

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

1.3.23

לכבוד
הפניקס חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
באמצעות דוא"ל
מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

הנדון : תאונה מיום 14.7.21
מס' רכב: 10-430-84
הנפגעת: אודליה דהן, ת.ז. 207016759

הנני מייצג את מרשתי הנפגעת שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן :

1. בתאריך 14.7.21 היה הרכב שבנדון מעורב בתאונה עם משאית ומרשתי נחבלה בגופה (להלן : "התאונה").
2. יצויין כי אירוע התאונה דווח לחברתכם ע"י מרשתי והתיעוד המדוייק מצוי בחברתכם.
- רצ"ב תעודת ביטוח חובה ותמונות רכבה של מרשתי והמשאית המעורבת, מסומנים "1 - 3".
3. כאמור, המדובר בתאונה עם מעורבת של משאית לאחריה החלה מרשתי לסבול מכאבים בצוואר, בשכמות ובזרוע שמאל.
4. למחרת, משהחמירו הכאבים עד לכדי הגבלה ניכרת וכאבים עזים נבדקה ע"י אורתופד מומחה במסגרת קופת החולים ונמצאו הגבלות בתנועה.
5. נוכח האמור הופנתה מרשתי לביצוע בדיקת הדמיה וביצוע טיפולי פיזיותרפיה, המשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומחלה בת 7 ימים.

רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "4 - 10".

6. במועד התאונה עבדה מרשתי בעבודה משרדית, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה התקשתה מרשתי בביצוע עבודתה, נזקקה להפוגות ממושכות במהלכה וכושר השתכרות נפגע.
7. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, התקשתה מרשתי בביצוע פעולות יומיומיות שונות ונזקקה לעזרת הזולת.
8. מחמת התאונה ותוצאותיה, בשים לב לאופי הפגיעה, התקשתה מרשתי בניידות ובהגעה ממקום למקום, היא נזקקה להוצאות בגין מוניות ונסיעות מיוחדות ותיזקק להוצאות בגין נסיעות גם בעתיד.
9. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובלי בסך 22,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.
10. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשתי.


בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

פרטי הרכב המערב בתאונה
מס' רישוי
יצרן/דגם
סוג הרכב
חברת ביטוח
שם סוכן הביטוח
טל' סוכן הביטוח
מס' פוליסה
שם בעל הרכב
טל' בעל הרכב
שם הנהג
מס' רישיון נהיגה
גיל הנהג
ת.ז. הנהג
כתובתו
טלפון (ב)
טלפון נייד
טלפון (ע)
את הפרטים ניתן להשיג מתוך המסמכים של הרכב

- חלק א' - פוליסה לביטוח רכב חובה**
(לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל - 1970)
- 6. מטרת השימוש המותרת**
(א) חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לאחת או יותר ממטרות אלה:
(1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבוטח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן;
(2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלה צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
(3) מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
(4) מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה ליסינג-תפעולי או חוזה מקח-אגב-שכירות (ליסינג מימון).
(ג) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורה שניתן עליו רישיון כלי תחבורה, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12(ג) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מרחק כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורה", "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורה" - כמשמעותו בסעיף 6 לחוק האמור.
- 7. בני האדם הרשאים לנהוג ברכב**
(א) רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדון וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), נקבע בתעודת ביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב מסוג "מונית" ברישיון הרכב, כי חבות המבטח תכסה נהיגה ברכב רק בידי מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח כאמור;
(ג) נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.
- חלק ב' - פוליסה לביטוח סחר - רכב חובה**
(לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל - 1970)
- 5. מטרת השימוש המותרת**
(א) חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח לשם סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו, לרבות לשם העברתו לצורך אחד מהשימושים האמורים.
- 6. בני האדם הרשאים לנהוג ברכב**
רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדון והנהג הנקוב רשאים לנהוג ברכב, בכפוף להוראות סעיף 7(א)2 להלן.
- 7. הרחבות והגבלות**
(א) אם הדבר צוין במפורש בתעודת הביטוח, תורחב חבות המבטח לפי פוליסה זו גם לאחד מאלה:
(1) שימוש ברכב למטרות פרטיות, חברתיות או עסקיות, ובתנאי שהרכב נמצא בחזקת בעל הפוליסה או הנהג הנקוב למטרות סחר ברכב, בדיקת הרכב, תחזוקתו, תיקונו, או בחינתו לרבות לשם העברתו לצורך אחד משימושים אלה, שאינן מטרה עסקית מאלה:
(א) הוראת נהיגה;
(ב) הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או כל תמורה אחרת;
(ג) חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או כל תמורה אחרת.
(2) נהיגה ברכב בידי מי שאינו בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדון או הנהג הנקוב, ובלבד שהנהיגה ברכב תהיה כאשר לפחות אחד מהם נמצא ברכב;
(3) שימוש ברכב מנועי הרישום במשרד הרישוי על שם בעל הפוליסה או הנהג הנקוב או בן משפחה מדרגה ראשונה של מי מהם.
(ב) הגבלה לאופנועים:
חבות המבטח לפי פוליסה זו תוגבל לשימוש באופנועים בלבד, רק אם הגבלה כאמור צוינה במפורש בתעודת הביטוח.

פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], תש"ל-1970
תעודת ביטוח חובה

המהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה לביטוח חובה



שים לב: מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריתת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה, או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.



מס' אסמכתא

57097453

מס' זיהוי של בעל הפוליסה
(ת.ז./נ.פ.נ./ז.ח.)

מס' פוליסה	שם הסוכן	מס' הסוכן
00 20-096-541-6571122	הפניקס SMART	64096

שם בעל הפוליסה

שם בעל הפוליסה

דנה ניסים	שם בעל הפוליסה	תעודת בעל הפוליסה
14 בני ברק 51443	וולפסון	1043084
מס' רישוי	מס' שילדה	סוג הרכב
1043084		בהתאם לרישיון
מס' רישוי	מס' שילדה	סוג הרכב
1043084		בהתאם לרישיון
מס' רישוי	מס' שילדה	סוג הרכב
1043084		בהתאם לרישיון

תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 1/05/2020 מועד פקיעת הביטוח: 30/04/2021 בחצות

תיאור הרכב לצורך ביטוח: רכב פרטי

בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

רק בעל הפוליסה, בעל הרכב, המחזיק ברכב כדון וכל המשתמש ברכב בהיתר מי מהם

רשאים לנהוג ברכב. נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי האמור בסעיף זה, פטור

המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.

מטרות השימוש המותרות ברכב:

חבות המבטח חלה אך ורק אם בקרות מקרה הביטוח, הרכב שימש את המבוטח לאחת או

יותר מהמטרות כמפורט בסעיפים שמעבר לדף שמספריהם נקובים בחלק א' 6(א)1.

מטרות עסקיות שאינן כלולות:

כמפורט בסעיפים שמעבר לדף שמספריהם נקובים בחלק א' 6(א)2, 6(א)3, 6(א)4.

שימושים ברכב שאינם מכוסים:

כמפורט בסעיפים שמעבר לדף שמספריהם נקובים בחלק א' 6(ב), 6(ג).

הרחבות ליסיו הביטוח: אין הרחבות



אני (ו) מאשר (ים) כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות הפקודה
הפניקס חברה לביטוח בע"מ
דרך השלום 53 גבעתיים 53454

סה"כ 1594.00
דמי ביטוח

12:53 26/04/2021

יום ושעת הדפסה:





דר אהוד קאופמן

כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק



0027281237



080471

קוד הפניה: 227635654

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 207016759

שם פרטי: אודליה

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0586958850

036164049

טלפון:

מין: נ

ת.לידה: 29/09/1998



0207016759

מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:

מכון רנטגן

הריון: לא

קוד	הבדיקה הדרושה
2040	עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT)
2020	עמוד שדרה צווארי 1 צילום דנס

שאלה למבצע הבדיקה: שבר?

דחיפות הפענוח: רגיל

תלונות: אתמול ת.ד. מנגנון צידי, נפגעה ממשאית.

יצאה עצמונית מהרכב, ללא איבוד הכארה.

החמרה ניכרת בכאבי שמה שמאל וזרוע שמאל

ממצאים: טווח צווארי מוגבל וכאוב, רגישות שכמה ניכרת

אבחנה:

• MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS

מעש/ת: לא

14/07/2021

חתימה וחתימת הרופא

תאריך

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 14/07/2021 עד תאריך - 10/01/2022

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תאריך: 14/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



דר אהוד קאופמן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 207016759

שם פרטי: אודליה

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0586958850

036164049

טלפון:

מין: נ

29/09/1998

תלידה:



0207016759

מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:

תמצית הביקור מתאריך 14/07/2021 בשעה 11:30

מוזמן למעקב: מוזמן למעקב על פי צורך

תרופות שנרשמו בביקור:

שם התרופה	מינון והוראות מרשם	שמות החלופות
CELCOX 200MG X 10	לבליעה 1 כמסה 1 פעם ביום, (בוקר 1 כמסה) לתקופה של 10 ימים	* CAP. CELCOX 200MG X 10 < 1 OP > [27394] CAP. CELEBRA 200MG X 10 < 1 OP > [20439]
ASSIVAL 2MG X 30	לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום, (לפני שינה 1 טבליה) לתקופה של 2 ימים	* TAB. ASSIVAL 2MG X 30 < 2 Units > [20760]

הפניות, אשורים ודפי מידע

סוג	שם/תיאור	מתאריך	עד תאריך
הפניה	מכון רנטגן: עמוד שדרה צווארי 2 צילומים (AP+LAT), עמוד שדרה צווארי 1 צילום דנס		
הפניה	מכון פיזיותרפיה		
הפניה	מרפאת מכבי טבעי		
אישור	אישור מחלה	13/07/2021	19/07/2021

001732836812



מכון דימות: בני ברק כתובת: רבי עקיבא 86 בני ברק טלפון: 03-5771313

פרטי חפא מפנה:

שם: קאופמן אהוד

מ.ר: 80471

תאריך הבדיקה: 14/07/2021

תאריך הפיענוח: 14/07/2021

שם הנבדק: דהן אודליה

ת.ז. הנבדק: 207016759

כתובת הנבדק: וולפסון 14 בני ברק 5144324

טלפון הנבדק: 03-6164049 טלפון נייד: 058-6958850

תשובת בדיקת דימות: 21433652

ע'ש צווארי 1 צלום

*סיבת ההפניה:

חבלה

*ממצאים:

תת אבחנתי

המלצות:

המשך מעקב אורתופדי

לשקול המשך בירור הדמייתי

ע'ש צווארי 2 צילומים

*סיבת ההפניה:

חבלה

*ממצאים:

היפוך לורדוזיס פיזיולוגית

פרט לכך

אין לזהות שבר

או ממצא פתולוגי גרמי גס אחר

בברכה

ד"ר רומן גינדיס

מומחה/ית ברדיולוגיה אבחנתית

מס' רישיון: 27366

התשובה עברה הגהה ונחתמה אלקטרונית



080471

קוד הפניה: 227644765

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 207016759

שם פרטי: אודליה

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0586958850

036164049

טלפון:

מין: נ

29/09/1998

ת.לידה:



0207016759

מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:

מרפאת מכבי טבעי

גורם משלם: 30 ביקור ר"ד

סיבת הפניה:

אתמול ת.ד. מנגנון צידי, נפגעה ממשאית.
יצאה עצמונית מהרכב, ללא איבוד הכרה.
החמרה ניכרת בכאבי שמה שמאל וזרוע שמאל

ממצאים:

טווח צווארי מוגבל וכאוב, רגישות שכמה ניכרת
ללא חסר נירוסקולרי
צילומי עמש"צ ללא עדות לנזק גרמ יטרי

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- CERVICALGIA

מעש/ת : לא

מופנה לרופא מייעץ לקביעת מסלול הטיפול

14/07/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

יש להתקשר למרפאה לקביעת פגישת יעוץ עם רופא המרפאה

יש להביא תוצאות של בדיקות רלוונטיות

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מידע ניתן לקבל במדריך השירותים האינטרנטי של מכבי:

www.maccabi4u.co.il

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 14/07/2021 עד תאריך - 10/01/2022

תאריך: 14/07/2021

מכבי שירותי בריאות

מ.ר גורם מפנה



080471

דר אהוד קאופמן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

ת.ז.: 207016759

שם פרטי: אודליה

שם משפחה: דהן

טל.עבודה/נייד: 0586958850

036164049

טלפון:

מין: נ

29/09/1998

ת.לידה:



מיקוד 5144324

וולפסון 14, בני ברק

כתובת:

0207016759

אישור מחלה

הנני לאשר כי הנ"ל חלה/תה, האבחנה מפורטת ברשומה הרפואית.

אינו/ה מסוגלת/ל לעבוד מיום: 13/07/2021 עד יום: 19/07/2021 סה"כ: 7 ימים.

14/07/2021

חתימה וחותמת הרופא

תאריך

דר אהוד קאופמן
כירורגיה אורתופדית

התמחויות:

מומחה כירורגיה אורתופדית



080471

קוד הפניה: 227644538

טלפון: 03-5771313

פקס: 073-2132363

כתובת: רבי עקיבא 86, בני ברק

פרטי הנבדק:

שם משפחה: דהן

שם פרטי: אודליה

ת.ז.: 207016759



0207016759

ת.לידה: 29/09/1998

טלפון: 036164049

מין: נ

טל.עבודה/נייד: 0586958850

כתובת: וולפסון 14, בני ברק

מיקוד 5144324

מכון פיזיותרפיה

גורם משלם: 30 ביקור ר"ד

תלונות: אתמול ת.ד. מנגנון צידי, נפגעה ממשאית.
יצאה עצמונית מהרכב, ללא איבוד הכרה.
החמרה ניכרת בכאבי שמה שמאל וזרוע שמאל

מצאים: טווח צווארי מוגבל וכאוב, רגישות שכמה ניכרת
ללא חסר נירוו-וסקולרי
צילומי עמש"צ ללא עדות לנזק גרמ יטרי

אבחנה:

- MOTOR VEHICLE ACCIDENT-NOS
- CERVICALGIA

מעשנת: לא

סיבת ההפניה: אבקש בדיקתך והמלצותיך
בברכה

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 14/07/2021 עד תאריך - 10/01/2022

נא להגיע עם מסמכים רלוונטים

14/07/2021

תאריך

חתימה וחותמת

מכבי שירותי בריאות
דר אהוד קאופמן
מומחה בכירורגיה אורתופדית
מ.ר. 080471

קביעת תור לטיפול ראשון -במוקד מכבי ללא הפסקה 3555*. תורים לטיפול המשך ותור ראשון לטיפול בתחומים
מיוחדים (לדוגמא- רצפת אגן, ניקוד לימפתי, טיפולי בית) יקבעו במכון הפיזיותרפיה.
הטיפול כרוך בתשלום רבעוני, נא להגיע עם כרטיס מגנטי.
במידה והינך משלם במזומן יש להסדיר את התשלום במזכירות הסניף טרם הגעה לטיפול.

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
109	אילן	207016759	
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
10000	14	7777	

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 הבריאות 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 הבריאות 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: _____

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

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

תאריך: _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
62254 רשיון: _____

י פ ו י כ ח

- אני הח"מ, אליהו דר מס' 209016759, מרחוב 1/100 17.1.77 כ"ה,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או 13.7.22 להיות באי כוחי במשפט של
נגד 13.7.22 בענין תאונת דרכים מיום 13.7.22
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 ממני 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
הכת, 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 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 1 לחודש 11 שנה 22

חתימה: X

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריינדג

מס' רשיון: 62254

עורך-דין