



הקרן לביטוח הדדי לחברי
הסתדרות עובדי המדינה בע"מ

טופס תביעה לקבלת מענק בגין פטירת גמלאי/ת

פרטי הגימלאי/ת המנוח/ה:

שם המנוח/ה _____ ז"ל, ת.ז. _____

תאריך לידה _____

מקום מגורים אחרון _____

עבד/ה במשרד _____

תאריך פרישה לגמלאות _____ תאריך פטירה _____

פרטי התובע/ת (אלמן/ה או ידוע/ה בציבור או ילד/ה מתחת לגיל 18 או ילד/ה מעל גיל 18 שאינו/ה עומד/ת ברשות עצמו/ה).

שם _____ ת.ז. _____ כתובת _____

כתובת דוא"ל _____ טלפון _____ פקס _____

קירבה למנוח/ה _____

פרטי חשבון בנק לזיכוי – לשם תשלום המענק:

ככל שתביעתי לתשלום המענק תאושר אבקש להעביר את סכום המענק לזכות חשבון על שמי,

מס' _____ בבנק _____ סניף מס' _____

כתובת הסניף: _____

תאריך _____ חתימת התובע/ת _____

מסמכים שיש לצרף:

- א. תעודת פטירה מקורית - העתק נאמן למקור חתום ע"י עו"ד.
 - ב. תלוש פנסיה אחרון של הגמלאי/ת המנוח/ה.
 - ג. תעודת זהות של המנוח/ה כולל ספח - העתק נאמן למקור חתום ע"י עו"ד
 - ד. מסמך זיהוי של התובע/ת:
1. תושב ישראל- העתק תעודת זהות, כולל ספח; בתביעת אלמן/ה יש לצרף ת.ז. של הגימלאי המנוח כולל ספח בו מופיעים פרטי האלמן/ה.
 2. תושב חוץ - העתק דרכון;
- ה. אישור הבנק באשר לזהות בעל החשבון / העתק שיק קריא המאשר כי חשבון העו"ש לזיכוי מתנהל על שמו/ה של המוטב/ת (או האפוטרופוס / יורש/ת בהתאמה).
 - ו. במקרה שהתובע/ת הינו/ה ידוע/ה בציבור או ילד/ה מעל גיל 18 שאינם עומדים ברשות עצמם יש לצרף גם את המסמכים הבאים:

1. לתובע/ת שהינם ידוע/ה בציבור של הגימלאי/ת: נא לצרף אחת מן האסמכתאות הבאות:

1. אישור המוסד לביטוח לאומי כי הידוע/ה בציבור מוכר על ידי המוסד
2. פסק דין של בית המשפט המכיר בבקשת הזוג כידוע/ה בציבור

מובהר כי אין בקבלת המסמכים, המפורטים בסעיפים 1 או 2 לעיל כדי לחייב את הקרן להכיר במעמד ידועים בציבור והאמור כפוף לאישור הקרן כי המסמכים שהוגשו מספקים לצורך כך.

עמוד 1 מתוך 2

הקרן לביטוח הדדי לחברי הסתדרות עובדי המדינה בע"מ

רח' הלל 8, ירושלים | מיקוד 9458108

טל': 02-6258343, 02-6257630 | פקס: 02-6245706

b-haddi@zahav.net.il



הקרן לביטוח הדדי לחברי
הסתדרות עובדי המדינה בע"מ

**2. לתובעת שהינם ילד/ה של הגימלאית מעל גיל 18 שאיננו עומד/ים ברשות
עצמו/ם ואיננו מסוגל/ים לפרנס עצמו/ם: נא לצרף את כל האסמכתאות הבאות:**

1. אישור מהמוסד לביטוח לאומי בדבר **זכאות של התובעת לקבלת קצבת נכות** בתחולה ממועד הצטרפות הגימלאי כחבר בקרן;
2. לאחר הגשת האישור הנ"ל מהמוסד לביטוח לאומי כאמור, **על התובעת** להעביר לקרן ביטוח הדדי תצהיר של התובע ובתן זוגו חתום ומאושר על ידי עו"ד בהתאם לנוסח ולהנחיות הקרן.

***יש לשלוח בדואר את כל המסמכים הנ"ל כולל טופס תביעה מקורי מלא וחתום על ידי כל אחד מהתובעים/ות**

עמוד 2 מתוך 2

הקרן לביטוח הדדי לחברי הסתדרות עובדי המדינה בע"מ

רח' הלל 8, ירושלים | מיקוד 9458108

טל': 02-6258343, 02-6257630 | פקס: 02-6245706

b-haddi@zahav.net.il