



דף 1 מתוך 1

תיק:
55672992-61-01
כ"ה באדר, תשפ"ה
25 במרץ 2025

561-055-022

לכבוד
מאיר דהן
החרושת 7 דירה 4
רמת גן 5256809



מספר תיק: 05567299-2
תאריך פגיעה: 17/01/2025

אדון נכבד,

הנדון: תביעה לתשלום דמי פגיעה

אנו מטפלים בתביעתך לתשלום דמי פגיעה.
המסמכים שצירפת אינם מאפשרים קבלת החלטה.
כדי שנוכל לקבל החלטה, יש צורך בנוסף במסמכים ובנתונים הבאים:

- נא להמציא דו"ח מיון ומכתב שחרור מלא מבית החולים איכילוב מיום הפגיעה, 17.01.25.
- נא להמציא את סיכום ביקור הראשוני מטרם מיום הפגיעה 17.01.25.

נא להשלים את הפרטים החסרים, לצרף את המסמכים החסרים, ולהחזיר את הטופס בהקדם האפשרי על מנת שנוכל לטפל בתביעה.

לנוחותך, ניתן לשלוח את המסמכים באמצעות אתר הביטוח הלאומי.

בכבוד רב
פקיד תביעות
המוסד לביטוח לאומי



העתק:
עו"ד אריאל פרייברג

BTL.GOV.IL



טל: 6050* או 1-222-6050
פקס: 03-6720103
שעות מענה:
ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף רמת גן
חשמונאים 15
רמת גן 5248284
קבלת קהל: ראשון, שלישי, חמישי 8:30 עד 13:00

