

טופס מותאם למילוי במחשב

איך ממלאים את הטופס?

שולחים



שלחו את הטופס בדואר אלקטרוני או בפקס, בהתאם להנחיות המפורטות מטה.

ממלאים



מלאו את הטופס. אם יש צורך בחתימה, מלאו את שמכם וסמנו בתיבת הסימון לצד שמכם.

אל תשכחו לשמור (save)

בטפסים בהם נדרשת חתימה ידנית לא ניתן להתום דרך המחשב. הדפיסו את המסמך וחתמו עליו בעט.

שומרים



הורידו את הקובץ ושמרו אותו על המחשב, באמצעות כפתור Download

הקובץ לא נפתח? יש לפתוח את הקובץ באמצעות הגרסה העדכנית של תוכנת אדובי רידר (Adobe Reader). אם התוכנה אינה מותקנת על המחשב שלכם, [הורידו אותה בחינם מאתר Adobe](#) <



אם התוכנה מתריעה שיש להוריד חבילת גופנים (fonts), אשרו והתקינו אותה לפי ההוראות. לא הצלחתם? למידע נוסף על פתיחת קבצי PDF והתקנת תוכנת אדובי רידר <

אנא שימו לב לכך שמידע הנשלח באמצעות דואר אלקטרוני עלול להיחשף בפני גורמים לא רצויים ברשת האינטרנט. בעצם משלוח מידע למכבי שירותי בריאות באמצעות דואר אלקטרוני, הנכם פוטרם את מכבי שירותי בריאות מאחריות לדליפת המידע לגורמים לא רצויים ברשת האינטרנט, וזאת בטרם הגיע המידע אל מכבי שירותי בריאות.



בקשת הצטרפות לעמותת קרן מכבי

פרטי מאחד המשפחה:

חלק א'- פרטים אישיים ומשפחתיים - מאחד/ת, בן/בת זוג והילדים מתחת לגיל 18

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	ת. לידה	מין
מאחד/ת				
בן/בת זוג				
ילד/ה 1				
ילד/ה 2				
ילד/ה 3				
ילד/ה 4				
ילד/ה 5				
ילד/ה 6				

רחוב:	מס' בית	כניסה / דירה:	יישוב:	מיקוד:	תא דואר:
מאחד/ת:	מס' טלפון:	טלפון נייד:	פקס:	דואר אלקטרוני:	
בן / בת זוג:	מס' טלפון:	טלפון נייד:	פקס:	דואר אלקטרוני:	

לכבוד

"קרן מכבי עמותה רשומה" (להלן: "קרן מכבי")

- אני/ו וילדי/נו הקטינים שפרטינו מפורטים בבקשת הצטרפות, מבקש/ים בזה, כמוצויין לעיל, להצטרף לקרן מכבי.
- הנני/נו מתחייבים לשלם לקרן מכבי ו/או לכל מי שיוסמך על ידה במועדים שיקבעו מעת לעת ע"י קרן מכבי, את דמי החבר שלי/נו ושל ילדי/נו הקטינים, וכן את התשלומים שיחולו עלי/נו בהתאם לתקנות קרן מכבי ונהליה. ידוע לי/לנו ואני/ו מסכים/ים כי ביצוע התשלומים הנ"ל באמצעות הוראת קבע בבנק לזכות קרן מכבי ו/או כל מי שיוסמך על ידה הינו תנאי לחברות בקרן מכבי. ידוע לי/לנו שגביית דמי חבר ו/או כל תשלום אחר לקרן מכבי בגין חברותי/נו ו/או השירותים הניתנים לי/לנו על ידה ו/או כל נושא אחר יכול ותעשה באמצעות כל תאגיד אחר שיקבע לעניין זה, מעת לעת, ע"י קרן מכבי לשם ביצוע הליכי הגבייה, ובעצם התימתי/נו על בקשה זו הנני/ו לאשר כי אין ולא תהיינה לי/לנו כל התנגדויות, טענות או דרישות, ביחס לזהות התאגיד המבצע את הגבייה כאמור, ובלבד שהודעה על כך תפורסם ע"י קרן מכבי מעת לעת, בכל פרסום, כפי שיוחלט על ידה.
- הנני/נו מצהיר/ים ומסכים/ים ללא סייג שבהיותי/נו חבר/י קרן מכבי יחולו עלי/נו כל החובות והזכויות המפורטות בתקנות קרן מכבי, בנהלים ובהחלטות של מוסדותיה המוסמכים, כפי שהם קיימים ו/או כפי שהם יתוקנו או ישונו מזמן לזמן, ושתקנות קרן מכבי יחד עם הצהרתי/נו זו יהוו את הבסיס החוקי לחברותי/נו בקרן מכבי. אני/ו מתחייב/ים לקיים את הוראות התקנות, הנהלים וההחלטות כלשונם.
- הנני/ו מיפה/ים את כוחה של קרן מכבי, ישירות או באמצעות מוסדותיה, לקבל בשמי/נו ובמקומי/נו מידע שוטף מגורמים כלשהם וממאגרי מידע בכל הנוגע לפרטי/נו האישיים, ובכלל זה הפרטיהם האישיים שלי/נו וילדי/נו הקטינים, בנושאים שיוחלט עליהם מזמן לזמן ע"י קרן מכבי בקשר לחברותי/נו, זכויותי/נו וחובותי/נו, וכן זכויות וחובות ילדי/נו הקטינים בקרן מכבי או הנובע מכך. הנני/ו מצהיר/ים כי לא תהיה לי/לנו או לילדי/נו הקטינים תביעה כלשהי נגד קרן מכבי ו/או מוסדותיה בכל מה שנובע מחוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981, והתקנות שהותקנו או יותקנו על פיו.

5. ידוע לי/נו ואני/ו מאשר/ים בזאת כי נמסר לי/לנו כי רק חבר מכבי שירותי בריאות (להלן "מכבי") רשאי להצטרף כחבר לקרן מכבי מחד, ומאידך - הצטרפותי/נו לקרן אינה מהווה תנאי לזכאותי/נו לקבלת שירותים במסגרת מכבי ו/או שירותי הבריאות הנוספים ("שב"ן") שלה, ובחירתי/נו להיות חבר/תי/ קרן מכבי נעשתה לאחר שהובהר לי/לנו כי הנני/ו זכאי/ת/ם להצטרף לקרן מכבי או שלא לעשות כן לפי שיקול דעתי/נו הבלעדי, מבלי שלדבר תהא השפעה כלשהי על זכויותי/נו במכבי.
6. ידוע לי, כי פרטי האישיים יישמרו במאגר המידע הרשום של הקרן וישמשו את הקרן לצורך ניהול חברותי בקרן ככל שנדרש. כמו כן, הנני נותן את הסכמתי כי הקרן ו/או כל אחד מהגופים הנמנים על קבוצת מכבי יפנו אלי בדיוור ישיר או באמצעות שירותי דיוור ישיר בהצעה לשירותים ו/או מוצרים נוספים בתחומים הקשורים לפעילות הקבוצה.
7. כל המוצהר לעיל מתייחס גם לילדי/נו הקטינים הכלולים בבקשת הצטרפות זו. כל האמור לעיל במיון זכר חל גם על מין נקבה, ובלשון יחיד גם על לשון רבים.

תאריך:	חתימת החבר/ה:	חתימת בן / בת הזוג:

V לחתימה הקלידו את שמכם וסמנו V

עמותת קרן מכבי

"קרן מכבי" הינה עמותה הפועלת לצידה של "מכבי שירותי בריאות" ועוסקת בתחום רווחת החבר. החברות בקרן מקנה זכויות לשירותי רווחה שונים שאינם ניתנים על ידי "מכבי שירותי בריאות", וזאת על פי תקנות העמותה ומסמך הזכויות והחובות (מז"ח).

עיקרי השירותים הניתנים ע"י העמותה

1. סיוע במימון טיפולים רפואיים
חברים, אשר הכנסתם מתחת לקו העוני, כהגדרתו בביטוח לאומי וזקוקים לעזרה במימון טיפולים רפואיים, זכאים לסיוע באמצעות מענק ו/או הלוואה צמודה למדד ללא ריבית.
2. הלוואות לחברים
ההלוואות מיועדות לחברים, על מנת לסייע להם ברכישת אביזרים רפואיים או במימון טיפולים רפואיים ובכללם רפואת שיניים. סכום ההלוואה מוגבל לתקרה, המתעדכנת מעת לעת ע"י ועדת הלוואות. ההלוואות ניתנות ללא ריבית ובהצמדה למדד בלבד.
3. מלגות לסטודנטים לרפואה ו/או מקצועות הבריאות
"קרן מכבי" מעניקה מלגות לחבריה עד גיל 32, הלומדים רפואה ו/או מקצועות בריאות שאושרו לצורך זה ע"י ועדת המלגות. המלגה מאושרת ע"י ועדת המלגות, אשר קובעת את הקריטריונים למתן המלגות ומפרסמת אותם מידי שנה בשנה, לקראת ההרשמה למלגות.
4. פעולות רווחה שונות
"קרן מכבי" מסייעת ל"מכבי שירותי בריאות" בפעולות מגוונות לרווחת חבריה ובין היתר: תמיכה בפעילות לאוכלוסיית הקשישים, תמיכה בתוכנית התנדבות בקהילה ועוד.
חלק מהשירותים המפורטים לעיל מותנים בתקופת המתנה המפורטת במז"ח.
החברות בקרן אינה חובה והינה רשות בלבד ונפרדת מהחברות ב"מכבי שירותי בריאות" או מתוכניות השב"ן.
חברי הקרן רשאים להצטרף לקרן על-פי בחירתם ורשאים לבטל את חברותם במתן הודעה בכתב לקרן בכל עת.
ביטול החברות לא ישפיע בשום צורה על זכויות החבר ב"מכבי שירותי בריאות" או על זכויותיו בשירותי הבריאות הנוספים ככל שהחבר רכש זכויות בשירותים אלה.
החברות בקרן כרוכה בתשלום חודשי, כפי שיקבע מעת לעת (עבור חבר/ה בוגר/ת מעל לגיל 19).

להודעות לקרן ניתן לפנות:

1. בדואר: קרן מכבי, רח' קויפמן 2 (בית הטקסטיל) תל אביב 6801294
 2. בפקס: מס' 03-7463156
 3. במייל: PNIOT_KERENMACCABI@MAC.ORG.IL
- כל האמור לעיל הינו בגדר מידע כללי, וכפוף לתקנות העמותה והמז"ח, אותם ניתן להוריד מאתר קרן מכבי.
- כתובת האתר: WWW.KEREN-MACCABI.CO.IL