

ARIEL FREIBERG, ADV
IGAL RASKIN, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, 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

14.4.22

מ.ל.ב.

לכבוד
עו"ד גלעד רודמן
כלל חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

א.ג.נ.,

הנדון : תמר אברהם לוז, ת.ז. 058406315

תאונה מיום 01/05/2018
מס' תביעה : 185279070/1

בהמשך למכתבך הריני מתכבד להשיבך כדלקמן :

1. מצ"ב הודעת מרשתי במשטרה בצירוף אישור משטרה ומסמכים אודות דרישת הרכוש שהוגשה למבטחת.
 2. לא הוגשה תביעה למוסד לביטוח לאומי (ראה מכתב המל"ל – העתקו רצ"ב).
 3. מצ"ב טופסי 106 לשנים 2018-2019.
 4. לעיוןך, טיפולך המסור ועמדתך העניינית אודה.
 5. לטיפולכם המסור והמהיר אודה.
- *רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים על ידי מרשתי.


אריאל פרייברג, עו"ד

תאריך הרישום ביומן:

מספר הרישום ביומן:

שם היחידה:



ישראל

משיטת

הודעה על תאונת דרכים - עם נפגעים / נזק בלבד

הודעת: ☒ נהג ☐ נוסע ☐ חולך רגל ☐ נפגע ☐ רוכב: אופנוע/קטנוע/אופניים

1. פרטי המודיע

[illegible]

למלא רק למשרתים בשירות צבאי/משטרה בלבד:

מלא רק למשרתים בשירות צבאי/משטרה בלבד:			
מספר אישי	דרגה	כתובת היחידה	תאריך שחרור (לחיילים בלבד)

2. תיאור התאונה

[illegible]

3. נפגעי גוף (פצועים)

שם המפעל	מס' תעודת זהות	כתובת	פיקוד ע"י	שם בית החולים/קול"ח
ח.מ.א. - אשד	058406313	אשדוד, בתי גומא	36	אשדוד - אשד

4. פרטי כלי רכב מעורבים

מס' רכב	סוג	פרטי נהג	כתובת הנהג	סלפון	חברת ביטוח	מס' פוליסה
27 82152 ¹	קויה	גמליאל אברהם	סני סגל	057755414	סל	
63 91372 ²	מחזקת	צמח נח	מנחם יצחק קנייט	054-3106324	מחזקת	375659-16

* סמן $\times$ במקום המתאים.

४३ ३५-१७

תאריך: 27/5/12

טופס הגשת תביעת צד שלישי לפוליסת מקיף/צד ג' לרכב או אופנוע

אנא מלא/י את כל הפרטים בטופס זה והעביר/י אותו אלינו חתום על-ידיך באמצעות פקס 03-9144503 או למייל scan@yashir.co.il או בדואר ע"י כתובתנו המופיעה ע"ג הטופס

מס' תביעה בחברתנו (במידה ובמסר לך) _____

פרטי הרכב והנהג/ת הפונה:

פרטי הנהג/ת -
 שם הנהג/ת: ד"ר אהרן ת.ז. 058406315
 כתובת: בני-סור טלפון: 053-7755414 טלפון נוסף: 86487637

פרטי הרכב -
 מספר רישוי: 27-821-52 סוג הרכב: קוה פנא תיבת הילוכים: ידנית אוטומטית
 חברת ביטוח: 55 מספר פוליסה: 86487637100

תוקף פוליסה: מ- 12.18 עד 19.11.13
 שם בעלת הפוליסה: ד"ר אהרן ת.ז. 058406315
 כתובת בעלת הפוליסה: בני-סור טלפון: _____ טלפון נוסף: 053-7755414

פרטי הרכב והמבוטח/ת בביטוח ישיר:

הרכב -
 מספר רישוי: 63-913-72 סוג הרכב: אויצו
 מספר פוליסה: _____ על-שם: סיון לב

הנהג/ת -
 שם: צ'י בר ת.ז.: _____ כתובת: רח' חזקיהו 18 טלפון: 054-3106324
קריית גת

פרטי האירוע:

* יש לצרף דף נפרד המפרט את תיאור האירוע ותרשים של מקום האירוע, ולציין מספר תביעה
 תאריך האירוע: 15.18 שעה: 15:15 מקום: רח' חזקיהו 18
 תאור האירוע: אויצו של מ- 63-913-72 פגעה בי מאחורי כחצן
שלמתי הכחצן אולם
 תאור הנזק לרכב: פגיעה כותק האמני של הרכב
 תאור הנזק לרכב מבוטחני: _____
 מעורבות משטרה: כן (לא) אם כן : תחנה _____ מס' יומן _____

פרטי עדים -

שם: _____ ת.ז.: _____ כתובת: _____ טלפון: _____
 שם: _____ ת.ז.: _____ כתובת: _____ טלפון: _____

הריני לאשר כי כל הנתונים בהודעה זו נכונים
 שם הפונה: ד"ר אהרן ת.ז. 058406315 חתימה: _____



ביטוח ישיר
 בגלל הממון: נדמות השירות
 www.yashir.co.il
 אי.ר. אי.ר. ביטוח כללי

רח' אפעל 35 קריית אריה, פתח תקווה 43511, טל: 03-5555555, פקס: 03-9144503

מס' תביעה
תאריך

25/5/18

הנדון: דיווח על פרטי חשבון בנק לצורך העברה בנקאית

115118 מקרה ביטוח מיום

פול' מס' 46487637100

27-821-52 רבב מס'

שם התובע ד"ר אברהם גרש

סוכן נכבד,

נא החתם את מבוטחך על ההצהרה הבאה, על מנת שנוכל להעביר ישירות לחשבוננו כל תשלום אשר נמצא כי הוא זכאי לו בגין התביעה הנדונה.

הדיני להצהיר כי להלן פרטי חשבון הבנק שלי לצורך העברה בנקאית:

שם בעל החשבון				מס' ת.ז. (כולל ספרת ביקורת)			
שם הבנק				מס' חשבון			
שם הסניף				מס' סניף			
מס' חשבון				מס' בנק			
31811				058406315			
7 רחל אוליה				688			
בנק הפועלים							

כתובת למשלוח הודעות בנוגע לטיפול בתביעה זו		דואר אלקטרוני	
רחוב	מס' בית	שם הישוב	מיקוד
רחוב	5	הישוב	60991
		פסק' 33 80 553-03	

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי ובחבות הביטוחית.

תאריך	שם מלא	חתימה
25/5/18	ח.מ. א. אברהם	

במקרה של צד ג' או חברה יש לצרף למסמך זה צילום ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי החשבון של החברה.

יש להדגיש כי ללא מלוא הפרטים הנ"ל, לא ניתן לבצע את התשלום בהעברה בנקאית. פרטי ת.ז או ח.פ. הינם תנאי הכרחי גם לצורך תשלום באמצעות המחאה.

נא שלחו מסמך זה לפקס' מספר 03-5663969

[illegible]

סדרה
יחסים צרים



אישור בדבר הגשת דיווח בתיק

292968	/	2018
כללי		ת.ד.
036803657		

מספר תיק פלא
סיווג תיק
מס' מסמך בתיק
פקס
מייל

תחנת מסובים דן			
12:07	ט"ז תמוז תשע"ח	29/06/2018	
2370	-	2968	- 4
03-5384422			
אור יהודה, דרך לוד			

פרטים כלליים

יחידה
תאריך
מס' תיק מסוף
טלפון
כתובת
נושא המסמך

פרטי האישור

הריני לאשר שבתאריך 29/06/2018 בשעה 12:01 ביחידת המשטרה: תחנת מסובים דן

הודיע (ה) תמר לוז אברהם מס' 058406315 ת"זמס' תאגיד

על:

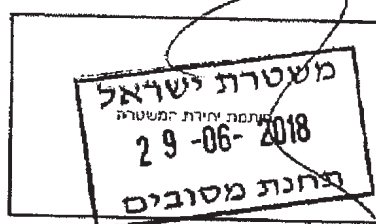
תמר לוז אברהם ת.ז. 058406315 מדווחת על כך שבזמן שעמדה ברמזור באדום עם רכבה ל.ז. 2782152 הגיע רכב אחורה שמספרו 6391372 ונכנס בה. התפנתה באופן עצמאי לבית חולים

בתאריך: 01/05/2018 בשעה 07:20 במקום האירוע: כל הארץ. כביש 46 עם כביש מס' 40 בכנ

תיאור הרכב: פרטי נוסעים

לוחית: ישראלית מספר רכב: 2782152 תוצר: קיה קוריאה

תאור הרכוש שניזק המקושר למעורב: הערה: אישור זה נועד לצורכי בירורים בעניין הדיווח בתיק שבנידון ואינו תחליף לכל אישור רשמי אחר.



פרטי השוטר מפיק הדו"ח

שם פרטי: מורין שם משפחה: בענאוי דרגה: רסר מ"א: 1759380
הופק בתאריך: 29/06/2018 בשעה 12:07 חתימה:

הערה: אין לראות במסמך זה אישור על אמיתות הדיווח





תאריך 25/5/18

לכבוד

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

רח' אלנבי 115

תל אביב

הנדון: הצהרת התובע בדבר נאותות החשבונית/ הקבלה שהועברה לחברתנו

מספר תביעה

מספר פוליסה 864776371088

ת.ד. מיום 1/5/18

שם המבוטח/ צד ג' מ.א.א. - אסיה

אני, (שם התובע) מ.א.א. ת. 58406318 מצהיר בזאת כי הסכום הסופי לתשלום המופיע בחשבונית/ בקבלה שהעברתי לחברתכם אותו אני דורש כפיצוי, הינו הסכום ששילמתי בפועל למוסד וכי לא קיבלתי כל הנחה בקשר לתיקון הנזק.

חתימת התובע

משרד ראשי, רח' אלנבי 115, תל אביב, 61008
מוקד שירות לקוחות ארצי: 03-7107777
פקס: 03-7107788 www.menoramivt.co.il



תעודה על-פי תקנות מס הכנסה לשנת 2019
טופס 106

פירוט חודשי עבודה בשנת המס

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן

סך חודשי עבודה בשנת המס: 12

נאמן למקור

293 החברה לחינוך בחבל

מודיעים 10 01 שהם 73100

תיק ניכויים: 925300501

מחלקה 8 1 2500

1129300054



לוח תמר

הראשונים

בני עטרות 6099100

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת:

293 החברה לחינוך בחבל מודיעים 10 01

מחלקה 8 1 2500

עבור לוח תמר ת.ז. 58406315
מכתובת הראשונים בני עטרות 6099100
אנו מאשרים בזה, כי העובד עבד אצלנו בתקופה
שצויינה לעיל, וכי שילמנו לו וניכינו ממנו על פי הוראות
החוק את הסכומים המפורטים לעיל.
300 יחידות מס.
הניכויים הועברו לפקיד שומה: רמלה
ונערכו ע"פ פקודה ותקנות מס הכנסה.

תשלומים

סעיף

172/158

תאור

משכורת

סכום ש"ח

41,778

2,318

41,778

41,778

5,647

12,367

80,671

5,578

הפרשים לפי מס שוטף

סה"כ משכורת ותשלומים

שכר חייב בדמי ב"ל

סה"כ הפרשות מעסיק לתגמולים

סה"כ הפרשות מעסיק לקצבה כולל פיצויים

הכנסה מבוטחת

החזר הוצאות

* הפרשים כלולים בסעיף משכורת

ניכויים

סעיף

86/45

תאור

ניכוי בטוח לאומי

מס בריאות

ניכוי גמל 35%

סכום ש"ח

364

1,351

5,244

פירוט קופות

שם קופה

סוג

ברוטו

שיעור

הפרשת מעסיק

הפרשת חייבת

שיעור

הפרשת מעסיק

הפרשת חייבת

אלטשולר פנסיה מקיפה

קופה 35% מזכה במס

קרן השתלמות 218/219

80,671

29,525

7.00

7.50

5,647

2,214

2,429

8.33

6,720

3,146

פרטים נוספים

זהות בן זוג

בן זוג

נקודות זיכוי

אזור פיתוח

משרה

אחוז היוון

מספר ילדים

זיכויים

פטור

חבר קיבוץ

2.75

7,194

ש"ח

יומית

0

לא

תאריך

שם החותם

חתימה

09/06/2020

תהילה מסטי חשבת שכר

תעודה על-פי תקנות מס הכנסה לשנת 2018
טופס 106

פירוט חודשי עבודה בשנת המס

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ק	ק	ק	ק	ק	ק	ק	ק	ק	ק	ק	ק

סך חודשי עבודה כמות המס: 12 נאמן למקור

עבור לוח תמ"ז 58406315

מכתובת הראשונים בני עטרות 6099100
אנו מאשרים בזה, כי העובד עבד אצלנו בתקופה
שצוינה לעיל, וכי שילמנו לו וניכנו ממנו על פי חוק-מס
החוק את הסכומים המפורטים לעיל
300 יחידות מס
הניכויים הועברו למקד שומה רמלה
וערכו ע"פ פקודה ותקנות מס הכנסה

293 החברה לחינוך בחבל
מודיעים 10 01 שהם 73100
תיק ניכויים: 925300501
מחלקה 8 1 2590



לוח תמ"ז
הראשונים

בני עטרות 6099100

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת:
293 החברה לחינוך בחבל מודיעים 10 01
מחלקה 8 1 2590

תשלומים

סעיף

172/158

תאור

משכורת

הפרשים לפי מס שוטף

סה"כ משכורת ותשלומים

החזר הוצאות

שכר שעות נוספות

* הפרשים כלולים בסעיף משכורת

ניכויים

סעיף

תאור

ניכוי בטוח לאומי

מס בריאות

סכום ש"ח

36,232

2,072

36,232

5,224

224

סכום ש"ח

155

1,126

פרטים נוספים

זהות בן זוג

בן זוג עובד

נקודות זיכוי

7,128 2.75 ש"ח

אזור פיתוח

משרה

יומית

אחוז היוון

0

מספר ילדים

פטור

תאריך

25/03/2019

שם החותם

החברה לחינוך חשבת שכר

אחידה מסכמי
חשבת שכר
החברה לחינוך חשבת שכר
בחבל מודיעין בע"מ

תעודה על-פי תקנות מס הכנסה לשנת 2018
טופס 106

פירוט חודשי עבודה בשנת המס

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן

סך חודשי עבודה בשנת המס : 12

נאמן למקור

154 מ.א.חבל מודיעין

מודיעים 01 1 שהם 60832

תיק ניכויים : 925005308

מחלקה 8 1 2200



לוז אברהם תמר

ד.ג. מרכז

בני עטרות 6099100

במקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת:

154 מ.א.חבל מודיעין מודיעים 01 1 שהם

מחלקה 8 1 2200

עבור לוז אברהם תמר ת.ז. 58406315

מכתובת ד.ג. מרכז בני עטרות 6099100

אנו מאשרים בזה, כי העובד עבד אצלנו בתקופה שצויינה לעיל, וכי שילמנו לו וניכינו ממנו על פי הוראות החוק את הסכומים המפורטים לעיל.

300 יחידות מס.

הניכויים הועברו לפקיד שומה: רמלה

ונערכו ע"פ פקודה ותקנות מס הכנסה.

סכום ש"ח

80,465

5,876

80,465

5,236

11,051

69,808

7,810

2,330

תאור

משכורת

הפרשים לפי מס שוטף

סה"כ משכורת ותשלומים

סה"כ הפרשות מעסיק לתגמולים

סה"כ הפרשות מעסיק לקצבה כולל פיצויים

הכנסה מבוטחת

החזר הוצאות

שכר שעות נוספות

הפרשים כלולים בסעיף משכורת

סכום ש"ח

1,650

2,894

4,887

571

תאור

ניכוי בטוח לאומי

מס בריאות

ניכוי גמל 35%

דמי ארגון - הופחת

ט קופות

תגמולים

פיצויים

הפרשה
חייבת

הפרשת
מעסיק

שיעור

הפרשה
חייבת

הפרשת
מעסיק

שיעור

ברוטו

סוג

קופה 35% מזכה במס

קרן השתלמות 218/219

השתלמות רשויות

ים נוספים

בן זוג

בן זוג עובד

נקודות זיכוי

אזור פיתוח

משרה

אחוז היוון

מספר ילדים

פטור

0

מלאה

ש"ח

7,128

2.75

שם החותם

חתימה

ח.מיכל חשבת שכר

25/03/



המסד הביטוח לאומי
שקיפות. יוזמה. רגישות

המסד הביטוח לאומי
National Insurance Institute

נפגעי עבודה
סניף רמלה

תאריך: 06/12/21

ת.ז. 05840631-5

לכבוד:
אריאל פרייברג, עו"ד
אבא הלל 7
רמת גן

הנדון: תביעה לתאונת עבודה 01/05/2018 תמר לוז אברהם

שלום רב,

בהמשך לפנייתך בעניין הנידון, לא הוגשה תביעה בגין תאונה מיום 01/05/2018 עבור הנ"ל.

לידיעה

חגית זכריה
פקיד תביעות מחלקת דמי פגיעה
סניף רמלה