

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

30/1/22

לכבוד

שגב סמואל אשכנזי, עו"ד

המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול

באמצעות פקס : 03-9424354

מ.ל.ב

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.ג.,

הנדון : ת"ד מיום 16/10/20 מס' רכב : 14010402
מס' תביעה : 2021000006542

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 30/1/22 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן :

1. מצ"ב אישור תשלום דמי פגיעה בגין 66 ימים.
2. כפי שציינתי בכתב התביעה, לאחר חופשת המחלה לא התאפשר למרשתי לשוב לעבודתה מחמת מגבלותיה הנובעות מהתאונה והיא נאלצה לעזוב אותה.
3. מאשר ארכה כמבוקש.
4. אודה לקבלת שמות מומחים מוסכמים לבדיקת מרשתי ולקביעת נכותה ולחילופין הצעה משופרת משמעותית המגלמת נכותה ואי כושר.


בכבוד רב ובב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד



תיק: 318322419-60-01
מנה: 0305

דף 1 מתוך 1

תיק: 318322419-60-01

כ"ג באדר, תשפ"א
07 במרץ 2021

541-031-002

לכבוד

נועה מאנסור

אורי צבי גרינברג 9 דירה 45

גבעת שמואל 5442231



גברת נכבדה,

הנדון: גמלה דמי פגיעה - פגיעה בעבודה מיום: 16/10/2020

אישרנו את תביעתך לתשלום דמי פגיעה בעבור 66 ימים לתקופה/ות האלה:

מ - 17/10/2020 עד 21/12/2020

הגמלה חושבה לפי 75% מהכנסתך ברבע השנה שקדמה לפגיעה בסך 8587 ש"ח עד למכסימום.

ש"ח	4,724.00	סכום הגמלה
ש"ח	-19.00	ניכוי דמי ביטוח
ש"ח	-148.00	ניכוי ביטוח בריאות

ש"ח	4,557.00	יתרה לתשלום

התשלום יועבר ב- 11/03/2021 לחשבונך מס 4625826 בבנק לאומי לישראל בעמ - קיבוץ גלויות 9, אור יהודה.

אם לאחר הפגיעה שולמו לך הפרשי שכר ו/או תשלומים נוספים המתייחסים להכנסתך בתקופה רבע השנה, יש לשלוח אישורים המעידים על תשלום ההפרשים לסניף המטפל כדי לערוך חישוב מחדש, בתוך 12 חודשים ממועד תשלום ההפרשים.

אנחנו כאן לשירותך.

בכבוד רב,
פקיד תביעות
נפגעי עבודה



דמי פגיעה

טל: 04-8812345 או *6050
 פקס: 03-9114822
 שעות מענה: א-ה 08:00-17:00
 קבלת קהל: א,ג,ה 08:00-12:30

שירות חדש: זימון תור *8321

סניף: פתח תקוה
 רוטשילד 72
 פתח תקוה 4947332

תיק: 318322419-60-01

דף 1 מתוך 3

לכבוד

נועה מאנסור

אורי צבי גרינברג 9 דירה 45

גבעת שמואל 5442231

541-031-002



תיק: 318322419-60-01

כ"ג באדר, תשפ"א
 07 במרץ 2021

מספר תיק: 31832241-9

תאריך פגיעה: 16/10/2020

גברת נכבדה,

תביעתך לדמי פגיעה, תאונה מתאריך 16/10/2020

הננו מאשרים כי הכרנו בפגיעה מתאריך 16/10/2020 כתאונת עבודה.

הפגיונות שהוכרו כתוצאה מהתאונה:

שבר בהן 1 רגל ימין

על פי המידע שבידינו את חברה בקופת חולים שירותי בריאות כללית.

לקבלת החזר הוצאות הריפוי בגין הפגיעה, יש לפנות עם אישור זה לקופת החולים.

- באפשרותך להגיש תביעה לקצבת נכות מעבודה תוך 12 חודשים ממועד ההכרה בפגיעתך (07/03/2021), נכות 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,
 זכאי ורד
 פקיד תביעות
 נפגעי עבודה



זכויות נפגע עבודה לקבלת טיפול רפואי

נפגע עבודה זכאי לכל טיפול רפואי שדרוש לו לצורך ריפוי, החלמה ושיקום רפואי בכל הקשור לפגיעה שהוכרה בביטוח הלאומי.

הטיפול הרפואי שאתה זכאי לו כולל: אשפוז (כולל אשפוז סיעודי או טיפול סיעודי בביתך), תרופות, בדיקות רפואיות, צילומים, ניתוחים, מכשירים אורתופדיים וכל אביזר רפואי שדרוש.

שים לב! נפגע עבודה זכאי לטיפול רפואי רק עבור הפגיעה שהוכרה בביטוח הלאומי.

קבלת טיפול רפואי בקופת החולים

קופת החולים שאתה חבר בה תעניק לך את הטיפול הרפואי, כולל טיפול שאינו כלול בסל הבריאות. הקופה מחויבת לתת לך שירותי רפואה לפי מיטב הידע המקצועי, השירותים והמכשור הקיימים במערכת הרפואה הציבורית בישראל, ובהתאם לצורך הרפואי.

המיון לטיפול הרפואי מוסדר בין הביטוח הלאומי לקופת החולים, ואינך צריך לשלם על הטיפול.

הטיפול הרפואי שאתה זכאי לקבל מקופת החולים עבור פגיעתך שהוכרה, כולל:

- **תרופות** – אתה פטור מתשלום עבור תרופות, או זכאי להחזר כספי בהתאם למחירן של קופת החולים.
- **בדיקות רפואיות** – אתה פטור מתשלום עבור ביקורים אצל רופא, בדיקות, טפסי התחייבות צילומים וטיפולים במכונים, או זכאי להחזר כספי בהתאם למחירן של קופת החולים.
- **ציוד רפואי** – אתה פטור מתשלום עבור ציוד רפואי, או זכאי להחזר כספי בהתאם למחירן של קופת החולים.
- **החזר נסיעות** – אתה זכאי להחזר הוצאות נסיעה לצורך קבלת טיפול רפואי לפי התעריפים המקובלים בתחבורה הציבורית, ולאחר אישור של רופא הקופה. אם רופא הקופה קבע כי מצבך הבריאותי אינו מאפשר שימוש בתחבורה ציבורית, אתה זכאי להחזר עבור נסיעה באמצעי תחבורה אחרים כמו מונית או אמבולנס.
- **פינוי באמבולנס ביום הפגיעה** – אם ביום הפגיעה אמבולנס פונה אותך לצורך קבלת טיפול רפואי ראשוני, אתה זכאי לקבל החזר הוצאות עבור הפינוי מקופת החולים.

כדי לקבל את הטיפול הרפואי, עליך לפנות לקופת החולים שאתה חבר בה, ולהציג את אישור ההכרה בפגיעתך ואת פרוטוקול הוועדה הרפואית, לפי בקשת הקופה.

רופא קופת החולים הוא שקובע את היקף הטיפול הרפואי. באפשרותך לערער על החלטת רופא הקופה – את הערעור עליך להגיש בהתאם לסוג הטיפול:

- טיפול הכלול בסל הבריאות – עליך להגיש ערעור לנציבות קבילות הציבור במשרד הבריאות.
- טיפול שאינו כלול בסל הבריאות – עליך להגיש ערעור למחלקת נפגעי עבודה בסניף הביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך.

קבלת טיפול רפואי באופן פרטי

אתה עשוי להיות זכאי לטיפול רפואי פרטי במקרים הבאים בלבד:



דמי פגיעה

טל: 04-8812345 או *6050
פקס: 03-9114822
שעות מענה: א-ה 00:00-17:00
קבלת קהל: א,ג,ה 00:00-12:30

שירות חדש: זימון תור *8321

סניף: פתח תקוה
רוטשילד 72
פתח תקוה 4947332

תיק: 318322419-60-01

דף 3 מתוך 3

- **עזרה רפואית ראשונית דחופה** - כאשר אין באפשרותך לקבל את הטיפול במסגרת קופת החולים.
- **טיפול רפואי בהסכמת הקופה** - טיפול רפואי פרטי שהקופה הסכימה מראש ובכתב לממן אותו, על אף שלא בוצע אצלה.
- **טיפול שיניים** - תוכל לקבל מקופת החולים החזר הוצאות על טיפול שיניים. רצוי לתאם את טיפולי השיניים עם קופת החולים טרם ביצועם, כדי שתדע מראש אלו טיפולים הקופה תממן ומה סכום ההחזר. ההחזר משולם בתנאים הבאים:
 1. רופא קופת החולים קבע את טיפול השיניים בהתאם לפגיעה שהוכרה.
 2. החזר ההוצאות יהיה לפי תעריף קופת החולים.

אנו מאחלים לך בריאות והחלמה מהירה!

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 30/01/2022 15:37
NAME :
FAX :
TEL :
SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME	30/01 15:35
FAX NO./NAME	9424354
DURATION	00:01:23
PAGE(S)	05
RESULT	OK
MODE	FINE PC-FAX ECM

30/01/2022 15:35

Page 1/5

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

30/1/22

לכבוד

שגב סמואל אשכנזי, עו"ד

המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה - הפול

באמצעות פקס : 03-9424354

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.

הנדון: ת"ד מיום 16/10/20 מס' רכב : 14010402
מס' תביעה: 2021000006542

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 30/1/22 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. מצ"ב אישור תשלום דמי פגיעה בגין 66 ימים.
2. כפי שציינתי בכתב התביעה, לאחר חופשת המחלה לא התאפשר למרשתי לשוב