



### שינוי הצהרת עובד/ת בדבר קביעת מוטבים במקרה מוות

אני הח"מ, שם: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_.

כתובת: \_\_\_\_\_ טל' נייד \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_

שם מקום העבודה של העובד/ת וכתובת: \_\_\_\_\_

אני מבקש/ת בזאת כי סכום הביטוח אשר ישולם ע"י הקרן לביטוח הדדי לחברי הסתדרות עובדי המדינה בישראל (להלן: "הקרן" או "הקרן לביטוח הדדי") במקרה פטירתי, בהתאם לתנאי הקרן, ישולם לרשומים בלוח שלהלן בחלקים המצויינים ליד שמותיהם (להלן ייקראו: "המוטבים").

שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה	תעודת זהות	קירבת משפחה	כתובת	טלפון	חלק ב-%
							סה"כ 100%

הצהרה זו מבטלת כל הצהרה קודמת שנתתי בנדון.

ידוע לי כי במקרה שלא יקבע החלק באחוזים, ליד פרטי המוטבים, הוא יחולק בחלקים שווים בין המוטבים שרשמתי.

ככל שאחד המוטבים המפורטים לעיל ילך לעולמו לפני, אני מורה כי הסכומים שהיו אמורים להיות משולמים לו לאחר פטירתי יועברו לאנשים הבאים:

- לשאר המוטבים בחלקים שווים
- לשאר המוטבים באופן יחסי לחלקם
- ליורשיי החוקיים (על פי צו ירושה או צו קיום צוואה)
- אחר: \_\_\_\_\_

ידוע לי כי זכויותי וזכויות המוטבים לעיל הינן ותהיינה על פי תנאי הקרן לביטוח הדדי כפי שיהיו בתוקף מעת לעת, ועל פי החלטות מוסדותיה המוסמכים.

ידוע לי כי אני רשאי לשנות את הצהרתי זו, ובלבד שאודיע על כך לקרן לביטוח הדדי לפני פטירתי.

**הערה:** בהיעדר הוראה לעניין מינוי מוטבים יועברו הכספים ליורשיי על פי דין או על פי צוואה והכל בכפוף להוראות התקנון.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת העובד/ת \_\_\_\_\_ עמוד 1 מתוך 2



הקרו לביטוח הדדי לחברי  
הסתדרות עובדי המדינה בע"מ

- להצהרה זו יצורף צילום של תעודת הזהות, כולל הספח.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת העובד/ת \_\_\_\_\_

### אישור המזחה:

אני<sup>1</sup> מאשר כי:

- הנ"ל חתם/מה בנוכחותי לאחר שזיהיתי אותו על פי תעודת הזהות
- העובד התחיל לעבוד בתאריך \_\_\_\_\_ ביחידה \_\_\_\_\_  
במעמד \_\_\_\_\_ (זמני/קבוע/ארעי)

שם המזחה \_\_\_\_\_ תפקיד המזחה \_\_\_\_\_ מס' תעודת זהות \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המזחה \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> בתור מזחה יחתום/תחתום עובד הקרו או עובד/ת מדינה העובד/ת ביחידת משאבי אנוש, לאחר שזיהה את העובד/ת באמצעות תעודת זהות.

עמוד 2 מתוך 2

**הקרו 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](mailto:b-haddi@zahav.net.il)