|  |  |
| --- | --- |
| lsbí  | **LÍFEYRISSJÓÐUR STARFSMANNA BÚNAÐARBANKA ÍSLANDS HF.** |
| umsókn um örorkulífeyri og barnalífeyri |

**Ég óska eftir mánaðarlegri útgreiðslu örorkulífeyris:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| **Nafn sjóðfélaga** |  | **Kennitala** |
|       |  |       |  |       |
| **Heimilisfang** |  | **Póstnúmer** |  | **Staður** |
|       |  |       /       |
| **Netfang (lífeyrisúrskurður og önnur útgreiðslugögn munu berast þér í tölvupósti nema að þú óskir eftir öðru)** |  | **Sími / GSM** |

**Ég óska eftir mánaðarlegri útgreiðslu barnalífeyris v. barna/fósturbarna/kjörbarna/stjúpbarna undir 18 ára aldri á framfæri mínu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |
| **Nafn barns** | **Kennitala** | **Banki – HB – Reikningsnúmer\***  |
|       |       |       |
| **Nafn barns** | **Kennitala** | **Banki – HB – Reikningsnúmer\*** |
|       |       |       |
| **Nafn barns** | **Kennitala** | **Banki – HB – Reikningsnúmer\*** |

\* Einungis má leggja lífeyri inn á reikning barns ef barnið hefur náð 16 ára aldri. Undirritun sjóðfélaga á skjali þessu jafngildir samþykki fyrir ráðstöfuninni.

**Staðfesting til Tryggingastofnunar**: Ætli sjóðfélagi að sækja um örorkulífeyri frá Tryggingastofnun þarf hann áður að sækja um örorkulífeyri í öllum lífeyrissjóðum sem hann á réttindi í. Staðfesting á umsókn verður send til Tryggingastofnunar eftir að umsókn um útgreiðslu hefur verið móttekin.

**Fylgigögn með umsókn:**

|  |
| --- |
| **Nauðsynleg fylgigögn:** |
| [ ]  | Læknisvottorð vegna umsóknar um örorkulífeyri - greitt af sjóðfélaga |
| [ ]  | Tekjuútskrift úr skattframtölum RSK (bls. 2) sl. 3 almanaksár fyrir orkutap og til umsóknardags, auk staðgreiðsluyfirlits RSK um tekjur fyrir þann hluta tímabils sem skattframtöl liggja ekki fyrir |
| **Fylgigögn, ef við á:** |
| [ ]  | Núverandi tekjuáætlun Tryggingastofnunar |
| [ ]  | Greiðsluyfirlit frá Tryggingastofnun frá upphafi greiðslna |
| [ ]  | Afrit af örorkuskírteini eða örorkumati frá Tryggingastofnun |
| [ ]  | Fæðingarvottorð barna sem ekki eru búsett hjá sjóðfélaga, vegna barnalífeyris |
|  |
| **Athugasemdir:**  |       |
|  |

**Útgreiðslu óskast ráðstafað á bankareikning sem er skráður á kennitölu sjóðfélaga:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bankanúmer:      | Höfuðbók:   | Reikningsnúmer:      |

**Skattaupplýsingar:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lífeyrisgreiðslur eru staðgreiðsluskyldar eins og aðrar tekjur. Skattþrepin eru nú tvö: Fyrstu 893.713 kr. fara í skattþrep 1 (36,94%) og allt umfram 893.713 kr. fara í skattþrep 2 (46,24%). Ef þú hefur tekjur annars staðar sem hafa áhrif á útreikning staðgreiðslu þá berð þú ábyrgð á að upplýsa sjóðinn með því að skrá aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur hér að neðan eða númer þess skattþreps sem skattlagning á að hefjast í. Athugið að ef skattþrep 1 er skráð á umsókn þá er sjóðnum aðeins  heimilt að skattleggja 893.713 kr. samkvæmt því, umfram fjárhæð fer í skattþrep 2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur, fyrir skatt: |       | eða númer skattþreps sem skattlagning á að hefjast í: |       |

**Persónuafsláttur**: sjóðnum er ekki heimilt að nálgast upplýsingar um fyrri nýtingu þína, þrátt fyrir að skattkort séu nú rafræn, vinsamlegast skráðu óskir þínar hér:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ég óska eftir að nýta |       | (% eða kr.) af persónuafslætti mínum frá og með dags: |       |  | ***Nafn maka:*** |
| Ég óska eftir að nýta |       | (% eða kr.) af persónuafslætti **maka** frá og með dags: |       |  |       |
| Ég óska eftir að nýta |       | (kr.) ónýttan/uppsafnaðan persónuafslátt. |  |  | ***Kennitala maka:*** |
| Ég óska eftir að nýta |       | (kr.) ónýttan/uppsafnaðan persónuafslátt **maka**. |  |  |       |
|  |  |  |  |  |

Heimilt er að nýta persónuafslátt maka 100% ef um samsköttun er að ræða og ennfremur látins maka í 9 mánuði frá andláti. Allar nánari upplýsingar á [www.rsk.is](http://www.rsk.is). |

**Hefurðu fengið / færðu greiðslur frá neðangreindum aðilum?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atvinnurekanda:****[ ]**  Já **[ ]**  Nei | Ef nei, hvenær stöðvuðust greiðslur frá atvinnurekanda? |       |
| **Vinnumálastofnun:****[ ]**  Já **[ ]**  Nei | Frá dags.  |       | Til dags. |       | Fjárhæð á mán. |       |  |
| **Sjúkrasj.stéttarfél.:****[ ]  Já [ ]  Nei** | Frá dags.  |       | Til dags. |       | Fjárhæð á mán. |       |  |
| **Tryggingastofnun:****[ ]  Já [ ]  Nei** | Frá dags.  |       | Til dags. |       | Fjárhæð á mán. |       | **[ ]**  Í vinnslu |
| **Frá öðrum:****[ ]  Já [ ]  Nei** | Frá dags.  |       | Til dags. |       | Fjárhæð á mán. |       | Frá hverjum? |       |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| uMSÓKN UM ÖRORKULÍFEYRI OG BARNALÍFEYRI |  |

**Eigið starfsorkumat sjóðfélaga:**

|  |  |
| --- | --- |
| Hvenær varðst þú óvinnufær, dagur, mánuður, ár? |       |
| Hver er vinnugeta þín nú utan heimilis?[ ]  Engin **[ ]**  25% **[ ]**  50% **[ ]**  75% **[ ]**  100%  | Hver er vinnugeta þín nú til heimilisstarfa?[ ]  Engin **[ ]**  25% **[ ]**  50% **[ ]**  75% **[ ]**  100%  |
| Hvaða störf telur þú þig geta unnið núna?      |
|       |
|       |
| Hver er orsök heilsubrests/óvinnufærni að þínu mati?      |
|       |
|       |
| Hjá hverjum vannst þú síðustu árin fyrir orkutap?      | Við hvað?      | Tímabil      |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  Ert þú í vinnu núna? | **[ ]**  Já  | **[ ]**  Nei | Ef já, þá hvaða vinnu? |       |
| Ef já, þá hve marga tíma á dag? |       | Frá hvaða tíma, mánuður, ár? |       |
| Hefur þú fengið greiddar atvinnuleysisbætur eftir að þú varðst óvinnufær? | **[ ]**  Já **[ ]**  Nei Ef já, þá fyrir hvaða tímabil? |       |
| Ef já, hvaða læknir gaf þér vottorð um að þú værir óvinnufær? |       |
| Hefur þú verið utan vinnumarkaðar vegna barnauppeldis? [ ]  Já **[ ]**  Nei |
| Ef já, fæðingardagur barns/barna      | Tímabil      | Ef já, fæðingardagur barns/barna      | Tímabil      |
|       |       |       |       |
| Nöfn lækna sem þú hefur leitað til síðustu fimm ár:      |
|       |
|       |
| Sjúkrastofnanir (þar með taldar meðferðarstofnanir) og innlagnir síðustu 5 ár      | Tímabil      |
|       |       |
| Annað sem þú vilt taka fram?      |
|       |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| uMSÓKN UM ÖRORKULÍFEYRI OG BARNALÍFEYRI |  |

**Upplýsingar vegna VIRK starfsendurhæfingarsjóðs:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hefur þú verið í starfsendurhæfingu hjá VIRK?** [ ]  Já **[ ]**  Nei

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |
| Ef já, frá hvaða tíma?  | Nafn ráðgjafa |  |

**Hefur þú verið í endurhæfingu hjá öðrum endurhæfingaraðilum en VIRK?** [ ]  Já **[ ]**  Nei

|  |  |
| --- | --- |
|  Ef já, þá hjá hverjum? [ ]  Reykjalundi **[ ]**  Janus [ ]  Þraut **[ ]**  Grensás **[ ]**  öðrum, þá hverjum?  |       |
|        |  |       |  |       |
| Ef já, frá hvaða tíma? | Nafn ráðgjafa |  | Nafn starfsendurhæfingar |

 |

* Ég heimila að lífeyrissjóðurinn fái upplýsingar hjá VIRK, starfsendurhæfingu eða viðeigandi endurhæfingaraðila um framgang endurhæfingar minnar.
* Ég heimila einng að VIRK varðveiti afrit umsóknar minnar, matsgerð trúnaðarlækna, gögn frá vottorðaskrifandi lækni og geti aflað frekari gagna sem snúa að heilsufari mínu, enda geti það varðað mat VIRK á orkutapi mínu sem og mögulegri starfsendurhæfingu minni.
* **Ég geri mér grein fyrir að samkvæmt samþykktum sjóðsins er hægt að skilyrða greiðslu örorkulífeyris við þátttöku mína í endurhæfingu.**
* Ég mun gefa lífeyrissjóðnum allar nauðsynlegar upplýsingar um heilsuhagi mína.
* Ég geri mér grein fyrir að mér er skylt að upplýsa sjóðinn um breytingar á högum mínum að því marki sem þær kunna að hafa áhrif á rétt til greiðslu örorkulífeyris eða á fjárhæð hans, svo sem er varðar heilsufar eða tekjur.
* Ég heimila að lífeyrissjóðurinn afli nauðsynlegra upplýsinga hjá ríkisskattstjóra um tekjur mínar og efnahag.
* Ég heimila að lífeyrissjóðurinn afli upplýsinga um iðgjaldagreiðslur mínar til annarra lífeyrissjóða.
* Þessar heimildir gilda einnig gagnvart öðrum lífeyrissjóðum þar sem örorkulífeyrisréttur hefur stofnast.
* Ég geri mér grein fyrir að lífeyrissjóðurinn greiðir örorkulífeyri úr samtryggingarsjóði á grundvelli örorkumats frá trúnaðarlæknum sjóðsins. Örorkumatið og tímasetning þess er byggt á upplýsingum um heilsufarssögu og starfsorku mína aftur í tímann. Jafnframt að mér er skylt að gangast undir læknisskoðun hjá trúnaðarlækni sjóðsins ef það er talið nauðsynlegt til að dæma um rétt minn til örorkulífeyris.
* Ég geri mér grein fyrir því að ef upplýsingar og fylgigögn frá mér eru ekki fullnægjandi þá getur það tafið afgreiðslu umsóknar.
* Allar upplýsingar sem lífeyrissjóðurinn fær varðandi umsókn þessa verður farið með sem trúnaðarmál.

**Áttu lífeyrisréttindi í öðrum lífeyrissjóðum?**

|  |
| --- |
| Umsókn þessi verður send öðrum lífeyrissjóðum sem ég á rétt í, nema óskað sé eftir öðru hér að neðan.Athugasemdir:      |

Sjá útgreiðslureglur á baksíðu

**Ég geri mér grein fyrir að greiðslur úr lífeyris- og séreignarsjóðum geta haft áhrif á réttindi mín hjá Tryggingastofnun.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| **Staður og dagsetning** |  | **Undirskrift sjóðfélaga** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |       |       |
| **Móttekið f.h. LSBÍ/Arion banka hf. (nafn starfsmanns)** |  | **Útibúanúmer** | **Dagsetning** |

|  |  |
| --- | --- |
| Sendist í pósti til Lífeyrisþjónustu, Túngötu 3, 580 Siglufirði ásamt fylgigögnum. | Eintak Arion banka – B beiðni |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| útgreiðslureglur lsbí vegna ÖRORKU sjóðfélaga |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ÖRORKULÍFEYRIR | BARNALÍFEYRIR |
| Skilyrði fyrir mánaðarlegum lífeyri | Skilyrði fyrir útgreiðslu örorkulífeyris er að sjóðfélagi:* verði fyrir a.m.k. 10% örorku
* verði ófær til að gegna starfi sínu eða missir einhvern hluta af launum sínum sökum varanlegrar örorku

Örorkulífeyrir er þó ekki greiddur til sjóðfélaga, haldi hann fullum launum þrátt fyrir örorku. | Skilyrði fyrir útgreiðslu barnalífeyris er að sjóðfélagi:* verði fyrir a.m.k. 10% örorku
 |
| Hve lengi greitt? | Örorkulífeyrir er greiddur mánaðarlega:* þar til sjóðfélagi öðlast starfsorku á ný
* eða þar til mat á örorku er minna en 10%
* eða þar til hann kemst á ellilífeyrisaldur
 | Barnalífeyrir er greiddur mánaðarlega samhliða örorkulífeyri með hverju barni örorkulífeyrisþega:* til 18 ára aldurs hvers barns sjóðfélaga
* eða þar til sjóðfélagi öðlast starfsorku á ný
* eða þar til mat á örorku er minna en 10%
* eða þar til hann kemst á ellilífeyrisaldur

Stjórn sjóðsins getur ákveðið að þetta taki ekki til kjörbarna sem sjóðfélagi hefur tekið að sér eftir 60 ára aldur. |
| Hægt er að óska eftir uppsafnaðri eingreiðslu hafi töku verið frestað | Hægt er að óska eftir útgreiðslu örorkulífeyris allt að 2 ár aftur í tímann, það sem er uppsafnað er þá greitt út í eingreiðslu. | Hægt er að óska eftir útgreiðslu barnalífeyris allt að 2 ár aftur í tímann, það sem er uppsafnað er þá greitt út í eingreiðslu. |
| Áunnin lífeyrisréttindi | Áunnin örorkulífeyrisréttindi eru 100% af áunnum ellilífeyrisréttindum fram að orkutapi, sem koma m.a. fram á sjóðfélagayfirliti.  | Á ekki við.  |
| Hvað eru framreiknuð lífeyrisréttindi? | Með framreikningi er bætt við áunninn rétt, 100% af þeim réttindum sem ætla mætti að sjóðfélagi hefði áunnið sér frá orkutapi fram að 65 ára aldri.  | Á ekki við. |
| Skilyrði fyrir framreikningi | Skilyrði fyrir framreikningi örorkulífeyris eru að hægt sé að rekja aðalorsök örorku til starfs í þágu stöðu þeirrar, sem sjóðfélagi gegndi. Mjög sjaldgæft. | Á ekki við. |
| Fullur eða hlutfallslegur lífeyrir | Fullur örorkulífeyrir er greiddur m.v. 100% örorku, en hlutfallslegur m.v. 50-99% örorku. | Fullur barnalífeyrir er greiddur m.v. 100% örorku og er 14.176 kr. á mánuði með hverju barni v. 2018. Hlutfallslegur barnalífeyrir er greiddur m.v. 10-99% örorku og fellur niður ef örorka er lægri en 10%. |
| Upphæð | Upphæð örorkulífeyris er mismunandi eftir því hvort um er að ræða áunninn eða framreiknaðan lífeyri. Hámark örorkulífeyris miðast við starfs­tíma og laun með sama hætti og ellilífeyrir. | Upphæð barnalífeyris breytist árlega í hlutfalli við breytingu á vísitölu neysluverðs m.v. grunnvísitölu 173,5 stig \* 5.500 kr.  |
| Endurmat  | Stjórn sjóðsins er heimilt að endurmeta örorku sjóðfélaga eftir því sem við á þ.e. hækka, lækka eða fella niður örorkulífeyri. Sjá gr. 12 í samþykktum. | Sjá hér til hliðar. |
| Hver fær greiðsluna? | Örorkulífeyrir er greiddur til sjóðfélaga. | Barnalífeyrir er greiddur til örorkulífeyrisþega með hverju barni og kjörbarni, sem sjóðfélagi hefur framfært að mestu eða öllu leyti. Ef barn sjóðfélaga hefur náð 16 ára aldri má leggja barnalífeyri beint inn á reikning barns ef samþykki sjóðfélaga liggur fyrir. |
|  |  |  |
| Tilhögun lífeyrisgreiðslna | Lífeyrir er greiddur út einu sinni í mánuði, fyrirfram, fyrsta virkan dag hvers mánaðar. **Afgreiðsla umsóknar getur tekið allt að 12 vikur.** Sækja þarf um skriflega. Lífeyrisréttindi eru verðtryggð og breytast í samræmi við vísitölu neysluverðs til verðtryggingar.  |
| Frekari upplýsingar má nálgast hjá Lífeyrisþjónustu Arion banka í síma 444 7000 eða á lifeyristhjonusta@arionbanki.is. Vefsíða sjóðsins er arionbanki.is/lsbi |