



מופ"ת  
ענף  
עוצמ"ה

**הנדון: בקשה להחזר הוצאות לזכאי רכב שירות**

- הנני מבקש לקבל החזר הוצאות ביטוח בגין זכאות לרכב שרות.
- מצורפים בזה מסמכים המעידים על התשלומים בגינם אני זכאי להחזר:
  - צלום ביטוח מקיף+קבלה / אישור תשלום
  - צלום תעודת ביטוח חובה משולמת
  - אישור סוכן על גובה פרמיה שנתית ( במקרה של פוליסה עם ביטוח חלקי )
  - צילום רישיון רכב
- צלומי פוליסת ביטוח מקיף+ ביטוח חובה וכן קבלה/אישור המעיד על התשלום ביטוח המקיף יוחתמו בחותמת מפקד בדרגת רס"ן לפחות המאשר שהצילומים זהים למקום.
- סמן ב- X את הביטוח המבוקש וסוג הרכב:
 

מקיף  צד ג'  אופנוע/קטנוע  פרטי  או מסחרי

									4107		
שם פרטי			שם משפחה			מס' עובד			ס. אירוע		

01												ביטוח מקיף		
סמול			סכום			יום שנה חודש			יום שנה חודש			תאריך תחילה		
						תאריך סיום								

סה"כ פרמיה חובה / מקיף			
------------------------	--	--	--

02												ביטוח חובה		
סמול			סכום			נפח מנוע			יום שנה חודש			יום שנה חודש		
						תאריך סיום			תאריך תחילה					

שנת יצור			קוד דגם על פי רישיון הרכב (פרטי קידומת 1/מסחרי רכב אחוד 2)			מס' רכב								

- הצהרה- הריני מצהיר בזאת כי שילמתי עבור המכונית שבבעלותי את הסכומים הנ"ל ואני ו/או בן/בת זוגי לא קיבלה/ה החזר עבור הרכב הנ"ל מכל גורם אחר לרבות הכרת ההוצאה כהוצאה מוכרת לצורכי מס. כמו כן ידועות לי הנחיות מרכז תע"ץ לגבי מימוש זכאותי לרכב שרות.
- הנני מתחייב להודיע למופ"ת על כל שינוי/ ביטול בפוליסת הביטוח לרכב, תוך 14 יום ממועד השינוי/ ביטול.
- הערות: פוליסת ביטוח מקיף ללא ציון סכום השנתי לא ישולם ויוחזר לעובד בכל מקרה של החלפת רכב או תוספת ביטוח לרכב יש לוודא שמופיע הסכום השנתי המלא לביטוח מקיף בגוף הפוליסה. **אין להגיש בקשה זו כאשר יש לעובד ביטוח בקולקטיב שבהסדר עם פוליביט.**
- כתובתי לצורך בירורים: \_\_\_\_\_ טלפון ביחידה: \_\_\_\_\_.

תאריך ת.ז שם פרטי ומשפחה חתימת העובד

תאריך	חתימה וחותמת חשב	חתימה וחותמת מבקר

