

הנחיות להגשת בקשה לתשלום פנסיית שאירים מ"איילון פיסגה" קרן פנסיה

על מנת להקל ולרזרז את הליך הגשת בקשת תשלום פנסיית שאירים מאיילון פיסגה קרן פנסיה, להלן פירוט המסמכים הנדרשים שיש לצרף לבקשה:

1. מסמכי בקשה לקבלת פנסיית שאירים.
2. מסמכים רפואיים המעידים על סיבת המוות (סיכום מחלה, אשפוז).
3. כתב ויתור על סודיות רפואית.
4. תעודת פטירה.
5. צו קיום צוואה או ירושה.
6. צילום ת.ז. של אלמנה/ה כולל ספח בו רשומים פרטי בן/בת הזוג ופרטי הילדים.
7. טופס 101 מלא וחתום, יש למלא טופס זה עבור כל אחד מהשאירים בנפרד. עבור הילדים הטופס ימולא על ידי ההורה.
8. צלום שיק/אישור על ניהול חשבון בנק.

ניתן להעביר את המסמכים באחת מהאפשרויות הבאות:

1. שליחתם לפקס שמספרו: 03-7569727
2. לכתובתנו: איילון פנסיה בע"מ, בית איילון ביטוח, אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 52008, ת.ד. 10957
3. לכתובת דואר אלקטרוני: moked-pisga@ayalon-ins.co.il

בברכה,
מחלקת תשלומי פנסיה
איילון פנסיה בע"מ

טופס בקשה לתשלום פנסייט שאירים

חלק א': למילוי ע"י השאירים

1. פרטים מזהים של המנוח

תאריך פטירה	מס' ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
/ /				/ /
רח'	מס'	ישוב	מיקוד	מס' טלפון
שם קופת חולים	סניף	שם רופא המשפחה		

2. פרטים על סיבת המוות

א. עקב מחלה

תאריך קבלת טיפול ראשוני	הרופא המטפל	כתובת הרופא המטפל	המועד בו הוכחן לראשונה בהפרעות כלשהן
/ /			

ב. עקב תאונה/פגיעה

תאריך אירוע התאונה/פגיעה	שעת אירוע התאונה/פגיעה	כתובת מקום אירוע התאונה/הפגיעה
/ /		

נסיבות התאונה:

3. פרטי השאירים

א. פרטי בן/בת הזוג

שם פרטי ומשפחה	מס' ת.ז.	כתובת	תאריך לידה	מין	טלפון	נייד
			/ /	ז / נ		

שם הבנק	שם הסניף	מס' סניף	מס' חשבון	קרבה משפחתית

ב. פרטי ילדים (עד גיל 21)

מס' ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	מין
			/ /	ז / נ
			/ /	ז / נ
			/ /	ז / נ
			/ /	ז / נ

ג. פרטי הוריהם (אמו ו/או אביו של העמית/הפנסיונר שהיו סמוכים לשולחנו של העמית/הפנסיונר ואין להם הכנסה ממקור אחר למעט קצבת ביטוח לאומי הכוללת הבטחת הכנסה ו/או השלמת הכנסה):

שם פרטי ומשפחה	מס' ת.ז.	כתובת	תאריך לידה	מין	טלפון	נייד
			/ /	ז / נ		
שם פרטי ומשפחה	מס' ת.ז.	כתובת	תאריך לידה	מין	טלפון	נייד
			/ /	ז / נ		

שם הבנק	שם הסניף	מס' סניף	מס' חשבון

4. בקשה להיוון פנסיה לשאר (בחירה שאינה חובה)

הזכאות לבקשת היוון הינה בשיעור של עד 25% מהפנסיה כסכום חד פעמי ובהתקיימו התנאים הבאים:

- (1) גילו של שאר אינו עולה על 60 שנים.
- (2) סכום הפנסיה ל/זה זכאי/ת, מעבר להיוון, מהווה לפחות את גובה שכר המינימום במשק הידוע במועד הבקשה.

רצוני להוון %..... מהפנסיה לתקופה של..... שנים.

ניתן להוון עד 25% מהפנסיה לתקופה של עד 5 שנים.

5. הצהרה

1. הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בבקשה זו הינם נכונים, מדויקים ושלמים והנני אחראי לאמיתותם ואני מתחייב להודיעכם בכתב על כל שינוי שיחול בפרטים אלה. ידוע לי כי הנהלת הקרן תהא רשאית לבטל או לשלול את זכויותי בקרן, כולן או מקצתם, אם נמסרו פרטים בלתי נכונים ו/או בלתי מדויקים שיש בהם כדי להשפיע על זכויותי בקרן.
2. ידוע לי כי הקרן רשאית לדרוש מעת לעת מסמכים ו/או אישורים ו/או פרטים נוספים כתנאי לתשלום או להמשך תשלום פנסיה ו/או תשלום אחר.
3. ידוע לי כי לאחר תחילת קבלת הפנסיה, לא אוכל לשנות את בחירתי.
4. הנני מאשר ונותן לכם בזאת הרשאה בלתי חוזרת לאימות הפרטים, שמסרתי ושאמסור לכם, במרשם האוכלוסין.
5. ידוע לי כי אם יתברר בעתיד כי בטעות שולמו לי תשלומים שאינני זכאי להם, אזי תהא הקרן רשאית לבצע תיקונים ו/או התאמות נדרשות וכן לקזז התשלום מתשלום הפנסיה ו/או מכל סכום שיעמוד לי, לשאיירי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי וזאת מבלי לגרוע מזכותה של הקרן להיפרע כדי התשלום ששולם לי בטעות, עפ"י כל דין.
6. ידוע לי כי הקרן רשאית לנכות מכל תשלום המגיע לי, לשאיירי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי, כל חוב שלי ו/או של המפורטים לעיל, לרבות יתרת הלוואות שניתנו ע"י הקרן.
7. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום פנסיה ו/או אחר המגיע לי ו/או לשאיירי ו/או למוטביי ו/או ליורשיי, את מלוא המיסים ו/או ההיטלים וכל חובת תשלום אחרת בהתאם לתקנות ולהוראות הדין כפי שיהיו מעת לעת, הנובעים ו/או המוטלים על המבוטח ו/או שאיריו ו/או מוטביי ו/או יורשיי בגין תשלום של הקרן אליהם.
8. ידוע לי כי ככל שיתברר כי הפנסיה לה אנו זכאים תהא נמוכה מפנסיית המינימום (פנסיה שאינה עולה על 5% מהשכר הממוצע במשק), ינכו דמי ניהול נוספים בשיעור שלא יעלה על 6% מההפרש שבין פנסיית המינימום לבין הפנסיה המשולמת.

תאריך	שם פרטי ומשפחה	מס' ת.ז.	חתימה
-------	----------------	----------	-------

6. ויתור על סודיות רפואית (שאיירים)

אני הח"מ, שאיר של המנוח/ה	(ז"ל)	שם פרטי ומשפחה של המנוח	מספר ת.ז. של המנוח	שנפטר ביום / /
<p>(להלן: "המנוח"), נותן בזה רשות לקופת חולים או לכל מוסד רפואי אחר ו/או בתי חולים ו/או משרד הביטחון ו/או המוסד לביטוח לאומי ו/או חברות ביטוח ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או לכל עובדיהם ו/או מי מטעמם (להלן - "המוסדות") למסור לאיילון פנסיה בע"מ ו/או איילון פיסגה קרן פנסיה חדשה מקיפה ו/או למי מטעמם ו/או לבאי כוחן (להלן - "המבקש") את כל הפרטים, ללא יוצא מן הכלל, ובצורה שתידרש ע"י המבקש המצויים בידי המוסדות, על מצבו הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או השיקומי של המנוח ו/או כל מחלה שחלה בה, והנני משחרר בזה את כל המוסדות ו/או עובדיהם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבו הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי של המנוח ו/או מחלותיו כנ"ל, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש ולא תהיינה לי אליכם כל טענה ותביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי. כן הנני מייפה את המבקש לאסוף כל מידע שיראה בעיניו חשוב בכל הנוגע לבריאותו של המנוח טרם פטירתו.</p>				

הנני נותן/ת ויתור זה בשמי ובשם כל יתר השאיירים של המנוח בעניין בקשתי לקבלת פנסיה מקרן הפנסיה.

תאריך	שם פרטי ומשפחה	מס' ת.ז.	חתימה
רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד

ח. אני מבקש/ת פטור או זיכוי ממס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

1 אני תושב/ת ישראל.

2 אני נכה 100% / עיוור/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94.

3 אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מיוחד / באיזור פיתוח מתאריך _____ . שם הישוב _____ . מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312א.

4 אני עולה חדש/ה מתאריך _____ . לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ . מי שהיתה לו הכנסה או שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תיכונים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.

5 בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס. (רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוור/ת)

6 בגין משפחה חד הורית.

7 בגין ילדי שבחזקתי (ימולא רק ע"י אשה או ע"י גבר חד הורי) המפורטים בחלק ג. מס' ילדים שנולדו בשנת המס _____ מס' ילדים שימלאו להם 18 שנה בשנת המס _____ מס' ילדים אחרים _____

8 בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.

9 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר (ימולא ע"י מי שנישא בשנית) (מצורף פסק דין).

10 מלאו לי 16 שנים וטרם מלאו לי 18 שנים.

11 אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ . מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

12 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

1 לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה. הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה. 2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת/קיצבה כמפורט להלן:

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה	המעביד / משלם הקיצבה / מקור אחר		
			מספר תיק ניכויים	כתובת	שם
(לפי התלושים)		(משכורת/קיצבה/אחר)	9		
			9		
			9		

3 פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

_____ תאריך

_____ חתימת המבקש/ת

דברי הסבר למילוי טופס 0101

- (1) "עובד" לרבות מקבל קיצבה. "מעביד" לרבות משלם קיצבה. "משכורת" לרבות קיצבה. "עבודה" לרבות קבלת קיצבה.
- (2) משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש ויותר מ - 5 שעות בכל יום.
- (3) משכורת נוספת - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ - 18 יום בחודש ויותר מ - 5 שעות בכל יום, נוסף למשכורת חודש ו/או בנוסף לקיצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת נוספת".
- (4) משכורת חלקית - משכורת בעד עבודה במשך 5 שעות או פחות בכל יום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ-5 שעות ביום אך לא יותר מ-8 שעות בשבוע. ממשכורת חלקית ינוכה מס בשיעור מירבי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (5) שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של יותר מ - 5 שעות ביום אך פחות מ - 18 יום בחודש. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- (6) קיצבה - מקיצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה.
- (7) אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- (8) אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות.
- (9) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- (10) אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי ההפרשות לקיצבה/לאבדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.