

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

מ.ל.ב.

23.3.23

9.4.23
בהמשך למכתבכם, מצ"ב העתק
המענה שנשלח למוסדכם על
נספחיו.
לעיונכם וטיפולכם המסור בתביעת
מרשי אודה

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה – סניף פתח תקוה
באמצעות פקס
א.ג.נ.,

הנדון: קובי גלבמן, ת.ז. 055710800
תאונה מיום 12.7.22

1. בהמשך למכתבכם ולדרישתכם לפרטים נוספים הריני מתכבד לפנות ולהשיב כדלקמן:
2. מרשי עוסק מורשה ומספק שרותי הובלה ללקוחות חברת בדור חומרי גלם וכימיקלים למזון בע"מ.
3. מצ"ב מכתב אסמכתא על ביצוע עבודה ביום הפגיעה.
4. מצ"ב מכתב מטעמו של המבוטח והצהרה כמבוקש.
5. לעיונכם וטיפולכם המסור באישור תביעת מרשי אודה.


בכבוד רב ובתודה,
אריאל פרייברג, עו"ד

21 למרץ, 2023

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

ראש העין

הנדון: קובי גלבמן תיק: 04-61-055710800

אסמכתא על ביצוע עבודה ביום הפגיעה

לבקשתכם, הרינו לדווח כדלקמן:

א. הנדון, עוסק מורשה, מעניק שירותי הובלה ללקוחות בברתינו, כנהג משאית.

ב. ביום 12 לחודש יולי, 2022 דיווח הנדון על פגיעה כתוצאה מנפילה.

ג. להלן סדר יומו ביום הפגיעה:

08:00 גרין כפרסבא היוצרים 3
08:30 רולדין פארק תעשיות קדימה
10:00 ב.מ. אחזקות המסיק 2 עמק חפר/ אתר אירוע הפגיעה;
11:00 קייטרינג רוט עמק חפר
11:30 הגבניה ניצני עוז
13:00 ארבלה משק 30 כפר יחזקאל
14:30 שני קונדיטוריה שלמה בן יוסף 19 חיפה
17:00 בדור עמל 1 ראש העין

בברכה,
דן צרעה, מנהל כספים
בדור חומרי גלם
ולמיקלים למזון בע"מ
ח.פ. 514936319

א. לוח: דיווח הנדון על האירוע ואישור פנייתו למכבי שירותי בריאות.

בדור חומרי גלם
ובניקולים למזון בע"מ
ח.פ. 514936319

גליף

12.7.22.

א.ג.ר

קולמס 12.7.22 בלעה, 10 לעסר.
בעלזנה על חלקיה במלואי בקא-זסאן.
עלית מהעלמה וקבלת מנה חפרים בינ.
בזצאם מנהלית.
הקפצתי-א הלב בלבוש ואי אפסר-
למיצא-א-פיצ.
בלא-א. גיבצ הלב. אינצב גללם א
א/א/א/א/א.

מכבוד רב

גאב-אן קובי

05571080

055-2657848.



לכבוד:

המוסד לביטוח לאומי
סניף פתח תקוה
מחלקת נפגעי עבודה

מספר תיק: 05571080-0

הצהרה

אני מר קובי גלבמן מספר ת.ז. 55710800

נפגעי בעבודה בתאריך 12/07/2022 ומצהיר בזאת:

שעות עבודתי הרגילות לפני הפגיעה היו משעה 06:00 עד שעה 20:00
מתאריך 13/7/22 עד תאריך 1/10/22 לא עבדתי כלל כתוצאה מהפגיעה.
מתאריך 1/10/22 עד תאריך 1/12/22 עבדתי 6 שעות בכל יום.
מתאריך 1/12/22 עד תאריך 9/1/23 עבדתי 6 שעות בכל יום.
בתאריך 9/1/23 חזרתי לעבודה מלאה.

שים לב:

יש להתייחס לכל האפשרויות המתאימות.

תאריך 23/3/23 חתימה: [Signature]
בל/281

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 23/03/2023 11:18
NAME :
FAX :
TEL :
SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME	23/03 11:14
FAX NO. /NAME	9114822
DURATION	00:04:03
PAGE(S)	04
RESULT	OK
MODE	FINE PC-FAX

3/03/2023 11:14

Page 1/4

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

מ.ל.ב.

23.3.23

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה – סניף פתח תקוה
באמצעות פקס

א.ג.ג.,

הנדון: קובי גלבמן, ת.ז. 055710800
תאונה מיום 12.7.22

1. בהמשך למכתבכם ולדרישתכם לפרטים נוספים הריני מתכבד לפנות ולהשיב כדלקמן:
2. מרשי עוסק מורשה ומספק שרותי הובלה ללקוחות חברת בדור חומרי גלם וכימיקלים למזון בע"מ.
3. מצ"ב מכתב אסמכתא על ביצוע עבודה ביום הפגיעה.
4. מצ"ב מכתב מטעמו של המבוטח והצהרה כמבוקש.

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 09/04/2023 13:57
NAME :
FAX :
TEL :
SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME
FAX NO./NAME
DURATION
PAGE(S)
RESULT
MODE

09/04 13:53
9114822
00:04:27
05
OK
FINE PC-FAX

Page 1/5

09/04/2023 13:53

אריאל פרייברג, עו"ד

ARIEL FREIBERG, ADV

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

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

23.3.23

מ.ל.ב.

9.4.23
בהמשך למכתבכם, מצ"ב העתק
המענה שנשלח למוסדכם על
נספחיו.
לעיונכם וטיפולכם המסור בתביעת
מרשי אודה

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ענף נפגעי עבודה – סניף פתח תקוה
באמצעות פקס

א.ג.נ.,

הנדון: קובי גלבמן, ת.ז. 055710800
תאונה מיום 12.7.22

1. בהמשך למכתבכם ולדרישתכם לפרטים נוספים הריני מתכבד לפנות ולהשיב
בדלקמן:

2. מרשי עוסק מורשה ומספק שירותי הובלה ללקוחות חברת בדור חומרי גלם
וכימיקלים למזון בע"מ.

3. מצ"ב מכתב אסמכתא על ביצוע עבודה ביום הפגיעה.

המיון של המרוטח והצהרה כמבוקש.