|  |  |
| --- | --- |
| lsbí | **LÍFEYRISSJÓÐUR STARFSMANNA BÚNAÐARBANKA ÍSLANDS HF.** |
| umsókn um útgreiðslu maka- og barnalífeyris |  |

**Ég óska eftir útgreiðslu makalífeyris:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| **Nafn umsækjanda** |  | **Kennitala** |
|       |  |       |  |       |
| **Heimilisfang** |  | **Póstnúmer** |  | **Staður** |
|       |  |       /       |
| **Netfang** |  | **Sími / GSM** |

**Ég óska eftir útgreiðslu barnalífeyris v. barna/fósturbarna/kjörbarna/stjúpbarna undir 18 ára aldri á framfæri sjóðfélaga við andlát hans:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |
| **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 umsækjanda á skjali þessu jafngildir samþykki fyrir ráðstöfuninni.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Upplýsingar um hinn látna:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |       |
| Nafn sjóðfélaga  | Kennitala  |  | Dánardagur |

**Tengsl umsækjanda við hinn látna:** [ ]  Maki **[ ]**  Sambúðaraðili **[ ]** Önnur tengsl, hver?

|  |
| --- |
|       |

**Nýtur umsækjandi makalífeyris frá öðrum lífeyrissjóði?** [ ]  Já **[ ]**  Nei

|  |  |
| --- | --- |
|  Ef já, úr hvaða sjóði og frá hvaða tíma?  |       |

**Nýtur umsækjandi örorkulífeyris frá öðrum lífeyrissjóði?** [ ]  Já **[ ]**  Nei

|  |  |
| --- | --- |
|  Ef já, úr hvaða sjóði og frá hvaða tíma?  |       |

**Athugasemdir:**

|  |
| --- |
|       |
|  |

 |

**Fylgigögn með umsókn:**

|  |
| --- |
| [ ]  Yfirlit um framvindu skipta – fæst hjá sýslumanni (Leyfi til setu í óskiptu búi er ekki fullnægjandi) |
|  | **Athugasemdir:**      |  |
|  |

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

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

**Skattaupplýsingar:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lífeyrisgreiðslur eru staðgreiðsluskyldar eins og aðrar tekjur. Skattþrepin eru nú þrjú. Ef þú hefur tekjur annars staðar sem hafa áhrif á útreikning staðgreiðslu þá berð þú ábyrgð á að upplýsa sjóðinn um það með því að skrá aðrar mánaðarlegar skattskyldar tekjur hér að neðan eða númer þess skattþreps sem skattlagning á að hefjast í.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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. |  |  | *****K****ennitala 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). |

**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:      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| **Staður og dagsetning** |  | **Undirskrift umsækjanda** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Sendist á utgreidslur@arionbanki.is eða í pósti til Lífeyrisþjónustu, Túngötu 3, 580 Siglufirði | Eintak Arion banka – B beiðni |