



דף 1 מתוך 1

לכבוד

רוסודן רות רוז'ני

הנביאים 33

בת ים 5967404

641-004-031

תיק:

14042576-60-02

ח' בכסלו, תשפ"ה

09 בדצמבר 2024



מספר תיק: 01404257-6

תאריך פגיעה: 21/11/2024

גברת נכבדה

הנדון: תביעה לתשלום דמי פגיעה לתאונה מ- 21/11/2024

אנו מביאים לידיעתך כי תביעתך לתשלום דמי פגיעה בגין תאונה שארעה לך בתאריך 21/11/2024 הוכרה כתאונת עבודה.

לידיעתך, על פי התיקון לחוק הביטוח הלאומי, סעיף 94 (1) (א), מעבידך, אשר מורשה לשלם לעובדיו דמי פגיעה בשם המוסד, חייב בתשלום דמי הפגיעה בעבור שנים עשר הימים הראשונים שבהם מגיעים לך דמי פגיעה.

בהתאם לחוק, על מעסיקך לשלם לך דמי פגיעה בעבור התקופה: **30/11/2024 - 22/11/2024**

כמו כן אתה זכאי לתשלום שכר בעבור יום הפגיעה.

מכתב זה הוא אישור למעסיקך שהתאונה הנ"ל הינה תאונת עבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי, המזכה אותך בתשלום דמי פגיעה על ידי המעסיק.

אין לזקוף את תקופת דמי הפגיעה על חשבון ימי המחלה העומדים לזכותך.

- קצבת נכות מהעבודה • באפשרותך להגיש תביעה לקצבת נכות מעבודה תוך 12 חודשים ממועד ההכרה בפגיעתך (09/12/2024), באמצעות אתר הביטוח לאומי או בסניף הקרוב לביתך.
- הגשת התביעה לאחר 12 חודשים עלולה לפגוע בתקופת הזכאות לתשלום (לפי סעיף 296 ו/או סעיף 107 לחוק הביטוח הלאומי).
- אחרי הגשת התביעה יישלח אליך זימון לוועדה רפואית שתקבע אם הפגיעה הותירה נכות שעבודה תהיה זכאות לקצבה.
- אפשר לקבל ייעוץ והכנה לוועדה הרפואית ללא עלות במרכז "יד מכוונת", *2496 או באתר האינטרנט.

בכבוד רב

פקיד תביעות

המוסד לביטוח לאומי



BTL.GOV.IL

טל: 6050* או 1-222-6050

פקס: 08-9777317

שעות מענה:

ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף רמלה

דני מס 9

רמלה 7210002

קבלת קהל: ראשון, שלישי, חמישי 8:30 עד 13:00

