

**Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv., Mediator**

7 Abba Hillel Rd., Silver Tower
Ramat Gan 5252204
Tel: 03-7412358; Fax: 077-3180983

Frei.ariel@gmail.com
24 אוגוסט 2023

**אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד ומגשר**

דרך אבא הילל 7, בית סילבר
רמת גן 5252204
טל': 03-7412358; פקס': 077-3180983

**בדוא"ל
מבלי לפגוע בזכויות**

**לכבוד
איריס וייל אדלכאום, עו"ד
כלל חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות גוף חובה
באמצעות דוא"ל**

ח.נ.

**הנדון: תאונה מיום 29/3/23
רכב מ.ר. 28-032-67
הנפגע: דניאל דזימיטרובסקי (קטין), ת.ז. 225443324
מס' תביעה: 185425763/1**

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 22.8.23 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. מצ"ב המבוקש במכתבך.

2. על מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ובקשה למינוי מומחים רפואיים אודה לקבלת עמדתך העניינית והריאלית לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט הנכבד.


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

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>שם משפחה</u> ד"ר מרסל	<u>שם פרטי</u> דניאל	<u>תעודת זהות</u> 225443324	<u>שם האב</u> _____
<u>רחוב</u> ח"ס אנגל	<u>מס'</u> 5	<u>עיר</u> נתניה	<u>מיקוד</u> _____
		<u>טלפון</u> _____	

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 אף 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: _____
מכונים, מעבדות: _____

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

במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____
02975032 5016 שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 23/8/23 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____

מ.ר. 62254

3 k

יפוי כח

אני הח"מ, אוריאל פרייברג, מס' 05104946, מרחוב ה"פ אפרה 3 רני דרך,
ת.ז. 075032, את עו"ד אוריאל פרייברג ו/או להיות באי כוחי במשפט של
ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום להיות באי כוחי במשפט של
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, והתנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני דו"ש, הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולואיה באתי על החתום

היום 23 לחודש 8 שנה 23

חתימה: X ²⁰

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פריברג, עו"ד
מ.ר. 62254

מדינת ישראל
משרד המבחן

דיומיטרובסקי
שמואל אליעזר
אשר

אסתר נחמה
07.02.1989
ישראל
זכר
ירושלים

כ"א באדר א תשמ"ט
30.05.2005

3 0297503 2

מדינת ישראל
משרד המבחן

דיומיטרובסקי
שמואל אליעזר
לנדאו חיים

בני ברק
29.04.2019

כ"ד בניסן התשע"ט

3 0297503 2

5125135

3 0510894 6

דיומיטרובסקי
אורית

מדינת ישראל
משרד המבחן

דיומיטרובסקי
אברהם חיים

זכר
12.01.2012

י"ח בטבת התשע"ב

המעמד: אזרחות ישראלית

3 0297503 2

3 3551693 6

2 2336586 7

דיומיטרובסקי
נחום

מדינת ישראל
משרד המבחן

דיומיטרובסקי
דניאל

זכר
11.02.2017

ט"ז שבט התשע"ז

המעמד: אזרחות ישראלית

3 0297503 2

2 2544332 4

2 2667481 0

דיומיטרובסקי
ישי

מדינת ישראל
משרד המבחן

דיומיטרובסקי

זכר

05.03.2019

כ"ט באדר א תשע"ט

המעמד: אזרחות ישראלית

3 0297503 2

2 2667481 0

השם הפרטי الاسم الشخصي

אורית

שם האב اسم الاب

איסר זאב

שם הסב اسم الجد

נחום

שם האם اسم الام

בת שבע שרה

מקום הלידה مكان الولادة

ישראל

המין الجنس

נקבה

שם המשפחה اسم العائلة

דזימיטרובסקי

מספר הזהות-رقم الهوية

3 0510894 6

מספר הכרטיס رقم البطاقة

008677428

קוד אבטחה

86-18-56-01 00

7820 10000

7820 10000

משרד הפנים
وزارة الداخلية



מדינת ישראל
دولة إسرائيل

תעודת זהות
بطاقة هوية



שם המשפחה اسم العائلة
דזימיטרובסקי

השם הפרטי الاسم الشخصي
אורית

תאריך הלידה تاريخ الولادة
ח' בכסלו התשנ"א
25.11.1990

תאריך הנפקה تاريخ الاصدار
כ"ז בניסן התשע"ט
2.5.2019

בחוקף עד סגור המעגול
י"ד באייר התשפ"ט
29.04.2029



מספר הזהות رقم الهوية
3 0510894 6