



תביעה לקצבת שאירים

כולל תביעה להשלמת הכנסה ולדמי מחייה (או תביעה להענקה מטעמי צדק*)

חובה לצרף לטופס זה

לאלמן בלבד: חובה לצרף אישור הכנסות על כל מקור הכנסה (ראה סעיף 8) למעט תלושי שכר ופנסיה.

לידיעתך

- ניתן לבחון תשלום קצבה בעד תקופה רטרואקטיבית של עד 12 חודשים מיום הגשת התביעה.
- ניתן לקבל את המכתבים באינטרנט במקום בדואר. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני שלך. במקום מכתב בדואר, יישלח אליך אי-מייל עם הפניה לצפייה במכתב באופן בטוח באתר השירות האישי של הביטוח הלאומי.
- עפ"י החוק, לא ניתן לשלם קצבת שאירים לאלמנה המשולם להם תגמול נספי איבה או תגמול משפחות שכולות בגין אותו מנוח/ה.

כיצד יש להגיש את התביעה

- עליך לצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בטופס התביעה.
- את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשלוח בדואר, בפקס או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- לשאלות וביירוים ניתן להתקשר למוקד *6050 או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר הביטוח הלאומי באינטרנט/ יצירת קשר.

לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il.

ביטוח במדינות אחרות

אם הנפטר היה מבוטח בביטוח סוציאלי באחת המדינות האלה: אורוגוואי, איטליה, אנגליה, ארגנטינה, גרמניה, אוסטריה, בולגריה, בלגיה, בריטניה, דנמרק, הולנד, נורבגיה, סלובקיה, פולין, פינלנד, צ'כיה, צרפת, רומניה, רוסיה, שווייץ, ושוודיה, באפשרותך לבקש בחינת זכאותך לגמלה על פי אמנות לביטוחן סוציאלי, שעליהן חתמה מדינת ישראל. לשם כך נא לפנות בכתב לאגף קשרי חוץ, המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, רח' יפו 217 ירושלים 9199908, בציון המדינה שהיית מבוטח בה.

* אם התביעה תידחה בגלל חוב בדמי ביטוח, השולל תשלום קצבה, ידון המוסד בזכות להענקה מטעמי צדק.

חובה לחתום על טופס התביעה

3

פרטי הפטירה

תאריך הפטירה _____ נסיבות הפטירה _____
 אם הנפטר היה חולה או נכה תקופה ממושכת: משך תקופת המחלה/הנכות _____

במקרה של פטירה בשל תאונה:

שים לב: במקרה של פטירה בשל תאונת דרכים, יש להמציא דוח מהמשטרה.

האם הפטירה נגרמה כתוצאה מתאונת דרכים? לא כן – חובה לענות על שאלה זו

האם הפטירה נגרמה כתוצאה מאירוע תאונתי אחר?
 (רשלנות, נפילה בדרך או מגובה, תקיפה, התחשמלות, פגיעה מגורם אחר, תאונת עבודה וכד')

לא כן – חובה לענות על שאלה זו

תאריך האירוע _____ חובה לציין תאריך לידיעתך:

אם הפטירה נגרמה כתוצאה מפגיעה בעבודה, מוצע להגיש תביעה לתשלום גמלה לתלויים בנפגעי עבודה (בל/213).

4

פרטים על שהות בחו"ל של הנפטר

יש לציין רק תקופות העולות על 12 חודשים מיום העלייה או החל מגיל 18

מטרת השהות	מדינה	עד תאריך	מתאריך	
		שנה חודש יום	שנה חודש יום	1.
		שנה חודש יום	שנה חודש יום	2.

5

תקופות עבודה ועיסוק של הנפטרת (רק נשים)

אם הנפטרת קיבלה קצבת אזרח ותיק, אין צורך למלא סעיף זה.

אם הנפטרת לא קיבלה קצבת אזרח ותיק, יש לרשום פרטים על עבודתה בשנתיים האחרונות.

קרבה למעביד (בן/בת הזוג, אח/ות, בן/בת, הורה)	מקום עבודה (על שכירה לציין את שם המעביד והעסק, על עצמאית לציין רק את שם העסק)	סוג עיסוק (שכירה, עצמאית)	התקופה		
			עד תאריך	מתאריך	
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	1.
			שנה חודש יום	שנה חודש יום	2.

6

פרטים אחרים של הנפטר

סוג הקצבה או התגמול	סמן X בטור המתאים		
	כן	לא	
			הנפטר קיבל תגמולים ממשרד הביטחון
			הנפטר היה בעת הפטירה שוטר או סוהר או בשירות צבאי, כולל שירות מילואים.

7

פרטי הילדים עד גיל 24

האם יש לך ילדים עד גיל 24? כן לא
 אם כן, עם מי מתגוררים הילדים? איתי בלבד עם בן/בת זוגי בנפרד / גרושה - בלבד איתי ועם בן/בת זוגי

נא מלא בטבלה הבאה את פרטי הילדים:

הילד גר איתי (כן/לא)	בעבור ילד מעל גיל 18: האם לומד/ בשירות*/ אחר	תאריך לידה	שם הילד		מספר זהות								
			שם משפחה	שם פרטי									
		<table border="1"> <tr> <td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	שנה	חודש	יום						<table border="1"> <tr> <td>ס"ב</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	ס"ב	
שנה	חודש	יום											
ס"ב													
		<table border="1"> <tr> <td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	שנה	חודש	יום						<table border="1"> <tr> <td>ס"ב</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	ס"ב	
שנה	חודש	יום											
ס"ב													

פרטים על ילדים נוספים רשום בדף נפרד

* שירות בצה"ל / קד"צ / עתודה / שירות לאומי / שירות בהתנדבות

יש לצרף אישורים רק אם הוא לומד, או בהתנדבות בשירות לאומי, או בעתודה או בקד"צ

ילד עד גיל 20: לומד במסגרת על יסודית(ט'-יב') - יש להמציא אישור בציון כיתת לימוד.

לומד עד גיל 20 במוסד חינוכי (לא תיכון) - יש להמציא אישור בו יצוין מס' שעות לימוד שבועיות.

אי מילוי סעיף זה ימנע מאיתנו לבחון את זכאותך לתוספת לגמלה בעבור ילדיך

פרטי הכנסות האלמן/ה

8

שים לב:

1. יש למלא את הפרטים על כל הכנסותיך מהמקורות המפורטים, נכון למועד פטירת הנפטר/ת.
2. יש לציין הכנסות שנוצרו עקב פטירת הנפטר/ת.
3. לאלמנה- לא חובה למלא סעיף זה אם אין לך ילדים בגילאי 14-20 הלומדים במוסד חינוכי על יסודי.
4. לאלמן/ה – אם אתה מעוניין לתבוע תוספת השלמת הכנסה - חובה למלא סעיף זה.

מקור הכנסה	סכום הכנסה חודשי
1. עבודה שכירה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
2. עבודה עצמאית	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
3. פנסיה מעבודה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
4. פנסיות שאירים מכוח הנפטר, (עבורך ועבור הילדים)	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
5. פנסיה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
6. רנטה בחו"ל	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
7. תגמולים ממשד הביטחון או האוצר	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
8. דמי שכירות (עבורך ועבור הילדים) מדירה/קרקע/חנות/מבנה	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
9. ריבית מחסכונות או דיווידנד ממניות	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו
10. אחר: _____	<input type="checkbox"/> אין <input type="checkbox"/> יש, סכום _____ ש"ח ברוטו

נא לצרף אישורים על כל מקור הכנסה (כגון: חוזה שכירות, אישורים על תגמולים וכד')

לצורך בדיקת זכאותך לקצבה, ייתכן שנפנה באופן יזום למעסיקיך ולמשלמי הפנסיה שלך, לרבות כאלו שהיו לך או שיהיו לך בעתיד, כדי לקבל את נתוני הכנסותיך באופן דיגיטלי (ממוחשב) אם אינך מסכים ציין זאת: אני התובע מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים ולמשלמי הפנסיה שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותיי.

ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח הלאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

פרטים נוספים על האלמן/ה

9

סעיף זה הינו הצהרה הכרחית לטיפול בתביעתך וחובה למלא אותו

1. הייתי בן/בת זוגו של הנפטר/ת	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	מתאריך: _____ עד תאריך: _____
2. חייתי בנפרד מן הנפטר/ת	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	מתאריך: _____ עד תאריך: _____
3. הגשתי תביעה לקצבה תלויים בנפגעי עבודה	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שולמו לי מזונות מתאריך: _____ עד תאריך: _____
4. אני שוהה במוסד	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שם המוסד: _____
5. מאז התאלמנתי נישאתי מחדש / ידוע בציבור	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	תאריך הנישואין / ידוע בציבור: _____
6. הגשתי או יש בכוונתי להגיש תביעה לתגמול ממשד הביטחון	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שם בן/בת הזוג: _____ ת"ז בן/בת הזוג: _____
יש להמציא אישור ממשד הביטחון על התגמול		

10

פרטי החותם על התביעה שאינו האלמן/ה של הנפטר

שים לב: יש למלא סעיף זה רק אם החותם על התביעה אינו תובע הגמלה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ב"ס

כתובת

רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד

יחס קרבה _____ סיבת הגשת התביעה על ידו _____

11

פרטי חשבון הבנק של התובע

כל תשלום שיגיע לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעבירו לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

סוג קרבה לנפטר	שמות בעלי החשבון		
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: לחשבון הקיבוץ / המושב לחשבוני הפרטי

ברשותי חשבונות בנק נוספים לא כן, בנק _____ סניף _____ מס' חשבון _____
אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את הפרטים של מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. **לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.**

12

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים הם עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים החשובים לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים. כמו כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי במצבי המשפחתי – נישואין/ידוע בציבור. ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

אם אהיה זכאי להטבה, אני מסכים להעברת המידע אודותי לגורמים נותני ההטבות.

תאריך _____ חתימת התובע * _____

שאלון נכסים - המשך

<p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה</p>	<p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ יש לצרף צו ירושה או צוואה וצו קיום צוואה</p>	<p>קיבלתי דירה או נכס כלשהו בירושה או מתנה</p>
<p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך)</p>	<p><input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, סוג הנכס _____ כתובת הנכס _____ גוש וחלקה _____ (אם ידוע לך)</p>	<p>מכרתי או נתתי במתנה דירה או נכס כלשהו, לבן משפחה או אדם אחר בחמש השנים האחרונות</p>

פרטים על רכב

3

אם יש לך או לבן/בת הזוג או לילד שבהחזקתך רכב או אופנוע בשימוש? לא כן

מס' הרכב/אופנוע _____ מס' הרכב/אופנוע _____

האם הרכב הוא רכב ניידות? לא כן

לשימת לבך, על מנת שהרכב לא יחושב בבדיקת זכאותך לגמלת הבטחת הכנסה, נא לציין: האם הרכב שבבעלותך או בשימושך נדרש לצרכים רפואיים או לצרכי ניידות שלך או של בני משפחתך (בן/בת זוג, ילד, הורה בלבד) לא כן, נא לצרף אישור רופא על מצבך הרפואי, מספר טיפולים בחודש ותכנית טיפול מהמוסד המטפל.

פרטים אחרים

4

אני חייב בתשלום דמי מזונות על פי פסק דין לא כן

נפסקו לזכותי דמי מזונות לא כן

אני או בת הזוג לומד או נמצא בהכשרה מקצועית לא כן

סכום חודשי _____ ₪ כן

סכום חודשי _____ ₪ כן

מטעם _____ כן

אמצעי קיום

נא לציין את מקורות הקיום שלך ושל בן/בת הזוג

5

הצהרת חשבונות בנק

האם קיימים על שמך, או על שם בן/בת הזוג, או על שם הילדים שבאחזקתך **חשבונות נוספים**, שלא מופיעים בטבלה לעיל מסוג: עו"ש, פיקדונות שקליים, מט"ח, ניירות ערך, חסכונות, קרן השתלמות או כל השקעה אחרת.

- לא, אין חשבונות נוספים
- כן, נא פרט בטבלה

שם בעל החשבון	מספר חשבון	בבנק/בית השקעות

נא לצרף להצהרתך אישור או תדפיס ריכוז יתרות ותדפיס עו"ש מהבנק, עבור שלושת החודשים האחרונים מכל החשבונות הפעילים והמוגבלים.

6

הצהרה

אני החתום מטה מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים. ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביודעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר. ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנספחיה, יש בו להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

כמו כן אני מתחייב להודיע על כל יציאה לחו"ל לתקופה העולה על שלושה חודשים.

אני/ מסכים/ים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך **אימות בעלותי בחשבון הבנק** כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל ו/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

שם התובע _____ חתימה ✕ _____