

ג' חשוון תשפ"ה, 04/11/2024
תיק 59639-06-24
רש' שרון חג'ג

התובע יגיש עמדתו ביחס לבקשתו לגילוי מסמכים,
בשים לב לסעיף 2 לכתב ההגנה זאת עד ליום
24.11.2024
בשעה:
במועד כבוד השופט/ת:
עיון 25.11.2024

בבית הדין האזורי לעבודה תל-אביב

התובע:

ניב רן ת.ז.: 24411670
שולמית אלוני 11/86 ראשון לציון, 7591560
ע"י ב"כ עו"ד בר אליעזר ואח' ממשרד
ממרכז רורברג אגף איינשטיין קומה 5
טלפון, 08-9393100 פקס 08-9393101

- נ ג ד -

הנתבע:

המוסד לביטוח לאומי
ע"י ב"כ עוה"ד ל דגון זבולון ו/או ר. הררי ו/או ש. צמיר ו/או.
י שדמי ו/או ע. קמיר ו/או ש. וינגרטן צירניקר ו/או ע. עזר אשכנזי ו/או.
א פישר ו/או נ. בן-שלום ו/או ד. קוסקאס כהן ו/או ה. דמרי ו/או.
מ שאליק ו/או ג. בסון ו/או נ. אבאיו ו/או נ. בוחניק ו/או.
ל עמר ו/או ג. רוזנבלום ו/או ר. גולדשטיין ו/או ש. שמשון ו/או.
ד אברגל.
יצחק שדה 17 תל אביב 64351
טלפון, 03-6250730 פקס 03-6250031

כתב הגנה

1. מוכחש כל האמור בכתב התביעה למעט פרט או עובדה שבה יודה הנתבע בצורה מפורשת.
2. בכותרת נושא כתב התביעה נכתב: "**כתב תביעה ובקשה לגילוי מסמכים**". הנתבע יטען כי עניין המסמכים **התנהל במסגרת תיק ב"ל 24-04-26527**. בתוכן כתב התביעה לא צוין אם קיים מסמך במחלוקת או שלא הומצא לתובע ולא צוין איזה מסמך התובע מבקש. ככל שהתובע מבקש מסמך ספציפי שיבקש במסגרת התיק דנן והנתבע ישיב.
3. עניינה של התביעה בהחלטת פקיד התביעות מיום 25.01.24 שדחה תביעת התובע בהקשר לאירוע נטען מיום 16.10.23 כפגיעה בעבודה.
4. הנתבע מכחיש עצם קרות האירוע.
5. הדחיה הינה עובדתית ורפואית.
6. הנתבע יטען כדלקמן:
 - א. התובע הינו בעל שליטה בחברה.
 - ב. ביום 16.11.23 התובע הגיש טופס תביעה בהקשר לאירוע חריג נטען מיום 16.10.23 שגרם לאוטם שריר הלב.

ג. התובע טוען שביום 16.10.23 התווכח עם שותפו, אחיו הקטן, על כך שלא היה מרוצה מספק השווארמה של העסק.

ד. הדחיה הינה מכוח סעיף 79 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה-1995 (להלן: "חוק"). הדחיה הינה עובדתית ורפואית.

ה. "תאונת עבודה" מוגדרת בחוק כתאונה שאירעה תוך כדי ועקב עבודתו/משלח ידו של מבוטח. במקרה של אוטם שריר הלב המבחן לבחינת התרחשותה של "תאונת עבודה", הינו מבחן "האירוע החריג" או "המאמץ המיוחד".

ו. לתובע לא אירע אירוע תאונתי חריג ביום 16.10.23 תוך כדי ועקב עבודתו/משלח ידו.

ז. אין כל קשר סיבתי בין האירוע החריג והמוכחש שנטען בכתב התביעה לפגימה הנטענת.

ח. לחילופין, הנתבע יטען כי השפעת עבודתו על מצבו הבריאותי הנטען של התובע פחותה בהרבה מהשפעת הגורמים האחרים לרבות מצבו הקונסטיטוציונלי של התובע.

7. הנתבע יטען כי הדחייה בדין יסודה.

8. לאור הנסיבות המנויות לעיל, כב' בית הדין מתבקש לדחות את התביעה.



בן-שלום נועם,
עו"ד
הנתבע

עמוד 1 מתוך 8

נא ציין את מספר תעודת זהות

חתמת קבלה המוסד לביטוח לאומי סניף ראשון לציון 16-11-2023 נכפעי עבודה נזקבל		לשימוש פנימי בלבד (סריקה)	המוסד לביטוח לאומי מינהל הגמלאות פגיעה בעבודה תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה	
מס' זהות / דרכון סוג 01 המסמך דפים				

☐ תאונה בעבודה ☐ מחלת מקצוע, פרט		☐ שכיר ☐ עצמאי ☐ מתנדב ☐ חבר קיבוץ או מושב שיתופי ☐ הכשרה מקצועית	
1 פרטיות שם משפחה שם פרטי מספר זהות / דרכון (חובה לצרף צילום דרכון רק לעובד זר) 0244111670 טלפון קווי טלפון נייד דואר אלקטרוני 0502775746 אם הטלפון הנייד או הדואר האלקטרוני אינם שלך – נא השלם את הפרטים הבאים:			
שם משפחה איש קשר שם פרטי איש קשר מס' זהות איש קשר 0244111670		שם פרטי איש קשר מס' זהות איש קשר 0244111670	
☐ אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל. לידעתך, אם לא סימנת "אני מסרב", הודעות בנושאי הביטוח הלאומי יישלחו בערוצים הדיגיטליים, לפי המידע שמסרת. מען למכתבים – אם שונה מהתשלום במשרד הפנים			
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
ישוב	מיקוד		
2 פרטיות שם מעסיק/ מפעל תפקיד התובע במקום העבודה רחוב / תא דואר מס' בית כניסה דירה ישוב מיקוד טלפון קווי טלפון נייד מספר פקס האם אתה אחד מבעלי החברה/ בעל שליטה בחברה: ☐ לא ☐ כן, פרט: האם יש קרבה משפחתית בינך לבין המעסיק: ☐ לא ☐ כן, פרט: נציג/ נציגת (אם הפניה או הפניה מתוך לופט) יש לרשום אלו שם פרטי ושם משפחה של המעביד/ המעבידה (אם יש)			
שם העסק	סוג העיסוק		
רחוב / תא דואר	מס' בית	כניסה	דירה
ישוב	מיקוד		
טלפון קווי	טלפון נייד	טלפון פקס	

הל 211 (09.2023)

2

מקום השירות:

צה"ל ☐ משמר הכנסה ☐ שב"ס ☐ משטרה ☐ אחר ☐

האם הגשת תביעה לאגף השיקום במשרד הביטחון בגין הפגיעה האמורה?
כן ☐ לא ☐

אם הוגשה על ידך תביעה ונדחתה, נא צרף העתק ממכתב הדחיה.

3

תאריך הפגיעה: 16/10/2023
שנה חודש יום

היכן אירעה הפגיעה?
במהלך העבודה: ☐ במפעל/בעסק ☐ בדרך לעבודה ☐ (הכתובת שבה אירעה הפגיעה)
מחוץ למפעל ☐ בדרך לביתך ☐ (הכתובת שבה אירעה הפגיעה)
תאונה בבניין ☐ בתאונות בדרך: נא פרט את מסלול דרכך לעבודה או לביתך או ליעד אחר _____

תיאור הפגיעה: כיצד נגרמה ובמה התעסקת בעת הפגיעה (ניתן לצרף גיליון נוסף), נא פרט _____
(למשל: כלי משאית (סילר) התפוצץ)

האם נכחו עדים בתאונה?: ☐ לא ☐ כן, פרט: _____

שם	כתובת	מספר טלפון	חבר לעבודה ☐ מכר ☐ אחר ☐
שם	כתובת	מספר טלפון	חבר לעבודה ☐ מכר ☐ אחר ☐

מסירת חודעה לתעסוקה על הפגיעה

תאריך מסירת החודעה	שם מקבל החודעה	תפקיד	טלפון
שנה חודש יום			

4 פרטים על הטיפול הרפואי

האיבר שנפגע	מחלת החבלה (לדוגמא: שבר, פצע, חתך)	מי טיפל לראשונה בפגיעה? (שם הרופא/שירות רפואי)
לב	אנטה שריר האף	
תאריך ושעת קבלת הטיפול לראשונה	תקופת אשפוז	שם בית החולים / מחלקה
שנה _____ חודש _____ יום _____ שעה _____		
האם סבלת בעבר ממחלה או מכאבים באיבר או האיברים שנפגעו שצוינו על ידך לעיל? ☐ לא ☐ כן, פרט ממה סבלת ומתי _____		
יש לצרף מסמכים רפואיים רלוונטיים _____		
פרטי הרופאים המטפלים		
שם הרופא	תחום המומחיות	כתובת המרפאה
		טלפון המרפאה
		שבה טופלתי או אני מטופל

5 פרטים על הטיפול המשפטי

האם תביעתך הוגשה באמצעות גוף מסייע? ☐ לא ☒ כן

הגוף המייצג או המסייע: ☒ עורך דין ☐ חברת מימוש זכויות ☐ יד מכוונת ☐ בית חולים ☐ עמותה ☐ אחר _____

אם אתה מיוצג ע"י עורך דין, יש לבקש מעורך הדין "יפוי כוח באמצעות מערכת מייצגים בגמלאות באתר הביטוח הלאומי. אם אין באפשרותו לעשות זאת, או אם מדובר ברזאה חשבון או יועץ מס, יש לשלוח אלינו טופס בל73: "יפוי כוח וזיתור סודיות למייצג בנושאי הגמלאות".

שם גורם מסייע	כתובת	טלפון
יורקין אל כחמני, אשר ע"פ	חיים פקדים 3 רחוב	08-9393100

6 פרטים על תאונה

סוג התאונה

☐ תאונת דרכים. יש לצרף דו"ח משטרה והעתק מההודעה לחברת הביטוח.

☐ נפילה ממקום גבוה ☐ נפילה במדרגות או במדרגה פגומה ☐ התחשמלות

☐ תקיפה ☐ פגיעה מבעל חיים ☐ אחר _____

☐ תאונה בבניין שם האתר _____ שם הקבלן המבצע _____

האם הגשת או אתה מתכוון להגיש תביעת נזיקין או פיצויים מצד ג' בקשר לפגיעה? ☐ לא ☐ כן

תביעה נגד _____ שם עורך הדין המטפל _____

כתובתו _____ מס' טלפון _____

מס' פקס _____ דואר אלקטרוני _____

האם יש ברשותך תמונות ממקום האירוע? ☐ לא ☐ כן, נא לצרף

התביעה הוגשה בבית המשפט ☐ השלום ☐ המחוזי ☐ בעיר _____ מס' תיק אזרחי _____

7

לפני הפגיעה

במהלך שלושת החודשים שלפני הפגיעה:

א. ☐ עבדתי אצל מעסיק אחר/נוסף * נא לצרף אישורים מתאימים.

ב. ☐ הכנסתי נפגעה מהסיבה:

☐ מחלה ☐ חופשה ☐ אחרת * נא לצרף אישורים מתאימים.

לאחר הפגיעה

עד תאריך <table style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									שנה	חודש	יום						מתאריך <table style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									שנה	חודש	יום						☐ לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה																																		
שנה	חודש	יום																																																																		
שנה	חודש	יום																																																																		
עד שעה <table style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שעה</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									שעה								משעה <table style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שעה</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									שעה								עד תאריך <table style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									שנה	חודש	יום						מתאריך <table style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									שנה	חודש	יום						☐ שהייתי בעסק / בעבודתי
שעה																																																																				
שעה																																																																				
שנה	חודש	יום																																																																		
שנה	חודש	יום																																																																		
עד שעה <table style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שעה</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									שעה								משעה <table style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שעה</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									שעה								עד תאריך <table style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									שנה	חודש	יום						מתאריך <table style="margin: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>שנה</td><td>חודש</td><td>יום</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>									שנה	חודש	יום						
שעה																																																																				
שעה																																																																				
שנה	חודש	יום																																																																		
שנה	חודש	יום																																																																		

☐ חזרתי לעבודה מלאה בתאריך _____ ☐ טרם חזרתי לעבודה ☐ לא נעדרתי מהעבודה

שעות עבודתי במשלח ידי או בעבודתי לפני הפגיעה היו:

משעה _____ עד שעה: _____

☐ עבודה במשמרות

8

הצהרה למעביד

יש להמציא הוכחת תשלום ל-12 חודשים אחרונים (הפקדות בנק, צילומי המחאות ועוד)

מהו תפקידך בעבודה במועד הזכאות? (פירוט העבודה שבצעת בפועל)

היכן בוצעה עבודתך בפועל? (יש לציין כתובת)

מהו היקף עבודתך? (יש לפרט ימים ושעות)

אני מצהיר כי הנתונים שלהלן נכונים

תאריך _____ שם פרטי ומשפחה _____ חתימה * _____

9

שמות בעלי החשבון

שם הבנק

שם הסניף / כתובתו

מס' סניף

מספר חשבון

96552988

151

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: ☐ לחשבון הקיבוץ / המושב ☐ לחשבון הפרטי

10

עיוור/ נכה 100% ☐ פטור חלקי ☐

11

הצהרת התביעה

אני החתום מטה מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנוספחיה הם נכונים ומלאים. ☐ אני מסרב שהביטוח הלאומי יפנה למעסיקים שלי לקבלת דיווח באופן דיגיטלי (ממוחשב) של הכנסותי. ידוע לי כי בשל סירובי אצטרך להגיש לביטוח לאומי בעצמי אישורים ותלושי שכר לצורך בירור זכאותי.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים מהווה עברה על החוק וכי אדם אשר גורם במרמה או ביועצין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי, כי כל שינוי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו או בנוספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או יצירת חוב ועל כן, אני מתחייבת להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

אני מסכים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון הבנק תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממוחשבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל/או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים נוספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

ידוע לי כי אם יחולו שינויים בפרטי ההתקשרות, עלי להודיע על כך למוסד לביטוח לאומי.

במקרה שלא יעודכנו פרטי ההתקשרות, המידע יישלח באמצעות הערוצים אותם ציינתי על גבי טופס זה.

תאריך _____ חתימת התובע X

פרטי מגיש התביעה שאינו הנפגע

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות ס"ב	קרבה לתובע

טלפון קווי	טלפון נייד	דואר אלקטרוני:
		@

אם ברשותך אחד מהמסמכים הבאים או יותר: צא אפוסטרופסות, פסק דין או ויתור סודיות – יש לצרפם לתביעה.

אם התביעה נחתמה בחתימת אצבע, נא פרט: שם העד לחתימה _____ ת.ז. _____

למילוי ע"י המעסיק אם התובע עובד שכיר (בתביעה של עצמאי - ימלא התובע)

1 **פרטים כלליים על הפגיעה או על העבודה**

☐ הפגיעה אירעה מחוץ למפעל - תוך כדי עבודה
 מקום הפגיעה: _____
 שעת הפגיעה: _____

המקום שבו היה על התובע לעבוד או שבו עבד התובע ביום הפגיעה: _____

האם העובד מועסק דרך קבע מחוץ לכותלי המפעל? ☐ לא ☐ כן בדרך כלל מועסק ב: _____

האם נכחו עובדים נוספים בעת הפגיעה? ☐ לא ☐ כן
 1. שם _____ ת.ז. _____
 2. שם _____ ת.ז. _____

תפקיד הנפגע במפעל	מטרת יציאתו מחוץ למפעל	שם העובד שנתן לתובע את ההוראה לצאת	תפקידו
שעת היציאה	שעת החזרה הצפויה		

☐ תאונה בבניין: שם האתר _____ שם הקבלן הראשי _____ שם הקבלן המבצע _____

☐ פגיעה בדרך לעבודה:
 באיזו שעה היה עליו להתחיל בעבודה? _____ איזו משמרת? _____ הכתובת שבה היה אמור לעבוד? _____

☐ פגיעה בדרך הביתה: באיזו שעה סיים את העבודה? _____ האם סיים בשעה הקבועה? ☐ כן ☐ לא, הסיבה ליציאה המוקדמת: _____ הכתובת שבה עבד לפני היציאה לביתו _____

2 **פרטים כלליים על העבודה**

שם המפעל / המעסיק _____ מספר תיק ניכויים במוסד לביטוח לאומי _____

תאריך תחילת עבודה: _____ מעמד העובד: ☐ קבוע ☐ ארעי ☐ יומי ☐ חודשי
 היקף המשרה ב- % _____ מספר ימי העבודה בשבוע: _____

☐ אם בשלושת החודשים שקדמו לפגיעה נעדר העובד מהעבודה, נא פרט את סיבת ההיעדרות: _____

ממתי _____ עד מתי _____ נעדר מהעבודה. האם שולם שכר בעבור ימים אלה? ☐ כן ☐ לא

בטבלה שלהלן יש לכלול את כל רכיבי השכר, את התוספות החד פעמיות, ההפרשים או המענקים ששולמו ב-4 החודשים שקדמו להפסקת העבודה

החודש, מול חודש הפסקת העבודה	מס' הימים בעבורם שולם השכר	העובד הוא		שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לחודש זה בש"ח	תוספת חד פעמית, מענק או הפרשים שניתלו בשכר ברוטו		שם התשלום
		יומי	חודשי		סכום	לתקופה	
חודש _____		☐	☐				
חודש _____		☐	☐				
חודש _____		☐	☐				
חודש _____		☐	☐				

☐ העובד שב לעבודה בתאריך _____ ☐ העובד לא שב עדיין לעבודה.

☐ האם היו שינויים בשכר העובד ב-12 החודשים האחרונים למועד הפגיעה בעבודה? נא לפרט _____

☐ העובד ממשיך להימנות על עובדי המפעל: ☐ כן ☐ לא

☐ לא, העובד הפסיק לעבוד במפעל בתאריך: _____ סיבת הפסקת העבודה _____

שם בית התוכנה או לשכת השירות באמצעותם המעסיק מפיק תלושי שכר _____

שוגר טופס 100: ☐ כן ☐ לא שם איש קשר לבירור פרטי שכר _____ מספר טלפון: _____

דואר אלקטרוני: @ _____

חתימת המעסיק _____ תאריך _____ שם ותפקיד החותם _____ חתימה וחותמת _____

3 הפרטים לתשלום דמי מחלה על ידי המעסיק/קרן דמי מחלה

האם העובד זכאי לתשלום דמי מחלה ע"י המעסיק? (נכון ליום הפגיעה)

☐ כן, ציין את מספר הימים שעמדו לזכות העובד עד יום הפגיעה: _____

☐ לא, ☐ העובד ניצל את כל הימים העומדים לזכותו

☐ לא נצברו ימי מחלה

☐ אחר _____

☐ העובד זכאי לתשלום דמי מחלה ע"י הקרן לדמי מחלה _____

(שם הקרן)

4 הצהרת המעסיק

אנו החתומים מטה מאשרים, כי הפרטים שמסר העובד ומסרנו אנו נכונים לפי מיטב ידיעתנו. אנו מאשרים כי התובע הועסק על ידנו כעובד בזמן הפגיעה בעבודה.

אם יש לך הסתייגות בעניין הפגיעה, יש לפרט כאן _____

תאריך _____ תפקיד החותם _____ שם החותם _____ חתימה וחתימת ☒ _____

5 פרטים לתשלום דמי מחלה מורשה מאושר

☐ העובד זכאי לפטור בשיעור 100% ממס הכנסה

מעסיק מורשה לפי תקנה 22:

☐ העובד נכלל בהרשאה ונעדר מתאריך _____ עד תאריך _____ ושילמו לו דמי פגיעה כחוק.

☐ העובד אינו נכלל עם העובדים שבעבורם ניתנה הרשאה לחברה / מפעל.

מעסיק מאושר לפי סעיף 343:

☐ אני מעסיק מאושר לפי סעיף 343 (סעיף 162 בנוסח הישן)

קיבוצי:

☐ הנפגע חבר קיבוץ מופיע בסוג ביטוח _____

☐ הנפגע אינו חבר קיבוץ - מופיע בסוג ביטוח _____

חתימת המעסיק וחתימת ☒ _____

(נדרש רק במקרים של פרטים משלימים)

המוסד לביטוח לאומי
חקירות סניף ראשון לציון



2441167-0

רן ניב

שם משפחה		שם פרטי		שם האב		שנת לידה		מספר זהות		
ניב		רן				1969		2441167-0		
	רחוב		מספר		כניסה	דירה	יישוב	מיקוד	מס' טלפון	
	שולמית אלזני		11				ראשון לציון			
שם מקום העבודה									מס' טלפון בעבודה	מס' טלפון גייד
										052775776
תאריך מתן ההודעה			שעה		מקום גביית ההודעה		שם גובה ההודעה			
27.11.23			09.21		סניף ראש"צ		ורד גרבי			

1 ש. שמי רן ניב, שכיר בעל שליטה במסעדת בשרים לה גרדיה, עם 3 שותפים, 2 אחים
2 שלי ועוד בחור בשם חיים, המסעדה ממזקמת בלה גרדיה 76 תל אביב.
3 ש. מי מהאחים עובד בפועל בעסק?
4 ת. אני ו2 האחים שלי מנהלים העסק עם עוד עובדים, הוא לא פעיל בחברה.
5 ש. ספר לי באילו ימים ושעות אתה עובד?
6 ת. א' - ו' בתקופת הפגיעה היה בחרבות ברזל, העבודה צומצמה, עבדתי א' - ו' מ
7 17:00 - 08:30 יום ו' שעה לפני כניסת שבת, לפני המלחמה יומיים מ 08:30 - 17:00
8 17:30 והשאר עד הסגירה 20:30 21:00.
9 ש. תאר לי את עבודתך הרגילה?
10 ת. עובד על הגריל, שווארמה, חיתוך שווארמה על הפס מוציא מנות.
11 ש. מה חלוקת העבודה בינך לבין אחיך, תחום אחריות של כל אחד מכם?
12 ת. הגדול יותר עובד יותר על הדלפק אנשים שיושבים על בר הישיבה שלוקחים עסקיות
13 וכל אחד אחראי על ספקים ספציפיים, אחי הקטן על המשלוחים מוציא המשלוחים על
14 האנטרנט, כל האתרים חברות הגדולות שעובדות אתנו.
15 ש. מה חלוקת הספקים בינכם?
16 ת. יש הרבה.
17 ש. עיקריים?
18 ת. אחי הגדול - אוסם שמתחלק לכמה קטגוריות יבשים קפואים... אני יותר על הסלטים
19 -מעדני עופר, חלק מהבשרים גם קפוא וגם טרי - היינו לוקחים מבייבי עוף, תנובה עדיין,
20 הרצל מאטליז שעובד איתו על הטריים יותר, והספק של השווארמה רון שעבדתי מולו,
21 הקטן פחות עם ספקים.
22 ש. הגדול חוץ מאוסם?
23 ת. ירקות על בסיס קבוע מהשוק הסיטונאי אחריות שלו.

חתימת על הודעה זו לאחר
שקראתי/הוקראה לישטרנמה
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.

חתימת נתן ההודעה

אני מאשר שהקראתי/תרגמתי לנתן
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשונו והתרגום היה משפה
לשפה

חתימת המתרגם/המקריא

רשמתי את דברי נתן ההודעה
כפי שנמסרה על ידי ואפשרתי לו
לנודא זאת.

חתימת גובה ההודעה



2441167-0

ח' ניב

ש. מה הטלפונים של האחים?

ת. הגדול אריק – 0547799767, הקטן ליעד 0505996767.

ש. הגשת תביעה לביטוח לאומי ספר לי מה קרה יום ושעה?

ת. 16/10/23, יום רגיל בעבודה, התחיל רגיל, עד שהתחיל וויכוח ביני לבין אחי הקטן שהוא שותף שלי, הוויכוח התפתח לצעקות וריב רציני שלא היה דבר כזה ביננו, בהתחלה רבנו באולם עמו של המסעדה ונכנסנו אח"כ למטבח המשכנו שם הריב, הצעקות, גלש לריב ממש שאני לא זוכר דבר כזה שהיה בחיים שרבנו ככה, אחרי 20 דקות 30 דקות של ריב, התחיל ב-15:00 15:30, אחרי 20 30 דקות של ריב הרגשתי רותח שחם לי, יצאתי מסעדה העפתי דברים בדרך שהיו כסא שהיה בדרך בעטתי בו העפתי אותו, אחד העובדים קרה לי לא עניתי לו הייתי חייב לצאת מהסעדה דרך האולם, עליתי על האופנוע שלי נסעתי הביתה, בבית באותו יום חגגנו לאשתי ולבת יום הולדת יש להם באותו תאריך, בגלל המצב התחלנו מוקדם הזמנוט סושי ושף פרטי, בשעה 21:00 בערך רבע ל-21:00 ארי לאשתי שלא מרגיש טוב נכנסתי לחדר ישבתי לראות משחק כדורגל 21:30 שכבתי במיטה והתחיל כל הלחץ, שיחזרתי מה היה והתחיל לי לחץ בחזה, לא יחסתי לזה חשיבות כל כך, קמתי שטפתי פנים התגברו הכאבים קראתי לאשתי ואיך שראתה אותי הזמינה אמבולנס, הגיע אמבולנס ניידת טיפול נמרץ פינו אותי לבית חולים, אמרו שאני בהתקף.

ש. איזה יום זה היה?

ת. ב-16/10/23.

ש. איזה יום?

ת. שני אולי.

ש. למה אתה קשר האוטם, ממה לדעתך נגרם לך?

ת. לפי דעתי רק מהריב, אני הקמתי העסק מגי 19 35 שנה עובד שם אחי עוד שהיה

קטן הצטרף כשותף בחיים לא היה דבר כזה.

ש. מתי הרגשת לראשונה הכאבים בחזה?

ת. בבית.

ש. באיזה שעה הרגשת הכאבים בחזה?

חתימתי על הודעה זו לאחר
שקראתי/הוקראה לי/שתורגמה
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.

אני מאשר שהקראתי/תורגמתי לנותן
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשון והתרגום היה משפה
לשפה

רשמתי את דברי מותן ההודעה
כפי שנמסרה על ידי ואפשרתי לו
לחזור זאת.

חתימת מותן ההודעה

חתימת המוסד/המקרא

חתימת גובה ההודעה



2441167-0

בן ניב

- 51 ת. כשנכנסתי לחדר 21:30, 21:45.
- 52 ש. מה היה הריב, נאמר, מה אמר לך ומה אמרת לו?
- 53 ת. הריב התחיל עם זה שלא היה מרוצה מהשווארמה, ספק ישן שעובדים איתו הרבה
- 54 מאוד שנים, הוא אמר שרוצה להחליף הספק אני בשום פנים ואופן לא הסכמתי, זה בריב,
- 55 הוא אמר שהוא רוצה להחליף אני אמרתי שלא מוכן להחליף, אמרתי לו אתה לא מחליט
- 56 לא קובע והוא אמר שאני לא קובע ומחליט שווארמה לא טובה ופוגע בקליינטיים והתפתח
- 57 לריב קולני של צעקות.
- 58 ש. מה עוד נאמר?
- 59 ת. יש לי בלק אוט מזה כבר.
- 60 ש. מה עוד נאמר?
- 61 ת. כעקרטן כל הריב היה על החלפת ספק שהוא רצה ואני לא, כן תחליף לא תחליף, כן
- 62 שואל אותך לא שואל, נפגעת איך שדיבר וגם אני דברתי לא יפה.
- 63 ש. עוד משהו נאמר?
- 64 ת. זה גלש לקללות.
- 65 ש. איזה?
- 66 ת. לך תזדיין, סמרטוט מי שואל אותך.
- 67 ש. מצד מי הקללות?
- 68 ת. מצד שנינו, אני בכל הריב לקחתי מאוד קשה אחי הקטן שותף שלי 30 שנה.
- 69 ש. באילו טונים היה?
- 70 ת. צרחות הגיע לצרחות.
- 71 ש. כמה זמן היה הוויכוח?
- 72 ת. 20 דקות עד 30 דקות.
- 73 ש. מתי לראשונה נודע לך על הבעיה של השווארמה, שלא מרוצים, לפני יום המקרה?
- 74 ת. אני גם ידעתי שהסחורה לא 100% זמן מלחמה ואמר שבגלל שחסרים עובדים, ואני
- 75 רציתי לשמור חסד נעורים, עובד איתו הרבה מאוד שנים וא אחי פחות עניין.
- 76 ש. מתי לראשונה ידעת שיש בעיה ואחריך לא מרוצה?

חתימתי על הודעה זו לאחר
שקראתי/הוקראה לי/שתורגמה
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.

חתימת נתן ההודעה

אני מאשר שהקראתי/תרגמתי לנתן
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשון והתרגום היה משפה
לשפה

חתימת המתרגם/המקריא

רשמתי את דברי נתן ההודעה
כפי שנמסרה/על ידו ואפשרתי לו
לודא זאת.

חתימת גובה ההודעה

41



2441167-0

חניב

77 ת. כולנו לא היינו מרוצים לאא רק הוא לא היה מרוצה אבל אפשר היה לסבול אותו, לא
78 מקולקל, הרכבות פחות יפות מתפרק, אפשר היה להבין את הספק, אני הבנתי אחי לא
79 יכל להבין, בכל מקרה הוא הוחלף הספק, חלק גדול ממנו כמה ימים אחרי זה ירד ל 5
80 אחוז אחרי 25 אחוז בהדרגה, בתקופה אחרונה ירד לחלוטין אני כבר לא שם, אני מבין
81 אותם אבל התבאסתי בשבילי.

82 ש. באיזו תדירות הנכם מגיעים לוויכוחים מסוג זה בענייני עבודה?

83 ת. אף פעם לא הגענו לוויכוחים מסוג זה, זה לא וויכוח זה ריב.

84 ש. מי היה ספק השווארמה עד יום המקרה וכמה זמן היה סיפק לכם?

85 ת. רונן אם אני לא טועה "שף העוף".

86 ש. מי נכח במסעדה בזמן המקרה ראה ושמע הוויכוח?

87 ת. אני אחי שרבתי איתו ליעד, קליינטים על הבר שלא יכול לזהות אותם, העובדים שלי

88 – אלי רפאל – על הפס, שרון אלבז – על הפס וגם דלפק וגם מכין משלוחים לאחי, עובד

89 מטבח פרנו – הודי, עובד ערבי שלי לא היה, ואריתראי שלא מדבר עברית.

90 ש. מי עוד נכח לא רק עובדים?

91 ת. היו קליינטים לא יודע מי.

92 ש. והאח הנוסף נכח?

93 ת. כן, אריק.

94 ש. האם סיפרת למישהו שאתה לא מרגיש טוב לפני שהלכת?

95 ת. לא, לא סיפרתי לאף אחד, גם שבאתי הביתה לא רציתי לספר לאשתי ולבת, תכננתי

96 לספר לאשתי בערב אחרי שנחגוג לילדה והאישה.

97 ש. מתי פנית לראשונה לטיפול רפואי?

98 ת. באותו ערב.

99 ש. מאילו מחלות סבלת לפני המקרה, כולסטרול, לחץ דם, סכרת?

100 ת. לא.

101 ש. האם סבלת בעבר מבעיות לב?

102 ת. לא.

103 ש. מי במשפחה סובל מבעיות לב?

חתימתי על הודעה זו לאחר
שקראתי/הוקראה לי/שתורגמה
לי, לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונותה.

חתימת נותן ההודעה

אני מאשר שהקראתי/תורגמתי לחתי
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשון והתרגום היה משפה
לשפה

חתימת המתרגם/המקרא

רשמתי את דברי נותן ההודעה
כפי שנמסרה על ידי ואפשרתי לו
לחזור זאת.

חתימת גובה ההודעה



2441167-0

ת ריב

104 ת. לא.

105 ש. כמה שנים מעשן ובאיזה תדירות?

106 ת. הפסקתי לפני כמעט 30 שנה, לפני כן עישנתי 7 8 שנים, קופסא ביום.

107 שת. אני חי חיים בריאים בחדר כושר מאמן אישי, פעמיים בשבוע הולך ברגל פעמיים

108 חדר כושר מהצבא לא ראיתי רופא.

109 ש. מתי היה הוויכוח?

110 ת. יום שני 16/10/23.

111 ש. ביום שפנית לטיפול?

112 ת. כן.

113 ש. איך הרגשת בבוקר יום המקרה וב'מים שקדמו למקרה?

114 ת. רגיל, בסדר גמור חוץ ממה שהרגישה כל המדינה.

115 ש. יש לך קשר מישור מהמשפחה קשור למה שארע במלחמה?

116 ת. לא, אין קשר.

117 ש. ממתני לפני אותו יום סבלת מכאבי חזה, אני רואה פה בחומר רפואי בבית חולים

118 רישום?

119 ת. יום שבת אני הולך ברגל, הלכתי ברגל הרגשתי טיפה של כאב אבל מינורי בחזה

120 בחזה ובכל החלק התחתון של הבטן ואמרתי אלך עוד 2 דקות אבל זה הפסיק, בבית

121 חולים שואלים על דרגת כאב מ10-1, אם בשבת היה 1 2 לכמה דקות וחלף באותו ערב

122 התחיל 6 7 ורק התגבר.

123 ש. האם אתה רוצה להוסיף משהו?

124 ת. למה אני פה בכלל, אני מבחינת זוגיות בזוגיות מושלמת יש לי נכד חדש מבתי הגדולה,

125 ואין לי דאגות כלכליות, ואין לחץ בחיים.

126 ש. מה הסיבה שהרגשת כאבים כבר ביום שבת לפני האירוע בשני?

127 ת. לא יודע אם לשייך את זה, כאב מאוד קטן שחלף מהר מאוד, אני בטוח שהרגתי לא

128 טוב מהריב עם אחי רק בגללו, אנחנו מנהלים העסק שנים ובחיים לא היה ריב כזה,

129 בחיים.

130 שת. הערת חוקר – שעת סיום החקירה -10.02.

חתמתי על הודעה זו לאחר
שקראתי והוקראה לישותרגמה
לי לשפה המובנת לי, ואני מאשר
את נכונות.

אני מאשר שהקראתי/תרגמתי לנכון
ההודעה את הרשום על טופס זה
כלשון והתרגום היה משפה
לשפה

רשמתי את דברי טון ההודעה
כפי שנמסרה על ידו ואפשרתי לו
לודא זאת.

חתמתי נותן ההודעה

חתמתי המתרגם/המקריא

חתמתי גובה ההודעה