



הקרן לביטוח הדדי לחברי
הסתדרות עובדי המדינה בע"מ

בפני הועדה הציבורית לערעורים
ליד הקרן לביטוח הדדי לחברי הסתדרות עובדי המדינה
(הוקמה מכח סעיף 36 לתקנון הביטוח ההדדי)

המערער¹: שם _____
מספר תעודת זהות _____
כתובת _____
טלפון _____
חבר הקרן: שם _____
מספר תעודת זהות _____
כתובת _____
טלפון _____
שם המשרד בו מועסק החבר _____
שנת התחלת עבודה במשרד _____
ותק בקרן משנת _____

רציפות חברות בקרן: כן / לא (מחק את המיותר)
האם קיים חוב בגין פרמיה שלא שולמה? כן / לא (מחק את המיותר)

למילוי במקרה ערעור על החלטה בדבר הפסקת חברות בקרן:

נימוקי הפסקת החברות: _____

(נא לצרף את מכתב הקרן)

נימוקי הערעור: _____

(ניתן לפרט את הנימוקים במסמך נפרד; יש לצרף מסמכים לתמיכה בערעור)

¹ המסמך מנוסח בלשון זכר לשם הנוחות בלבד ומתייחס לשני המגדרים כאחת.

עמוד 1 מתוך 7

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

למילוי במקרה שהתביעה עניינה מענק בגין פטירת גימלאי/ת:

שם בן הזוג _____ ת.ז. _____ כתובת _____
ילדים מתחת לגיל 18 :
שם _____ ת.ז. _____ כתובת _____ יליד שנת _____
שם _____ ת.ז. _____ כתובת _____ יליד שנת _____
ילדים מעל גיל 18 שאינם עומדים ברשות עצמם:
שם _____ ת.ז. _____ כתובת _____ יליד שנת _____
שם _____ ת.ז. _____ כתובת _____ יליד שנת _____

נימוקי הדחייה : _____

(נא לצרף את מכתב הדחייה)

נימוקי הערעור : _____

(ניתן לפרט את הנימוקים במסמך נפרד ; יש לצרף מסמכים לתמיכה בערעור)

למילוי במקרה שהתביעה עניינה מענק בגין פטירת עובד / נכות: (נא לסמן את המקרה הרלוונטי)

בתביעה בגין פטירה : מועד פטירה _____ (יש לצרף תעודת פטירה)
בתביעה בגין נכות : שיעור הנכות הרפואית _____
נקבעה ל- צמיתות / זמנית (סמן את המקרה המתאים) :
אם נכות זמנית, לכמה זמן נקבעה : _____
נקבעה ע"י _____ בתוקף מיום _____
מועד פרישה מוקדמת מהשירות _____ בגיל _____
מועד הגשת התביעה לקרן _____
מועד דחיית התביעה ע"י הקרן _____

עמוד 2 מתוך 7

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

נימוקי הדחייה: _____

(נא לצרף את מכתב הדחייה)

נימוקי הערעור: _____

(ניתן לפרט את הנימוקים במסמך נפרד; יש לצרף מסמכים לתמיכה בערעור)
פרטי מיופה כח: (במידה וקיים)

שם עורך הדין _____ כתובת _____

טלפון _____ פקס _____ (יש לצרף ייפוי כח)

עמוד 3 מתוך 7

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

הצהרה מטעם המערער:

1. הובהר לי כי הועדה הציבורית מורכבת מנציגי הסתדרות עובדי המדינה ויו"ר ועדי עובדים ואני מסכים להרכב זה של הועדה.
2. הובהרו לי סמכויות הועדה הציבורית והובהרו לי הקריטריונים לפעולתה המצ"ב כחלק בלתי נפרד ממסמך זה.
3. ידוע לי כי אני זכאי להגיש תביעה לבית הדין האזורי לעבודה (להלן: "**בית הדין**"), במקום הגשת ערעור לועדה הציבורית, ובלבד שתביעתי לבית הדין תוגש בתוך תקופת ההתיישנות, שהינה בת שלוש שנים, המתחילה מהיום שבו נוצרה עילת התביעה (להלן: "**תקופת ההתיישנות**").
המועד בו נוצרה עילת התביעה:
בתביעות למענק בגין פטירה – מועד הפטירה.
בתביעות למענק בגין נכות – המועד שבו פרש העמית מהשירות בשל נכותו (להלן: "**מועד הפרישה**") או מועד מאוחר יותר ככל שבמועד הפרישה - הנכות הרפואית בשיעור 100%, שנקבעה לעמית, לא היתה צמיתה או שנקבעה לתקופה שפחתה משנתיים ימים (ובלבד שבסופו של דבר הצטברה לעמית תקופת נכות כאמור למשך שנתיים ימים לפחות).
4. ידוע לי כי הועדה הציבורית, הפועלת על פי התקנון, מעמדה כבורר לפי חוק הבוררות, תשכ"ח-1968, וכי ההליך בפניה הינו הליך בוררות על כל המשתמע מכך. דין האמור בסעיף זה הינו כדין הסכם בוררות והוא מחייב אותי ואת כל הבא במקומי ו/או בשמי.
החלטת הועדה הציבורית סופית ומחייבת. לפיכך, ככל שאבקש לערער על החלטת הועדה הציבורית, ידוע לי כי זכותי לפנות לבית הדין הינה על פי העילות שבחוק הבוררות, ועל פיהן בלבד.
ידוע לי כי עם החלטת הועדה הציבורית ממוצות זכויותיי עד תום, ואין לי, ולא תהינה לי, כל תביעה נוספת מכל סוג ועילה כנגד הקרן או מי מטעמה, למעט זכות הפניה לבית הדין לפי אחת מעילות הבוררות כאמור בסעיף זה לעיל.

חתימת המערער

תאריך

עמוד 4 מתוך 7

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

הועדה הציבורית לערעורים

שליד הקרן לביטוח הדדי לחברי הסתדרות עובדי המדינה

סמכויות וקריטריונים

1. מכח תקנון הקרן, הועדה הוסמכה לדון בשני סוגים של מקרים:
 - א. דיון בחילוקי דעות שהתגלעו בין "תובע" לבין הנהלת הקרן (סעיף 36 א').
 - ב. ערעור על החלטת הקרן להפסיק חברותו של "חבר" או "פנסיונר" (סעיף 7 ו').
2. בסמכות הועדה לדון ולהחליט בתביעות בהן טוען התובע כי הקרן טעתה בפירוש התקנון ו/או בהבנת התקנון ו/או בבירור הנתונים העובדתיים, ועקב כך דחתה תביעות מוצדקות ו/או הפסיקה שלא בצדק חברותו של חבר/פנסיונר.
לגבי מצבים אלו תפעל הועדה לפי הנדרש בהתאם לנסיבות, ללא המגבלות המופיעות בקריטריונים המתייחסים לתשלומים המיוחדים (כמפורט להלן), ולפי שיקול דעתה וסמכויותיה.
3. בסמכות הועדה לדון במקרים בהם אין זכאות לתובע על פי הוראות התקנון, אך קיימות נסיבות מיוחדות המצדיקות אישור תשלום, **מלא או חלקי, לפני משורת הדין (להלן-"תשלומים מיוחדים")**.
במקרים כאמור, הועדה תפסוק לפי שיקול דעתה ובהתאם לקריטריונים המפורטים במסמך זה:
קריטריונים אלו נועדו להגדיר אמות-מידה עקרוניות ותווי מתאר כלליים לפעילות הועדה באישור תשלומים מיוחדים, על-מנת ליצור נורמות אובייקטיביות ושוויוניות ככל האפשר.

תשלום מיוחד - מלא או חלקי

4. הועדה תהא רשאית לאשר לתובע, אשר תביעתו לתגמולי ביטוח נדחתה ע"י הקרן מחמת שלא הוכיח תשלום דמי ביטוח שוטפים ורצופים כנדרש בתקנון ו/או מחמת נסיבות אחרות שבגינן נדחתה תביעתו ע"י הנהלת הקרן, תשלום מיוחד בגובה שייקבע ע"י הועדה על פי שיקול דעתה בהתאם לשיקולים ולתנאים המפורטים במסמך זה, וכפוף למילוי אחר הוראת סעיף 5 להלן.

עמוד 5 מתוך 7

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

5. הועדה תדרוש, כתנאי לביצוע התשלום המיוחד, את החתמת הפונה על מסמך העדר תביעות כלפי הקרן, וזאת גם אם יקבל כתוצאה מהחלטתה תשלום חלקי בלבד. נוסח המכתב מצורף למסמך זה.

6. **תשלום מיוחד מלא** (היינו - בשיעור מענק מלא (100%) שהיה משולם למערער ככל שהיה זכאי על פי תקנון הביטוח ההדדי) תהיה הועדה רשאית לפסוק בהרכב שלא יפחת מחמשת חבריה כפוף לכך שהחלטה תתקבל פה אחד.

ככל שדיון במקרה מסוים נערך במנין של שלושה חברי הועדה, ובמידה ששלושת חברי הועדה הגיעו למסקנה כי המקרה מתאים להענקת "תשלום מיוחד מלא", יועבר המקרה לדיון בהרכב של חמישה.

המקרים שיובאו בפני ועדת הערעורים לאישור תשלום מיוחד והשיקולים שיישקלו:

7. מקרים של אי-תשלום הפרמיות: הועדה תשקול את המפורט להלן:

- 7.1 פרק הזמן בו הוחסרו תשלומים לקרן לעומת פרק הזמן בו שולמו הפרמיות במלואן.
- 7.2 הסיבה לאי העברת התשלומים.
- 7.3 האם העובד היה מודע לאי העברת התשלומים.

בנוסף לאמור לעיל, תשקול הועדה **שיקולים נוספים** בהתאם למפורט מטה.

8. מקרי נכות שאינם עומדים בכל התנאים הנדרשים בהגדרת "נכה", אשר בתקנון.

9. "חבר" שפרש לגמלאות ונפטר לאחר תום השנה הקלנדרית בה פרש ובטרם הצטרף לביטוח כ"פנסיונר" (במסגרת הזמן שעמד לרשותו להצטרף לקרן לאחר מועד הפרישה, על פי תנאי התקנון), ככל שהיה זכאי להצטרף לקרן במעמד "פנסיונר" במהלך התקופה שעד לפטירתו.

10. מקרים נוספים של אי-עמידה בתנאי התקנון לצורך קבלת המענק, ככל שיהיו.

11. **שיקולים נוספים** שיישקלו ע"י הועדה לאישור תשלום מיוחד, לגבי כל סוגי המקרים שיובאו בפניה:

- 11.1 ותק העובד בשירות.
 - 11.2 מצב רפואי, משפחתי, כלכלי.
 - 11.3 סיבות מיוחדות שיפורטו בהחלטה.
- עמוד 6 מתוך 7

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

הצהרת ויתור

אני הח"מ _____ ת.ז. _____, שכתובתי הינה _____, מאשר/ת כי בקבלת סך _____ ש, יהיה משום סילוק סופי ומוחלט של כל תביעותיי, מכל סוג ועילה, כנגד הקרן לביטוח הדדי לחברי הסתדרות עובדי המדינה בישראל בע"מ (להלן: "הקרן" או "הקרן לביטוח הדדי") ו/או מי מטעמה בגין המקרה נשוא הערעור שהגשתי לוועדה הציבורית לערעורים שליד הקרן לביטוח הדדי (להלן: "הועדה הציבורית").

ידוע לי כי מימוש החלטתה של הועדה הציבורית בענייני, לפני משורת הדין, ממצה את זכויותיי עד תום, ואין לי ולא תהיינה לי, כל תביעות נוספות מכל סוג ועילה כנגד הקרן ו/או מי מטעמה.

אם תוגש תביעה על ידי ו/או על ידי מי מטעמי, הנני מתחייב/ת להחזיר את סכום המענק ששולם לי ע"י הקרן לביטוח הדדי, בצירוף ריבית והפרשי הצמדה כדין, מיום קבלת המענק ועד ליום החזרתו בפועל.

חתימה

תאריך

עמוד 7 מתוך 7

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