



דף 1 מתוך 3

תיק:
34027730-60-01
ח' באב, תשפ"ו
22 ביולי 2026

871-006-000

לכבוד
איציק הרשקוביץ
מרחבים 1201 דירה 12
דימונה 8616928



מספר תיק: 03402773-0
תאריך פגיעה: 28/03/2026

אדון נכבד,

הנדון: תביעה לתשלום דמי פגיעה

אנו מטפלים בתביעתך כדי להבטיח טיפול מהיר בתביעתך, אנו מבקשים ממך לענות על השאלות הבאות, ולהחזיר את הטופס בתוך 21 יום.

לנוחיותך, ניתן לשלוח את המסמכים באמצעות אתר הביטוח הלאומי.
לשליחת המסמכים ישירות לפקיד התביעות - לחץ על [הקישור](#) או סרוק את הברקוד



בכבוד רב
פקיד תביעות
הביטוח הלאומי



BTL.GOV.IL



טל: 6050* או 1-222-6050
פקס: 08-6295358
שעות מענה:
ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף באר שבע
וולפסון 6



באר שבע 8410501
קבלת קהל: ראשון, שלישי, חמישי 8:30 עד 13:00



דף 2 מתוך 3

לכבוד:

המוסד לביטוח לאומי מספר תיק: 03402773-0

באר שבע

מחלקת נפגעי עבודה

1. התאונה אירעה בתאריך: ____/____/____ בשעה: ____ היום בשבוע: ____
מקום התאונה המדויק: _____
2. נפגעתי בהיותי: ☐ הולך רגל ☐ נהג רכב ☐ נוסע ברכב
3. האם היה מעורב בתאונה כלי רכב? ☐ לא ☐ כן, סוג הרכב: _____
מספר הרכב: _____ שם הנהג: _____
מס' פוליסת הביטוח: _____ חברת הביטוח: _____
4. התאונה טופלה ע"י תחנת המשטרה ב _____ מס' התיק _____
5. הרכב: ☐ היה בבעלות מקום העבודה ☐ הסיע עובדים ☐ היה בבעלות פרטית
6. האם ברכב היו נוסעים נוספים? ☐ לא ☐ כן, ופרטיהם: _____
שם הנוסע: _____ כתובת: _____
שם הנוסע: _____ כתובת: _____
7. מה יעד / מטרת הנסיעה של הנוסעים הנוספים? _____
8. האם היו נוכחים בשעת התאונה עובדים או עדים נוספים? ☐ לא ☐ כן, ופרטיהם: _____
שם העד: _____ כתובת: _____
שם העד: _____ כתובת: _____
9. הוגשה לי עזרה רפואית ע"י: ☐ מד"א ☐ קופ"ח ☐ חדר מיון ☐ אחר
10. העובד הראשון שהודעתי לו על התאונה הוא { שם + שם משפחה }: _____
שתפקידו/ה: _____ בתאריך: ____/____/____ בשעה: _____
11. בזמן התאונה הייתי: ☐ בדרך לעבודה יש לענות רק על שאלה 12
- ☐ במהלך העבודה יש לענות רק על שאלה 13
- ☐ בדרך מהעבודה יש לענות רק על שאלה 14
12. התאונה אירעה בדרך לעבודה:
כתובת מגורי: שם היישוב: _____ שם הרחוב ומס' הבית: _____
ביום התאונה עבדתי: ☐ במקום העבודה הקבוע ☐ מחוץ למקום העבודה הקבוע
כתובת מקום העבודה בתאריך הפגיעה: _____
שם היישוב: _____
שם הרחוב ומס' הבית: _____
פירוט המסלול בין מקום הלינה לבין מקום העבודה: _____
האם התאונה אירעה במסלול הנ"ל? ☐ כן ☐ לא, מהסיבה הזו: _____
- ביום התאונה היה עליי להתחיל את העבודה בשעה: _____
שעות עבודתי הקבועות הן משעה: _____ עד שעה: _____
אני עובד במשמרות: ☐ לא ☐ כן, ביום התאונה עבדתי במשמרת המתחילה בשעה: _____
13. התאונה אירעה בשעות העבודה:



דף 1 מתוך 1

תיק:
34027730-60-01
ח' באב, תשפ"ו
22 ביולי 2026

871-006-000

לכבוד
איציק הרשקוביץ
מרחבים 1201 דירה 12
דימונה 8616928



אדון נכבד,

הנדון: מר איציק הרשקוביץ, תאונת עבודה מתאריך 28/03/2026

מצורף בזאת העתק ממכתב שנשלח למעבידך בגין פגיעה בעבודה מיום 28/03/2026

בכבוד רב
פקיד תביעות
הביטוח הלאומי



BTL.GOV.IL



טל: 6050* או 1-222-6050
פקס: 08-6295358
שעות מענה:
ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף באר שבע
וולפסון 6



באר שבע 8410501
קבלת קהל: ראשון, שלישי, חמישי 8:30 עד 13:00



דף 1 מתוך 3

תיק:
34027730-60-01
ח' באב, תשפ"ו
22 ביולי 2026

534-101-000

לכבוד
טוויסטק בע"מ
אימבר 0 24
פתח תקווה 4951158



מספר תיק: 03402773-0
תאריך פגיעה: 28/03/2026

שלום רב,

הנדון: תביעה לתשלום דמי פגיעה

כדי להבטיח טיפול מהיר בתביעתו של: ת.ז. 03402773-0 מר איציק הרשקוביץ, נבקשך לענות על השאלות הבאות, ולהחזיר את הטופס בהקדם האפשרי.

שאלון זה ימלא הממונה הישיר של העובד.

לנוחיותך, ניתן לשלוח את המסמכים באמצעות אתר הביטוח הלאומי.
לשליחת המסמכים ישירות לפקיד התביעות - לחץ על [הקישור](#) או סרוק את הברקוד



בכבוד רב
פקיד תביעות
הביטוח הלאומי



העתק:
מר איציק הרשקוביץ
פרייברג רסקין עו"ד

BTL.GOV.IL



טל: 6050* או 1-222-6050
פקס: 08-6295358
שעות מענה:
ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף באר שבע

וולפסון 6

באר שבע 8410501

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





דף 2 מתוך 3

מספר תיק: 03402773-0

לכבוד:
המוסד לביטוח לאומי
באר שבע
מחלקת נפגעי עבודה

1. התאונה אירעה בתאריך: 28/03/2026 בשעה _____
2. מקום התאונה המדויק: _____
3. בזמן התאונה התובע היה: ☐ בדרך לעבודה ☐ במהלך העבודה ☐ בדרך מהעבודה
4. כתובת התובע- שם ישוב: דימונה, שם רחוב: מרחבים, בית מספר: 1201.
5. האם היה מעורב בתאונה כלי רכב? ☐ לא ☐ כן, סוג הרכב _____
מספר הרכב: _____ שם הנהג: _____
6. היכן עבד או אמור היה לעבוד התובע ביום התאונה? _____
7. הרכב: ☐ היה בבעלות מקום העבודה ☐ הסייע עובדים ☐ היה בבעלות פרטית
8. האם היו נוכחים בשעת התאונה עובדים נוספים? ☐ לא ☐ כן, ופרטיהם:
שם העובד/ת _____ כתובת _____
שם העובד/ת _____ כתובת _____
9. מתי נודע על התאונה במקום העבודה? תאריך: ____ / ____ / ____ שעה: _____
10. אילו פרטים נמסרו לגבי התאונה? _____
11. התאונה טופלה ע"י תחנת המשטרה ב: _____ מס' התיק: _____

יש לענות רק על הסעיף המתאים מתוך סעיפים 12-14

12. התאונה אירעה בדרך לעבודה:
התובע אמור היה להתחיל את עבודתו בשעה: _____
ביום הקודם סיים את עבודתו בשעה: _____
13. התאונה אירעה בשעות העבודה:
התובע יצא לנסיעה מ: _____ ומטרת נסיעתו היתה: _____
התובע עזב את מקום העבודה בשעה: _____ והיה עליו לחזור בשעה: _____
ההוראה לביצוע הנסיעה ניתנה על ידי: _____ (שם+שם משפחה)
שתפקידו/ה: _____



דף 3 מתוך 3

14. התאונה אירעה בדרך ממקום העבודה:

ביום התאונה סיים התובע את העבודה בשעה: _____
העבודה במקום העבודה/משמרת מסתיימת בשעה: _____
הסיבה לעזיבת מקום העבודה לפני סיום העבודה היתה: _____
את האישור לעזיבה מוקדמת קיבל מ: _____ (שם+שם משפחה)
שתפקידו/ה: _____

15. העובד חזר לעבודה:

חלקית בתאריך: ____/____/____.
מלאה בתאריך: ____/____/____.
טרם חזר לעבודה מהסיבה הבאה: _____

הערות: _____

הנני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל נכונים

ידוע לי כי מסירת פרטים שאינם נכונים או העלמת מידע מהווים עבירה על החוק

שם פרטי	שם משפחה
תפקיד במפעל	ת.ז.
מס' טלפון	דואר אלקטרוני
כתובת בית	
תאריך:	חתימה:
	חותמת

דף 3 מתוך 3

יצאתי לנסיעה מ: _____ ומטרת נסיעתי הייתה: _____
עזבתי את מקום העבודה בשעה: _____ והיה עלי לחזור בשעה: _____
את ההוראה לביצוע הנסיעה קיבלתי מ {שם+שם משפחה}: _____
שתפקידו/ה: _____

14. התאונה אירעה בדרך ממקום העבודה:

ביום התאונה סיימתי את העבודה בשעה: _____
העבודה במקום העבודה/משמרת מסתיימת בשעה: _____
הסיבה לעזיבת מקום העבודה לפני סיום העבודה הייתה: _____
את האישור לעזיבה מוקדמת קיבלתי מ {שם + שם משפחה}: _____
שתפקידו/ה: _____
פירוט המסלול ממקום העבודה הביתה: _____

15. חזרתי לעבודה:

חלקית בתאריך: ____/____/____
מלאה בתאריך: ____/____/____
טרם חזרתי לעבודה מהסיבה הבאה: _____
הערות:

תאריך: ____/____/____ חתימה: _____



דף 1 מתוך 1

תיק:
34027730-60-01
ח' באב, תשפ"ו
22 ביולי 2026

871-006-000

לכבוד
איציק הרשקוביץ
מרחבים 1201 דירה 12
דימונה 8616928



מספר תיק: 03402773-0
תאריך פגיעה: 28/03/2026

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:

- מצ"ב שאלוני דרך למילוי על ידך וע"י מעסיקך.
- אישור ממונה שייר- מה דווח לו ומתי דווח וכל פרטי האירוע ונסיבותיו. כמו כן, נא הסברו האם הנ"ל עובד בשבתות? לאן נסע ומדוע?
- דו"ח נוכחות לחודשים 2-3/26.

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

לנוחיותך, ניתן לשלוח את המסמכים באמצעות אתר הביטוח הלאומי.
לשליחת המסמכים ישירות לפקיד התביעות - לחץ על [הקישור](#) או סרוק את הברקוד



בכבוד רב
פקיד תביעות
הביטוח הלאומי



העתק:
פרייברג רסקין עו"ד

BTL.GOV.IL



טל: 6050* או 1-222-6050
פקס: 08-6295358
שעות מענה:
ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף באר שבע
וולפסון 6



באר שבע 8410501
קבלת קהל: ראשון, שלישי, חמישי 8:30 עד 13:00



דף 1 מתוך 1

תיק:
34027730-60-01
ח' באב, תשפ"ו
22 ביולי 2026

871-006-000

לכבוד
פרייברג רסקין עו"ד
דרך אבא הלל 7
רמת גן 5252204



מספר תיק: 03402773-0
תאריך פגיעה: 28/03/2026

אדון נכבד/ גברת נכבדה,

הנדון: מר איציק הרשקוביץ, תאונת עבודה מתאריך 28/03/2026

מצורף בזאת העתק ממכתבנו שנשלח ל טוויסטק בע"מ, בנוגע לתביעה לתשלום דמי פגיעה בגין התאונה מיום 28/03/2026 ע"ש מר איציק הרשקוביץ ת"ז 3402773/0

בכבוד רב
פקיד תביעות
הביטוח הלאומי





דף 1 מתוך 3

תיק:
34027730-60-01
ח' באב, תשפ"ו
22 ביולי 2026

534-101-000

לכבוד
טוויסטק בע"מ
אימבר 0 24
פתח תקווה 4951158



מספר תיק: 03402773-0
תאריך פגיעה: 28/03/2026

שלום רב,

הנדון: תביעה לתשלום דמי פגיעה

כדי להבטיח טיפול מהיר בתביעתו של: ת.ז. 03402773-0 מר איציק הרשקוביץ, נבקשך לענות על השאלות הבאות, ולהחזיר את הטופס בהקדם האפשרי.

שאלון זה ימלא הממונה הישיר של העובד.

לנוחיותך, ניתן לשלוח את המסמכים באמצעות אתר הביטוח הלאומי.
לשליחת המסמכים ישירות לפקיד התביעות - לחץ על [הקישור](#) או סרוק את הברקוד



בכבוד רב
פקיד תביעות
הביטוח הלאומי



העתק:
מר איציק הרשקוביץ
פרייברג רסקין עו"ד

BTL.GOV.IL



טל: 6050* או 1-222-6050
פקס: 08-6295358
שעות מענה:
ראשון עד חמישי 08:00 עד 17:00

סניף באר שבע
וולפסון 6
באר שבע 8410501
קבלת קהל: ראשון, שלישי, חמישי 8:30 עד 13:00





דף 2 מתוך 3

מספר תיק: 03402773-0

לכבוד:
המוסד לביטוח לאומי
באר שבע
מחלקת נפגעי עבודה

1. התאונה אירעה בתאריך: 28/03/2026 בשעה _____
2. מקום התאונה המדויק: _____
3. בזמן התאונה התובע היה: ☐ בדרך לעבודה ☐ במהלך העבודה ☐ בדרך מהעבודה
4. כתובת התובע- שם ישוב: דימונה, שם רחוב: מרחבים, בית מספר: 1201.
5. האם היה מעורב בתאונה כלי רכב? ☐ לא ☐ כן, סוג הרכב _____
מספר הרכב: _____ שם הנהג: _____
6. היכן עבד או אמור היה לעבוד התובע ביום התאונה? _____
7. הרכב: ☐ היה בבעלות מקום העבודה ☐ הסייע עובדים ☐ היה בבעלות פרטית
8. האם היו נוכחים בשעת התאונה עובדים נוספים? ☐ לא ☐ כן, ופרטיהם:
שם העובד/ת _____ כתובת _____
שם העובד/ת _____ כתובת _____
9. מתי נודע על התאונה במקום העבודה? תאריך: ____ / ____ / ____ שעה: _____
10. אילו פרטים נמסרו לגבי התאונה? _____
11. התאונה טופלה ע"י תחנת המשטרה ב: _____ מס' התיק: _____

יש לענות רק על הסעיף המתאים מתוך סעיפים 12-14

12. התאונה אירעה בדרך לעבודה:
התובע אמור היה להתחיל את עבודתו בשעה: _____
ביום הקודם סיים את עבודתו בשעה: _____
13. התאונה אירעה בשעות העבודה:
התובע יצא לנסיעה מ: _____ ומטרת נסיעתו היתה: _____
התובע עזב את מקום העבודה בשעה: _____ והיה עליו לחזור בשעה: _____
ההוראה לביצוע הנסיעה ניתנה על ידי: _____ (שם+שם משפחה)
שתפקידו/ה: _____



דף 3 מתוך 3

14. התאונה אירעה בדרך ממקום העבודה:

ביום התאונה סיים התובע את העבודה בשעה: _____
העבודה במקום העבודה/משמרת מסתיימת בשעה: _____
הסיבה לעזיבת מקום העבודה לפני סיום העבודה היתה: _____
את האישור לעזיבה מוקדמת קיבל מ: (שם+שם משפחה) _____
שתפקידו/ה: _____

15. העובד חזר לעבודה:

חלקית בתאריך: ____/____/____.
מלאה בתאריך: ____/____/____.
טרם חזר לעבודה מהסיבה הבאה: _____

הערות: _____

הנני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל נכונים

ידוע לי כי מסירת פרטים שאינם נכונים או העלמת מידע מהווים עבירה על החוק

שם פרטי	שם משפחה
תפקיד במפעל	ת.ז.
מס' טלפון	דואר אלקטרוני
כתובת בית	
תאריך:	חתימה:
	חותמת