

בקשת "יתום" לקבלת פנסיית שאירים על פי (תקנות 22, 37 ו-46) תקנון קרן פנסיה ה.ע.ל

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

יש למלא את הטופס ולהחזירו לפקס 03-7348044 או למייל HaalK@harel-ins.co.il
ניתן לוודא את קבלת הפקס כ-24 שעות לאחר המשלוח בטל' 1700-70-28-70

לכבוד:

הראל פנסיה וגמל בע"מ (המנהלת את קרן הפנסיה ה.ע.ל)
רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן מיקוד: 5211802

אני הח"מ ת.ז. שכתובתי

מס' טלפון ליצירת קשר מבקש מקרן פנסיה ה.ע.ל לשלם לי קצבת שאירים בגין זכויות

בעלת ת.ז. ז"ל שנפטרה ביום בהתאם ל: תקנה 22 תקנה 37 תקנה 46
(יש לסמן את התקנה המתאימה) לתקנון הקרן וטוען להתקיימם של התנאים המזכים אותי בשיעור קצבת שאירים כ"יתום" של העמית/הפנסיונר/מקבל קצבת הנכות.

הריני מבקש לקבל עדכונים אודות סטטוס הטיפול בתביעתי באמצעות:

דואר אלקטרוני

דואר לכתובת מגוריי

יובהר וככל ולא תסמן את אחת האפשרויות לעיל, ברירת המחדל תהיה לקבל עדכונים באמצעות דואר אלקטרוני.

הנני מצהיר/ה כדלקמן:

הנני ילד/ה של העמית/ה / הפנסיונר/ית (לרבות ילד/ה החורג או מאומץ) וטרם הגעתי לגיל 21 שנה.

הנני ילד/ה של העמית/ה / הפנסיונר/ית (לרבות ילד/ה החורג או מאומץ) אשר גילי מעל 21 שנה ואיני מסוגל לכלכל עצמי מסיבת נכות וכן אין לי הכנסה ממקור אחר כדי מחייתי.

העמית/ה ו/או הפנסיונר/ית הותיר/ה לא הותיר/ה אחריו אלמן/ה

לצורך בחינת התקיימות תנאי התקנה אני מצהיר/ה לקרן מסמכים והצהרות כדלקמן:

- צילום תעודת זהות שלי צילום תעודת זהות של הורי בו מופיעים פרטיי.
- תעודת פטירה של העמית/ה ו/או הפנסיונר/ית המנוח/ה.
- אישורים אודות קביעת נכותי, לרבות בהתייחס לאחוז הנכות מהמוסד לביטוח לאומי.
- צו מינוי אפוטרופוס מקורי או מאומת על ידי בית המשפט (במידה ולמבקש מונה אפוטרופוס על ידי בית המשפט).
- אין יש בבעלותי ו/או בחזקתי נכסי המקרקעין להלן: (יש לציין סוג נכס (דירה / מגרש וכיוצ"ב), גוש, חלקה ותת חלקה וכן, מהות הזכויות (בעלות/חכירה) כתובת מלאה של הנכס

אני מתגורר בנכס הנכס מושכר לאחר בתמורה לדמי שכירות חודשיים בסך של

6. אני מנהל איני מנהל - חשבונות בנק על שמי - לפרט את כל החשבונות (מס' חשבון / בנק / סניף) ולהמציא פירוט תנועות של 12 חודשים אחרונים בכל חשבון, לרבות חשבונות המתנהלים על ידי אפוטרופוס לטובת המבקש

7. אין יש בבעלותי רכב מנועי (לפרט)

אם מדובר ברכב מנועי שמתקיימים לגביו אחד התנאים שלהלן יש לציין זאת ולהמציא אסמכתאות לכך

רכב מנועי שנכה ברגליו מקבל מאוצר המדינה תשלום להחזקתו.

רכב מנועי של מי שאינו מסוגל לעבוד בעבודה כלשהי בגלל מחלה לתקופה שלא תעלה על ששה חודשים מיום שהגיש תביעה לגמלה ובלבד שהפקיד את רישיון הרכב המנועי אצל הרשות המוסמכת להוצאת אותו רישיון.

רכב מנועי שאני או בן משפחתי המטפל בי זקוקים לרכב לצורך קבלת טיפול רפואי במיתקן רפואי לפי תכנית טיפול שנקבעה מראש או שש פעמים בחודש לפחות בפרק זמן העולה על 90 ימים רצופים.

*יש לצרף אישור רפואי, מטעם מי שהוסמך ליתן אישור רפואי בתקנה 11(ג) (1) ו-(4) לתקנות הבטחת הכנסה (כללי הזכאות והוראות ביצוע), התשמ"ב-1982, לפי העניין.

8. לפרט מקורות הכנסה נוספים (קצבאות למיניהן; נכות, שאירים, גמלאות למיניהן). יש לפרט את סוג התשלום, סכומו ותדירות תשלומו ולצרף אסמכתאות.

9. במידה והבקשה מוגשת על ידי יתום מעל גיל 21 שאינו מסוגל לכלכל עצמו מסיבת נכות ואין לו הכנסה ממקור אחר כדי מחייתו, יש לפרט את ההוצאות החודשיות של היתום לעומת ההכנסות החודשיות.

10. זהו שמי להלן חתימתי וכל האמור במסמך זה הינו אמת. לא השמטתי כל פרט הנדרש לפירוט לפי מסמך זה. ידוע לי כי הצהרה זו ניתנת בתמיכה לבקשתי לקבל מקרן הפנסיה קצבת שאירים בשיעור המשתלם ליתום של עמית/פנסיונר.

11. אני מתחייב/ת להודיע לקרן פנסיה ה.ע.ל ללא דיחוי על פרט מהפרטים דלעיל שישתנה ו/או שיתווסף ו/או כל פרט אחר שהינו מקור להכנסה מעבודה או מכל מקור אחר.

שם מלא מס' ת.ז. כתובת תאריך חתימת המצהיר/אפוטרופוס המצהיר

אישור חתימה (נציג הקרן/עו"ד)

אני הח"מ מאשר בזאת כי ביום התייצב/ה בפני מר/גב'

נושא/ת ת"ז וחתמ/ה על מסמך זה בפני

שם המאשר חתימה + חותמת

