



קרן עזרה הדרדית
לרווחת חברי ארגון נפגעי פעולות איבה

חבר ארגון יקר, לבקשתך אנו שולחים אליך טפסים לבקשת הלוואה מהקרן לעזרה הדרדית. על מנת שנוכל לטפל בבקשתך בצורה הטובה ביותר, אנא קרא מכתב זה במלואו ופעל עפ"י הנחיותיו.

זכאות להגשת הבקשה

- הלוואה עד 10,000 ₪ בהחזר של עד 36 תשלומים. כל חבר בעת קבלת הלוואה, חייב לשלם באמצעות מזומן / שיק עמלת דמי טיפול על סך 100 ₪ מגובה הלוואה המאושרת.
- זכאות מלאה להלוואה תינתן לחברים עם וותק של שלושה חודשים לפחות כחבר ארגון. לחברים חדשים אלו, גובה הלוואה וההחזרים יותנה על פי שיקול דעת ועדת הלוואות.
- אישור מתן הלוואה מותנה בכך שקיים כסף בחשבון קרן הלוואות.
- עם קבלת הלוואה, החבר מתחייב להמשיך ולשלם את דמי החבר עד תום תשלום פירעון הלוואה.
- חבר ארגון רשאי להגיש בקשה להלוואה רק במידה ונותרו לו עד 3 תשלומים להחזר הלוואה הקודמת ו/או חוב עד 1,000 ₪ לפני הנמוך מביניהם וסכום זה ישולם עם הגשת הבקשה להלוואה.
- בשיקולי הועדה תהיה עדיפות לקבלת הלוואה לחבר ארגון שלא קיבל עד כה הלוואה מקרן העזרה ההדרדית.

פרטי הלוואה

הסכום המרבי של הלוואה הינו עד 10,000 ₪ בהחזר של עד 36 תשלומים. הלוואה תינתן ללא רבית והצמדה, ומותנית בתשלום של 100 ₪ - עמלת דמי ניהול במעמד קבלת הלוואה.

תנאים לקבלת הלוואה:

- * הנפגע חייב לשלם את דמי החבר עד תום תשלום פירעון הלוואה
- * על החבר להיות מבוטח בביטוח חיים של הארגון
- * החבר יחתום על גבי נספח לטפס בקשה להלוואה, על הסכמתו לפירעון הלוואה במידה של מוות מדמי ביטוח החיים שיגיעו ליורשיו.
- * חבר ארגון מעל גיל 72 ואו עד גיל 18 שלא מבוטח בביטוח חיים יהיה זכאי לקבל הלוואה רק במידה ויעמיד 2 ערבים, אשר יהיו אחראיים להחזר ייתרת הלוואה גם לאחר מותו של מקבל הלוואה.

תהליך אישור וקבלת הלוואה

לאחר מילוי טופס הבקשה להלוואה וצירוף כל האישורים הנלווים, יש לשלוח אותו חזרה למשרדי הארגון (רח' בית אורן 9, תל-אביב מיקוד 67319). ועדת הלוואות תתכנס על פי הצורך ותדון בבקשות אשר מולאו בקפידה.

טפסי הבקשה

מצורפים בזה טפסי בקשה להלוואה. אנא הקפד למלא את כל הפרטים במלואם:

- טופס בקשה להלוואה
- נספח לטופס בקשה להלוואה הכולל אישור על זיהוי ואימות חתימה על ידי נציג הארגון / עו"ד
- צילום ת.ז. של חבר הארגון - מבקש הבקשה
- צילום 3 תלושים אחרונים ורצופים של קצבת ביטוח לאומי בהם מופיע ניכוי דמי חבר לארגון
- טופס התחייבות בלתי חוזרת למוסד לביטוח לאומי, המורה לנכות החזר הלוואה דרך הגמלה, לפי תנאים שיקבעו על ידי הארגון היציג

החמת 2 ערבים לבקשה לחברים מעל גיל 72 ואו עד גיל 18 בלבד

טופס הערבות נועד למילוי ע"י מבקש הבקשה והערבים לבקשה. החתימה על טופס זה תתבצע בפני נציג ארגון נפגעי פעולות איבה או בפני עורך-דין/ רואה חשבון, אשר יאשרו את החתימה ויזהו את החותמים עפ"י תעודת זהות.

ערבים שיאשרו הינם ערבים שלא עברו את גיל 55, בעלי תלושי משכורת מעל שכר המינימום. חובה לצרף 3 תלושי שכר מעל שכר המינימום (משכורת בגובה של 4,100 ₪ ומעלה נכון ליולי 2011) תלוש קצבה מהמוסד לביטוח לאומי אינו מהווה תלוש שכר והערב לא יאושר.

- הערב לבקשה אינו יכול להיות בן-הזוג של מבקש הבקשה.

ביצוע הלוואה

הלוואה תינתן באמצעות שיק למוטב בלבד לפקודת החבר - מבקש הלוואה, בעת קבלת הלוואה ישולמו 100 ₪ עמלת דמי ניהול. התשלומים יוחזרו באמצעות הוראת בלתי חוזרת למוסד לביטוח לאומי, המורה לנכות החזר הלוואה דרך הגמלה.

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



ארגון נפגעי פעולות איבה
קדן עזרה הדינית להלוואות
טופס בקשה להלוואה

תאריך: _____

א. פרטים אישיים

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

מס' ילדים עד גיל 21	מצב משפחתי	תאריך לידה			טלפון נוסף	טלפון בבית
		יום	חודש	שנה		
	הקף בעיגול					
	ר / נ / ג / א					

ב. פירוט מקורות הכנסה

מקורות הכנסה			מקום עבודה נוכחי (סמן ופרט)			מבקש
מקורות הכנסה - יש לפרט סכומים ברוטו של מבקש/ת הבקשה ושל בן-הזוג	קצבת ביטוח לאומי	שכר עבודה	שם מקום העבודה	עובד	לא עובד	
אחר-פרט						

ג. פרטי הפגיעה

סוג פגיעה				מקום פגיעה			תאריך פגיעה			
זמני עד	לצמיתות	% נכות	סמן בעיגול	הורה שכול	אלמן/ה	יתום/ה	נכה	יום	חודש	שנה

ד. פרטי חברות בארגון

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

ה. פרטי הבקשה

פרטי חשבון בנק					תקופת ההלוואה	סכום מבוקש (₪)
שם בעל החשבון	מס' חשבון	מס' סניף	שם סניף	שם הבנק	(24-36 חודשים)	

פירוט הבקשה - לצורך מה הנך זקוק להלוואה - יש לצרף אישורים בעת הצורך

<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

1. ידוע לי כי במקרה של הפסקת חברותי בארגון מכל סיבה שהיא (כולל ירידה באחוזי הנכות) אהיה חייב לפרוע מיידי את כל יתרת ההלוואה ע"י תשלום על ידי ישירות מהבנק.

חתימת מבקש/ת ההלוואה : _____



קרון עזרה הדדית להלוואות

טופס נלווה לבקשה להלוואה - לשימוש משרדי, לחבר הפונה ולועדת הקרון.

הודעה לחברה/ה ארגון:

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

א. פרטי מבקש הבקשה

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

ב. הכנת הבקשה לוועדה

	תאריך קבלת הטפסים			תאריך בדיקה ומכתב קבלה			הטופס מולא באופן		תשלום מיסי חבר		נבדק ע"י
	יום	חודש	שנה	יום	חודש	שנה	סמן בעיגול	שנה	חודש		
							חלקי / מלא				

תיק הבקשה מכיל את המסמכים הבאים:

- טופס בקשה להלוואה
- נספח לטופס בקשה להלוואה
- אישור חתימת מבקש ההלוואה ע"י נציג הקרון / עורך-דין
- צילום ת.ז. מבקש ההלוואה
- צילום של 3 תלושים עדכניים של קצבת ביטוח לאומי – אגף נפגעי פעולות איבה
- טופס הוראה לחיוב תלוש התגמולים באמצעות המוסד לביטוח לאומי

חברים מעל גיל 72 ואו עד גיל 18

- 2 טופס ערבות חתום ע"י לבקשה
- 2 אישור חתימת הערב - ע"י נציג הקרון / עורך-דין / הרו"ח
- 2 צילום ת.ז. ערב לבקשה
- צילום 3 תלושי שכר אחרונים של ערב להלוואה
- אישורים נוספים שהתקבלו:

ג. החלטת הועדה

תאריך הועדה		
יום	חודש	שנה

החלטות הועדה

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

לדחות את הבקשה

לדחות את הדיון בבקשה עד השלמת המסמכים הבאים:

ד. חתימות חברי הועדה על ההחלטה

יו"ר הועדה _____ חבר ועדה _____

חבר ועדה _____ חבר ועדה _____

חבר ועדה _____ חבר ועדה _____

נספח לטופס בקשה להלוואה מקרן עזרה הדדית
להלוואות ארגון נפגעי פעולות איבה

שם פרטי	שם משפחה	מספר ת.ז. זהות							

לכבוד

ארגון נפגעי פעולות איבה

דרך בית אורן 9,

תל-אביב 67319

תאריך: _____

א.נ.

הואיל ופניתי אליכם בבקשה לקבלת הלוואה מ"קרן עזרה הדדית" להלוואות של ארגון נפגעי פעולות איבה אשר עם קבלתה אהיה חייב לכם כספים.

הואיל והנכם הנהנים ע"פ פוליסת ביטוח החיים של חברי ארגון נפגעי פעולות איבה.

לפיכך, ועל מנת להבטיח סילוק חובי בגין ההלוואה הנ"ל. במקרה של פטירתי, הנני מורה לכם בזה כי בכל מקרה שבבוא המועד לתשלום סכום ביטוח החיים שלי לשארי, יישאר עזבוני חייב לכם כספים בגין ההלוואה הנ"ל, תנוכה מסכום ביטוח החיים שיתקבל על ידכם מחברת הביטוח לשם העברתו לשארי, מלוא סכום יתרת החוב הנ"ל ותועבר לשארי רק יתרת סכום הביטוח שתישאר לאחר ניכוי החוב הנ"ל.

החלוקה של היתרה בין שארי תיעשה לפי הוראות הקבע שלכם כפי שיהיו בתוקף באותה עת.

חתימה

----- (סעיף לשימוש משרדי) -----

אישור חתימה וזיהוי

אני החתום מטה, נציג הארגון / עורך הדין* _____ מאשר/ת בזאת כי ביום _____ הופיע בפניי במשרדי שברחוב בית אורן 9, תל אביב, מר/גב' _____ ולאחר שזיהה את עצמו בתעודת זהות / המוכר/ת לי אישית, חתם על הנספח לבקשת הלוואה.

* מחק את המיותר



ע ר ב ו ת ל ה ל ו ו א ה

תאריך: _____

אני הח"מ _____ נושא ת.ז. _____.

מרחוב _____ עיר _____ טלפון _____.

ערב בזאת למר/גב' _____ מס' ת.ז. _____ לכל תשלום, ו/או התחייבות מאיזה

סוג שהוא, שהלקוח עפ"י הסכם הלוואה מקרן עזרה הדדית של ארגון נפגעי פעולות איבה (להלן "הקרן") חייב

ו/או שיהיה חייב לשלם לקרן אני מתחייב לשלם לקרן כל סכום כני"ל בתוספות כל ריבית ו/או הוצאות, ו/או

נזקים, ו/או הפסדים (להלן – יתרת החוב) אשר ינבעו כתוצאה מאי מילוי התחייבות הלקוח הנ"ל כלפי הקרן

לרבות שכ"ט עו"ד והוצאות משפט, ובלבד שלא יעלו על המוסכם בין הקרן לחייב. ערבותי זו לא תפגע בערבות

אחרת ו/או בביטחון אחר של הלקוח שהקרן מחזיקה או תחזיק בעתיד. ערבותי זו נועדה לכסות כל יתרת חוב לפי

תנאי הסכם הלוואה.

הנני מוותר על כל סעד משפטי שהוא ומתחייב להחזיר ייתרת החוב של החבר שאני ערב לו

ידוע לי כי אני ערב יחיד מוגן כמשמעותו בחוק הערבות 1967 וכי ערבותי הינה על חוב בגין הלוואה שניתנה

ל _____ בסך _____ כמפורט בהסכם הלוואה המצורף בזה.

ערבות לחבר מעל גיל 72 ואו עד גיל 18 - ידוע לי כי אהיה ערב ללוואה זו גם לאחר מותו של החבר

מקבל הלוואה, (מאחר והחבר אינו מבוטח בביטוח חיים קיבוצי מטעם הארגון היציג) ואדאג להחזירה

בהתאם לתנאים המקובלים ביום חתימתי או על פי הסדר שאגיע עם ועד הארגון היציג.

_____ חתימת הערב

אישור חתימה וזיהוי

אני החתום מטה, נציג הארגון / עורך הדין* _____ מאשר/ת בזאת כי ביום

_____ הופיע בפניי במשרדי שברחוב בית אורן 9, תל אביב, מר/גב' _____ ולאחר

שזיהה את עצמו בתעודת זהות / המוכר/ת לי אישית, חתם על כתב הערבות בפניי.

* מחק את המיותר

_____ חתימה

תאריך: _____

לכבוד

ועדת הלוואות / רווחה / תרבות

ארגון נפגעי פעולות איבה – הארגון היציג

רחוב בית אורן 9,

תל-אביב 67319

שלום רב,

הנדון: התחייבות

אני החתום מטה _____ ת.ז. _____ מאשר בזאת כי קיבלתי

הלוואה בתאריך _____, זאת לאחר שוועדת הלוואות של ארגון נפגעי פעולות איבה,

אישרה לי הלוואה בסך של _____ שם מהקרן לעזרה הדדית להלוואות.

הריני מתחייב בזאת להמשיך להיות חבר בארגון נפגעי פעולות איבה - הארגון היציג, עד תום פירעון ההלוואה,

ואשלם דמי חבר באופן סדיר חודש בחודשו.

על כך באתי על החתום,

חתימה

שם ומשפחה

הוראה לחיוב תלוש תגמולים המוסד לביטוח לאומי

תאריך: _____

קוד מסלקה		סוג חשבון	מספר חשבון בבנק
בנק	סניף		

קוד המוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה
3 7 0 9 7	

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
סניף ראשי
רח' ויצמן 13
ירושלים 91909

1. אני/ו הח"מ _____ שם בעל/י החשבון כמופיע בתלוש התגמולים _____ מס' זהות _____

כתובת _____ רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

- נותן לכם בזה הוראה בלתי חוזרת לחייב את תלוש התגמולים מהמוסד לביטוח לאומי, בגין הלוואה בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם באמצעות ארגון נפגעי פעולות איבה - קרן עזרה החדדית כמפורט מטה ב"פרטי ההרשאה".
- ידוע לי כי הפרטים שצוינו בכתב ההרשאה ומילויים, הם נושאים שעלי להסדיר עם ארגון נפגעי פעולות איבה.
 - ידוע לי, כי סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיע בתלוש התגמולים וכי לא תישלח לי ע"י ארגון נפגעי פעולות איבה הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה.
 - ארגון נפגעי פעולות איבה רשאי להוציאני מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע למוסד לביטוח לאומי על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה.
 - נא לאשר לארגון נפגעי פעולות איבה - קרן עזרה החדדית בספח המחובר לזה, קבלת הוראות אלו ממני החבר הרשום בארגון נפגעי פעולות איבה.
 - הנני מאשר בזאת שלאחר מותי המוסד לביטוח לאומי ינכה את יתרת הלוואה במידה וקיימת עבור הארגון מהפרשי התגמולים המגיעים על פי דין למוטבים.
- פרטי ההרשאה -----

7. סכום החיוב ומועדו, יקבעו מעת לעת ע"י ארגון נפגעי פעולות איבה - קרן עזרה החדדית עפ"י הסכם הלוואה עם הלקוח 8. פרטי החיוב:

מועד חיוב אחרון	מועד חיוב ראשון	סכום הלוואה		תדירות החיוב	מס' חיובים	סכום לחיוב בודד
				□ חודשי		

_____ חתימת בעל/י החשבון

----- אישור המוסד לביטוח לאומי -----

קוד מסלקה		סוג חשבון	מספר חשבון בבנק
בנק	סניף		

קוד המוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה
3 7 0 9 7	

לכבוד
ארגון נפגעי פעולות איבה-קרן עזרה החדדית
רח' בית אורן 9,
תל-אביב 67319

קבלנו הוראות מ- _____ לכבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתציגו לנו מידי פעם בפעם, ואשר מספר חשבוננו/נס בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב ההרשאה. רשמנו לפנינו את ההוראות, ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת; כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען; כל עוד לא התקבלה אצלנו הוראת ביטול בכתב על-ידי בעל/י החשבון, או כל עוד לא הוצא/ו בעל/י החשבון מן ההסדר. אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם.

בכבוד רב,

המוסד לביטוח לאומי

_____ סניף _____
חתימה וחותמת הסניף

_____ תאריך _____