

# תביעה אישית לדמי קבורה- בל 460

## 1. זיהוי הנפטר

- בעל מספר זהות
- ללא מספר זהות

שים לב: אם הנפטר הוא תינוק או בעל דרכון יש למלא גם את סעיף 7 להלן.

## 2. פרטי הנפטר

- שם משפחה
- שם פרטי
- תאריך לידה
- ישוב מגורי הנפטר

חובה לצרף רישיון קבורה מקורי

## 3. פרטי הקבורה

- תאריך הקבורה
- שם ישוב הקבורה

## 4. פרטי התובע

- שם משפחה
- שם פרטי
- מספר זהות
- מספר דרכון (רק במידה שאין מספר זהות)
- יחס קירבה לנפטר
- תאריך לידה
- כתובת (הרשומה במשרד הפנים)
  - רחוב/תא דואר
  - מספר בית
  - כניסה
  - דירה
  - ישוב
  - מיקוד
  - טלפון קווי
  - טלפון נייד
  - אני מאשר קבלת הודעות SMS
  - אני מאשר קבלת מכתבים בדואר אלקטרוני
  - דואר אלקטרוני
- מען למכתבים (אם שונה מהכתובת המפורטת למעלה)
  - רחוב/תא דואר
  - מספר בית
  - כניסה
  - דירה
  - ישוב
  - מיקוד

## 5. פרטי חשבון הבנק של התובע

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

- שמות בעלי החשבון
- שם הבנק
- שם הסניף/כתובתו
- מספר סניף
- מספר חשבון

אני השותף לחשבון הבנק של ת.ז. \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ מתחייב להשתמש בכספי התביעה שיופקו לחשבון, בעבור מקבל התביעה. אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים לחשבון הבנק ו/או מיופי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיופי הכוח, בין במהלך תקופת הזכאות ובין לאחריה. 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 פרטי מושכי התשלומים. אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי שהצהרתי 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. תאריך \_\_\_\_\_ חתימת מקבל התשלום \_\_\_\_\_ חתימת השותפים לחשבון \_\_\_\_\_

## 6. עבור נפטר ללא מספר זהות

- עבור נפטר תינוק
  - מספר זהות הורה
  - מספר דרכון הורה (במידה ואין מספר זהות)
  - שם משפחה
  - שם הורה
- עבור נפטר בעל דרכון:

מספר דרכון נפטר

## 7. פטירה או קבורה בחו"ל

- האם פטירה התרחשה בחו"ל? כן / לא
- האם קבורה התרחשה בחו"ל? כן / לא
- הסכום ששולם עבור הקבורה בחו"ל
- סוג מטבע
- שים לב: אם הנפטר נקבר בחו"ל, יש לצרף קבלה על התשלום

## 8. הצהרה

אני הח"מ מצהיר בזאת כי אני ובני משפחתי עסקנו בקבורתו של המנוח הנ"ל. לא תבענו ולא קיבלנו כל תשלום מאדם או מגוף אחר בעד הקבורה ובעד השירותים המקובלים בקשר לקבורה. אני מתחייב להחזיר את תשלום דמי הקבורה למוסד לביטוח לאומי בצרוף ההצמדה אשר נקבעה בחוק, אם בעתיד יתברר כי אינני זכאי לכך.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת התובע \_\_\_\_\_