



המוסד לביטוח לאומי

מנהל הגמלאות

ניידות

לכבוד

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 אפוטרופסות - 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 לא כן

המשטרה לא כן

משרד האוצר - מלחמה בנאצים לא כן

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 ברצונך לרכוש רכב משותף עמו? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	

בקשה 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	יישוב	מיקוד
------	----------	-------	------	-------	-------

המרחק ממקום מגוריך למקום עבודתך הקבוע **הלוד 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



ח. פרטים בדבר רשיון נהיגה

האם הינך בעל רשיון נהיגה בר-תוקף? כן* לא

*האם נדרשת לעבור מבחן שליטה? כן לא

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 זהות
				מען מגורים
				מספר טל' בבית / נייד
				יחס קרבה לתובע
				עיסוק הנוהג
				מען מקום העבודה

אם אתה מעוניין בנהגים נוספים נא צרף פרטיהם במכתב נלווה.



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 - עבור לסעיף י'.
 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.



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 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, להלוואה 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 להחלפת 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 ההתקנה האחרונה בעבורה שולם לי החזר ההוצאות בגין הרכישה והתקנה של האבזרים, זאת אף אם האבזרים יגנבו או ייהרסו;
ידוע לי שאם תחול חלילה החמרה במצב בריאותי, שבגינה יאושרו לי אבזרים נוספים ו/או חדשים, אהיה זכאי לקבלת סיוע בהתאם גם אם טרם יחלפו 42 חודשים כאמור לעיל.



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
_____	_____	_____ x
_____	שם ההורה	חתימת ההורה
_____	שם ההורה	_____ x
_____	שם ההורה	חתימת ההורה

2. **לתובע קטין חתימת ההורים:**

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.

חתימות/ות השותפים לחשבון **x**

תאריך _____

לשימוש המוסד לביטוח לאומי:

פרטי מורשה הנהיגה אומתו באכלס

תאריך _____ שם המאמת _____ חתימת המאמת _____

מלא וחתום על טפסי ויתור הסודיות שלהלן:

ויתור סודיות רפואית

לכבוד _____

אני _____ הח"מ בעל מספר זהות _____

הגר ב- _____

מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו, ו/או כל מידע אחר שידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודותי.

תאריך: _____ חתימה **x**

מלא וחתום על טפסי ויתור הסודיות שלהלן:

ויתור סודיות רפואית

לכבוד _____

אני _____ הח"מ בעל מספר זהות _____

הגר ב- _____

מבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו, ו/או כל מידע אחר שידרש על-ידם ו/או כל מסמך רפואי אודותי.

תאריך: _____ חתימה **x**

8. להמציא למוסד על פי דרישתו צילום רשיון רכב בר-תוקף.

9. להמציא למוסד לפי דרישתו צילום רשיון נהיגה בר-תוקף שלי ו/או של "מורשה הנהיגה" שלי.

10. להודיע למחלקת ניידות בכתב מיד על:

א. שלילה, התלייה, אי-חידוש, אי-נהיגה בפועל, או כל שינוי אחר בתנאי רשיון הנהיגה שלי ו/או של "מורשה הנהיגה" שלי.

ב. גניבה, הרס או נזק שנגרמו לרכב ו/או לאבזרים המיוחדים ו/או למיתקן ההרמה.

ג. כוונה למכור או למסור לאחר את הרכב, ו/או את האבזרים המיוחדים ו/או את מיתקן ההרמה.

ד. כל מקרה בו אפסיק להשתמש ברכב לתקופה העולה על שלושה חודשים.

ה. הפסקת שימוש בקביעות ברכב לצורך נסיעה למקום עבודתי - **חל רק על מוגבל/ת בניידות המקבל/ת תוספת קצבה בגין מרחק.**

ו. התחלת עבודה, הפסקת עבודה, שינוי במקום העבודה, קבלת תשלומים מקרן השתלמות.

ז. שינוי במקום המגורים שלי ו/או של "מורשה הנהיגה" שלי.

ח. אשפוזי בבית חולים או במוסד או מאסרי.

ט. יציאתי את הארץ לתקופה העולה על שלושה חודשים רצופים.

י. הסדר לפיו בשל היותי נכה אני פטור/ה מתשלום מסים החלים על הרכב, כולם או חלקם, או שאני זכאי/ת לקבל הלוואה לכיסויים שלא עפ"י הסכם הניידות; או שאני זכאי/ת להחזקת רכב או להשתתפות בהוצאות ניידות שלא עפ"י הסכם הניידות.

חתימה של המוגבל/ת
בניידות / אפוטרופוס

שם מלא של המוגבל/ת
בניידות / אפוטרופוס

תאריך

* **לגבי קטין נדרשת חתימה של שני ההורים**

כתב התחייבות

חלק ב': לחתימת "מורשה - הנהיגה" של מוגבל/ת בניידות שאינו/ה נוהג/ת:

הואיל: ואושרתי ע"י המוסד לשמש "כמורשה הנהיגה" של המוגבל/ת בניידות, וקיבלתי על עצמי להסיעו ברכב;

והואיל: והנני גר/ה בקביעות באותו בניין בו מתגורר/ת המוגבל/ת בניידות או בטווח של עד 500 מטר מביתו/ה, או בבניינים הקרובים ביותר זה לזה בתחום אותו ישוב;

לפיכך ולאור האמור לעיל הנני מתחייב/ת בזה כדלקמן:

1. להסיע את המוגבל בניידות על פי צרכיו.
2. להודיע למחלקת ניידות אם ארע אחד מן המקרים המפורטים בחלק א' לעיל, סעיף 10 א, ז, ח, ט, וכן אם אינני "קרוב משפחה" ומוניתי כ"מורשה נהיגה" - להודיע למחלקת ניידות על כל שינוי בתנאי העסקתי.
3. ידוע לי כי במידה ואפר התחייבות כלשהי מהתחייבויותי בכתב התחייבות זה, יהא המוסד רשאי לבטל את האישור שניתן לי לנהוג ברכב.

חתימה	שם "מורשה הנהיגה"	תאריך
חתימה	שם "מורשה הנהיגה"	תאריך
חתימה	שם "מורשה הנהיגה"	תאריך

חלק ג': לחתימת "מורשה - הנהיגה" של מוגבל/ת בניידות בעל/ת רשיון נהיגה:

הואיל והמוסד התיר לי לנהוג ברכבו/ה של המוגבל/ת בניידות, הנני מתחייב/ת להודיע למחלקת ניידות על:

1. כל שינוי במקום המגורים שלי.
2. שלילה, התלייה או אי חידוש של רשיון הנהיגה שלי.

חתימה	שם "מורשה הנהיגה"	תאריך
חתימה	שם "מורשה הנהיגה"	תאריך
חתימה	שם "מורשה הנהיגה"	תאריך

כתב התחייבות



הצהרה למוגבל בניידות בעל רישיון נהיגה

ת"ז _____

אני _____

מצהיר בזאת כי ידוע לי שעל פי תקנות התעבורה חלה עליי חובה לדווח למשרד הרישוי על כל בעיה רפואית שיש לה השלכה על כשירותי לנהוג ברכב, ועל אופן נהיגתי.

כמו כן, ידוע לי, שאם ארכוש רכב שלא יתאים למגבלותיי הרפואיות, לא אהיה זכאי להחלפת הרכב עד לתום התקופה הנקובה בהסכם הניידות (מיום רכישת הרכב חלפו: 42 חודשים למוגבל בניידות בעל רישיון נהיגה, 48 חודשים למוגבל בניידות חסר רישיון נהיגה ו-60 חודשים למוגבל בניידות שקיבל הלוואה לרכישת אביזרים מיוחדים).

כמו כן, ידוע לי, שאם רישיון נהיגתי יישלל על ידי משרד הרישוי לאחר רכישת הרכב, ולא אענה על פי הסכם הניידות על תנאי הזכאות למוגבל בניידות חסר רישיון נהיגה, אהיה חייב בהחזר ההלוואה העומדת, וההלוואה שניתנה על פי ההסכם בדבר מתן הלוואות לרכישת רכב למוגבלים בניידות, ולא אהיה זכאי לקצבת ניידות.

תאריך _____

חתימה _____

שם _____

* לידיעתך, משרד הרישוי מציין בספח לכל רישיון נהיגה, עפ"י סעיף 13 ב' לתקנות התעבורה: "אם חל שינוי במצב בריאותך, חובה לדווח על כך למשרד הרישוי".