



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות

אוגוסט 2025 06
Office@freiberg-law.com

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



לכבוד
הראל אייזנברג, עו"ד
הפניקס חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח"נ שלום רב,

הנדון: **תאונה מיום 6/3/2021**
הנפגעת: טובה אוחנה, ת.ז. 028431971
מס' תביעה: 24/482/01225

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 22/7/2025 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. מצ"ב חתום ע"י התובעת ומאומת.
2. מצ"ב פירוט התגמולים אותם קיבלה מרשתי.
3. מלוא התייעוד הרפואי צורף לכתב התביעה.
4. **אציין כי התאונה תועדה על ידי מצלמות המעביד ומצויה ברשותם. כן, נודה לעיונכם וטיפולכם המסור בקבלת האמור והעברתו לעיון הח"מ.**
5. לעיונך, טיפולך המסור ותגובתך העניינית בחוזר אודה.

בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין

Tel: 03-7412358 ; Fax: 077-3180983 Office@Freiberg-law.com

דרך אבא הלל 7, בית סילבר, רמת גן 5252204

המוסד לביטוח לאומי

תאריך קבלת הטופס בקופה

שנה	חודש	יום

מעסיק נכבד, נא עיין בדברי ההסבר שבעמוד 2 לפני מתן הטופס לעובד
טופס זה אינו משמש תביעה לדמי פגיעה. על מנת להגיש תביעה לדמי פגיעה יש
למלא טופס בל/211 הקיים באתר האינטרנט.

פרטי המעסיק		שם המעסיק/המפעל/הקיבוץ/המעביד	
מספר תיק ניכויים	טלפון קווי	רחוב / תא דואר	מס' בית
מיקוד	יישוב	שם המעביד	
טלפון פקס		שם המעביד	

לכבוד קופת חולים / בית חולים _____ נא להגיש עזרה רפואית לי: ☐ עובד ☐ מתנדב ☐ עובד זר ☐ אחר _____

פרטי החובט שם משפחה שם פרטי מין זכר ☐ נקבה ☒	מספר זהות / דרכון ס"ב 19710428
---	---

[illegible]

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 14.3.20 תפקיד החותם ע"מ שם החותם מ. כהן חתימה וחותמת * מ. כהן

בל/ 250 (06.2020)

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)			
028431971	טובה	אוחנה	שם משפחה
שם האב	תעודת זהות	שם פרטי	הרב אלנקווה
טלפון	מיקוד	תל אביב	רחוב
		11	
		מס'	

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור ל- _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופת-החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופת-החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב' שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____			
רופאים:	1	2	3
מכונים, מעבדות:	1	2	3
	4	4	4

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 1/7/24 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____

סוקה סאמאן

[חתימה]

ט"ז אדר א"ת תשפ"ד
מס' דשקן: 62254



סניף: תל אביב
טלפון: *6050 04-8812345

י"ב באב, תשפ"ה
06 באוגוסט 2025
מספר תיק: 00-02843197-1

לכבוד
טובה אוחנה
הרב רפאל אנקאווא 11
תל אביב - יפו 6765556

הנדון: אישור שנתי למס הכנסה לשנת 2024 - תקבולי דמי פגיעה

הננו מאשרים בזה כי בתקופה 01.01.2024 עד 31.12.2024 שולמו לך תגמולי דמי פגיעה ברוטו בסך: 39,908 ש"ח. מהתגמולים ברוטו נוכה מס הכנסה בסך: 3023 ש"ח.

ניכוי המס נעשה על פי בסיס יומי. חבות המס הסופית תעשה, אם וכאשר, יוגש על ידך דוח שנתי על ההכנסות - לשלטונות מס הכנסה.

ניכוי המס הועבר לפקיד שומה ירושלים לתיק ניכויים 941774770.

הנני מצהיר בזה כי פרט לסכומים הנ"ל לא שילמתי לנ"ל או עבורו/ה סכומים נוספים ולא זיכיתי את חשבונו/ה בסכומים נוספים, בנושא זה.

בכבוד רב,

המוסד לביטוח לאומי



אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.

בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד ו/או בתיקו של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד קובעים. אישור זה הונפק באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.

סניף: תל אביב
טלפון: 04-8812345 *6050

י"ב באב, תשפ"ה
06 באוגוסט 2025

מספר תיק: 02/843197-00-11

לכבוד
חדרה טובה
הרב רפאל אנקאווא 11/23
תל אביב - יפו 6765556

הנדון: אישור על תשלומים בגמלת נכות מעבודה בשנת 2024

אנו מאשרים כי לגבי חדרה טובה, מספר זהות 02843197/1 שולמה גמלת נכות מעבודה עקב פגיעה בעבודה מיום 06/03/2024 על-פי הוראות פרק ה' לחוק הביטוח הלאומי.

הגמלאות חושבו לפי שכר רבע שנתי (בסיס) על סך 59,620 ש"ח.
להלן פירוט התשלומים:

נטו לתשלום	סה"כ ניכויים	פירוט ניכויים/חובות							סה"כ תשלום ברוטו	הרכב תשלום				קצבה	תאריך תשלום
		קיזוזים			ביטוח הדדי	גמלת יתר	ארגון נכים	ביטוח בריאות		אחר/חד פעמי	תאור	סכום			
		סכום	תאור												
93,200								93,200	50	הצמדה לזכות מענק חד פעמי	80,109	05/2024-09/2024	קצבה	13,041	26/09/2024
93,200								93,200	93,200			93,200			סה"כ



בכבוד רב,
המוסד לביטוח לאומי

אישור זה תקף רק עם חותמת המוסד.
בכל מקרה של סתירה בין הרשום באישור זה לבין הרישומים בקובץ המידע של המוסד/או בתיקן של המבוטח, הרישומים שבידי המוסד קובעים.
אישור זה הונפק באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי.



עמוד 1 מתוך 2

לכבוד

טובה חדרה מספר זהות: 28431971
הרב רפאל אנקאווא 11 דירה 23
תל אביב יפו 6765556

י"ג אלול תשפ"ד
16 ספטמבר 2024

הנדון: החלטת הוועדה הרפואית

שלום,

כללי

1. במסגרת התביעה לקצבת נכות מעבודה (תאריך פגיעה 06/03/2024), קבעה הוועדה הרפואית המסכמת מיום 13/09/2024 אחוזי נכות לפי הפירוט הבא:

התקופה	הנכות הרפואית
מ-26/05/2024 עד-10/09/2024	25.0 %
מ-11/09/2024 ואילך (נכות קבועה)	12.5 %

2. מצורף העתק של פרוטוקול הוועדה הרפואית.

3. הטיפול בתביעה הועבר לפקיד התביעות בנפגעי עבודה בסיום התהליך, ישלח אליכם מכתב החלטה בנוגע לזכאות.

לתשומת
לבך

לידיעתך, אם אינך מסוגלת לעבוד בכל עבודה שהיא ואין לך הכנסה מעבודה או מעסק, הינך רשאית להגיש תביעה להכיר בך כ"נכה נזקקת".
הכרה כ"נכה נזקקת", עשויה לזכותך בהגדלת קצבת הנכות ל-100%, לתקופה שלא תעלה על 4 חודשים. טופס תביעה ניתן להשיג באתר האינטרנט או בסניף מגורריך.

בתום תקופת הנכות הזמנית ישלח לך זימון לוועדה נוספת

זכותך
לערעור

זכותך וזכות המוסד להגיש ערר לוועדת עררים על אחוזי הנכות הרפואית את הערר יש להגיש בטופס ב.ל. 247 לאחד מסניפי הביטוח הלאומי תוך 60 ימים ממכתב זה. ניתן להוריד את הטופס באתר האינטרנט או לבקש מהמוקד הטלפוני שיישלח אליך טופס בדואר.
לידיעתך, גם לאחר שתגיש ערעור, תהיה רשאי בכל שלב משלבי הדיון לחזור בך מהערעור ולבטלו.

לשירותך

בסניף ליד ביתך
סניף ראשי תל אביב, יצחק
שדה 17
פקס: 03-6250253



במוקד הטלפוני
6050 או 04-8812345
שעות מענה:
א' עד ה' מ-8:00 עד 17:00



באתר האינטרנט
www.btl.gov.il





בכל שאלה אנחנו לשירותך.

בברכה,
ליאת ליאה גדסי
מזכירות ועדות רפואיות

העתק:

עו"ד אריאל פרייברג - עו"ד פרייברג אריאל



דוח ועדה רפואית

טובה חדרה, מספר זהות 28431971

סניף המגורים	סניף ראשי תל אביב	סניף הוועדה	סניף ראשי תל אביב	מספר ועדה	NV-46745-3000	תאריך הוועדה	13/09/2024
--------------	-------------------	-------------	-------------------	-----------	---------------	--------------	------------

פרטים אישיים

שם:	טובה חדרה	מספר זהות:	28431971	תאריך לידה:	03/01/1971	מגדר:	נקבה	כתובת למשלוח דואר	הרב רפאל אנקאווא 11 דירה 23, תל אביב יפו 6765556
טלפון:	050-8673263								

פרטי התביעה

תאריך הפגיעה	06/03/2024	תיאור הפגיעה	- מעמד תעסוקתי: שכיר מנהלת הפצה בחברת כץ שליחויות - תיאור המקרה: חבלה תאונת דרכים/חבלה מרכב - מהות המקרה: חבלה במרפק שמאל ובפנים
--------------	------------	--------------	--

תשלום דמי פגיעה

תקופות שבהן אושרו דמי פגיעה	מאתריך	עד תאריך	פירוט
	07/03/2024	25/05/2024	80 ימים

נוכחות בדיון

התובעת נכחה בדיון	עורך דין נכח בדיון	הקלטת הדיון
זהותה ופרטיה אומתו לפי תעודת זהות	אריאל פרייברג, זהותו ופרטיו אומתו לפי תעודת זהות	הלקוחה הסכימה להקלטה המייצג הסכים להקלטה

משתתפי הוועדה

ד"ר גלית נחום ערד	כירורגיה אורטופדית
עמוס מזוז	מזכיר הישיבה

דברי התובע

פירוט הליקויים מפי התובע ובאי כוחו

לקוח	אני שמאלית דומיננטי.
עורך דין	עדיין במעקב רפואי. נותרה בגבלה משמעותית. עבדה בעבודה פיזית, כיום לא מסוגלת להרים את המשאות. סובלת מהיד, כאבי ראש בצד שמאלי של הפנים. נבקש לקבוע נכויות זמניות.

מצב תעסוקתי לאחר הפגיעה

חזר לעבודה בתאריך: |
לא קיימת ירידה בהכנסות,

הצהרה

הצהרה של טובה חדרה

- אני מאשרת כי הפרטים הרשומים מעלה הינם כפי שמסרתי לוועדה הרפואית
- אין הכרות קודמת/טיפול/קבלת חוות דעת חבר הוועדה: ד"ר גלית נחום ערד, עמוס מזוז
- אני מסכימה להיבדק על ידי חברי הוועדה

חתימה:

ממצאים

מסמכים

רשימת המסמכים המלאה שעמדה בפני הוועדה נמצאת בנספח

בדיקה

הכרה: מרפק שמאל ופנים -
דומננטי.

הועדה אינה מקבלת קשר סיבתי לכאבי ראש. אין חבלת ראש מוכחת.

שבר ראש רדיוס עם שמירה של 60% מהראש, מייסון 2.
עיון במסמכי דר יפה, דר סלע - כף יד

עברה מניפולציה סגורה ב 6.3.24 -

** בדיקה בנכוחות מזכיר ובא כוח תוך שמירה על צניעות הפרטיות -

מרפק שמאל ולוגולציה קלה לעומת ימין רגישות ראש רדיוס. המרפק יציב אין תפליט אך יש מלאות סינביאלית קלה עוטפת רקמה רכה. אין עזרים -10 לישור כיפוף 160 מול 170. פרוסופנציה שמור.

מרפק שמאל דומננטי, שכי" שמאל חופשי. שיתוף פעולה מלא בבדיקה. אין חסר NV

מסקנות

מצבה מגובש.

25% עד 10.9.24
צמית 12.5% מרפק שמאל

אבחנות

אבחנות			
אבחנה	איבר / צד	תקופה	דגשים
339- כאבי ראש		06/03/2024	אין קשר סיבתי לפגימה שהוכרה (ראה לעיל)
923.1- חבלה במרפק ובאמה	שמאל	06/03/2024	קיים קשר סיבתי

החלטה

קביעת אחוזים רפואיים

תקופה	אבחנה	סעיף ליקוי	אחוז הנכות הנובע מהפגיעה	הערות
מ: 26/05/2024 עד: 10/09/2024	חבלה במרפק ובאמה - שמאל	25%	25% זמני	
מ: 11/09/2024	חבלה במרפק ובאמה - שמאל	35(1)(ב) ארטריטיס רבמטואידית או ניוונית, השפעה קלה על כושר הפעולה הכללי או התנועות 12.5%	12.5% צמית	- סעיף מותאם, נימוק: * - איבר: גף עליון - צד: שמאל

תקנה 15

אין מקום להפעלת התקנה. חזרה לעבודה ואין ירידה בהכנסות

שקלול הנכות הרפואית

מתאריך	עד תאריך	מידת נכות	אחוז נכות משוקלל	שקלול לפטור ממס
26/05/2024	10/09/2024	זמני	25%	25%
11/09/2024		צמית	12.5%	12.5%

■ מ- 11/09/2024 ואילך נקבעה לך נכות קבועה של 12.5%

הצהרה של חברי הועדה

הצהרה של: ד"ר גלית נחום ערד

אני מצהירה בזאת כי

- לא נתתי לתובעת חוות דעת או אישורים רפואיים בקשר למצבו הרפואי
- איני הרופאה המטפלת של התובעת
- לא קיימת קרבה משפחתית/היכרות אישית ביני לבין התובעת
- לא קיימים קשרי עבודה או קשר עסקי עם בא כוח התובעת
- לא עמדה בפני חוות דעת ממנהל המחלקה/מנהל בית החולים בו אני עובד

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:

שם: ד"ר גלית נחום ערד מ"ר 37692

רופאה מומחית בכירורגיה אורטופדית, מת"מ 31693

הצהרה של מזכיר הוועדה: עמוס מזוז

אני מצהיר בזאת כי לא קיימת קרבה משפחתית או היכרות אישית ביני ובין התובעת ואיני נמצא בניגוד עניינים על פי הכללים שקבע המוסד לביטוח לאומי.

מסמך זה חתום דיגיטלית על-ידי:



שם: עמוס מזוז

נספח | מסמכים שעמדו בפני הוועדה

שם המסמך	תאריך המסמך
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	17/07/2024
אישור מחלה	06/05/2024
אש. כירורגית יד	03/04/2024
אישור מחלה	03/04/2024
אישור מחלה	16/04/2024
טופס למתן טיפול רפואי לנפגע בעבודה (בל 250)	14/03/2024
תביעה לתשלום דמי פגיעה והודעה על פגיעה בעבודה	21/03/2024
אישור מעסיק על שכר בטופס תביעה לנכות (בל 7801 עמ' 6)	01/02/2024
תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury	19/03/2024
תעודה ראשונה לנפגע בעבודה First documentation for work injury	06/03/2024
בדיקת רופא כירורג כף יד במרפאה	10/03/2024
ביקור במלר"ד, תשלום גלובלי	10/03/2024
בדיקת רופא כירורג כף יד במרפאה	17/03/2024
תעודה נוספת לנפגע בעבודה (ב"ל 2203) Followup documentation for work injury	08/07/2024
תביעה לקביעת דרגת נכות מעבודה (בל 200)	04/08/2024
ביקור במלר"מ	06/03/2024
ב.רופא בקהילה - כירורגית יד	07/03/2024
בדיקת רופא למבוטח קופ"ח אחרת	16/06/2024
צילום מרפק, עד שני מבטים	23/06/2024

נספח מונחים

לנוחותך, הסבר קצר על מושגים שבדו"ח הוועדה ברפואית:

- מהו סעיף ליקוי?
בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) יש רשימה של ליקויים רפואיים שמסודרים לפי סעיפים. כל סעיף מפרט את הליקוי הרפואי ואחוז הנכות שלו.
- מהו אחוז נכות מותאם?
מצב שבו נקבע לך ליקוי שמופיע ברשימת הליקויים הרפואיים, אך הרופא מחליט לקבוע לך אחוז נכות אחר - "מותאם".
- מהו שקלול לפטור ממס?
פטור ממס הכנסה ניתן למי שנקבעו לו לפחות 90% נכות לצמיתות או לתקופה זמנית של מינימום 185 יום ובלבד שבנכות זו כלול סעיף ליקוי עיקרי בשיעור 40% ומעלה.
מקבלי גמלה ממשרד הביטחון או מקבלי קצבה כנפגעי פעולות איבה שנקבעה להם נכות רפואית של 90% לפחות, אינם נדרשים לסעיף ליקוי עיקרי.
מי שנקבעו לו 75% נכות ומעלה, יתכן ויהיה זכאי להקלות מס אחרות כגון: בקופות גמל.
על מנת למצות זכות זו יש לפנות למס הכנסה.