



קרן עזרה הדידית
לרווחת חברי ארגון נפגעי פועלות איבת

חבר ארגון יקר,
לביקשתך אנו שלחחים אליך טפסים לבקשת הלואה מהקרן לעזרה הדידית. על מנת שנוכל לטפל בבקשתך בצורה הטובה ביותר,
אנא קרא מכתב זה במלואו ופועל עפ"י הנחיותיו.
את הבקשה יש לשולח לא יאוחר מהיום ה- 15 בכל חודש, טפסים שיוגשו במועד מאוחר ידחו לדיוון בוועדה שבוחדש הבא.

1. פרטי ההלוואה

הלואה עד לסכום של 10,000 ש"ח בהחזר של עד 36 תשלומים ללא ריבית והצמדה.

2. שיקול דעת הוועדה

- 2.1 אישור מתן ההלוואה מותנה בכך שקיים כסף בחשבונו קרן ההלואות.
- 2.2 בשיקולי הוועדה תננו עדיפות לקבלת הלואה לחבר ארגון שלא קיבל עד כה הלואה מקרן עזרה הדידית.

3. תנאי הזכאות

- 3.1 חבר ארגון ששילם את מלא דמי החבר שהוא חייב בהם משך שלושת החודשים האחרונים שלפני מועד הגשת הבקשה.
- 3.2 חבר ארגון רשאי להגיש בקשה להלוואה רק במידה ונותרו לו עד 3 תשלומים להחזר ההלוואה הקודמת ו/או חוב עד 1,000 ש"ח לפחות מביניהם וסכום זה ישולם עם הגשת הבקשה להלוואה.

4. תנאים לקבלת ההלוואה

- 4.1 קבלת ההלוואה מותנית בתשלום עמלת דמי ניהול בסך של 100 ש"ח במעמד קבלת ההלוואה.
- 4.2 עם קבלת ההלוואה, החבר מתחייב להמשיך ולשלם את דמי החבר עד תום תשלום פירעון ההלוואה.
- 4.3 קבלת ההלוואה מותנית בהעמדת כל הבוטחות הבאות:
 - הוראת חבר הארגון למוסד לביטוח לאומי לנכונות החזר ההלוואה מגמלתו החודשית, בהתאם לתנאים שיקבעו ע"י הארגון הייציג.
 - הוראת חבר הארגון שלא להפסיק את ניכוי דמי החבר מתגמוליו עד למועד שיפרע בו את מלא חובו מכוח ההלוואה.
 - חבר ארגון המבוטח בביטוח חיים של הארגון יוסיף, במועד קבלת ההלוואה, את הארגון כموטב בפוליסת ביטוח החיים שלו, בגובה יתרת ההלוואה, לחילופין, חבר ארגון שאינו מבוטח בביטוח חיים של הארגון יעמוד 2 ערבים אשר יהיו אחראים להחזר יתרת ההלוואה גם לאחר מותו של מקבל ההלוואה (חתימת הערבים תעשה בהתאם למפורט להלן)

5. טפסי הבקשה

מצורפים לזה טפסי בקשה להלוואה. אנא הקפď למלא את כל הפרטים במלאם:

- טופס בקשה להלוואה
- צילום ת.ז. של חבר הארגון – מבקש הבקשה
- צילום 3 תלושים אחראים ורכזופים של קצבת ביטוח לאומי בהם מופיעים ניכוי דמי חבר לארגון
- טופס התcheinיות בלתי חזרות למוסד לביטוח לאומי, המורה לנכונות החזר ההלוואה דרך הגמלה, לפי תנאים שיקבעו על ידי הארגון הייציג
- כתוב מינוי מوطבים לטובות הארגון בגובה ההלוואה



חתמת 2 ערבים לבקשת חברים שאינם מבוטחים בביטוח חיים מטעם הארגון:

- העربים יחתמו בפני עצם באופן הנדרש לפי הדין לחtinמת תצהירים.
- ערבים שייאשרו הינס ערבים שלא עברו את גיל 59, בעלי תלושי משכורת מעל שכר המינימום. חובה לצרף 3 תלושים שכר מעל שכר המינימום (משכורת גבוהה של 5,300 ₪ ומעלה נכון לינואר 2020) תלוש קצבה מהמושך לביטוח לאומי אינו מהווה תלוש שכר והערב לא יכול.
- במקרה של מבקש שאינו לו שירותי משפטית, לפחות אחד משני העARBים לא יהיה אפוטרופוסו.

6. ביצוע הלוואה

6.1 **הלוואה תינתן באמצעות שיק למוטב בלבד - מבקש הלוואה**, כאמור, בעת קבלת הלוואה ישולם 100 ש"ח דמי ניהול ובמצגת תעודה מזויה.

6.2 התשלומים יוחזרו באמצעות הוראת בלתי חוזרת למוסד לביטוח לאומי, המורה לנכונות החזר הלוואה דרך הgementsה.

6.3 **במקרים בהם אין אפשרות הלוואה להגעה לאסוף את השיק, השיק ימסר באמצעות ייפוי כוח ומצגת תעודה זהות של המיפה והלוואה.**

לקבלת מידע נוסף נא פנו למשרדי הארגון ונשמח לעזור – טל': 03-6884729 פקס: 03-6884724



Organization of Israel's Terror Victims

The Representative Organization



ארנון רפאי פעולות איבת האנטיגן פיזי

דואר אלגיטרוני: irgun@irgun.org.il | טלפון: 58-006-045-7 | אתר אינטרנט: www.irgun.org.il

ע"ר 58-006-045-7

[אתר אינטרנט: irqun.org.il](http://www.irqun.org.il)

הארון הוכתב כארגון היציג במדינת ישראל בחוק תגמולים לנפגעים, פעולות איבה התשי"ל - 1970

קרן עזרה הדדית להלוואות

תאריך:

טופס בקשה להלוואה א. פרטיים אישיים

מספר ת.ז. זהות	שם משפחה	שם פרטי	כתובת
מיקוד	יישוב	רחוב מספר	מיקוד

טלפון בבית	טלפון נוסף	תאריך לידיה	מצב משפחתי	מספר ילדים עד גיל 12
		שנה	חודש	יום
			ר / ג / ג / א	

ב. פירוט מקורות הכנסה

מבחן	לא עובד	עובד	מקום העבודה הנוכחי (סמן ופרט)	מקורות הכנסה - יש לפחות סכומים ברוטו של מבקש/ת הבקשה ושל בן- הזוג
				אחר עבודה

ג. פרטי הפגיעה

שם	חודש	יום	אזור פגיעה		מקום פגיעה			
			סמן בעיגול	% נוכות	לצמיחות	זמן עד	סוג פגיעה	
			שבול	הורה	נכה	יתום/ה	אלמן/ה	סמן בעיגול

ד. פרטי חברות בארגון

הערות	האם קיבלת הלוואות קדומות מהארגון	תחילת חברות בארגון		
		שנה	חודש	יום
	כן לא			

ה. פרטי הבקשה

סכום מוקש (לנ)	תקופת ההלוואה (24-36 חודשים)	שם הבנק	שם סנייפ	שם סנייפ מס' חשבון	שם סנייפ מס' סנייפ	פרטי חשבון בנק	סכום מוקש (לנ)

סיבת הבקשה:

For more information about the study, please contact Dr. [REDACTED] at [REDACTED].

ו. ידוע לי במקורה של הפסקת חבותי בארגון מכל סיבה שהיא (כולל רידה באחזקוי הנכות) אהיה חייב לפניו מידית את כל יתרת ההלוואה ע"י תשלום ישירות מהבנק.

חתימת מבקש/ת הלוואה :



הודעה לחבר/ה הארגון:

- א. בתאריך _____ התקבלה בקשה להלוואה. בקשה הגיעה בשלמותה והיא נמצאת בטיפול.
ב. בתאריך _____ התקבלה בקשה להלוואה. בקשה נמצאת בטיפול. על מנת שלא לעכבה, נא המצא לנו את המסמכים החסרים על פי סעיף ב'.

א. פרטי מבקש הבקשה

מספר ת.ז. זהות	כתובת	שם משפחה	שם פרטי	רחוב מס' פרט	יישוב	מיקוד

ב. הצעת הבקשה לועודה

תאריך קבלת הטפסים	תאריך בדיקה ומכתב קבלה	הטופס מולא באופן	שם מיסי חבר	תשלום מיסי חבר	נבדק ע"י	שנה	חודש	יום
						שנה	חודש	יום
						שנה	חודש	יום

תיק הבקשה מכיל את המסמכים הבאים:

- טופס בקשה להלוואה
 - העתק ת.ז. של מבקש הלוואה
 - העתקי 3 תלושים עדכניים של קצבת ביטוח לאומי – אגן נפגעי פעולות איבה
 - טופס הוראה לחיבור תלוש התגמולים באמצעות המוסד לביטוח לאומי
 - כתוב מינוי מוטבים לטובת הארגון בגובה הלוואה
 - 2 טפסי ערבות חותומים - ע"י העربים לבקשתו.
- לחברים מעל גיל 75 ואו עד גיל 18 או חבר ללא ביתוח חיים מטעם הארגון.
- צילומי ת.ז. של העARBים לבקשתו.
 - העתק שלושה תלושים שכר אחרוניים של 2 העARBים להלוואה
 - אישורים נוספים שהתקבלו:

ג. החלטת הוועדה

תאריך הוועדה		
שנה	חודש	יום

- לאשר את הבקשה - אושרו _____ שם ב- _____ תשלוםמים.

- לדחות את הבקשה

- לדחות את הדיון בבקשתו עד השלמת המסמכים הבאים:

ד. חתימות חברי הוועדה על ההחלטה

יו"ר הוועדה שרה קמתי _____ יו"ר הארגון איבי מוזס _____

חבר וועדה אריק דור _____ חבר וועדה דודו ריחני _____

חברת וועדה פינה ברדציאנסקי _____ חבר וועדה רפי סרוטי _____

נציגות המחלקה המשפטית _____



**Organization of
Israel's Terror Victims**
The Representative Organization



mail: irgun@irgun.org.il דואר אלקטרוני: www.irgun.org.il ע"ר 7-045-58-006-045-58
הארגון הוכרז כארגון היציג במדינת ישראל בשנת 98' לפי חוק תגמולים לנפגעי פעולות איבה התש"ל - 1970

לכבוד

עדת הלוות / רוחה

ארגון נפגעי פעולות איבה – הארגון היציג

רחוב בית אורן 9,

תל-אביב 67319

שלום רב,

הנדון: התמיכבות

1. אני החתום מטה _____ מאשר בזאת כי _____ ת.ז. _____
קיבلت הלוואה בתאריך _____, זאת לאחר שועדת הלוות של ארגון נפגעי פעולות
איבה, אישרה לי הלוואה בסך של _____ ש מהקון לעזרה הדידית להלואות.
2. הריני מתחייב בזאת להמשיך להיות חבר בארגון נפגעי פעולות איבה – הארגון היציג, עד תום פירעון
ההלוואה, ואשלם דמי חבר באופן סדיר חודש בחודשו.

אישור קבלת שיק

3. הריני מאשר בזאת קבלת צ'יק לפוקודת _____
פרט השיק: מס' שיק _____ תאריך השיק _____ סכום _____
משוך על בנק לאומי לישראל, סניף ההלכה.
נא לסמן –

- שיק עם קרוס: כן / לא
במקרים בהם הלווה מבקש שיק לא קרוס, השיק לא יימסר לכל מיופה בווח אחר/ת, השיק יימסר במשרדי
הארגון לבקשת עצמו בלבד.

על כך באתי על החתום,

X _____
חתימה

שם ומשפחה



**Organization of
Israel's Terror Victims**
The Representative Organization



mail: irgun@irgun.org.il דואר אלקטרוני: 58-006-045-7 ע"ר
הארגון הוכרז כארגון היציג במדינת ישראל בשנת 98' לפי חוק תגמולים לנפגעי פעולות איבה התש"ל - 1970

תאריך _____

קרן עזרה הדידית - הסכם ההלוואה

שנערץ ונחתם בין: קרן עזרה הדידית להלן - "הקרן"
לכון: _____



הויאל והקרן אישרה לחבר ביום _____ הלוואה בסך _____ ₪

והויאל והחבר המציג את האישורים הנדרשים ע"י הקרן

הסכום הצדדים כדלקמן:

1. הקרן תעבור לחבר סך של _____ ₪ מחשבון קרן עזרה הדידית בשיק מס' _____ תאריך _____ פירעון _____ לפוקודת החבר.

2. החבר יחויר לקרן את הלוואה בהוראת חיבור תלוש התגמולים באמצעות המוסד לביטוח לאומי, המצורפת בזאת והמהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה.

3. החזר ההלוואה יבוצע ב- _____ תשלוםים ללא ריבית.

4. החבר מתחייב בזאת לשלк את הלוואה כמפורט בסעיף 3 לעיל.

5. אם החבר לא עומד בתנאים המפורטים לעיל תעמוד לקרן הזכות לפרוע את מלאה ההלוואה מיידית בתוספת ריבית, הוצאות, נזקים ו/או הפסדים אשר ינבעו כתוצאה מאירועי התcheinות החבר כלפי הקרן, לרבות הוצאות משפטיות.

6. עם קבלת ההלוואה, החבר מתחייב לשלם עמלת ניהול בגובה של 100 ₪. ההלוואה המאושרת תהיה בסך של _____ ₪ במצוון / שיק.

הקרן

X _____
החבר

2 נספַח

טופס אישור ביטוח ומינוי מותבים

בפוליסת לביטוח-חיים קבוצתי מס' 3095 בעלות הארגון לנפגעי פעולות איבה
(להלן – **בעל הפוליסת**)

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה	כתובת
		/ /	/ /	
כתובת מיל'				מספר נייד

מבקש בזה לחייב אותו במסגרת הביטוח הקבוצתי הנ"ל. לצורך תשלום הפרימה, הנני
נוטן בזה הרשאה לבעל הפוליסה לנכונות כספים בגין התשלום לביטוח הנ"ל, כפי שייקבע
מעת לעת, בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח.

אני קובע בזה כי המוטבים במקרה מותי ח"ח הינם (סמן ומלא בתיבה להלן):

□ - יורשי על פי דין

ix

שם המשפחה	שם פרטי	מס' תעודה זהות	תאריך לידה	קירבה	% חלקים	כתובת
בנאי, מילאן	בלטמן	580060457	/ /	הערכה נמוכה	הקליפה כף	
			/ /			
			/ /			
			/ /			

୧୬

לשאר המוטבים – בחלוקת שווים ביניהם.

לשאר המוטבים – בחלוקת שווים ביניהם.

לשאר המוטבים – באופן ייחסי לחלקם בטבלה.

ליורשו על פי דין של המוטב שນפטר.

ליורשי על פי דין

הודעה זו מבטלת כל כתוב מניי מוטבבים קודם שמסרתי לכם, מכל סוג שהוא, בגין פולישה זו.

שם המבוטח _____ ת.ז. _____ תאריך _____ חתימה _____

הפניקס ביטוח, השקעות ופיננסים

הוראה לחיבור תלוש תגמולים המוסד לביטוח לאומי

תאריך: _____

סניף בנק	קוד מסלקה	מספר חשבון בנק

סניף המוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלוקו בחברה
3 7 0 9 7	

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
סניף ראשי
רחוב ויצמן 13
ירושלים 91909

1. אני/ה חתום _____

שם בעלי החשבון כמפורט בתלוш התגמולים

כתובת _____
רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____



- נותן לכטם בהזאת הוראה בלתי חזרת לחיבר את תלוש התגמולים מהמוסד לביטוח לאומי, בגין הלוואה בסכומים ובמועדים שיומצאו לו כטם מידי פעמיים באמצעות ארגון נגעי פעולות איבה - קרן עזרה הדידית למפורט מטה ב"פרטי הרשותה".
 2. ידוע לי כי הפרטים שצווינו בכתב הרשותה ומילויים, הם נושאים שעליהם להסידור עם ארגון נגעי פעולות איבה.
 3. ידוע לי, כי סכומי החיבור עפ"י הרשותה זו, יופיע בתלוש התגמולים וכי לא תישלח לי ע"י ארגון נגעי פעולות איבה הודהה מיוחדת בגין חיבובים אלה.
 4. ארגון נגעי פעולות איבה רשאי להוציאני מן הסדר המפורט בכתב הרשותה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע למוסד לביטוח לאומי על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
 5. נא לאשר לארגון נגעי פעולות איבה - קרן עזרה הדידית בטפח המוחbor להזאת, קבלת הוראות אלו ממני החבר הרשות בארגון נגעי פעולות איבה.
 6. הנני מורה למוסד לביטוח לאומי שלא להפסיק את ניכוי דמי החבר מתגמול עד למועד שאפרע בו את מלאו חובי מכוח הלוואה.
 7. הנני מאשר בזאת שלآخر מותי המוסד לביטוח לאומי יזכה את יתרת הלוואה במידה וקיים עבור הארגון מהפרשי התגמולים המגיעים על פי דין למוטבים.

----- פרטי הרשותה -----

8. סכום החיבור ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י ארגון נגעי פעולות איבה - קרן עזרה הדידית עפ"י הסכם הלוואה עם הלוקות
 9. פרטי החיבור:

סכום לחיבור בודד	מספר חיובים	תדירות החיבור	סכום ההלוואה	מועד חיוב ראשוני	מועד חיוב אחרון
		<input checked="" type="checkbox"/> חודשי			

X

חתימת בעלי החשבון

אישור חתימה וזיהוי

אני החתום מטה, מנכ"ל/ עורך דין" _____ הוופיע בפניי במשרדי שברחוב בית אורן 9, תל אביב, מר'ג' _____ ולאחר שזיהה את עצמו בטעות זהות/ המוכרת לי אישית, חתום על הנספה. לבקשת הלוואה.

* מחק את המיותר

חתימה

----- אישור המוסד לביטוח לאומי -----

סניף בנק	קוד מסלקה	מספר חשבון בנק

סניף המוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלוקו בחברה
7 9 0 7 3	

לכבוד
ארגון נגעי פעולות איבה- קרן עזרה הדידית
רחוב בית אורן 9,
תל-אביב 67319

קבלנו הוראות מה- _____, לא מידי פעמיים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטית שתציגו לנו מידי פעמיים בסכום, ואשר מסpter חשבונו/נו בנק יהה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב הרשותה. רשותנו לפניו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מנתה חוקית או אחרת לביצוע; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראות ביטול בכתב על-ידי בעלי החשבון, או כל עוד לא הוצאה בעלי החשבון מן הסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבותיכם כלפיו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידכם.

לכבוד רב,

המוסד לביטוח לאומי

תאריך: _____

סניף _____
חתימה וחותמת הסניף