

הנחיות להגשת בקשה לקבלת פנסיית זיקנה – הפניקס פנסיה מקיפה ומשלימה

עמית יקר,

אנו מברכים אותך עם הגיעך לגיל הפרישה ושמים ללוות אותך בתהליך זה.

לנוחיותך, הכנו עבורך "אוגדן מסמכים" שמרכז את המידע הנדרש לשם הגשת תביעה ומקל עליך את הגשתה.

בכדי שנוכל לטפל בפנייתך בהקדם האפשרי, יש לצרף לבקשה את המסמכים הבאים:

1. טופס בקשה לקבלת פנסיית זיקנה (חשוב, שים לב לבחירת מסלול הפרישה בטופס, אי סימון במקום המתאים משמעותו טופס לא תקין).
 2. צילום תעודת זהות בהיר וקריא של הפורש/ת ושל בן/בת זוג כולל ספח פתוח.
 3. צילום צ'ק/ אסמכתא בנקאית הכוללת את פרטי החשבון ותעודת הזהות של המבוטח.
 4. טופס 101/ אישור מפקיד שומה
- תשלום הקצבה מחויב בניכוי מס הכנסה. עליך להחזיר אלינו את הטופס כשהוא מלא וחתום על ידך, במקרה שאין מדובר בהכנסה יחידה יש לצרף גם אישור לניכוי מפקיד שומה.
- שים לב – במקרים בהם לא יועבר טופס 101 תקין/אישור פקיד שומה ינוכה מס מרבי מתשלום הקצבה כמתחייב בחוק.**
5. ידוע/ה בציבור – יש לצרף אישור של ערכה משפטית מוסמכת או אישור המוסד לביטוח לאומי.
 6. מועד הפרישה ייקבע לפי המאוחר מבין אלה:
 - א. ה- 1 לחודש שתבחר בטופס הבקשה.
 - ב. ה- 1 לחודש העוקב למועד בו אישרה החברה המנהלת את הבקשה לפנסיית זיקנה.
 7. אם הנך ממשיך לעבוד אצל מעסיק והנך מבקש לקבל פנסיית זיקנה, נדרש להמציא אישור מעסיק המופנה לקרן הפנסיה – הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ, לפיו המעסיק משחרר את כספי הפיצויים.

עם המצאת מלוא המידע והמסמכים כשהם מלאים וחתומים כנדרש, תועבר התביעה להמשך טיפול על ידי מחלקת תביעות פנסיה. אי המצאת מלוא המידע והמסמכים הנדרשים עשויה לעכב את הטיפול בתביעה ואף להביא להפסקת הטיפול בה ולסגירתה.

את המסמכים ניתן להעביר בכל אחת מהדרכים הבאות:

כתובת הדואר האלקטרוני: Tpensya@fnx.co.il

פקס תביעות פנסיה שמספרו: 03-7337942

בדואר לכתובת:

הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ

מחלקת תביעות פנסיה

דרך השלום 53 גבעתיים 5345433

בברכה,

מחלקת תביעות פנסיה

הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ

בקשה לקבלת פנסיית זיקנה – הפניקס פנסיה מקיפה ומשלימה

לכבוד הפניקס אקסלנס פנסיה וגמל בע"מ (להלן: "החברה")

לתשומת לבך, חובה להעביר את המסמכים הבאים:

1. טופס בקשה לקבלת פנסיית זיקנה.
2. צילום תעודת זהות בהיר וקריא של העמית ושל בן/בת הזוג כולל ספח פתוח.
3. צילום צ'ק/ אסמכתא בנקאית הכוללת את פרטי החשבון ותעודת הזהות של המבוטח.
4. טופס 101/אישור פקיד שומה, שים לב – במקרים בהם לא יועבר טופס 101/אישור פקיד שומה ינוכה מס מרבי מתשלום הקצבה כמתחייב בחוק.
5. ידועה/בציבור – יש לצרף אישור של ערכה משפטית מוסמכת המכריזה על בני הזוג כידועים בציבור או אישור המוסד לביטוח לאומי.
6. אם ברשותך קרן פנסיה מקיפה וקרן פנסיה משלימה יש להעביר טופס 101 נפרד לכל קרן.

עבור פנסיה משלימה טופס 101 נמצא באתר האינטרנט של קרן הפנסיה שכתובתו: www.fnx.co.il

יועץ פנסייתי/סוכנות/מפקח	שם יועץ/הסוכן	מס' סוכן	מס' מעסיק	חותמת תאריך קבלת הטופס
--------------------------	---------------	----------	-----------	------------------------

פרטים אישיים

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך לידה
<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/> רווק <input type="radio"/> נשוי <input type="radio"/> גרוש <input type="radio"/> אלמן <input type="radio"/> ידוע בציבור * חובה לסמן מצב משפחתי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך לידה
מין	מצב משפחתי	דואר אלקטרוני	
כתובת (רחוב, מס')	ת.ד./מיקוד	ישוב	טלפון
		נייד	

פרטי התקשרות

באפשרותך לקבל הודעות ומסמכים מהחברה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה באחת מהדרכים הבאות: בדואר ישראל או בדואר אלקטרוני. נא הודיענו מהו אמצעי ההתקשרות המועדף עלייך. לתשומת לבך, לצורך קבלת הודעות ומסמכים באמצעות דואר אלקטרוני יש להעביר לחברתנו מספר טלפון נייד בצירוף לכתובת הדואר האלקטרוני. בהיעדר קבלת עדכון בחברתנו על אמצעי ההתקשרות המועדף, המסמכים וההודעות יישלחו אליך באמצעות דואר ישראל. בחירה במשלוח הודעות באמצעות דוא"ל יסייע לחברה להעניק את השירות הטוב, המהיר והיעיל ביותר.

- ☐ כתובת דוא"ל _____ @ _____
- לא ניתן לקבל מסמכים בדוא"ל ללא ציון מספר טלפון נייד. מספר טלפון נייד _____ לקבלת קוד כניסה לדוא"ל.
- ☐ דואר ישראל לכתובת _____ מיקוד _____
- ☐ אבקש כי פרטים הרשומים לעיל ישמשו את החברה למשלוח כל ההודעות וההתכתבויות גם בתביעות פנסיה עתידיות.

פרטי בן/בת הזוג חובה לציין את פרטי בן/בת זוג (נשוי, ידוע בציבור)

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	מין	זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>	תאריך לידה
---------	----------	------	-----	--	------------

פרטי ילד מוגבל /ילד מתחת לגיל 21

שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	מין	זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/>	תאריך לידה	שעור הפנסיה
---------	----------	------	-----	--	------------	-------------

מועד קבלת הקצבה

ציין את המועד בו הינך מבקש להתחיל לקבל קצבת זקנה ____/____/2001.

לתשומת לבך, מועד הזכאות הראשון לקבלת קצבת זקנה יהיה האחד לחודש העוקב למועד קבלת הבקשה.

תקופת תשלומים נוספים

באפשרותך לבקש תשלום נוסף של חודש עד שלושה חודשי קצבה בעד החודשים שקדמו למועד הזכאות הראשון לקבלת קצבת הזקנה.

ככל והנך מעוניין, עליך למלא מטה את מספר התשלומים הנוספים המבוקשים:

הנני מבקש תשלום נוסף של:

- ☐ חודש ☐ חודשיים ☐ שלושה חודשי קצבה, בעד החודשים שקדמו למועד הזכאות הראשון לקבלת קצבת הזקנה (להלן: "תקופה נוספת של תשלומי קצבה").
- לידיעתך התשלום הנוסף מותנה בכך שגילך בחודש הראשון בתקופה הנוספת של תשלומי קצבה לא יהיה נמוך מגיל הזכאות המינימלי לקבלת הקצבה (גיל 60).
- שים לב, על פי סעיף 46 (ב) "לתקנון": חישוב קצבת הזקנה לעמית שבחר בתקופה נוספת של תשלומי קצבה כאמור בתקנון, יעשה על ידי חלוקת היתרה הצבורה המעודכנת ליום הקודם למועד הזכאות הראשון לקבלת קצבת זקנה, במקדם ההמרה לקצבת זקנה כשהוא מוגדל במספר החודשים שביקש העמית לתשלום בתקופה הנוספת של תשלומי קצבה.

<p>➔ מסלולי פרישה שים לב! חובה לציין מסלול פרישה מבוקש</p>			
<p>הנני מעוניין להעניק לשארי (בן/בת זוג וילדים עד גיל 21) _____% מקצבת הזקנה (בין 100%-30%). חובה לציין את האחוז לשארים (בין 100%-30%), למעט עמית ללא בן/בת זוג.</p>			
<p>○ ללא תקופת הבטחה</p>	<p>עמית ללא בן/בת זוג</p>	<p>○ ללא תקופת הבטחה</p>	<p>○ עם תקופת הבטחה</p>
<p>○ עם תקופת הבטחה</p>		<p>○ עם תקופת הבטחה</p>	<p>○ עם תקופת הבטחה</p>
<p>נא לסמן את התקופה המבוקשת (בחודשים): ○ 60 ○ 120 ○ 180 ○ 240</p>	<p>נא לסמן את התקופה המבוקשת (בחודשים): ○ 60 ○ 120 ○ 180 ○ 240</p>	<p>עמית ראשי לבחור במועד הבקשה לקבלת פנסיית זקנה בתקופת תשלומים מובטחים ובלבד שגילו בתום תקופת התשלומים המובטחים לא יעלה על 87 ושללא היה זכאי לקבלת קצבת נכות במהלך 24 החודשים שקדמו למועד הגשת הבקשה.</p>	

<p>➔ מוטבים בבחירה בתקופת הבטחה</p>			
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	חלק יחסי ב - %
1			
2			
3			
<p>ככל שקיימים מוטבים נוספים נא לצרף את פרטיהם בדף נפרד.</p>			

<p>➔ נא סמן את הקרנות והרכיבים בגיוס הינך מבקש לקבל פנסיית זקנה:</p>	
<p>○ "הפניקס פנסיה מקיפה":</p> <p>○ מלוא הכספים הרשומים לזכותי בקרן הפנסיה (תגמולים+פיצויים)</p> <p>○ בגין מלוא התגמולים בלבד (ללא רכיב פיצויים)</p> <p>○ אחר _____</p>	<p>○ "הפניקס פנסיה משלימה":</p> <p>○ מלוא הכספים הרשומים לזכותי בקרן הפנסיה (תגמולים+פיצויים)</p> <p>○ בגין מלוא התגמולים בלבד (ללא רכיב פיצויים)</p> <p>○ אחר _____</p>
<p>*** במידה ולא סומנה אף אחת מהאפשרויות יבוצע תשלום ממלוא הכספים (פיצויים + תגמולים) העומדים לרשותך בקרן הפנסיה.</p>	

<p>➔ הוראה לתשלום</p>			
<p>אבקש להפקיד את הסכום ב:</p>			
שם הבנק	סניף	חשבון	שם בעל החשבון

<p>➔ הצהרה</p>	
<p>1. הריני מצהיר כי כל הנתונים והפרטים שמסרתי מלאים ונכונים.</p> <p>2. ידוע לי כי זכויותי וזכויות בן/בת זוג בקרן הפנסיה לרבות הזכאות לפנסיית זקנה ולפנסיית שאירים נקבעת על פי התקנון ועל פי הנתונים שמסרתי בטופס זה, כפי שסימנתי לעיל.</p> <p>3. ידוע לי כי החלטותי סופיות ואינן ניתנות לביטול או שינוי והחל ממועד קבלת הקצבה הראשונה לא תהא כל אפשרות לחרטה ולא ניתן יהיה להעביר כספים מקרן הפנסיה שהומרו לקצבה מאחר וחשוב הפנסיה נקבע על פיהן.</p> <p>4. ידוע לי כי אם יתברר שהפרטים שמסרתי כולם או חלקם אינם נכונים תהיה החברה רשאית לבטל את זכויותי לפנסיה, לרבות קיזוז הסכומים ששלמה לי מהסכומים העומדים לזכותי בקרן.</p> <p>5. ידוע לי כי אם לא סומן אחוז לבן/בת זוג (במידת הצורך) מסלול הפרישה ותקופת ההבטחה, יופסק הטיפול בתביעה לקבלת פנסיית זקנה.</p> <p>6. ידוע לי כי במידה ופנסיית הזקנה החודשית אותה אני צפוי לקבל (מהקרן המקיפה בלבד או מהקרן המשלימה בצירוף פנסיית הזקנה מהקרן המקיפה) הינה נמוכה מפנסיית מינימום בהתאם לתקנון הקרן, הפנסיה החודשית תקטן בשיעור של 6% מההפרש שבין פנסיית המינימום לבין הפנסיה המשולמת בגין דמי ניהול.</p> <p>7. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום פנסיית זקנה המגיע לי ו/או לשארי/יורשי/מוטבי, כל חוב הרשום על שמי ו/או על הרשומים לעיל לרבות, יתרת הלוואה מהקרן.</p> <p>8. ידוע לי כי הקרן תנכה מכל תשלום פנסיית זקנה המגיע לי, לשארי/יורשי/מוטבי, את מלוא המסים או הניכויים בהתאם להוראות תקנון הקרן ולכל דין כפי שיהיו מעת לעת.</p> <p>9. הרינו לעדכן כי בהתאם להוראות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון, כל עמית שיגיש בקשה לקבלת פנסיית זקנה לאחר יום 1 באוגוסט 2015, אזי מנגנון עדכון הקצבה החודשית יהיה בהתאם למנגנון שייקבע עם פרסומן הסופי של הוראות הקבועות בטיטות החוזרים: 2004/9 שענינו הוראות לניהול קרן חדשה, 2005-3-14 שענינו הוראות לניהול קרן כללית.</p> <p>10. אני מתחייב כי במידה ובעת תקופת תשלום הקצבה אשה מחוץ לישראל למשך תקופה העולה על 6 חודשים אעדכן בכך את הפניקס, אמסור לה פרטים ליצירת קשר עימי בתקופת שהותי מחוץ לישראל ובנוסף אעביר להפניקס 'אישור חיים' על פי נהלי הפניקס וזאת אחת ל-6 חודשים.</p>	

<p>➔ חתימת המבוטח</p>			
<p>X</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>
חתימת המבוטח	ת.ז.	שם המבוטח	תאריך

סוכן יקר, אם המסמכים לא נמסרו על ידך למשרדי החברה באותו יום בו התקבלו אצלך, הרי שעליך למלא טופס "הודעה על מועד קבלת מסמכי המבוטח", המצוי בפורטל הסוכנים, ולהעבירו יחד עם בקשת המבוטח לחברתנו. יובהר כי ככל שלא יתקבל טופס כאמור, תראה החברה את מועד קבלת המסמכים בחברה, כמועד בו נתקבלו אצל הסוכן.

הסכמה לפנסיה הנמוכה מפנסיות מינימום

הריני מאשר כי ידוע לי כי פנסיות הזקנה החודשית אותה אני צפוי לקבל (מהקרן המקיפה בלבד או מהקרן הכללית בצירוף פנסיות הזקנה מהקרן המקיפה) הינה נמוכה מפנסיות מינימום (5% מהשכר הממוצע במשק).
הנני מודע כי בהתאם להוראות התקנון הפנסיה החודשית תקטן בשיעור של 6% מההפרש שבין פנסיות המינימום לבין הפנסיה המשולמת בגין דמי ניהול.

X														
חתימה		תאריך												שם המבוטח

נדרש למילוי רק במקרים בהם הפדיון הינו מקרן פנסיה משלימה שנפתחה לאחר שנת 2002 והכספים הינם כספי תגמולים לעצמאיים (לא כולל תגמולי שכיר/מנהלים)

טופס הצהרת מוטב למקרה ח"ם/מוטב למקרה מוות

תוספת שלישית – (סעיף 5 (ד))

מס' הפוליסה/החשבון: _____ שם קופת הגמל: _____

אני: _____ (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד), בעל מס' זהות: _____

מצהיר בזה כי:

○ אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון.

○ הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון הם:

שם	מס' זהות'	תאריך לידה/התאגדות²	מען

○ בעלי השליטה בתאגיד הם 'ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

[illegible]

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי-מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לחוק איסור הלבנת הון, תשע"ז-2017, מהווה עבירה פלילית.

חתימת		תאריך				

1. לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי.
2. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.