

מ.ל.ב.

31.8.23

לכבוד
קופת חולים כללית – מרפאת באר נתניה
ענף נפגעי עבודה – סניף נתניה
מרחוב ויצמן 22, נתניה

א.ג.נ.,

הנדון: מורן קבלה, ת.ז. 204597454
תאונה מיום 23/5/23

הריני מייצג את מרשתי שבנדון והנני מתכבד לפנות כדלקמן:

1. בתאריך 23/5/23 הייתה מרשתי מעורבת בתאונת עבודה.
2. לאחר התאונה פונתה מרשתי באמצעות מד"א לבית החולים לניאדו.
3. התאונה הוכרה על ידי המוסד לביטוח לאומי כתאונת עבודה ומשכך על מוסדכם לשאת בעלות התשלום למד"א.

*מצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשתי.
*כן, מצ"ב אישור הכרה ודרישת תשלום מד"א.

4. לעיונכם וטיפולכם המסור בהסדרת התשלום אודה.

בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	קבלן	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
מס' רחוב	מס' עיר	מיקוד	טלפון	
32	מס' עיר	מיקוד	טלפון	

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 אל 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 וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 15.6.23 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
מס' רשמי: 62254

יפוי כח

אני הח"מ, מר/ת קבל, מס' 204597054, מרחוב אוליבר 32 תל אביב,
ת.ז. מס' , ממונה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או להיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום 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, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, 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 מוזענינים 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 רושם 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 רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם 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.

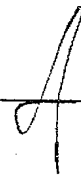
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

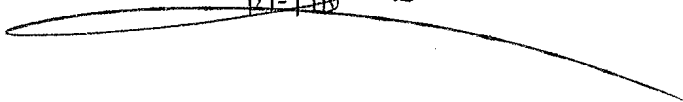
ולראיה באתי על החתום

היום 15 לחודש 6 שנה 23

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריינברג
מס' רשיון: 62254
עבד-דין





תיק: 204597454-60-01
מנה: 0704

דף 1 מתוך 1

תיק: 204597454-60-01
ט"ז בתמוז, תשפ"ג
05 ביולי 2023

461-037-186

לכבוד
מורן קבלה
מוהליבר 32
נתניה 4224125



גברת נכבדה,

הנדון: תביעתך לדמי פגיעה, תאונה מיום 23/05/2023

אנו מביאים לידיעתך, כי תביעתך לדמי פגיעה בגין תאונת דרכים שארעה לך ב- **23/05/2023** הוכרה כפגיעה בעבודה.

כדי שנוכל לסיים את הטיפול בתביעתך, אנו מבקשים ממך להמציא לנו את פרטי הרכב בו נהגת / נסעת בעת קרות התאונה וכן את פרטי פוליסת הרכב הכוללים: שם חברת הביטוח ומספר הפוליסה (ניתן לצרף צילום פוליסה חובה).

במידה שניפגעת כהולך רגל, נא המצא לנו פרטי הרכב והביטוח של הרכב הפוגע.

יש להמציא את המבוקש בתוך 21 יום מיום קבלת מכתבנו זה.
עיכוב בהמצאת המבוקש גורם לעיכוב בתשלום דמי הפגיעה.

בכבוד רב,

פקיד תביעות
נפגעי עבודה

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מגן דוד
אדום
בישראל

הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל
06/06/2023

קבלה מורן
מוהליבר 32
נתניה 4224125
שלום רב,

הנדון: הודעת חוב 104407350

דרישה לתשלום חוב

בחתום לסעיפים 4 ו-5 לפקודת המיסים (גבייה)

ביום 23/05/23 קיבלה קבלה מורן ת.ז. 204597454 שירות עבור טיפול ו/או פינוי באמבולנס רגיל של מד"א. סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 739.00 ש"ח. זכאותך נבדקה מול קופת החולים (כולל מושלם פלטינום) ונמצא על ידה כי הינך זכאי/ת להשתתפות חלקית מצידה.

את יתרת הודעת חוב זו, על סך 440.00 ש"ח, יש להסדיר עד 06/07/2023.

א. בכל בנק באמצעות הודעת החוב בדרכים הבאות:

ב. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום בלבד, בצירוף מכתב זה, לרחוב הפלדה 5, אור יהודה.

ג. באמצעות כרטיס אשראי:

1. טלפונית - דרך מוקד הגבייה של מד"א בטל' 101-390-800.

2. דרך האינטרנט - באתר האינטרנט של מד"א www.mdais.org.

***** במידה והסדרת את חובך אנא ראה הודעה זו מבוטלת! *****

בכבוד רב,
הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל

תשלום חובכם למד"א יאפשר לנו להמשיך
במלוא הכוח ויסייע לנו בהצלת חיים.

764-023368 (011684)

הודעת זיכוי מס' 104407350

חתימה וחותמת הבנק

הסכום לתשלום



440.00

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מגן דוד
אדום
בישראל

הודעת זיכוי מס' 104407350

קוד מוטב

62-02917

לזכות חשבוננו בבנק לאומי בישראל בע"מ, סניף 817 החשמונאים חש' 569500/09

אזרח נכבד,

לנוחיותך תשלום זה ניתן
שלום בכל סניפי הבנק
בארץ כולל בנק הדואר

ניתן לשלם גם באתר האינטרנט
www.mdais.org

לתשלום עד 06/07/2023

הסכום לתשלום



440.00

חתימה וחותמת הבנק

764-023368 (011684)

104407350 6202917 104407350