



המוסד לביטוח לאומי  
אגף שקום / סעוד

אל: \_\_\_\_\_

**הנדון: בקשתך להמרת קצבתך במענק (הוון) עפ"י סעיף 113 לחוק המוסד לביטוח הלאומי**

הננו להביא לידיעתך מספר פרטים הנוגעים לבקשתך להוון קצבתך. הינך מתבקש לעיין ביסודיות באמור ולחתום ע"ג ספח הטופס:

- א. לשם טיפול בבקשתך יתכן ויהיה צורך בבדיקות כלכליות, רפואיות, וכו' - חלקן או כולן.
- ב. יהא עליך להמציא הסבר כתוב מפורט על התכנית לשימוש בכספי ההוון וכן אישורים רפואיים המעידים על מצבך הרפואי, אישורים על קביעות וותק ממקום עבודתך, מסמכים על מקורות כספיים נוספים למימוש התוכנית ועוד, הכל עפ"י בקשת פקיד השיקום.
- ג. המוסד יהיה רשאי מכח תקנה 37 לתקנות בדבר קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה, להפנותך לועדה רפואית לשם בדיקה מחודשת של דרגת נכותך. הועדה הרפואית רשאית לשנות את דרגת נכותך.
- ד. בתקופת ההוון לא תהיה זכאי לתוספות יוקר ותוספות אחרות עקב תנודות שיחולו במשק עבור אותו חלק מקצבתך אשר הוון.
- ה. עליך לקחת בחשבון שתהליך הטיפול בבקשת ההוון יכול להמשך זמן רב, זאת בשל הצורך בבדיקות רבות בטרם תתקבל ההחלטה. ביצוע פעולות כלשהן לפני קבלת אישורנו הינו על אחריותך הבלעדית.

**לגבי הוון תקופתי / או מלא:**

- ו. אם הינך מהוון קצבתך באופן תקופתי ובתקופת ההוון תחול החמרה במצבך הרפואי, לא תהיה זכאי להגדלת קצבה גם אם ועדה רפואית מטעם המוסד תעלה את אחוזי נכותך.
- ז. אם יעשה לך הוון, ותוך התקופה שלגביה חושב ההוון, תמצא בשל לקוייך הרפואיים, כמי שאיבד כושרו להשתכר בהתאם לחוק נכות כללית עלול להוצר מצב, בהתאם לחוק ולתקנות, שבו לא תהיה זכאי לקצבת נכות כללית.
- ח. לא ניתן לבטל המרה שאושרה ולהחזיר הכסף למוסד, דהיינו, לא ניתן לחדש תשלום קצבת הנכות לפני סיום התקופה שבעדה בוצע ההוון.

**כללים לחשוב ההוון:**

הוון הקצבה נערך ע"י אקטואר המוסד ונעשה עפ"י תקנות הבטוח הלאומי (הוון) קובץ תקנות מס' 5027 מיום 31.8.78.

בהתאם לתקנות הנ"ל הגורמים הקובעים את סכום ההוון הם:

- א. גיל המבקש בתאריך בצוע ההוון.
- ב. קצבת הנכות במועד שאליו מתייחס ההוון.
- ג. תוחלת החיים המשוערת אשר נקבעת בהתאם לתקנות, על פי הגיל והמין של המבקש.
- ד. שער ריבית של 5.5% בניכוי 2.5% בשל הצמדת הקצבאות לשכר הממוצע (החישוב נעשה איפוא על בסיס של 3% ריבית).

ההוון יכול להיות של כל הקצבה או חלק ממנה, לתקופה מוגבלת או עד גיל 65 לגבר ו- 60 לאישה.

הנני מאשר בזה כי קראתי והבנתי את ההסברים המצויינים לעיל:

שם ומשפחה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_