

## טופס בחירה שמירת הריון

| שם העמית/ה | מס' תעודת זהות |  |  |  |  |  |  |  |  |  | תאריך | מס' תיק |  |
|------------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|---------|--|
|            |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |         |  |

הריני לאשר כי הנני תובעת קצבת נכות ממבטחים החדשה הנובעת משמירת הריון.

במידה ותקופת שמירת ההריון תוכר כתקופת נכות בהתאם להגדרות תקנון הקרן, אבקש לבחור באחת מן האופציות כדלהלן (יש לבחור באופציה אחת בלבד):

קבלת פנסיית נכות רגילה, לרבות תשלום על ידי הקרן של דמי הגמולים במקומי בתקופת הנכות

**לתשומת ליבך, בבחירה באופציה זו קיימת אפשרות כי ביטוח לאומי יבצע קיזוז מהסכומים ששילם או ישלם לך בגין שמירת ההריון.**

אינני מעוניינת שהקרן תשלם לי פנסיית נכות, ואני מסתפקת בביצוע הפקדות על ידי קרן הפנסיה במקומי (שחרור דמי גמולים בלבד)

**לתשומת ליבך!**

שחרור משמעותו המשך הפקדת התשלום השוטף ע"י קרן הפנסיה בשיעור אותו הפקיד עבורך מעסיקך והוא משמר את זכויותך בקרן הן בתקופת הנכות, והן לצורך תקופת האכשרה

ידוע לי שככל שהמעסיק יפקיד בגיני במהלך תקופת הנכות, לא אהיה זכאית לקבל החזר מהקרן של הפקדות אלו והן יופקדו במסלול היסוד של קרן הפנסיה "מבטחים החדשה פלוס"

ולראיה באתי על החתום לאחר שקראתי את טופס בחירה שמירת הריון זה והבינותי את תוכנו.

| תאריך | שם פרטי ומשפחה | חתימה |
|-------|----------------|-------|
|       |                |       |

### אימות חתימה:

אני הח"מ מאשר/ת כי העמיתה חתמה בנוכחותי על מסמך זה לאחר שקראה/ הקראתי את תוכנו.

| תאריך | שם פרטי ומשפחה | חתימה |
|-------|----------------|-------|
|       |                |       |