסכון במקביל לעדכון הקיצבה יש לקבוע את שיעור החסכון באחוזים בין 1% לבין 15.5% מהקיצבה השוטפת - שיעור שניתן לשנות או לבטל בכל עת. הנך מתבקש לסמן X במשבצת ולמלא הפרטים הנדרשים בטופס הסבר והוראות לביצוע החסכון, ולצרפו לטופס הבקשה.

**מדינת ישראל / המוצר  
אגף מס הכנסה ומס רושם**

**כרטיס המעורב לפי תקנות מס הכנסה ומס מעסיקים, התשנ"ג - 1993.**

תעודת זהות \_\_\_\_\_

**הצהרת המעורב/ת**

**פרטיהם על ילדי ילדי שפוטת והוצא סכום מלאו להם 18 שנה**

שם הילד	מס הרווח	תאריך הולדה	שם הילד	מס הרווח	תאריך הולדה

**הצהרת על הכנסות ומעורבות**

1.  יש לי הכנסות נוספות מחייבות כנס ולכן:  
 א.  אני מצרף/ת טופס תיאום נכונות עם ספקיד השומה וידוע לי שיעורה  
 מס יתבטלת מלא מהכנסות השומה.  
 ב.  אני מצרף/ת טופס תיאום נכונות עם ספקיד השומה ואזור מעור.  
 אין לי הכנסות נוספות החייבות כנס.

אני מצרף/ת טופס תיאום נכונות כנס ולכן:  
 א.  אני מצרף/ת טופס תיאום נכונות עם ספקיד השומה וידוע לי שיעורה  
 מס יתבטלת מלא מהכנסות השומה.  
 ב.  אני מצרף/ת טופס תיאום נכונות עם ספקיד השומה ואזור מעור.  
 אין לי הכנסות נוספות החייבות כנס.

אני מצרף/ת טופס תיאום נכונות כנס ולכן:  
 א.  אני מצרף/ת טופס תיאום נכונות עם ספקיד השומה וידוע לי שיעורה  
 מס יתבטלת מלא מהכנסות השומה.  
 ב.  אני מצרף/ת טופס תיאום נכונות עם ספקיד השומה ואזור מעור.  
 אין לי הכנסות נוספות החייבות כנס.

אני מצרף/ת טופס תיאום נכונות כנס ולכן:  
 א.  אני מצרף/ת טופס תיאום נכונות עם ספקיד השומה וידוע לי שיעורה  
 מס יתבטלת מלא מהכנסות השומה.  
 ב.  אני מצרף/ת טופס תיאום נכונות עם ספקיד השומה ואזור מעור.  
 אין לי הכנסות נוספות החייבות כנס.

1010 1010



**קרן מקפת**  
 מרכז לפנסיה ותגמולים א.ש. בע"מ  
 בניחול מנחל מיוחד לפי חוק הפיקוח  
 על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981  
 "בית גיבור" רח' קויפמן 6, ת"ד 50445 תל אביב 61500  
 פקס 03-5102670 70. 03-5111777

שם בעל החשבון \_\_\_\_\_  
 מס' זהות \_\_\_\_\_  
 מס' סניף הבנק \_\_\_\_\_  
 מס' חשבון הבנק \_\_\_\_\_

כתובת הגמלאי \_\_\_\_\_  
 רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ שם הישוב \_\_\_\_\_ מס' מקוד \_\_\_\_\_

לכבוד

בנק \_\_\_\_\_

סניף \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

ג.א.נ.,

**הנדון: קיצבה מאת "קרן מקפת" - מרכז לפנסיה ותגמולים א.ש. בע"מ**

הואיל ו"קרן מקפת" - מרכז לפנסיה ותגמולים א.ש. בע"מ (להלן - הקרן) משלמת/תשלם לי מדי חודש בחודשו קיצבה חודשית, אשר נוקפת/תיזקף על-ידכם, לפי בקשתי, לזכות חשבוני אצלכם - הריני נותן לכם בזה, לפי בקשת הקרן, הוראה מוחלטת ובלתי חוזרת, להחזיר לקרן, לפי דרישתה הראשונה, כל סכום שיועבר על-ידה לחשבוני שלא כדין ומבלי שהיתה לי זכות לסכום זה, בהתאם לקביעת הקרן, ומבלי שייפגעו זכויותי כאמור להלן, וזאת-כל עוד מצב חשבוני יאפשר זאת ו/או לא תהיה כל מניעה חוקית לביצוע הוראתי זו.

ידוע לי שאוכל להורות לבן משפחה לפעול מטעמי בחשבון לאחר תיאום הנושא עם הקרן.

הוראותי הנ"ל ניתנות לקרן כנגד תמורה, לכן הן אינן ניתנות לכל שנוי או ביטול בלי הסכמת הקרן מראש ובכתב, והן יישארו בתוקפן גם אחרי שזכותי לקיצבה תפוג לחלוטין.

למען הסר ספק, ומבלי לפגוע בהחלטיות הוראותי הנ"ל, מוצהר בזה שאין לראות בהוראה זו שום ויתור או מחילה על זכות כלשהי המגיעה לי ו/או לזכאים מכוח- זכותי ע"פ תקנון הקרן, וכי הוראה זו ניתנת כדי לאפשר לקרן להחזיר לעצמה כספים ששילמה לי מבלי שהייתי זכאי להם ע"פ תקנונה, בהתאם לקביעתה.

הוראתי זו כוחה יפה רק לגבי כספים שהועברו לחשבוני ע"י הקרן, ובשום מקרה אין לנהוג לפיה לגבי סכום הגבוה יותר מס"ה הסכומים שהועברו ע"י הקרן.

והריני חותם,

נא חתום על המקור וההעתק  
והחזירים לקרן.

חתימת בעל החשבון

**אשור הבנק**

הננו מאשרים כי החשבון שמספרו \_\_\_\_\_ מתנהל ע"ש מר/גב' \_\_\_\_\_  
 מס' ת"ז \_\_\_\_\_

בברכה,