



תביעה להטבות למחליף רכב

חובה לצרף לטופס זה

- ↳ מסמכים רפואיים עדכניים.
- ↳ סיכון אשפוז - אם אושפזת לאחר הבדיקה האחורונה בלשכת הבריאות או בוועדה לעררים.
- ↳ צילום רישון הנהיגה שלך או של מי שאתה מבקש שינוי ברכב.
- ↳ צילום רישון הרכב שברשותך שאתה משתמש בו.
- ↳ צילום פוליסט ביטוח מקיף, התקפה למועד הגשת התביעה זו.
- ↳ צילום צו אופטורופסות - לתובע שמוña לו אופטורופס.
- ↳ אם אתה שווה בחו"ל כי אתה או בן זוגך או אחד מהוריך עובד בחו"ל בשליחות המדינה או מטעם עסקך ישראלי, נא צרף אישור מהמעסיק בחו"ל תקופת העבודה בחו"ל.
- ↳ אם אתה שווה בחו"ל לצורך קבלת טיפול רפואי (למעט טיפול ספא/מרחצאות), נא צרף אישור מהגורם המטפל בחו"ל לגבי סוג הטיפול ותקופת קבלת הטיפול.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ↳ יש למלא את התביעה על פי הנקודות הרשומות בה, ולצרף אישורים נוספים על פי הנדרש בתביעה.
- ↳ את התביעה בצירוף המסמכים הנוספים ניתן:
 - למלא באופן ידני, לסרוק אותה יחד עם המסמכים הנוספים, ולשלוח באמצעות אתר האינטרנט/שליחת מסמכים.
 - לשולח בדואר, בfax או בתיבת השירות של הסניף לפי מקום המגורים.
- ↳ לשאלות ובירורים ניתן לפנות לתקשר למקד 6050* או 04-8812345, או לפנות באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוט בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

<input type="checkbox"/>						
מספר זהות / דרכון						
<input type="checkbox"/>						
סוג	דפים	המספר				

לשימוש
פנימי
 בלבד
(סרייה)

חותמת קבלה	
-------------------	--

המוסד לביטוח לאומי
מנהל הגלומות



תביעה להטבות
למחליף רכב

1

פרטי המוגבל בניות ופרטי התקשרות

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מספר זהות
----------	---------	------------	-----------

כתובת

רחוב / תא דואר	מספר בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:	@		

אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:

מספר זהות איש קשר	שם פרטי איש קשר	שם משפחה איש קשר
<input type="checkbox"/> ס"ב		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

אני מסרב לקבל הודעות הכלולות מייד אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לדי'עך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרתת.

מען למכטיבים

רחוב/תא דואר	מספר בית	כניסה	דירה	ישוב	מיקוד
טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:	@		

2

פרטים על שהות פנימית/במוסד/בעזון/בבית חולים/בהוסטל

האם הגשת בקשה לשוהה במוסד או האם אתה שוהה במוסד? (כגון פנימיה, מעון בית חולים או הווסטל)?

לא כן. שם המוסד או בית החולים: _____

שוהה מאתר: _____ מען: _____

במידה ואתה שוהה במוסד, האם אתה יוצא מהמוסד ברכב פרטי, שלא על חשבון קופפה ציבורית לפחות 6 פעמיים בחודש?

לא כן - נא להציג טופס הצהרה ודוח ובו פירוט היציאות לשלווה חדשנים אחרים, ממולא וחתום כנדרש (אפשר לקבל אותו מעובד סוציאלי של המוסד שבו אתה שוהה, באתר האינטרנט או במקוד הטלפוני של המוסד לביטוח לאומי או בסניף המטפל).

3

פרטים על קרוב משפחה שהוא מוגבל בניידות

אם מתגורר אורך **בדירה** קרוב משפחה שהוא מוגבל בניידות? לא כן

אם מתגורר אורך **בבניין** קרוב משפחה שהוא מוגבל בניידות? לא כן

אם צוין "כן", נא ציין את פרטי קרוב המשפחה להלן:

שם משפחה	שם פרטי	יחס קרבה	מספר זהות

אם רצונך לרכוש רכב משותף עמו? לא כן
בקשה לרכב משותף חייב השותף בהגשת תביעה נפרדת.

4

פרטים תעסוקתיים**שימוש המוגבל בניידות:**

עובד לא עובד

פרטי מקום העבודה:

שם מקום העבודה:

כתובת מקום העבודה:

מיקוד	רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	עירוב	מיקוד

נסיעות בקביעות אל מקום העבודה וממנה:

אם אתה נושא בקביעות ברכבת אל מקום העבודה וממנה? לא כן

המרחק ממוקם מגורייך למקום העבודה הקבוע **הלוך ושוב** הוא:

40 ק"מ ויתר. ציין מרחק: _____ תאריך תחילת עבודה:

אם קיימת הסעה מאורגנת למקום העבודה? לא כן

5

אירועים מיום רכישת הרכב הקודם או מיום קבלת רכב בליסינג (כרף אישורים מאמתיים)

لמיילוי ע"י המוגבל בניידות		פרטים
מתאריך	עד תאריך	
		<input type="checkbox"/> הרכב ניזוק והושבת
		<input type="checkbox"/> חדלתי לגור עם מורשה הנהיגה שלי
<input type="checkbox"/> לא	<input checked="" type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> עברתי תאונה (תאונת דרכים או תאונה שנגרמה עקב רשלנות הזולת (וכד'))

בקשה לאישור הנהגים ברכב

באפשרותך לבקש מורהה נהייה שהוא קרוב משפחה אם הוא אחד מלאה: בן/בת זוג, הורה, אח/חותם ובני זוגם, אחיו/אחיינית, בן/בת בני זוגם, אחיו/אחיינית, סבא/סבתא, גיס/ה, ננד/ה או מטפל שסועד יותר ברוב שעות היוםה

1. הוא גר עמי בקביעות באותו בניין או למרחק שאינו עולה על **1500 מטר** בקן **אווירי מביתי**.
 2. הוא בעל רישיון נהיגת בר תוקף – **נא לצרף רישיון נהיגת**.
- אם אתה מבקש לאשר כמורהה נהיגת מטפל בשכר, **יש להמציא צילום מוחזה העסקה חתום**.

חתימת התובע **×**

פרטי הנהגים				
אני מצהיר שמתוך ימים בי התנאים הנ"ל.				
פרטי הנהגים	נהג 1	נהג 2	נהג 3	נהג 4
שם משפחה				
שם פרטי				
מספר זהות				
מען מגורים				
טלפון נייד				
יחס קרבה לתובע				
עיסוק הנהוג				
מען מקום העבודה				
חתימה	✗	✗	✗	✗

הצהרת הנהגים

וואיל: והמוסד התיר לי נהוג ברכבו של המוגבל בנידות: והואיל: והנני גר בקביעות באותו בניין בו גר המוגבל בנידות או בתחום אותו ישוב. מביתו או בבניינים הקרובים ביותר זה לזה בתחומי המוגבל בנידות.

1. לפיקר ולאור האמור לעיל, הנני מתחייב בזה להודיע למחוקקת נידות על:
 - א. כל שינוי במקום המגורים שלו.
 - ב. שלילה, התליה או אי חידוש של רישיון הנהיגת שלו.
2. אם המוסד לביטוח לאומי אישר לי נהוג עבר מוגבל בנידות חסר רישיון נהיגת, אני מתחייב להסייע את המוגבל בנידות באורח קבוע למען צרכי היום יומיים ולא להשתמש ברכב באופן בלעדיו למען צרכי.
3. ידוע לי כי במקרה של פטירה של המוגבל בנידות, חובת החזר של הלוואות שניתנו לו לצורך רכישת הרכב או האביזרים המיוחדים או מתקן ההרמה/רוברת תחול על היורשים.

7

פרטי חשבון הבנק של התובע

אם יגיעו תלמידים, אבקש לזכות את מספר החשבון המפורט להלן:

שמות השותפים לחשבון

שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון

لتובע שנותמנה לו אפוטרופוס, יש להמציא צו אפוטרופסות (מקור או צילום), שעליו חותמת עורך דין "נאמן מקור".

 התובע אחר, פרט:

אני מסכימ כ' המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממוחשבת, לצורך **איומות בעלותי בחשבון הבנק** כי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל / או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאimotoות פרטי חשבון הבנק שמסורתית לעיל. **לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע איומות פרטי חשבון הבנק שמסורתית לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישתך.**

הצהרת התובע / או מגיש התביעה

8

אני החתום מטה תובע גמלת לפני הסכם הנידות ומזהיר בזה כי כל הפרטים שמסורתית בתביעה ובנספחיה הם נכונים ומלאים.

אני מתחייב כי אודיע למוסד לביטוח לאומי מיד על כל שינוי שיחול באחד הפרטים בתביעה זו, כולל שינויים בהכנסותי מעובדה, ממשלח יד, מפנסיה או מגמלאה אחרת מביטוח לאומי.

ידוע לי, שמשמעות פרטיהם לא נכוןות נתונים היא עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או בזען למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה ע"י העלמת פרטיים / או מסירת פרטיים כזבאים שיש להם חשיבות לעניין, דין קנס כספי או מאסר.

ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסורתית בתביעה זו או בנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלת או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי במשך 30 יום.

אני מסכימ שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר יכול או חלקו שלום בעלות או שלא כדין.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטיה ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי. במקורה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע ישלח באמצעות העורכים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

תאריך _____ שם המוגבל בניידות/אפוטרופוס **חתימת המוגבל בניידות/אפוטרופוס**

لتובע קטין - נדרש חתימות ההורים:

תאריך _____ שם ההורה **חתימת ההורה**

תאריך _____ שם ההורה **חתימת ההורה**

הרשאה למסירת מידע לצורך קבלת הabytes

על פי התקנות והחוק ובהתאם לצרכותך, אתה עשוי להיות זכאי להabytes מגורמים שונים. למימוש הabytes דרשו הסכמתך להעברת מידע בדבר זכאותך.

אני הח"מ, נתן בזה רשות למוסד לביטוח לאומי לרשותו או למוסדות ציבוריים מידע בדבר זכאותי לצורך קבלת הabytes נלוות הקבועות בחוק ובתקנות.

לא מאשר

תאריך _____ **חתימת התובע**
לידיעתך: اي חתימה על אישור זהה, תהווה הסכמה להעברת המידע האמור.

בקשה לבדיקה בועדה גודל רכב

אם מסיבת רפואית, גופנית או בשל הגבלות בנהיגה, אתה זקוק לרכב שונה מהרכב הקבוע לגביך על פי ההוראות, כדאי לך לבדוק במכונית לקבעת רכב אחר.
נא סמן במשבצת המתאימה:

- אני לא מעוניין להיבדק במכון הרפואי לבתיות בדרכים
 - נבדקתי בעבר בועודה לגודל רכב ואני מעוניין לקבל הטבות לפ' דגם הרכב, אשר אושר לי בבדיקה الأخيرة.
 - אני מעוניין להיבדק במכון הרפואי לבתיות בדרכים לשם בדיקת זכאותי לרכב קבוע שונה שמתאים לצרכי.
 - אני מעוניין להיבדק במכון הרפואי לבתיות בדרכים לקביעת רכב עם מעלית או מושב נשלף.

ליידיעתך: אם נבדקת בעבר בוועדה לגדול רכב, הוועדה רשאית להמליץ על רכב שנפח מנווע קטן או מחייב צול יותר מהרכב שאושר לר' בבדיקה הקודמת וכן, לשנות את ההחלטה לעניין הצורך ברכב עם מעלית או עם מושב נשלף.

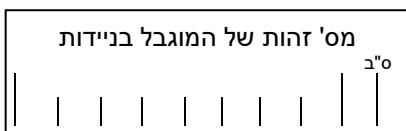
במידה אתה מעוניין לבדוק במכון הרפואי, אתה נמק מהם הצרכים המיוחדים שבಗים אתה זקוק לרכיב מיוחד:

האם הנר נמצא

בתהילר של החלפת כסא גלגלים במשרד הבריאות? כ □ לא □

תאריך –

שם מלא של המוגבל בכניםות/אפוטרופוס × חתימת המוגבל בكنيות/אפוטרופוס



המוסד לביטוח לאומי
מיןיל הגלומות
ニイドト



כתב התchiaיות

חלק א': לחתימת המוגבל בניידות

דברי המבוא מהווים חלק בלתי נפרד מהסכם הניידות ומכתב ההתחיהבות.

הואיל: והנני מוגבל בניידות לפי ההסכם בדבר גמלת ניידות מיום 1.6.1977 שבין המוסד לביטוח לאומי (להלן "ההסכם") לבין ממשלה ישראל, אשר תוקן מעת לעת (להלן "ההסכם").

הואיל: והנני עומד לקבל הטבות מכוח הסכם הניידות, או הלוואה לרכישת רכב מכוח הסכם בדבר מתן הלוואות לרכישת רכב למוגבלים בניידות, שנחתם בין המוסד לבין משרד האוצר ביום 10.5.1981 ואשר תוקן מעת לעת (להלן "ההסכם") בנסיבות הלוואות).

הואיל: ידוע לי, שעלי להודיע למוסד על כל שינוי עשוי להשפע על זכאותי להטבות על פי ההסכם. לפיכך ולאור האמור לעיל הנני מתחייב בהזדמנות:

1. להודיע למחלקה ניידות בכתב ומיד על:
 - א. כל שינוי במצב הרופאי / או הגופני / או מגבלותי / או יכולותה של.
 - ב. היומי שוהה במוסד (כגון: פנים/חוץ/מעון/הוסטל), או אם הגשתי בקשה להתקבל למוסד כאמור.
 - ג. אשפוזי בבית חולים / או אם עברתי ניתוח לאחר הבדיקה הרופאית האחורה בלשכת הבריאות או בועדת ערים, ולהמציאו למוסד סיכום מחלת.
 - ד. שלילה, התליה, אי-חידוש, אי-נהיגה בפועל, או כל שינוי אחר בתנאי רישיון הנהיגה שלי / או של "ירושה הנהיגה" שלי.
 - ה. גניבה, הרס שנגרמו לרכב / או לאבזרים המיוחדים / או למיתקן הררמה/רובוט, או נזק בתאונת שנגרם לרכב / או לאבזרים המיוחדים, ועל כל סכום שאקבל מחברת הביטוח בגין אחד מהאירועים הללו.
 - ו. כל מקרה בו אפסיק להשתמש ברכב (לרכוב שימוש כדין), או רישיון הרכב לא חדש לתקופה העולאה על שלושה חודשים.
 - ז. הפסקת שימוש בקביעות ברכב לצורך נסעה למקום העבודה - חל רק על מוגבל בניידות המוגבל.

תוספת קצבה בגין מרחק.

- ח. התחלה לעבודה, הפסקת עבודה, שינוי מקום העבודה, קבלת תשלוםים מקרן השתלמות.
- ט. שינוי מקום המגורים שלי / או של "ירושה הנהיגה" שלי.
- ע. החזרת רכב שהועמד לרשותי ולשימוש על ידי המעסיק בשיטת ליסינג תעשייתי – לחברה.
- יא. החזרת רכב שנרכש על ידי בשיטת ליסינג ממונו לחברת הליסינג.
- ב. להמציא למוסד לפי דרישתו צילום רישיון הנהיגה בר תוקף שלי / או של "ירושה הנהיגה" שלי.
- ג. להמציא למוסד לפי דרישתו צילום רישיון רכב בר תוקף.
- ד. אם תשלום לי קצבת ניידות כחסר רכב שהוא במוסד, אני מתחייב להמציא למחלקה ניידות, דוח פירוט חדש של יציאות את חצר המוסד ברכב מנوع, חתום על ידי ועל ידי מנהל המ丑ן/עו"ס של המ丑ן, בהתאם לדרישות המוסד.

חלק א': המשך

סעיפים 19-5 להלן חלים רק על מי שקיבל הלוואה עומדת לרכישת רכב / או הלוואה לרכישת רכב מכח ההסכם בדבר מתן הלוואות / או הלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים / או הלוואה לרכישת מיתקן הרמה/רבות:

5. לא להתר איש, זולת "מורשה הנניה" שאושר ע"י המוסד, לנוהג ברכב, למעט אם נמצא ברכב כל זמן נהיגתו של נהג אחר שהוא בעל רישיון נהיגה בר-תוקף. (**חול רק על מי שקיבל הלוואה עומדת**)
6. לבצע מבחן רישיוני ולחדש את תוקף רישיון הרכב במועד.
7. לבטח את הרכב במלוא ערכו, מיד עם רכישתו וככל עוד הרכב בעלותי - בביטחון מקיף, לפחות את כל הדרישות הקיימות בפוליסת הביטוח ולמצביא למוסד לפי דרישתו העתק מהפוליסה. ידוע לי כי אם לא אבטח את הרכב בביטחון מקיף, והרכב יגנוב או ייהרסטרם לפני כן, לא אהיה זכאי לקבל מנת המוסד הלוואה עומדת להחלה רכב בטרם עת, ואהיה חייב בהחזיר הלוואות שניתנו לי לרכישת הרכב וכן להפחחת קצבה.
8. לשעבד את פוליסת הביטוח המקיף לטבות המוסד, אם המוסד דרש זאת ממני.
9. ידוע לי כי אין לשעבד, למשל, להטיל עיקול או להשתמש ברכב / או באבזרים המיוחדים / או במיתקן הרמה/ רובוט, כערובה לכל חוג, אלא לאחר קבלת אישור מהמוסד. ללא אישור מראש מנת המוסד, יחשב הדבר כהפרת התcheinבות.
10. לא להוציא את הרכב, בעברו קיבلت הלוואה עומדת, את גבולות הארץ, ללא אישור מראש ובכתב מנת המוסד לביטוח לאומי.
11. לרכוש רכב שנייתן להיכנס לתוכו בשינה בכיסא גלגלים, או שנייתן לנוהג בו תוך ישיבה בכיסא גלגלים, אם ניתנה לי הלוואה עומדת לרכישת רכב צזה, ולהתקין ברכב את האבזרים המיוחדים אשר המכון הרפואי לבטיחות בדרכים קבע שניין זקוק להם.
12. להשתמש בהלוואה לאבזרים מיוחדים ששולמה לי ע"י המוסד, למיון הרכישה וההתקנה של האבזרים המיוחדים ולא לכל מטרה אחרת.
13. לרשום את האבזרים המיוחדים ברישון הרכב, מיד עם סיום התקנתם, לבטח אותם במלוא ערכם ולהמציא למוסד צילום מרישון הרכב מיד עם קבלתו.
14. להעביר את האבזרים המיוחדים מרכיב לרכב בעת החלפת הרכב בטרם עת, אם המכון הרפואי לבטיחות בדרכים קבע כי הרכב לא מתאים עוד לצרכי, והמוסד אישר שניתן להעביר את האבזרים המיוחדים לרכב הקבוע החדש.
15. להחזיר למוסד את הלוואה העומדת / או את הלוואה לרכישת אבזרים מיוחדים / או את הלוואה לרכישת מיתקן הרמה/רבות, במועדם ובתנאים המפורטים בהסכם. ידוע לי כי במקרה של פטירה, חובת ההחזר תחול על היורשים שלו.
16. להחזיר למוסד באופן מיידי, את כל סכום המקדמה שניתנה לי לרכישת רכב מכח ההסכם בדבר מתן הלוואות, אם לא רכשתי רכב עם הלוואה עומדת מכל סיבה שהיא, או אם לפני רכישת הרכב חදל להתקנים בי תנאי מהתנאים המזיכים בהלוואה.
17. להחזיר למוסד את הלוואה שניתנה לי לרכישת רכב מכח ההסכם בדבר מתן הלוואות, במועדם ובתנאים המפורטים בהסכם בדבר מתן הלוואות. ידוע לי כי במקרה של פטירה, חובת ההחזר תחול על היורשים שלו.

תאריך _____
חתימה של המוגבל בניידות / אפוטרופוס

תאריך _____
שם מלא של המוגבל בניידות / אפוטרופוס

* **לגב' קטיין – נדרשת חתימה של שני ההורים.**



המוסד לביטוח לאומי
מיןיל הגמלאות
ニידות



כתב ויתור סודיות רפואי

שם הגמלאה: נידות

פרטים אישיים

תאריך תביעה	מספר זהות/דרכון	קוד גמלאה
יום חודש שנה	_____	15
שם פרטן	שם משפחה	

חבר בקופת חולים

כללית מאוחדת מכבי לאומי אחר _____

הצהרה

אני הח"מ, שפרטני האישים מופיעים בטופס זה, מזמין על הסודיות הרפואי שלי, ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כחוי, כל מידע הקשור למחלתי, מצב הרפואתי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו, מידע על טיפול במסגרת חוץ ביתית או כל מידע אחר שיידרש עלי ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותי.

תאריך _____ חתימת המבוטח ✕ _____