



אין לראות בהגשת התביעה אישור זכאות.  
אין לרכוש רכב לפני קבלת האישור בדבר  
הלוואה עומדת.

---

---

---

## תביעה להטבות עפ"י הסכם ניידות - הנחיות לתובע

אופן הגשת התביעה להטבות עפ"י הסכם הניידות

- א. יש להקפיד על מילוי כל הפרטים. במקום שמופיעות משבצות קטנות יש לסמן ✓ ליד התשובה המתאימה גם כאשר התשובה היא "לא".
- ב. תביעה זו עליך להגיש בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך, ניתן לשלוח התביעה והמסמכים לסניף המוסד בדואר.
- ג. את התביעה יש להגיש בצירוף המסמכים המסומנים ב ✓ שלהלן.
  1. ✓ אם אושפזת לאחר הבדיקה האחרונה בלשכת הבריאות או בוועדה לעררים - סיכומי מחלה;
  2. ✓ צילום של רשיון הרכב הרשום בבעלותך;
  3. לבעלי רשיון נהיגה בתוקף:  
✓ צילום של רשיון הנהיגה שלך;
  - לחסר רשיון נהיגה:  
✓ צילום של רשיון הנהיגה של מי שאתה מבקש שינהג ברכב;
  4. ✓ צילום פוליסת ביטוח: מקיף - לרכב שנרכש עם הלוואה עומדת. חובה - לרכב שנרכש ללא הלוואה עומדת.
  5. ✓ כתב התחיבות הרצ"ב חתום כנדרש;
  6.  לעובד שכיר - אישורי שכר החל מ: \_\_\_\_\_ עד: \_\_\_\_\_;
- ✓ מוגבל בניידות בשיעור 100%, נוהג בעצמו, מרותק לכסא גלגלים או עם שני מכשירים ארוכים, ימציא אישורי שכר ו/או טופס 106 ל - 24 חודשים אחרונים.
7. ✓ לחבר קיבוץ העובד בקיבוץ - אישור ממזכירות הקיבוץ על שיבוץ בעבודה ומס' שעות העבודה ביום;
8.  למוגבל בניידות קטין שאינו נוהג - אישור בית הספר / המוסד על לימודיו;
9.  לתובע שנתמנה לו אפוטרופוס / צו אפוטרופוסות (מקור או צילום שעליו חותמת עו"ד "נאמן למקור");
10.  למוגבל בניידות שחסר רשיון נהיגה ושיש לו מטפל בשכר המבקש לנהוג עבורו - חוזה התקשרות ביניהם;
11.  הבקשה לרכב מיוחד המצ"ב ממולאת וחתומה כנדרש בשני העתקים.
- 12.

הפניה בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד.





2. גמלאות שלא מביטוח לאומי

האם אתה מקבל גמלה כנכה מ-

- משרד הבטחון  כן  לא
- המשטרה  כן  לא
- משרד האוצר - מלחמה בנאצים  כן  לא

אם כן, ציין מס' תיק \_\_\_\_\_

האם הגשת בקשה לתגמול מאחד הגורמים המפורטים לעיל ?

לא  כן, נא ציין ממי \_\_\_\_\_

ג. פרטים על בן - משפחה שהוא מוגבל בניידות

האם מתגורר איתך בבניין בן - משפחה שהוא מוגבל בניידות ?  לא  כן

האם מתגורר איתך בדירה בן - משפחה שהוא מוגבל בניידות ?  לא  כן

האם בבעלות בן - המשפחה רכב שנרכש באמצעות הלוואה עומדת ?  לא  כן

אם ציינת כן לאחד מאלה, נא ציין פרטי בן - משפחה להלן :

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
יחס קירבה	האם ברכונך לרכוש רכב משותף עמו ? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	

**בבקשה לרכב משותף חייב השותף בהגשת תביעה נפרדת.**

ד. פרטים תעסוקתיים

עיסוק התובע :  עובד  לא עובד  לומד  חייל  שירות לאומי

שם מקום העבודה \_\_\_\_\_

כתובת מקום העבודה

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
------	----------	-------	------	------	-------

המרחק ממקום מגוריך למקום עבודתך הקבוע **הלוח ושוב** הוא :

פחות מ - 40 ק"מ.

40 ק"מ ויותר, ציין המרחק \_\_\_\_\_ ק"מ. תאריך תחילת עבודה \_\_\_\_\_ .

האם הינך נוסע ברכבך בקביעות למקום העבודה ?  לא  כן

האם קיימת הסעה מאורגנת למקום העבודה ?  לא  כן



ה. פרטי רכב שנרכש ללא הלוואה עומדת

האם מאז פנייתך ללשכת הבריאות היה / יש רכב בבעלותך שנרכש ללא הלוואה עומדת?  
 לא  כן, נא המצא צילום רשיון הרכב וצילום ביטוח חובה.

מועד מכירה	מועד רכישה	מס' הרכב
<input type="checkbox"/> תובע בלבד <input type="checkbox"/> התובע + בעלים נוספים קרבה לתובע _____		הבעלים

האם הרכב אוטומטי?  לא  כן  
האם הרכב כולל הגה כח?  לא  כן

ו. מאז רכישת הרכב ארע אחד מאלה? ציין ✓ ותאריכים, צרף אישורים מאמתים

מורשה הנהיגה		המוגבל בניידות		א.
עד תאריך	מתאריך	עד תאריך	מתאריך	פרטים
				<input type="checkbox"/> הייתי מאושפז
				<input type="checkbox"/> הייתי במאסר
				<input type="checkbox"/> הרכב ניזוק והושבת
				<input type="checkbox"/> הרכב לא היה בשימוש מסיבה אחרת
				<input type="checkbox"/> רשיון הנהיגה שלי נשלל או נפסל או הותרה
				<input type="checkbox"/> המוגבל בניידות ומורשה הנהיגה - חדלנו להתגורר יחד
				<input type="checkbox"/> חברת הביטוח קבעה שהרכב אבד / נהרס
				<input type="checkbox"/> לא אירע אחד מאלה
<b>ב.</b>				
		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> רכבי היה מבוטח בביטוח חובה ובביטוח מקיף מאז רכישתו
		<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> רכבי היה מבוטח בביטוח חובה מאז רכישתו
* _____		* _____		חתימת המצהיר



**ח. פרטי הנוהג ברכב**

**ימולא ע"י תובע בעל רשיון נהיגה בר-תוקף**

האם נבדקת בדיקת כשירות נהיגה ע"י המכון לבטיחות בדרכים ?  כן  לא  
תאריך בדיקה אחרונה של כשירות נהיגה \_\_\_\_\_

**בקשה לאישור נהגים ברכב**

**הצהרת התובע:**

- אני החתום מטה מבקש לאשר לרשומים מטה לנהוג ברכב. ואני מצהיר שבכל אחד מהם מתקיימים התנאים שלהלן:
1. הוא קרוב משפחה (ניתן לבקש על פי ההסכם רק קרוב משפחה שהוא אחד מאלה: בן / בת זוג, הורה, אח / אחות, בן / בת או בני זוגם, סב / סבתא, נכד/ה), או מטפל שהוא סועד אותי ברוב שעות היממה. ציין קרבה \_\_\_\_\_
  2. הוא גר עמי בקביעות באותו בנין או במרחק שאינו עולה על 500 מטר בקו אווירי מביתי.
  3. הוא בעל רשיון נהיגה בר תוקף.

חתימת התובע: \_\_\_\_\_

**הצהרת הנהגים: אני מצהיר שמתקיימים בי התנאים הנ"ל.**

נהג 1: \_\_\_\_\_ נהג 2: \_\_\_\_\_ נהג 3: \_\_\_\_\_ נהג 4: \_\_\_\_\_

**פרטי הנהגים**

נהג 4	נהג 3	נהג 2	נהג 1	
				שם פרטי
				שם משפחה
				מספר זהוי
				מען מגורים
				מספר טל' בבית / נייד
				יחס קרבה לתובע
				עיסוק הנוהג
				מען מקום העבודה

אם אתה מעוניין בנהגים נוספים נא צרף פרטיהם במכתב נלווה.

## המוסד לביטוח לאומי

מנהל הגמלאות

ניידות

### ט. פרטים על תביעת פיצויי נזיקין מצד שלישי

\* האם נכותך נגרמה כתוצאה מתאונה? "תאונה" = תאונת דרכים או אחרת הנגרמת עקב רשלנות הזולת, תקיפה וכדומה.

לא

כן, השלם את הפרטים שלהלן.

\* סוג התאונה  תאונת דרכים  אחר \_\_\_\_\_

תאריך התאונה \_\_\_\_\_ מקום התאונה \_\_\_\_\_

\* נסיבות אירוע התאונה

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* האם נמסרה הודעה למשטרה?

לא

כן, לתחנת המשטרה ב - \_\_\_\_\_ מספר התיק \_\_\_\_\_

\* האם הגשת או אתה עומד להגיש תביעה לפיצויי נזיקין ?

לא

כן, הנתבע הוא \_\_\_\_\_ תאריך הגשת התביעה \_\_\_\_\_

\* שם עורך הדין המייצג אותך בתביעה הוא : \_\_\_\_\_

\* האם קיבלת פיצויים בגין התאונה \_\_\_\_\_ הגוף המפצה \_\_\_\_\_ תאריך הפיצוי \_\_\_\_\_

### י. העברת תשלומים

תשלומים שיגיעו לי אבקש להעביר לזכות חשבוני בבנק כמפורט להלן :

שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מספר הסניף	מספר בנק	מספר החשבון
---------	-----------------	------------	----------	-------------

החשבון מתנהל על - שם:  התובע  אחר, פרט: \_\_\_\_\_

\* עליך לצרף המחאה ריקה של חשבון הבנק המתנהל על שמך כשעל גבי המחאה רשום "מבוטל". תוכל במקום המחאה לפנות לבנק בו מתנהל חשבונך ולבקש שימציאו לך טופס עדכון / שינוי חשבון בנק לקבלת קצבה המאושר על ידי הבנק, טופס זה עליך לצרף לתביעה.



יא. הצהרות

1. אם מסיבה רפואית או מבחינה גופנית או בשל הגבלות בנהיגה אתה זקוק לרכב מיוחד, זכותך לבקש להיבדק לעניין רכב מיוחד.

לשם כך עליך לפנות אלינו במכתב המנמק את בקשתך. במכתב הנך מתבקש לציין אם אתה מעוניין ברכב פרטי או ברכב מסחרי ומהן הסיבות לכך. מכתבך יופנה למכון הרפואי לבטיחות בדרכים, שיזמן אותך לבדיקה ויחליט אם יש מקום לשינוי הרכב הקובע.

**לתשומת ליבך:**

המכון הרפואי לבטיחות בדרכים חייב עפ"י הוראות הסכם הניידות לקבוע את הרכב שמחירו כולל האבזרים המיוחדים שהמכון הרפואי לבטיחות בדרכים מאשר והמותקנים ברכב הוא הזול ביותר ממחירי כלי הרכב המתאימים למוגבל בניידות. המכון רשאי להמליץ על רכב בנפח מנוע זהה או גדול מזה לו אתה זכאי בדרך המלך עפ"י הוראות ההסכם. **הפנייה למכון תעשה כל עוד לא מימשת הלוואה עומדת.**

**לידיעתך:**

עפ"י הסכם הניידות, מוגבל בניידות חסר רשיון נהיגה, או מוגבל בניידות בעל רשיון נהיגה שאחוז מוגבלותו בניידות נמוך מ- 80% ואינו מוגבל לנהוג ברכב עם הגה כח, זכאי להלוואה עומדת מלאה או חלקית לפי רכב קובע בנפח מנוע 1300 סמ"ק לפי דגם \_\_\_\_\_.

מוגבל בניידות בעל רשיון נהיגה שאחוז מוגבלותו נמוך מ- 80% והוא מוגבל לנהוג ברכב עם הגה כח, זכאי להלוואה עומדת חלקית לפי רכב קובע בנפח מנוע 1600 סמ"ק דגם \_\_\_\_\_.

מוגבל בניידות בעל רשיון נהיגה שאחוז מוגבלותו בניידות לפחות 80%, זכאי להלוואה עומדת מלאה לרכב קובע בנפח מנוע 1800 סמ"ק לפי דגם \_\_\_\_\_.

מוגבל בניידות בשיעור של 100% בעל רשיון נהיגה בר תוקף, רתוק לכסא גלגלים ומשתכר מעל 25% מהשכר הממוצע במשק, עשוי להיות זכאי להלוואה עומדת מלאה לפי רכב קובע בעל נפח מנוע 2000 סמ"ק לפי דגם \_\_\_\_\_.

יש לסמן ✓ במשבצת ליד התשובה המתאימה.

**הריני מצהיר כי קראתי הרשום לעיל.**

אני מעוניין להיבדק לעניין רכב מיוחד, רצ"ב מכתבי ו/או בקשה לרכב מיוחד.

אינני מעוניין להיבדק.

2.  אני מצהיר בזאת כי ידוע לי שאם תאושר בקשתי, הלוואה להתקנת אבזרים ברכב לאבזרים מיוחדים, אהיה חייב לבטח את האבזרים המיוחדים שיוקנו ברכבי, כל עוד אחזיק ברכב, לפי ערכם ביום התקנתם ברכב - כנגד כל הסיכונים המקובלים לגבי ביטוח מקיף.

כמו כן, הנני מצהיר בזאת כי ידוע לי שעפ"י סעיף 11 (א) (3) להסכם הניידות, הלוואה עומדת לחלפת רכב, למוגבל בניידות שקיבל הלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים ברכב לאבזרים מיוחדים, תינתן רק בתום 60 חודשים מיום קבלת הלוואה העומדת הקודמת.

3.  אני מצהיר בזאת כי ידוע לי שאם תאושר בקשתי להלוואה לאבזרים לרכב פרטי, אני עשוי להיות זכאי למענק חוזר לרכישה והתקנה של אבזרים רק אם יחלפו 42 חודשים מיום קבלת החזר ההוצאות בגין הרכישה והתקנה של האבזרים, אף אם האבזרים יגנבו או יהרסו.



4.  הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים בתביעה זו ובצרופיה הינם נכונים ואני מתחייב להודיע לפקיד תביעות ניידות במוסד לביטוח לאומי על כל שינוי שיחול בפרטים שמסרתי לעיל תוך 10 ימים מתאריך השינוי. ידוע לי כי בהתאם לחוק הביטוח הלאומי, אדם אשר גרם במירמה או ביודעין למתן גמלה או להגדלתה על - ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

5.  אני מסכים שהבנק בו מתנהל חשבוני יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום, שהוא כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין.

1. **חתימת המצהיר:**

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

2. **לתובע קטין חתימת ההורים:**

\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ שם ההורה \_\_\_\_\_ חתימת ההורה **x**

\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ שם ההורה \_\_\_\_\_ חתימת ההורה **x**

3. **לבעלי חשבון משותף**

אנו מתחייבים להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של השותפים לחשבון ו/או מיופי כוח בחשבון, ולדאוג להחתימם על טופס עדכון החשבון. אנו מסכימים שהבנק ימסור למוסד לביטוח לאומי לפי בקשתו את פרטי השותפים לחשבון ומיופי הכוח מעת לעת, בין במהלך תקופת הזכאות לגמלה ובין אחריה. אנו מסכימים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך החשבון, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום כלשהו בטעות, או שלא כדין, וכן ימסור למוסד את פרטי מושכי התשלומים כאמור. אנו השותפים לחשבון, מתחייבים להשתמש בכספי הגמלה שיופקדו לחשבון, עבור מקבל הגמלה.

\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימת/ות השותפים לחשבון **x**

**לשימוש המוסד לביטוח לאומי:**

פרטי מורשה הנהיגה אומתו באכלס  
\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ שם המאמת \_\_\_\_\_ חתימת המאמת

המוסד לביטוח לאומי

סניף \_\_\_\_\_

לכבוד \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

אני \_\_\_\_\_ הח"מ מספר זהות \_\_\_\_\_ בעל פנקס חבר מספר \_\_\_\_\_ הגר ב- \_\_\_\_\_ מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי

או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו, כל מסמך רפואי אודותי וכל מידע אחר שידרש על - ידם מרשויות אחרות הקשורות למתן הטבות או המשך קבלתן.

**x** חתימה

המוסד לביטוח לאומי

סניף \_\_\_\_\_

לכבוד \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

אני \_\_\_\_\_ הח"מ מספר זהות \_\_\_\_\_ בעל פנקס חבר מספר \_\_\_\_\_ הגר ב- \_\_\_\_\_ מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי

או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו, כל מסמך רפואי אודותי וכל מידע אחר שידרש על - ידם מרשויות אחרות הקשורות למתן הטבות או המשך קבלתן.

**x** חתימה





