

אריאל פרייברג, משרד עורכי דין

אבא הלל 7, רמת גן, טלפון: 054-6544930, פקס: 077-3180983,

דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

מקור

066630930
19/09/2021
58/1
וולמן נ' שומרה - פל"ד
58
וולמן רחל
301779724
19/09/2021

עוסק מורשה:
תאריך:
מספר תיק:
שם תיק:
מספר לקוח:
שם לקוח:
מזהה לקוח:
תאריך הדפסה:

לכבוד
וולמן רחל

חשבונית-מס/קבלה 1009 Tax Invoice/Receipt

Taxable במע"מ		Exempted מע"מ פטור	
Fees	858.97	0.00	שכר טרחה
Expenses	0.00	715.00	הוצאות
Miscellaneous	0.00	0.00	שונות
Sub Total	858.97	715.00	סיכום
V.A.Tax 17%	146.03	מס ערך מוסף 17%	
V.A.T exempted	715.00	סכום פטור מע"מ	
Total + V.A.T.	1,720.00 ₪	סה"כ (כולל מע"מ)	

הסכום במילים:

אלף שבע מאות ועשרים שקלים חדשים בלבד.

Payment details:

פרטי התשלום:
 תאריך: 19/09/2021
 סוג: העברה מפקדון
 מס':
 בנק:
 סניף:
 חשבון:
 סכום: 1,720.00 ₪
 Account: 133470

הערות / תיאור השירות:

אריאל פרייברג, משרד עורכי דין

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

10.8.21

מ.ל.ב.

נא לה נקט יצר

16 3,500 לה

לכבוד
עו"ד זיו מנדלוביץ
באמצעות פקס: 03-7217841

ח.נ. שלום רב,

הנדון: ת"א 26287-10-20 וולמן נ' שומרה ואח'

1. מצ"ב הודעה על הסכם פשרה אשר הוגשה היום לבית המשפט הנכבד.
2. כן, מצ"ב כתב קבלה חתום וצילום המחאה של הח"מ.
3. לעיוןך וטיפולך המסור בביצוע העברה בנקאית לפקודת הח"מ אודה.

בכבוד רב ובנ"ח

אריאל פרייברג, עו"ד

ת.א 20-10-26287

בית משפט השלום

ברחובותהתובעת:

רחל דורון וולמן, ת.ז. 301779724

ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג ואח'

מרתי אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358; פקס: 077-3180983

- נ ג ד -

הנתבעות:

1. נועה דגה, ת.ז. 34054627

מרחוב ביאליק 35, רמת גן

2. שומרה חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 510015951

ע"י עו"ד זיו מנדלוביץ ואח'

מרחוב האודם 14, פתח תקווה

טלפון: 03-7217840; פקס': 03-7217841

הודעה על הסכם פשרה

ב"כ הצדדים מתכבדים להודיע לבית המשפט הנכבד, כי הגיעו לכלל חסדר פשרה לסילוק כל תביעות התובעת שכתוצאה מהתאונה מיום 20/5/12 נשוא התביעה (להלן - "התאונה") כדלקמן:

- מבלי להודות בחבות ולפנים משורת הדין, תשלם הנתבעת לתובעת את הסך של 5,220 ₪ הכולל הוצאות משפט ושכ"ט עו"ד ומע"מ (להלן - "הסכום") וזאת לסילוק סופי ומוחלט של תביעתה בגין התאונה, לרבות תביעות מטיבים מכל סוג שהוא.
- הסך האמור ישולם ע"י הנתבעת לפקודת ב"כ התובעת, תוך 30 יום שיתקבלו במשרדו של ב"כ הנתבעת המסמכים הבאים: יפוי כוח עדכני חתום על ידי התובעת, פסק דין המאשר את חסדר הפשרה וכתב קבלה חתום על ידי התובעת במקור.
- לצורך ביצוע התשלום יש להמציא העתק המחאה ו/או אישור ניחול חשבון בנק אליו יועבר התשלום - התשלום יבוצע בתוך 30 יום מהעברת מסמכים אלו.
- כל צד ישא בהוצאותיו.
- היות שהתיק מסתיים בטרם התקיימו שלוש ישיבות קדם משפט מבוקש בהתאם לתקנות האגרות לפטור מיתרת אגרה.
- בית המשפט הנכבד מתבקש לאשר את הסכם הפשרה וליתן לו תוקף של פסק דין.

זיו מנדלוביץ, עו"ד
ב"כ הנתבעת

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

זמן ביצוע הפעולה: 16:21 10/08/2021

מספר תיק: 26287-10-20

סוג בקשה: הסכם פשרה

מספר אסמכתא למעקב: 7675015

על המגיש לשמור את מספר האסמכתא לשם קבלת מידע אודותיו
המסמך הועבר לבדיקת מזכירות.

• אם יאושר, יתויק בתיק ומועד ההגשה החוקי יחושב לפי זמן ביצוע הפעולה באתר ולא לפי תאריך האישור במזכירות.
כמו כן, יופק אישור שיוצג בתיקיית תיק נייר.

• אם לא יאושר, תשלח למגיש הודעה על כך.

מבלי לפגוע בטענת התיישנות

"שומרה" חברה לביטוח בע"מ

כתב קבלה ויתור ושחרור

אני חח"מ, רחל זורין וולמן, ת.ז. 301779724 (להלן - "הנתבעת"), מאשרת ומצהירה כדלקמן:

תואיל: ובתאריך 21/4/18 או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים, אשר כתוצאה מהן נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים.

והואיל: ו"שומרה" חברה לביטוח בע"מ (להלן - "הנתבעת") מוכנה לשלם לי, מבלי להכיר בחבות ו/או אחריות כלשהי מצידה ולפנים משורת הדין.

והואיל: והסכמתי לקבל מאת הנתבעת פיצויים כמפורט להלן, וזאת לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותי ודרישותי מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד, הנובעות לטענתי במישרין או בעקיפין מן התאונה.

לכן הנני מאשרת, מצהירה ומתחייבת כדלקמן:

1. הסכום שחשכמתי לקבל היום מאת הנתבעת באמצעות עו"ד פרייברג, הינו הסך של 5,220 ₪ הכולל הוצאות משפט ושכ"ט עו"ד ומע"מ (להלן - "הסכום") וחתמתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.

2. תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותרת בזה לחלוטין ומוחלת באופן סופי ומוחלט על כל זכויותי, דרישותי, תביעותי ונזקי מכל מין וסוג שהוא, שנגרמו וגם/או יגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהינו כיום וכפי שיהיה בעתיד, ועל פי כל חיקוק שיתקן וגם/או יבוא במקום דין חקיים היום או שיוחק בעתיד, ואין לי ולא תהיינה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי הנתבעת ו/או כל נושא משרה ו/או בעל תפקיד בה.

3. הצדדים מסכימים כי אין בתשלום ו/או בקבלתו משום הודאה בזכויות ו/או במקצת הזכויות ו/או תביעות התובע מכל סוג, לרבות טענות בדבר עצם החבות ו/או האחריות ואין בו כדי לגרוע מטענות הנתבעות, לרבות טענת התיישנות.

4. הנני מתחייבת לפצות ולשפות את הנתבעת מיד עם דרישתה הראשונה על כל דרישה או תביעה שתוגש נגדן, או נגד כל אחת מהן לחוד, בגין כל תביעת שיבוב שתשולם על ידן לאדם או גוף שהיטיבו נזקי בגין נזק עבורו קיבלתי פיצוי מחנתבעת עקב התאונה הנ"ל, למעט הוצאות רפואיות בגין שירותים הכלולים בסל הבריאות שניתנו במסגרת הרפואה הציבורית והנובעים מהתאונה.

5. מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, ככל שאני זכאית לפיצוי כזה.

6. א. ידוע לי, כי הפיצויים על פי מסמך זה מבוססים על כך, שהתאונה אינה מהווה "תאונת עבודה". אני מצהירה ומתחייבת, כי לא פניתי ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מהנזקים שנגרמו לי ממנה.

ב. אם אפר התחייבות זו, ובכל זאת אגיש תביעה למל"ל בקשר לתאונה ואקבל פיצוי ו/או גמלה ו/או כל קצבה מהמל"ל בקשר לתאונה, הנני מתחייבת להשיב לנתבעות מיד עם דרישה כל סכום שקיבלתי מהמל"ל ושאני זכאית לקבל מהמל"ל עקב התאונה.

ג. הנני מאשרת, מצהירה ומסכימה בזה כי אם אקבל מחמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהי בגין התאונה, הרי ניתנה בזאת מראש הסכמתי כי יחול עלי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה-1995, וניתנת בזאת מראש רשות מטעמי למוסד לביטוח לאומי לפעול לגבי בהתאם להוראות סעיף 329 הנ"ל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השיפוי שיש לנתבעות כלפי עפ"י שטר קבלה זה.

7. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי, התחייבותי וחצהרתי דלעיל, הסכימה הנתבעת לשלם לי את הסכום.

8. הסכום הנ"ל הינו לסילוק סופי ומוחלט של כל תביעותיי בגין התאונה נשוא התביעה.

ולראיה באתי על החתום:

 חתימה

היום 10 בחודש 8 שנת 2021

 אני הח"מ _____, עו"ד, מאשר בזה כי הכתב דלעיל נחתם בתאריך המופיע לעיל ע"י האדם ששמו נזכר לעיל, מרצונו חסוב והחופשי ואשר הזדהה בפני להנחת דעתי ולאחר שקראתי בפניו וחסברתי לו חסבר חסב את תוכן ואת התוצאות הנובעות ממנו.

עו"ד אריאל פריינדל
חתימה: 62254

תאריך 10.8.21

אני מאשרת חעברת סכום חפשרה לחשבון הבנק הבא:

שם הבנק: בנק הפועלים

סניף: 317

מס' חשבון: 133470

שם החשבון: סניף אריאל פריינדל

אוצר החייל

מקבוצת הביטחון

סניף 317 כפר גנים

03-9780200 טל'

0629538 14 31700 409133470 פתח תקוה, 65 העצמאות

קניון גנים -

למוטב בלבד

פרייברג אריאל ת.ו. 066630930

ויצמן 21 דירה 2, תל אביב - יפו 6423920

טלפון: 0546544930

PAY TO

שלמו ל

13/04/17 - כ

SIGNATURE

N.I.S.

חתימה

DATE

תאריך

CHEQUE No.

מס' השיק

BRANCH No.

מס' הסניף

ACCOUNT No.

מס' החשבון

בשיק זה אין לבצע שינוי לאחר שנכתב.
למעט שינוי תאריך או סכום.

בנק אוצר החייל בע"מ, BANK OTSAR HAHAYAL LTD.

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 10/08/2021 16:27
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER. # : E75410F8N771041

DATE, TIME	10/08 16:26
FAX NO. /NAME	7217841
DURATION	00:00:58
PAGE(S)	06
RESULT	OK
MODE	STANDARD ECM

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, 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

10.8.21

מ.ל.ב.

לכבוד
 עו"ד זיו מנדלוביץ
באמצעות פקס: 03-7217841

ח.נ. שלום רב,

הגדרון: ת"א 20-10-26287 וולמן נ' שומרה ואח'

1. מצ"ב הודעה על הסכם פשרה אשר הוגשה היום לבית המשפט הנכבד.

2. כן, מצ"ב כתב קבלה חתום וצילום המחאה של הח"מ.

3. לעיוןך וטיפולך המסור בביצוע העברה בנקאית לפקודת הח"מ אודה.



Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>

ת"א 20-10-26287 - תצהיר תשובות לשאלון

1 message

Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>

To: zivmen@gmail.com

Thu, May 20, 2021 at 2:32 PM

ח"נ שלום רב,

מצ"ב הנדון.

לעיוןך וטיפולך המסור

--

אריאל פרייברג, עו"ד

טלפון : 03-7412358

סלולארי: 054-6544930

פקס : 077-3180983

מסמך זה מכיל מידע פנימי מסווג המיועד לשימוש/ם הבלעדי של המכותב/ים. אם אינך מכותב, אנא שים לב שכל הפצה, שימוש או העתקה של כל חלק ממכתב זה אסורים בהחלט. אם קיבלת מכתב זה בטעות, אנא הודע לנו באמצעות האימייל או הטלפון ומחק אותו וכל עותק ממנו.

מ.ל.ב

 תצהיר תשובות לשאלון.pdf
77K

תצהיר תשובות לשאלון בתביעה לנזקי גוף

טופס 3

(תקנה 17)

אני הח"מ, יהודה דודן ואלן, נושא ת.ז. 30174724, לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אחיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזה כדלקמן:

(1) תאריך לידה;

1.11.88

(2) שמות קודמים;

-

(3) פרטי קופות חולים בעבר ובהווה;

מכר

(4) פרטי הרופאים שטיפלו בעבר ובהווה;

ביום וסר צולא מכר יתרון

(5) אשפוזים וטיפולים בעבר או בהווה – פרטי בית החולים, המועד וסיבת האשפוז או הטיפול;

2006 - א"כ/ור - קרן ככר

(6) תרופות שנוטל באופן קבוע;

(7) האם עבר תאונות בעבר? אם כן – מתי ומה טיב הפגיעה;

2006 - תאונת א"כ - קרן ככר

(8) האם הגיש תביעות קודמות בשל נזק גוף? אם כן – פירוט;

א"כ - ככר אלן

(9) האם סובל ממחלות כרוניות או קשות או מנכות שלא עקב האירוע? אם כן – פירוט;

לא

(10) האם היה בטיפול פסיכיאטרי או פסיכולוגי אי פעם? אם כן – פירוט;

לא רלוונטי

(11) האם הגיש אי פעם תביעה למוסד לביטוח לאומי, לקצין התגמולים או לשירות התעסוקה, ואם כן – פרטיה ותוצאותיה;

אשרות בתעסוקה, תביעות בקצב

(12) פירוט ההטבות שהתקבלו בעקבות האירוע מכל גורם שהוא, לרבות ביטוח לאומי;

לא רלוונטי

(13) פרטי מוסדות חינוך שבהם למד וההשכלה;

יסודי - בית הילד
תיכון - כ"ט ורדני 6%

(14) פרטי כל מקומות העבודה, תקופת העבודה והתפקיד;

זכרונות סטודנטיות - נריש בראו וכשי - מאבוק - מכירות
כ"ס - אגת יצירות

(15) נתוני שכר מלאים משנתיים שלפני האירוע עד הגשת כתב התביעה;

(16) תקופת היעדרות מלאה או חלקית מהעבודה;

במסגרת יתחזיר בנצח ויבטא אישיות מלאה

(17) אם שירת בצבא ההגנה לישראל – מספר אישי ותקופת השירות;

(18) האם הייתה הזדקקות לעזרת הזולת לאחר האירוע וכתוצאה ממנו ומה העזרה שלה נזקק לפני האירוע.

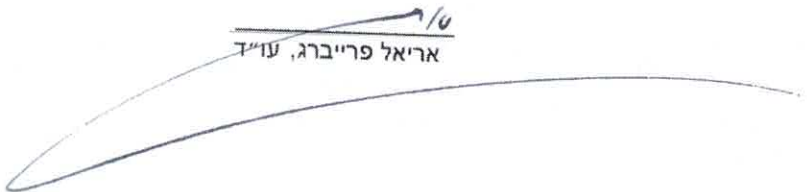
לזרית כ"ט שטחה

הנני מאשר/ת כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.


חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אריאל פרייברג, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 19.5.21 הופיעה
יהל קידון וואל בפני (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 301779724
ולאחר שהזהרתיה/יה כי עלי/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/ תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה
לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.


אריאל פרייברג, עו"ד

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 20/05/2021 14:38
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER.# : E75410F8N771041

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

20/05 14:38
 5686101
 00:00:45
 04
 OK
 STANDARD
 ECM

06/04/2021 16:11

(FAX)

P.001/001

6.4.2021

ת.א. 26287-10-20
בפני כב' תשופטת רנח הירש

8759

בבית משפט השלום

ברחובות

נחתם ונערך ביום 5.4.21

אום

החלטה	ל"ד ניסן תשפ"א, 06/04/2021
	תיק 26287-10-20
	עוז' משפטי נטלי' דולינגר זק"ש
תחשיב הנזק מטעם התובעת התקבל לתיק. לידיעת הנתבעת, אשר תגיש תחשיב נזק מטעמה, בהתאם להנחיות שניתנו.	
*** נחתם דיגיטלית ***	

תחשיב נזק מטעם התובעת

רחל וולמן, ת"ז 301779724

התובע:

על ידי עו"ד אריאל פרייברג ואו יגאל רסקי
 מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
 טל': 03-7412358, פקס': 077-3180983

- נ ג ד -

1. נועה דגח, ת"ז 34054627

הנתבעים:

2. גילברט ממון, ת"ז 061421681

2. שומרה הברזל לבטיחות בע"מ

באמצעות ב"כ עו"ד זיו מנדלוביץ ואח'

מרחוב השילוח 4, פתח 7217841

טל': 03-7217840; פקס: 03-5686101

1. בפתח הדברים יצוין כי תביעה זו הוגשה בעילות חלופיות, ככל ויקבע כי אין חמדובר בתאונת

ח.נ.
 נא העזר קצת
 א צהיר א שובי
 אשאלין
 אום

8.4.2021

ת.א. 26287-10-20

בפני כב' תשופטת רנה הירש

8459

בבית משפט השלום

ברחובות

נחתם ונערך ביום 5.4.21

לוק

החלטה	ל"ד ניסן תשפ"א, 06/04/2021
תיק	26287-10-20
עוז' משפטי נטלי דולינגר זק"ש	
תחשיב הנזק מטעם התובעת התקבל לתיק. לידעת הנתבעת, אשר תגיש תחשיב נזק מטעמה, בהתאם להנחיות שניתנו.	
*** נחתם דיגיטלית ***	

תחשיב נזק מטעם התובעת

התובע:

רחל וולמן, ת"ז 301779724

על ידי עו"ד אריאל פרייברג ואו יגאל רסקי

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358, פקס': 077-3180983

- נ ג -

הנתבעים:

1. נועה דגה, ת"ז 34054627

2. גילברט ממון, ת"ז 061421681

2. שומרה חבדה לביטוח בע"מ

באמצעות ב"כ עו"ד זיו מנדלוביץ ואח'

מרחוב השילוח 4, פתח 7217841

טל': 03-7217840, פקס: 03-5686101

1. בפתח הדברים יצוין כי תביעה זו חוגשה בעילות חלופיות. ככל ויקבע כי אין חמדובר בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפלתי"ד תטען התובעת כי יש לפסוק לה פיצוי בגין נזק שאינו ממוני לפי שילוש הסכום שהיה נפסק אילו היה מדובר בתביעה מכח חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים.

2. כן, ככל ויקבע כאמור, יש לפסוק פיצוי בגין שכר הטרחה בשיעור של 17% בתוספת מע"מ.

20.4.21

א. נתונים:

1. תאונת דרכים מיום 21.4.18 (להלן: "התאונה").

2. התובעת ילידת 1.11.88 (בת 29 במועד תאונה ובת 32 כיום).

ח.א. קאס - ח.

נצח

6.4.2021

ת.א. 26287-10-20

בפני כב' השופטת רנה הירש

8459

בבית משפט השלום

ברחובות

נחתם ונערך ביום 5.4.21

לק

החלטה	כ"ד ניסן תשפ"א, 06/04/2021
תיק	26287-10-20
עוז' משפטי נטלי דולינגר זק"ש	
תחשיב הנזק מטעם התובעת התקבל לתיק. לידיעת הנתבעת, אשר תגיש תחשיב נזק מטעמה, בהתאם להנחיות שניתנו.	
*** נחתם דיגיטלית ***	

תחשיב נזק מטעם התובעת

רחל וולמן, ת"ז 301779724

התובע:

על ידי עו"ד אריאל פרייברג ואו יגאל רסקי
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס': 077-3180983

- נ ג ד -

1. נועה דגה, ת"ז 34054627

הנתבעים:

2. גילברט ממון, ת"ז 061421681

2. שומרה חב"ד לביטוח בע"מ

באמצעות ב"כ עו"ד זיו מנדלוביץ ואח'

מרחוב השילוח 4, כתת 7217841

טל': 03-7217840, פקס': 03-5686101

1. בפתח הדברים יצויין כי תביעה זו חוגשה בעילות חלופיות. ככל ויקבע כי אין המדובר בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפלתי"ד תטען התובעת כי יש לפסוק לה פיצוי בגין נזק שאינו ממוני לפי שילוש הסכום שהיה נפסק אילו היה מדובר בתביעה מכח חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים.

2. כן, ככל ויקבע כאמור, יש לפסוק פיצוי בגין שכר הטרחה בשיעור של 17% בתוספת מע"מ.

א. נתונים:

1. תאונת דרכים מיום 21.4.18 (להלן: "התאונה").

2. התובעת ילידת 1.11.88 (בת 29 במועד תאונת רבת 32 כיום).

ה.נ. שלום רב,

המדובר הוא דתיק אלט נכיר.
ככל ויתק דגה או שאלון.אנא,
לה שאלון מוקד וסא"ל בדר
יגור או הידיה

כפרו רב ובר"ה,

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 08/04/2021 16:31
NAME :
FAX :
TEL :
SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME 08/04 16:31
FAX NO./NAME 5686101
DURATION 00:00:18
PAGE(S) 01
RESULT OK
MODE STANDARD
ECM

06/04/2021 16:11

(FAX)

P.001/001

8.4.2021

ת.א. 26287-10-20

בפני כב' השופטת רנה הירש

8759

בבית משפט השלום

ברחובות

נחתם ונערך ביום 5.4.21

אור

החלטה	כ"ד ניסן תשפ"א, 06/04/2021
תקן	26287-10-20
עוז' משפטי נטלי דולינגר זק"ש	
תחשיב הנזק מטעם התובעת התקבל לתיק. לידעת הנתבעת, אשר תגיש תחשיב נזק מטעמה, בהתאם להנחיות שניתנו.	
*** נחתם דיגיטלית ***	

תחשיב נזק מטעם התובעת

רחל וולמן, ת"ז 301779724

התובע:

על ידי עו"ד אריאל פרייברג ו/או יגאל רסקי
מרחוב אבא הלל 7, דמת גן
טל': 03-7412358, פקסי: 077-3180983

- נ ג -

1. נועה דגה, ת"ז 34054627

הנתבעים:

2. גילברט מסן, ת"ז 061421681

2. שומרה חברה לבטיחות בע"מ

באמצעות ב"כ עו"ד זיו מנדלוביץ ואית'
מרחוב השילוח 4, כתת 7217841
טל': 03-7217840, פקס: 03-5686101

1. בפתח הדברים יצוין כי תביעה זו חוגשה בעילות חלופיות. ככל ויקבע כי אין המדובר בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפלתי"ד תטען התובעת כי יש לפסוק לה פיצוג בגין נזק שאינו ממנוי

ח.ח.
העדר קצתיות
אברהם אשכנזי
אשכנזי

תחשיב נזק מטעם התובעת

התובע:

רחל וולמן, ת"ז 301779724
על ידי עו"ד אריאל פרייברג ו/או יגאל רסקין
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס': 077-3180983

– נ ג ד –

הנתבעים:

1. **נועה דגה, ת"ז 34054627**
2. **גילברט ממון, ת"ז 061421681**

2. שומרה חברה לביטוח בע"מ
באמצעות ב"כ עו"ד זיו מנדלוביץ ואח'
מרחוב השילוח 4, פתח 7217841
טל': 03-7217840; פקס: 03-5686101

1. בפתח הדברים יצויין כי תביעה זו הוגשה בעילות חלופיות. ככל ויקבע כי אין המדובר בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפלתי"ד תטען התובעת כי יש לפסוק לה פיצוי בגין נזק שאינו ממוני לפי שילוש הסכום שהיה נפסק אילו היה מדובר בתביעה מכח חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים.

2. כן, ככל ויקבע כאמור, יש לפסוק פיצוי בגין שכר הטרחה בשיעור של 17% בתוספת מע"מ.

א. נתונים:

1. תאונת דרכים מיום 21.4.18 (להלן: "התאונה").
2. התובעת ילידת 1.11.88 (בת 29 במועד תאונה ובת 32 כיום).

ב. הבסיס לתחשיב:

1. ממקום התאונה הובהלה התובעת באמצעות מד"א לבית החולים איכילוב בתל אביב, שם אובחנו חבלות בגב התחתון ובברך שמאל. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
2. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים בראש בצוואר ובגב טופלה במסגרת הקהילה והומלץ לה על המשך מנוחה ונטילת משככי כאבים.
3. נוכח החמרה במצבה פנתה התובעת לרופא המשפחה אשר החליט להפנותה למיון ולאחר ביצוע מספר בדיקות שוחררה בהמלצה להימנעות ממאמץ, נטילת תרופות נוגדות דלקת ומנוחה.
4. התובעת המשיכה במעקב רפואי במסגרת פרטית וניתנו לה המלצות לביצוע פעילות גופנית מותאמת ולחיזוק השרירים והשלד.
5. במועד התאונה עבדה התובעת בעבודות זמניות והמתינה לתחילת לימודיה. מחמת התאונה ותוצאותיה נגרמו לתובעת הפסדי שכר והיא נזקקה להוצאות רפואיות, עזרת הזולת והסעות לטיפולים.
6. במועד התאונה התניידה התובעת באמצעות אופניים, מחמת התאונה ותוצאותיה לא התאפשר לתובעת להתנייד בדרך בה התניידה במועד התאונה והיא נזקקה להוצאות בגין הסעות מיוחדות ומוניות.

ג. חישוב:

הפסדי שכר בעבר-

אובדן שכר מלא למשך חודש ע"ב שכר ממוצע במשק (נטו) – ₪ 9,732

אובדן שכר בשיעור 25% למשך חודשיים נוספים –

₪ 4,866 $9,732 \times 0.25\% \times 2$ (חודשים) -

הוצאות רפואיות-

מחמת התאונה ותוצאותיה נאלצה התובעת לשאת בהוצאות מד"א, אשפוז, רכישת כדורים ומשחות לשיכוך הכאב, תרופות נוגדות דלקת והרגעה -

₪ 6,500

ע"ב גלובאלי-

*רצ"ב קבלות חלקיות מסומנות "1 – 3".

1. ניידות

מחמת התאונה ותוצאותיה ובשים לב לכך שעובר לתאונה התניידה באמצעות אופניים, נאלצה התובעת להוצאות בגין הסעות מיוחדות ומוניות-

בחודש לאחר התאונה

על בסיס עלות של 100 ₪ ליום x 30 ימים- 3,000 ₪

במשך חודשיים נוספים

על בסיס 200 ₪ לשבוע x 4.2 x 2 (חודשים) - 1,680 ₪

ביתרת התקופה (ע"ב גלובאלי) -

3,500 ₪

2. עזרת הזולת

במועד התאונה התגוררה התובעת בגפה בדירה ללא מעלית. מחמת התאונה ותוצאותיה התקשתה התובעת בניהול משק ביתה ונדרש לעזרת הזולת. משלא עלה בידה לשכור עזרה בשכר נאלצה להיעזר בבני משפחה וחברים. בהתאם לפסיקה הנוהגת, יש ליתן פיצוי בגין עזרה המושטת לנפגע מצד קרוב משפחתו. ע"ב גלובאלי -

5,000 ש"ח

3. כאב וסבל

לפי 10% נכות ובניכוי גיל-

18,763 ₪

סה"כ: 53,041 ₪

4. בתוספת שכ"ט עו"ד 11% ומע"מ

6,826 ₪

715 ₪

5. אגרה

סה"כ: 60,582 ₪



אריאל פרייברג, עו"ד

ב"כ התובע

1
הממונה על הגביה
מגן דוד אדום בישראל
1 יולי, 2018

לגבי

הנדון: הודעת חוב 100619472

דרישה לתשלום חוב

בהתאם לסעיפים 4 ו-5 לפקודת המיסים (גבייה)

מס 21/04/18 קיבלה וולמן רחל דודון ת.ז. 301779724 שירות עבור טיפול ו/או
מבולנס רגיל של מד"א. סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 702.00 ש"ח.

אותך נבדקה מול קופת החולים ונמצא כי אינך זכאית להשתתפות מצידה.

ת הודעת חוב זו יש להסדיר עד 06/08/2018.

יתן להסדיר את הודעת החוב בדרכים הבאות:

א. בכל בנק באמצעות הודעת הזיכוי שבספח מכתב זה.

ב. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום בלבד, בצירוף מכתב זה,

לרח' יגאל אלון 60, תל אביב 6706210.

ג. באמצעות כרטיס אשראי:

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

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

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

בכבוד רב,

הממונה על הגביה
מגן דוד אדום בישראל

שעת זיכוי חסי 100619472

חתימה וחותמת

הסכום לתשלום

702.00

שח

ניו-פארם

ניופארם דראגסטורס בע"מ

תל אביב
 עוסק מורשה 510978463
 חשבונית / קבלה 02656031003399

27.82	קוד	27.82	מחיר
27.82	*** מרשם 25946 ***	מכר	
27.82	ל ח ש ל		
30.00	שולם:	מזומן	
0.02	עוגות אגורות	טריגול	
-2.20	ט ר ד	במזומן	

סה"כ פריטים בחשבון: 1			

מקור			

שם רוקח: קאסם סחניני
 קופה: 2/25346 מכר
 מקור מרשם: מכר מורשה
 שם דופא: תמיז פאר
 מספר ניפוק: 0301779724
 ח.ד. חבר: 0527559711
 שם חבר: 11972
 טל: 31664
 Rx: 31664

38653 ARCOXIA TAB 90MG (2	10	27.82
#1		27.82
יתרה למשלוח		27.82

קופא/ח: קאסם סחניני קופא ראשי (2705)
 סניף: 656 קופה: 31 פת: 6184 5/05/18 17:04

זמן ביצוע הפעולה: 16:26 05/04/2021

מספר תיק: 26287-10-20

סוג מסמך: תחשיבי נזק

מספר אסמכתא למעקב: 6029037

על המגיש לשמור את מספר האסמכתא לשם קבלת מידע אודותיו
המסמך הועבר לבדיקת מזכירות.

• אם יאושר, יתויק בתיק ומועד ההגשה החוקי יחושב לפי זמן ביצוע הפעולה באתר ולא לפי תאריך האישור במזכירות.
כמו כן, יופק אישור שיוצג בתיקיית תיק נייר.

• אם לא יאושר, תשלח למגיש הודעה על כך.



סופר-פארם

חברת דניאל טיינר בע"מ
גורדון תל-אביב
טל: 077880730
פ.ד: 514680503, עוסק תע"מ חס 206695-557

מקור
חשב' חס קבלה 5303045

שם	חומר	כמות	חשבות
7290008104449	5. 67.13 DICLOPLAST PACK 5	67.13	
7290000802961	1. 26.85OPTALGIN DROPS 15M	26.85	

93.98	כרטיסי אשראי		
0.00	סה"כ עודף		
80.32	חייבים במע"מ		
13.66	מע"מ 17.00 %		

סניף: 73 קופסה: 17
קופאי: 66695 חומר נכנס
15/05/2018 17:11:09
הודפס ב: 15/05/2018 17:11

חודש שקנית בסופר-פארם.
שם חשבו
מספר חשבו
מספר עסק
תאריך
חודש הדפסה
Ashrait 96 2620604
1894682
15/05/2018 17:11
15/05/2018 17:11

י רורקורד/מטורקורד



זיו מנדלוביץ, משרד עורכי דין

MENDELOVICH ZIV, LAW OFFICE



Ziv Mendelovich, ADV
Osnat Dvora, ADV
Noa Ben David, ADV
Danielle Depass, ADV
Shalom Dror, ADV

14 Odem St
Petah-Tikva
Tel: 03-7217840
Fax: 03-7217841

מיקוד: 4951797 ZIP
E-mail: office@zivm-law.com

זיו מנדלוביץ, עורך דין
אסנת דבורה, עורכת דין
נועה בן דוד, עורכת דין
דניאל דהפס, עורכת דין
שלום דרור, עורך דין

רחוב אודם 14,
קרית מטלון, פתח תקוה
טלפון: 03-7217840
פקס: 03-7217841

29/10/2020

לכבוד

עו"ד אריאל פרייברג

רח' אבא הלל 7

רמת גן

ח.נ.,

הנדון: ת.א 26287-10-20 (שלום רחובות)

רחל דורון וולמן נ. שומרה ואח'

1. הטיפול בתביעה שבנדון מטעם "שומרה" הועבר לידי.

... רצ"ב עותק מכתב ההגנה שנשלח לביהמ"ש.

2. מרשתת נדרשת בזאת כדלקמן:

- א. לגלות בתצהיר תוך 30 יום מהיום המסמכים הנוגעים לתביעה שבנדון המצויים ו/או שהיו מצויים ברשותה ו/או בשליטתה ואשר אותרו על ידה לאחר חקירה ודרישה.
- ב. להשיב על השאלון הרצ"ב תוך 30 יום.
- ג. לחתום על טפסי ויתור על סודיות רפואית המצ"ב לאחר שימולאו כדין בצירוף חותמת עו"ד ומספר רישיון.

3. אודה על קבלת המבוקש בהקדם.

בכבוד רב ובב"ח,

זיו מנדלוביץ, עו"ד

לוט: כתב הגנה.

שאלון.

וס"ר.

התובעת:

רחל דורון וולמן, ת.ז. 301779724

ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג ואח'

מרח' אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358; פקס: 077-3180983

- נ ג ד -

הנתבעות:

1. נועה דגה, ת.ז. 34054627

מרחוב ביאליק 35, רמת גן

2. שומרה חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 510015951

ע"י עו"ד זיו מנדלוביץ ואח'

מרחוב האודם 14, פתח תקווה

טלפון: 03-7217840, פקס': 03-7217841

כתב הגנה מטעם הנתבעת

1. הנתבעת תהיה מיוצגת על ידי בא כוחה כמפורט לעיל.
2. הנתבעת מתכבדת להגיש כתב הגנה וכל הטענות בו נטענות במצטבר או לחילופין לפי העניין.
3. כבר בפתח כתב ההגנה תטען הנתבעת כי דין התביעה כנגדה להידחות ואין כל חבות שעומדת לה.
הנתבעת תטען, כי התאונה אינה מהווה תאונת דרכים כהגדרתה בחוק.
עוד תטען הנתבעת כי דין התביעה נגדה להידחות בשל הטעמים הבאים הנטענים במצטבר או לחילופין לפי העניין:
א. דין התביעה להידחות שעה שהתובעת לא נפגעה בנסיבות המתוארות בכתב התביעה אלא בנסיבות שונות לחלוטין שלא מטילות כל חבות על הנתבעת.
ב. הנתבעת תוסיף ותטען, כי גם אם ארעה תאונה כלשהי הרי שהיא אינה "תאונת דרכים" כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975.
4. למען הזהירות נתייחס לאמור בכתב התביעה.

5. מוכחש הנטען בסעיף 1 לכתב התביעה.
6. מוכחש הנטען בסעיף 2 לכתב התביעה, למעט היות הנתבעת חברת ביטוח.
מבלי למעט מההכחשה הכללית תוסיף הנתבעת ותטען :
א. נטל הוכחת קיומו של ביטוח תקף מוטל על התובעת.
ב. תנאי לתקפות הכיסוי הביטוחי הוא הוכחת קרות תאונת דרכים כהגדרתה בחוק במעורבות הרכב שמספרו מצויין בכתב התביעה, וקיום כל תנאי הביטוח, לרבות זהות הנהג והחזקתו ברשיון נהיגה בר תוקף במועד התאונה.
ג. למען הסר ספק יובהר, כי עד תום הבדיקות מוכחש הכיסוי הביטוחי.
7. מוכחש הנטען בסעיף 3 לכתב התביעה.
8. מוכחש הנטען בסעיף 4 לכתב התביעה.
9. מוכחש הנטען בסעיף 5 לכתב התביעה.
10. מוכחש הנטען בסעיף 6 לכתב התביעה.
11. מוכחש הנטען בסעיף 7 לכתב התביעה.
12. מוכחש הנטען בסעיף 8 לכתב התביעה.
13. מוכחש הנטען בסעיף 9 לכתב התביעה.
14. מוכחש הנטען בסעיף 10 לכתב התביעה, על כל סעיפיו המשנה שבו.
15. מוכחש הנטען בסעיף 11 לכתב התביעה.
16. מוכחש הנטען בסעיף 12 לכתב התביעה.
17. מוכחש הנטען בסעיף 13 לכתב התביעה.
18. מוכחש הנטען בסעיף 14 לכתב התביעה.
19. מוכחש הנטען בסעיף 15 על כל סעיפיו המשנה שבו ומוכחשים כל הנזקים המיוחדים והכלליים המפורטים בו, הסכומים, דרכי חישובם והקשר הסיבתי לתאונה.
20. מוכחש הנטען בסעיף 16 לכתב התביעה.
21. מוכחש הנטען בסעיף 17 לכתב התביעה.
22. מוכחש הנטען בסעיף 18 לכתב התביעה.
23. מוכחש הנטען בסעיף 19 לכתב התביעה.

24. מוכחש הנטען בסעיף 20 לכתב התביעה.

25. מוכחש הנטען בסעיף 21 לכתב התביעה. הנתבעת תוסיף ותטען כדלקמן:

- א. התאונה הינה תאונת עבודה על כל המשתמע מכך.
 - ב. מכל סכום שייפסק לתובעת, אם ייפסק, יש לנכות כל טובת הנאה אותה קיבלה ו/או אותה זכאית לקבל מכל גורם שהוא, לרבות המוסד לביטוח לאומי וקופת חולים.
 - ג. התביעה הינה מוגזמת ומופרזת ביותר.
 - ד. הנזקים הנטענים על ידי התובעת אינם נובעים מהתאונה ו/או הינם רחוקים מדי.
 - ה. התובעת לא עשתה כל שביכולתו להקטנת נזקה.
 - ו. יש לנכות מסכום הפיצויים המגיע לתובעת, אם בכלל, את כל הסכומים שקיבלה ו/או תקבל ו/או שהייתה זכאית לקבל מכל מקור שהוא בגין התאונה לרבות מן המוסד לביטוח לאומי.
 - ז. התובעת תקבל את כל הטיפול הרפואי והפרה רפואי לו תזדקק עקב התאונה, אם בכלל, מקופת חולים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ו/או חוק הביטוח הלאומי. אשר על כן, אין התובעת זכאית לתבוע סכום כלשהו בגין טיפול רפואי ו/או פרה רפואי.
 - ח. לחילופין, יש לנכות מכל סכום שייפסק לתובעת בגין טיפול רפואי ו/או פרה רפואי את כל הסכומים ו/או טובות הנאה שקיבלה ותקבל מקופת חולים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי ו/אן חוק הביטוח הלאומי.
 - ט. אין קשר סיבתי בין הנטען לבין התאונה השנייה.
 - י. מצבה של התובעת לא הצדיק ולא יצדיק עזרה כלשהיא.
26. כל טענות כתב הגנה זה נטענות לחילופין ו/או להשלמה, הכל לפי הקשר הדברים והדבקים.
27. מוכחשים כל נספחי כתב התביעה.

לפיכך יתבקש ביהמ"ש לדחות את התביעה ולחייב את התובעת בהוצאות ובשכ"ט עו"ד.

זיו מנדלוביץ, עו"ד
ב"כ הנתבעת

התובעת:

רחל דורון וולמן, ת.ז. 301779724
ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג ואו יגאל רסקין
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 ; פקס: 077-3180983

- נ ג ד -

הנתבעות:

1. נועה דגה, ת.ז. 34054627
מרחוב ביאליק 35, רמת גן
2. שומרה חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 510015951
ע"י עו"ד זיו מנדלוביץ ואח'
מרחוב האודס 14, פתח תקווה
טלפון: 03-7217840, פקס': 03-7217841

תגובת הנתבעת לבקשה למינוי מומחה רפואי

הנתבעת 2 (להלן: "הנתבעת") מתנגדת למינוי מומחה רפואי מכל תחום שהוא מהטעמים הבאים:

1. לטענת התובעת נפגעה בתאונת דרכים כרוכבת אופנים מיום 21/04/2018.

2. הנתבעת עומדת על הכחשת חבותה בתאונה הנדונה.

די בתאור התאונה על ידי התובעת כדי לבסס את הכחשת החבות.

אפילו לגרסת התובעת עצמה מדובר ברכב חונה שלטענתה היא התנגשה בו.

ארוע כזה לא יכול להיות תאונת דרכים.

גם אם נניח שהתאונה ארעה כגרסת התובעת, דבר המוכחש, הרי שביהמ"ש העליון שלל אפשרות לפיה ארוע מסוג זה יהווה תאונת דרכים.

ראה לעניין זה ע"א 10157/09 **הכשרת הישוב נ. פקטין**:

"הטוענים בערעור זה בזכות תחולתו של חוק הפיצויים על התאונה, מצביעים על החזקה המרבה של "חניה במקום שאסור לחנות בו" -- כעל הוראה המביאה את המקרה שבפנינו אל גדרו של החוק. הטענה היא שאל היה לה למשאית להיכנס לרחוב, בו עמדה להתבצע הפריקה, בעת שהולך רגל נכנס אליו. זו טענה מרחיקה לכת. ספק אם ניתן לראות במשאית כרכב שחנה במקום "שאסור לחנות בו", זאת משכוונה המשאית למקום עומדה על-ידי

שוטר לצורך ביצוע פריקה מורשית. העובדה ששוטר התיר, בה בעת, גם את כניסתו של הולך הרגל אינה הופכת את עמידת המשאית במקום לחניה במקום שאסור לחנות בו. ומכל מקום, המאורע נשוא הערעור לא נגרם "עקב פגיעה ברכב שחנה במקום שאסור לחנות בו", שהרי "פגיעה" – פגיעת רכב – הכוונה; "פגיעתו" של הולך הרגל ברכב חונה לאו פגיעה היא ברכב חונה. ממילא אין ממש בטענה בדבר תחולת החזקה המרבה האמורה".

ואין הבדל בין הולך רגל לאופניים – ראה למקרים דומים: ת.א (קרית גת) חייקין זינובי נ. קרנית:

"בצדק הפנה גם ב"כ הנתבעת לפסק דינו של בית משפט השלום בתל-אביב בת"א 20316-08-10 גורן נ' שחורי ואח' (מיום 3.11.11), מפי כב' השופט מ' קליין, אשר החיל את הלכת פסקין על נסיעה באופניים כדבר הברור מאליו. נוכח האמור, אין האירוע הנטען, העומד ביסוד התביעה, יכול להביא לפסיקת פיצוי לפי חוק הפלת"ד, וניתן היה לדחות תביעה זו על הסף בהעדר עילה".

עוד ראה ת.א 20316-08-10 מירי גורן נ. צורי שחורי:

"בנסיבות המקרה שלפניי אין מחלוקת בין הצדדים כי התובעת רכבה על אופניה ופגעה באופנוע חונה ועל כן עסקינן במקרה בו לא חלה החזקה המרבה."

3. בנסיבות אלו לא מדובר בהכחשה סתמית אלא בבעיית חבות מובהקת ולאור זאת אין מקום למינוי.

4. מעבר לאמור לעיל תטען הנתבעת, כי התובעת נבדקה במיון יום התאונה ושחררה לאחר שעה קלה במצב כללי טוב וכך נכתב ע"י אורתופד המיון: "מתהלכת ללא רגישות על החוליות, שמורה נוירולוגית, ברך וקרסול ללא רגישות נפיחות או דהפורמציה, מניעה בחופשיות בצילום ללא ממצא גרמי חריף".

ישן אורטופד: מתהלכת ללא רגישות על החוליות, שמורה נירולוגית, ברך וקרסול ללא רגישות נפיחות או דהפורמציה, מניעה בחופשיות.
בצילום ללא ממצא גרמי חריף
משוחררת אורטופדית

ביום 15/05/2018 שלוש וחצי שבועות לאחר התאונה נכתב: "מצב טוב, יציבה המודינמית ונשימתית, לא סימני חבלה טריה או ישנה". הומלץ לה על מנוחה ותרופה נגד כאבים בלבד.

רק ביום 07/11/2018 (!!) למעלה מחצי שנה מיום התאונה -התובעת מבצעת בדיקת CT ממחושבת לעמוד שדרה מותני ממצאי הבדיקה פוענחו כתקינים נרשם:

ממצאים:
הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
אין עדות לסטנזיס ספינלית.
הנקבים הנאורליים הודגמו ללא היצרות.
האלמנטים האחוריים הודגמו שמורים.

לכתב התביעה צורף תיעוד דל ביותר ואין כל תיעוד לגבי המשך טיפול, המסמך האחרון בתיק הינו מיום 05/2018 קרי שנתיים וחצי ללא כל מסמך שיש בו ללמדנו על רצף טיפולי כדרישת הפסיקה!

ברור כי התיעוד הדל שצורף אין בו להווה ראשית ראיה למינוי מומחה.

5. בנסיבות אלו, לאור הכחשת החבות והיעדר תיעוד עדכני - אין מקום למינוי מומחה כלל.
הנתבעת תדגיש כי היא שומרת על טענותיה לעניין החבות.


זיו מנדלביץ, עו"ד
ב"כ הנתבעת

ש א ל ו ן (מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות – מופנה לשני המינים)

- (1) מה תאריך לידה שלך ?
- (2) האם היו לך שמות קודמים – אם כן מהם ?
- (3) אנא פרט באילו קופות חולים היית חבר בעבר ובהווה ?
- (4) אנא פרט פרטי הרופאים שטיפלו בך בעבר ובהווה ?
- (5) אנא פרט אשפוזים וטיפולים בעבר או בהווה – פרטי בית החולים, המועד וסיבת האשפוז או הטיפול ?
- (6) אנא פרט תרופות שנוטל באופן קבוע.
- (7) האם עברת תאונות (דרכים, עבודה, מכל סוג שהוא) בעבר? אם כן – מתי ומה טיב הפגיעה?
- (8) האם הגשת תביעות קודמות בשל נזק גוף ? אם כן – פרט בגין מה, פרטי ההליך, נכויות שנקבעו, סכום הפיצוי שהתקבל.
- (9) האם נבדקת על ידי מומחה מטעם ביהמ"ש בכל הליך שהוא ? אם כן – על ידי איזה מומחה, מה פרטי התביעה, מה קבע המומחה ?
- (10) האם אתה סובל ממחלות כרוניות או קשות או מנכות שלא עקב האירוע? אם כן – פירוט;
- (11) האם אתה היית בטיפול פסיכיאטרי או פסיכולוגי אי פעם? אם כן – פירוט;
- (12) האם הגשת אי פעם תביעה למוסד לביטוח לאומי, לקצין התגמולים או לשירות התעסוקה, ואם כן – פרטיה ותוצאותיה;
- (13) אנא פרט ההטבות שהתקבלו בעקבות האירוע מכל גורם שהוא, לרבות ביטוח לאומי;
- (14) אנא פרט מוסדות חינוך שבהם למדת ומהי השכלתך.
- (15) אנא פרט את פרטי כל מקומות העבודה, תקופת העבודה והתפקיד;
- (16) אנא פרט נתוני שכר מלאים משלוש שנים שלפני האירוע ועד היום;
- (17) אנא פרט מה היתה תקופת ההיעדרות המלאה או החלקית מהעבודה;
- (18) אם שירת בצבא ההגנה לישראל – פרט מספר אישי ותקופת השירות;
- (19) פרט האם הייתה הזדקקות לעזרת הזולת לאחר האירוע וכתוצאה ממנו ומה העזרה שלה נזקקת לפני האירוע.
- (20) האם יש לך עבר פלילי ? אם כן - פרט את ההרשעות שלך ?
- (21) האם הגשת דו"חות הכנסה או הצהרות הון מלאים ומדויקים לשלטונות האוצר ומס הכנסה, בארבע השנים האחרונות עובר לאירוע התאונה ?

- במידה וכן – האם הדוחות שהגשת היו דוחות אמת ?
- (22) האם היו לך לפני התאונה ו/או אחריה הכנסות שלא דיווחת עליהם לרשויות המס ו/או למוסד לביטוח לאומי ?
- אם כן – מה היה גובה ההכנסות החודשי ומה מקורן.
- (23) האם היו לך הכנסות מכל מקור שהוא מעבר לעבודה (שכר דירה, מניות, דיבידנדים וכו')?
- (24) האם חזרת לעבודה כלשהי לאחר אירוע התאונה ?
- אם כן – מתי חזרת לעבודה ולאיזה היקף ? מתי חזרת לעבודה במישרה מלאה ?
- (25) האם בזמן שנעדרת מהעבודה קיבלת שכר כלשהו, לרבות על חשבון ימי מחלה ו/או חופשה?
- (26) האם את/ה זוכר/ת את נסיבות התאונה ?
- אם כן – אנא תארי בדיוק כיצד ארעה התאונה ? **אין להפנות לכתב התביעה כמענה.**
- (27) האם מסרת במשטרה עדות לגבי עובדות אירוע התאונה הנדונה ?
- אם כן – מתי ?
- האם אתה מאשר, כי עדותך במשטרה הינה אמת ?
- (28) האם התאונה ארעה בנסיבות המוכרות כתאונת עבודה ?
- (29) האם הגשת למוסד לביטוח לאומי תביעה כלשהי בגין התאונה או בקשר לתאונה, לרבות תביעה להכרה בתאונה כתאונת עבודה, נכות כללית, ניידות, שיקום, שר"מ וכו' ?
- אם כן – מה פרטי התביעה ?
- (30) האם נקבעו לך נכויות בגין התאונה על ידי גורם כלשהו, לרבות המוסד לביטוח לאומי ?
- אם כן – פרט אילו נכויות נקבעו לך ?
- (31) האם אתה בעל מניות בחברה כלשהי ? אם כן – מה פרטיה ?

טופס ויתור על סודיות רפואית וכללית

חלק א'
אני הח"מ מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
רחוב	מספר	עיר	מיקוד
טלפון			

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד החינוך מדור כ"א וגזברות, פירוט בתי ספר/או לשירות בתי הסוהר – תיק אישי רפואי /או למשרד הפנים ו/או למנהל האוכלוסין תעודת בירור פרטים על נוסע – כניסות ויציאות מהארץ ו/או למשרד העלייה ו/או הקליטה ו/או לשרות הפסיכולוגי – חינוכי ו/או למשרד הבריאות ו/או למכון מור ו/או ב"ח גהה ו/או למרפאות לבריאות הנפש ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או חברת ביטוח נגדה ניהלתי הליכים בעבר ו/או מנהל הליכים כעת ו/או קרן פנסיה למסור לערן מור ו/או פתרונות ו/או עו"ד מנדלוביץ או מי מטעמו ו/או שומרה חברה לביטוח (להלן: "המבקשים") ו/או למי מטעמם את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים לרבות על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או לעניין פרטי תעודת הזהות ו/או פרטי תאריך הלידה ו/או הישגי בלימודים ו/או מצבי הפסיכיאטרי ו/או הפסיכולוגי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת, לשכת הבריאות - כרטיס טיפת חלב. כמו כן אני נותן רשות לכל אחת מחברות הביטוח הקיימות למסור חומר ו/או מידע המתייחס לביטוחים לתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות שעברתי כולל מצב התביעה ממחלקת הרווחה- תיק אישי, כולל תיק משפחתי מלא, תיק שירות פסיכולוגי – חינוכי, אני משחרר בזה את כל המוסדות דלעיל ועובדיהם, לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או משרד הביטחון ו/או מכון מור ו/או ביה"ח גהה ו/או למרפאות לבריאות הנפש ו/או משרד החינוך ו/או משרד הפנים ו/או שירות בתי הסוהר – תיק אישי + תיק רפואי /או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים כולל תיעוד מהמכונים הגנטיים, כל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות לרבות 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 ששילם ומשלם לי, לרבות דוח רציפות ביטוח. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ו/או מי מטעמם ולא תהא לי אל כל המוסדות המפורטים, לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהם, 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 קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן:

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

חלק ב'
במקרה של קטין:

שם האם: _____ ת.ז.: _____ חתימה: _____

שם האב: _____ ת.ז.: _____ חתימה: _____

חלק ג'
פרטי העד לחתימה (רופא, אחות, עו"ד, עו"ס, פסיכולוג, מורשה חתימה בבנק)

שם + משפחה _____ ת.ז.: _____ חתימה + חותמת + מס רישיון _____

חתימת התובע/נפגע
(במקרה של קטין חתימת אפוטרופוס)

תאריך



בית משפט השלום ברחובות

15 אוקטובר 2020

ת"א 26287-10-20 וולמן נ' כהן ואח'

אישור פתיחת תיק

مصادقة على تسجيل قضية

ניתן אישור כי ביום (נُصادق بهذا بأنه في يوم) 15 אוקטובר 2020 בשעה (بالساعة) 11:20 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 26287-10-20 וולמן נ' כהן ואח'.

שימת לבך כי לפי הדין, מסמך שהוגש לאחר השעה 17:00 נחשב כאילו הוגש ביום החול שלאחריו.

בהתאם לכך, לגבי מסמכים שהוגשו לאחר השעה 17:00 מופיעה באישור זה השעה 7:00 ביום החול שלאחר יום ההגשה ולא מועד ההגשה המקורית.

אנשים עם מוגבלויות יכולים לפנות לבית המשפט בכתב, בבקשה לקבלת התאמות נגישות, לפי הצורך.

לקבלת פרטים נוספים הנוגעים לקבלת התאמות נגישות, ניתן לפנות למרכז המידע הטלפוני

שמספרו www.court.gov.il *3852 077-2703333

ذوي اعاقة يمكنهم التوجه خطيا الى المحكمة، بطلب للحصول على ملائمة للتسهيل بحسب الحاجة.

للحصول على تفاصيل إضافية يمكن التوجه الى مركز المعلومات الهاتفي 077-2703333

www.court.gov.il *3852

דע לך כי באם תינתן החלטה בתיק על הוצאת צו (מכל סוג שהוא לרבות צו עיכוב יציאה מן הארץ), ויימצא כי מספר הזהות של נשוא הצו לא צוין, או שצוין אך נמצא שהוא שגוי, או שאינו קיים במרשם האוכלוסין – לא ניתן יהיה לבצע את הצו. הנך נדרש להמציא למזכירות בית המשפט בהקדם את פרטי נשוא הצו הנכונים על מנת שתוכל לפעול ליישום ההחלטה השיפוטית. היה ומדובר בזיהוי מסוג "מספר דרכון" יש לציין את שם הגורם בתיק באותיות לועזיות.

פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר הרשות השופטת, למעט אם הם אסורים בפרסום לפי הדין. בעל דין יכול לעיין מרחוק בתיק גם ללא צורך בכרטיס חכם, בכפוף לכך שביצע רישום במערכת ההזדהות הממשלתית, ובתנאי שמספר תעודת הזהות שלו מעודכן בתיק.

התובעת:

רחל וולמן, ת.ז. 301779724

מרחוב מאפו 8, תל אביב

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג ו/או
יגאל רסקין

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983

- נ ג ד -

הנתבעות:

1. נועה דגה, ת.ז. 34054627

מרחוב ביאליק 35, רמת גן

2. שומרה חברה לביטוח בע"מ

מרחוב הסיבים 23, פתח תקוה 49170

מהות התביעה:

נזיקין - נזקי גוף

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה – עד גובה סמכות בית המשפט

כתב תביעה

1. הנתבעת 1 הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהגת או המשתמשת ברכב מס' 39-308-62 (להלן: "הרכב").
2. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל, ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את השימוש ברכב על פי הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל – 1970.
3. בתאריך 21.4.18, בשעה 13:20 בשד' רוקח, בתל אביב, עצרה הנתבעת 1 את הרכב במקום שאסור לחנות בו והתובעת, ילידת 1.11.88, אשר רכבה על אופניה נפגעה כתוצאה מדלת הרכב והיא נחבלה בגופה. (להלן: "התאונה").
- רצ"ב טופס הודעה על תאונה, והודעת התובעת, מסומנים "1 – 3" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
4. הנתבעת 2 מבטחת הנתבעת 1 מכח הוראות פקודת ביטוח רכב מנועי כאמור ומכח חבות אחרת.

5. יצויין זה עתה כי למען הזהירות, כתב תביעה זה מוגש, בעילות חלופיות, על פי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, ולחילופין, על פי פקודת הנזיקין.
6. לאחר התאונה הובהלה התובעת באמצעות מד"א לבית החולים איכילוב, בתל אביב, שם אובחנו חבלות בגב התחתון, בברך שמאל ובקרסול שמאל. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני וחיטוי החבלות שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
- רצ"ב דו"ח מד"א וסיכום אשפוז, מסומנים "4 – 11" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
7. התובעת אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, כאבי ראש, סחרחורות טופלה במסגרת הקהילה, ניתנו לה משככי כאבים והנחיה למנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "12 – 13" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
8. נוכח החמרה בכאבי הראש והסחרחורות כמו גם כאבים בבית החזה, נבדקה התובעת ע"י רופא משפחה אשר החליט להפנותה לחדר מיון. התובעת נבדקה בבית החולים איכילוב, בתל אביב, ולאחר קבלת טיפול אשר כלל ביצוע בדיקות הדמיה שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להימנע מביצוע מאמץ פיזי, נטילת משככי כאבים וייעוץ מרפאת כאב.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "14 – 18" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
9. התובעת הופנתה לביצוע בדיקת הדמיה שכוונה לעמוד השדרה המותני אשר הדגימה בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי עם לחץ קל על השק התקאלי בגובה L4-L5 ובקע דיסקלי מרכזי קטן עם סימני לחץ קל על השק התקאלי בגובה L5-S1.
- רצ"ב תוצאות בדיקת ההדמיה, מסומנות "19" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
10. כאמור בסעיף 5 דלעיל, תביעה זו מוגשת בעילות חלופיות, וככל ולא תתקבל טענת התובעת לפיה המדובר הוא בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תטען התובעת כי התאונה אירעה עקב התרשלותה של הנתבעת 1, אשר באה לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:

א. נהיגה בחוסר זהירות ו/או רשלנות ו/או חוסר מיומנות.

ב. לא פעלה כנהגת סבירה ולא שמה ליבה מספיק למתרחש בדרך.

ג. נהגה באופן שמסכן את משתמשי הדרך.

ד. פעלה בתוקפנות וסירבה למסור את פרטיה.

ה. נהגה בחוסר תשומת לב ובפיזור הדעת.

- ו. נהגה ללא שיקול דעת ובהתעלם מהתנועה.
- ז. נהגה בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.
- ח. נהיגה שלא בהתאם ובניגוד להוראות תקנות התעבורה, התשכ"א-1961 ולכל דין.

11. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה, סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב, מכאבי ראש ומסחרחורות, מקושי בכיפוף, בהרמה, מחוסר יציבות, מקושי בישיבה, הליכה ועמידה ממושכות והטיפוליים בה צפויים להימשך גם בעתיד.
12. במועד התאונה עבדה התובעת בעבודות זמניות, בין היתר, במלצרות, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה, במאמץ פיזי, התקשתה בביצוע עבודתה, נזקקה להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
13. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, נזקקת בעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
14. מאז התאונה ותוצאותיה מתקשה התובעת להתנייד באמצעות רכב דו גלגלי, היא נזקקת להוצאות בגין הסעות מיוחדות ומוניות ותיזקק להם גם בעתיד.

15. להלן פירוט נזקי התובעת:

א. נזק מיוחד:

- (1) הפסדי השתכרות בעבר - ₪ 80,000
- (2) עזרת הזולת בעבר - ₪ 20,000
- (3) הוצאות רפואיות, רכישת משחות, תכשירים ונסיעות לטיפולים בעבר - ₪ 15,000
- (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 9,2500

ב. נזק כללי:

כבי' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

(1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

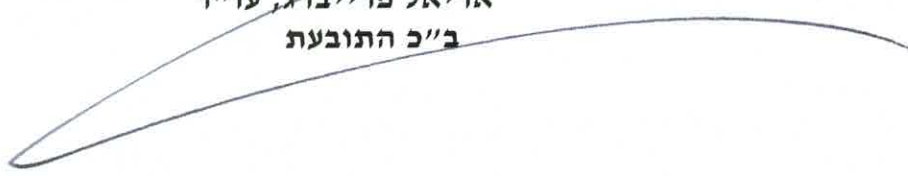
(2) הוצאות בגין עזרת הזולת.

(3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

16. ככל שיקבע כי התאונה מהווה תאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, חייבת הנתבעת 2 לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.
17. לחילופין, חייבת הנתבעת 1 לפצות את התובעת בגין אחריותה לתאונה כמפורט לעיל.
18. ומשכך, הנתבעת 2, חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת הנתבעת 1 בביטוח מכח חבות אחרת במועד התאונה.
19. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.
20. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעות.
21. אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעות 1 – 2 לדין ולחייבן לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מרבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה	יחידת בוחנים מחוז תא	מספר תיק פלא	2018	178415 /
תאריך	22/04/2018 ז' אייר תשע"ח	סיווג תיק	ת.ד.	כללי
מס' תיק מסוף	1 - 2018 - 6982 - 2008	מס' מסמך בתיק	א	
טלפון	03-6802222	פקס	03-6803607	
כתובת	אמץ 2, תל אביב	מייל	joanim.telaviv@police.gov.il	
נושא המסמך				

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 21/04/2018 בשעה 13:20
2. מקום התאונה: תל אביב - יפו. רחוב שד' רוקח בכביש עירוני הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב:				
מספר רכב		סוג רכב		תוצר רכב
3930862		פרטי נוסעים		מזדה יפן
חברת ביטוח		מספר פוליסה		סוג לוחית
לא הוצג				ישראלית
מעורבים ברכב:				
שיוך המעורב		ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג				
כתובת		קופ"ח / בית חולים		
		חומרת הפגיעה		
פרטי הרכב:				
מספר רכב		סוג רכב		תוצר רכב
ללא מספר		(אופניים) (במערכת ת.ז.)		
חברת ביטוח		מספר פוליסה		סוג לוחית
אין ביטוח				אחר
מעורבים ברכב:				
שיוך המעורב		ת.ז.	שם	שנת לידה
נהג		301779724	רחל דודון וולמן	01/11/1988
כתובת		קופ"ח / בית חולים		
ת"א - יפו, מאפו 8		הדסה עירוני - איכילוב		

4. פרטי הולכי רגל:
5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 22/04/2018

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1909280	שגוג	אמיר

פרטי השוטרים המוסר

מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
1909280	סמר	שגוג	אמיר

הודעה על תאונת דרכים - עם נפגעים / נזק בלבד

הודעת: ☐ זה ☐ נוסף ☐ הולך ונול ☒ נמצא ☐ רוכב אופנוע/קטנוע אחרים

1. פרטי המודיע

[illegible]

2. תיאור התאונה

13 20

במסגרת 21/4/18 נבדקה *מחשבה* במקום *מחשבה* חוקר *מחשבה* 150

[illegible]

4. מדטי כלי רכב מעורבים

39-308-62	39-308-62	39-308-62	39-308-62	39-308-62	39-308-62	39-308-62	39-308-62

4
MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מרחב דן 1052

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 21/04/2018
ארוע: 1244

מספר טופס: 12020971

פרטים אישיים של המטופל

ת.ז: 301779724

שם משפחה: וולמן

שם פרטי: רחל דודון

מין: נקבה

תאריך לידה: 01/11/1988

גיל: 29.6

כתובת: תל אביב - יפו, מאפן 8,

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: מכבי

נייד: 0527559711

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: תל אביב יפו, שדרות רווק

תלונה עיקרית

תלונה: חבלה קלה, כאבי גב

אנמנזה

בת 29, בהכרה מלאה, מתהלכת. רוכבת אופניים אשר נפגעה מדלת של רכב חונה מתלוננת על כאבים עזים בגב תחתון ובברך שמאל. ללא תלונות נוספות. זוכרת את כל פרטי האירוע, שוללת איבוד הכרה חבלת ראש. בבדיקה: מדדים כמפורט, ללא כל חבלות/דיומומים נראים לעין. ללא הגבלת תנועה. צבע עור תקין, ללא סימני קיפוח המודינמי, בטן רכה לא רגישה מפונה למיון

היסטוריה רפואית

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: ללא

רגישויות

לא ידוע על רגישויות

מחלות זיהומיות: לא ידוע

טראומה

ירך שמאל: כאב

גב: כאב

נתוני בדיקות:

מרחב דן - רח' אלקלעי 2, תל-אביב 62742, טל. 1800-390-101, פקס. 03-5468486
www.mdais.org
דוח זה מכיל מידע חסוי רפואי

5

בדיקה 2	בדיקה 1	בדיקה
14:23	14:07	
	פתוח	נתיב אוויר
	לא	חנק
	ללא בחילות	הקאות
נושם	נושם	נשימות
18	20	קצב נשימה
סדיר	סדיר	דופק
92	104	דופק לדקה
150/80	150/80	לחץ דם
מלאה A	מלאה A	הכרה
	כן	אישונים שווים
	תקין	עור ורירית
	לא רגישה, רכה	בטן
	8	סרגל כאב
		בדיקת מורלוגיות
	חיור סימטרי	פנים
	תקין	דיבור

הערות

במהלך הפינוי לבית החולים לא נצפו שינויים חריגים במצב המטופלת ובמדדים פונתה ללא ליווי מספר אירוע משטרי בוחנים 7

פרטים נוספים

סטטוס חולה/נפגע: קל
מצב בהגעה לאירוע: משביע רצון
מצב בתחילת הפינוי: משביע רצון
מצב הגעה לבית חולים: משביע רצון
המבקש: חולה עצמו
המסייעים: משטרה, כונן מד"א
מקום הנפגע: ברשות הרבים
קוד מבצעי: 1052

מידע בסיום אירוע

יעד: בית חולים
שם בית החולים: איכילוב-תל-אב
נמסר ל: טריאל
עזרת רופא שניתנה: ללא
הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: נושם
לחץ דם: כן
דופק ספונטני: סדיר

זמנים

קבלה 13:51 : יציאה 13:51 : הגעה 14:04 : מפנה 14:22 :

אנשי צוות

מרחב דן - רח' אלקלעי 2, תל-אביב 62742, טל. 1800-390-101, פקס 03-5468486
www.mdais.org
דוח זה מכיל מידע חסוי רפואי



שחרור רפואי

שם יחידה : מיון כירורגי	מנהל מחלקה : פרופ' הלפרן פנחס מ.ר. 16786	אחיות אחראית : ד"ר נאוה גרס
טלפון : 03-6973232	פקס : 03-6973652	דוא"ל :

שם משפחה : וולמן	שם פרטי : רחל	ת.ז. : 301779724
תאריך לידה : 01/11/1988	גיל : 29	טלפון : 052-7559711
מין : נקבה	גורם מממן : מכבי	כתובת : מאפו 8/6 תל אביב- יפו 6357707

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 21/04/2018 14:35 מספר מקרה: 11652232

סיום טיפול במלר"ד : שחרור

תלונה עיקרית

תאונת אופניים

אבחנות במיון

- ACCIDENT – MOTOR VEHICLE (E819.9)

מחלה נוכחית

בת 29, בריאה בד"כ, לא נוטלת תרופות באופן קבוע, ללא רגישות תרופתית ידועה

בצהריי יום פנייתה, במהלך נסיעה על אופניים נחבלה מזלית של רכב. לא חבשה קסדה. שוללת חבלת ראש או איבוד הכרה, אינה יודעת לספר את מנגנון החבלה. בהגיעה למיון מתלוננת על כאבים בגב התחתון ובברך שמאל.

בבדיקתה: נסערת, אך חיונית ובמצב כללי טוב.

עור- שיפשוף בברך שמאל לא מדמם.

גפיים - ברכיים ללא נפיחות, רגישות קלה בברך שמאל לטראלי. ללא נפיחות באזור הקרסוליים אך מלינה על רגישות בקרסול שמאלי.

גרמי- רגישות קלה בגב תחתון ללא דפורמציה ללא שיפשופים או המטומות חזה- כניסת אוויר רטובה שווה ומלאה. רגישות באזור צעות ימיניות אמצעיות ללא סימני חבלה אזוריים לב- קולות סדירים ללא אוושות מעט טאכיקרדית בטן- רכה ללא רגישות ללא חבלות בשתן ללא מאקרוהימטוריה.

יעץ אורטופד: מתהלכת ללא רגישות על החוליות, שמורה נירולוגית, ברך וקרסול ללא רגישות נפיחות או דהפורמציה, מניעה בחופשיות.

בצילום ללא ממצא גרמי חריף משוחררת אורטופדית

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקה גופנית

נבדק: ק

נסערת, אך חיונית ובמצב כללי טוב ללא מצוקה נשימתית

עור- שיפשוף בברך שמאל לא מדמם.

חזה- כניסת אוויר רטובה שווה ומלאה. רגישות באזור צעות ימיניות אמצעיות ללא סימני חבלה אזוריים

שם: רחל וולמן	ת"ז: 301779724	מקרה:	מחלקה: מיון כירורגי
---------------	----------------	-------	---------------------

לב- קולות סדירים ללא אוושות מעט טאכיקרדית
 בטן- רכה ללא רגישות ללא חבלות
 גפיים - ברכיים ללא נפיחות, רגישות קלה בברך שמאל לטראלי. ללא נפיחות באזור הקרסוליים אך מלינה על רגישות בקרסול שמאלי
 גרמי- רגישות קלה בגב תחתון ללא דפורמציה ללא שיפשופים או המטומות

ביצוע תרופות

צורת מינון ומינון	תאריך ושעה	תזמון מהוראה	תרופה	
1500 mg	21/04/2018 14:45 צ'רדניצנקו ולדימיר	Bolus, Once	OPTALGIN DRP 500 MG/ML 1500 mg	P.O

סיכום

בת 29, רוכבת אופניים vs רכב חונה, לא חבשה קסדה, ללא חבלת ראש או איבוד הכרה, חבלות עיקריות ברך וגב תחתון. ללא תסמינים נירולוגיים, בטן תמימה ללא רגישות, נבדקה ע"י אורטופד ללא ממצאים גרמיים חריפים.

משתחררת במצב כללי טוב מאוד, יציבה המודינמית ונשמית, ללא צורך בהמשך בירור/אישפוז במסגרת בית חולים.

המלצות בהמשך:

המלצות כלליות

המלצה: אנלגטיקה לפי הצורך.
 -קירור מקומי
 -נגד כאבים לפי הצורך (אופטלגין נזלי 1.5 ג' עד 3 פעמים ביום, אקמול 1 גר עד 4 פעמים ביום)
 -מעקב רופא מטפל לפי הצורך.
 -ביקורת אורטופד מטפל בקופ"ח בעוד שבוע, בכל החמרה לגשת לבדיקת רופא.
 חופשת מחלה: 7 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטופל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות הרופא

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
שיוביץ נטע	אח/ת משחררת	21/04/2018 17:39

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר לסינג יהונתן מ.ר. 1114797	רופא/ה משחרר	21/04/2018 17:37

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם
 בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.



בקשת יעוץ

שם יחידה: מיון כירורגי	מנהל מחלקה: פרופ' הלפרן פנחס מ.ר. 16786	אח/ות אחראית: ד"ר נאוה גרס
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: וולמן	שם פרטי: רחל	ת.ז.: 301779724
תאריך לידה: 01/11/1988	גיל: 29	טלפון: 052-7559711
מין: נקבה	גורם מממן: מכבי	כתובת: מאפו 8/6 תל אביב- יפו 6357707

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 21/04/2018 14:35 מספר מקרה: 11652232

יעוצים

מבקש היעוץ: בלומברג יונתן
מועד הבקשה: 21/04/2018 15:31
מופנה אל מחלקה: מרפאה אורתופדית
תאריך ביקור מתוכנן: 21/04/2018
דחיפות: רגיל
ניידות החולה: על כסא גלגלים
הגדרת הבעיה: בת 29, בריאה בדר"כ, לא נוטלת תרופות באופן קבוע, ללא רגישות תרופתית ידועה

היום הצהריים בזמן נסיעה באופניים נכנסה בדלת פתוחה של אוטו חונה. לא חבשה קסדה. לדבריה ללא חבלת ראש או איבוד הכרה, אינה יודעת לספר את מנגנון החבלה. מתלוננת על כאבים באגב התחתון ובברך שמאל.

בבדיקתה: נסערת, אך חיונית ובמצב כללי טוב.
עור- שיפשוף בברך שמאל לא מדמם.
גפיים - ברכיים ללא נפיחות, רגישות קלה בברך שמאל לטראלי. ללא נפיחות באזור הקרסוליים
אך מלינה על רגישות בקרסול שמאלי.
גרמי- רגישות קלה בגב תחתון ללא דפורמציה ללא שיפשופים או המטומות
חזה- כניסת אוויר טובה ושלמה. רגישות באזור צעות ימניות אמצעיות ללא סימני חבלה
אזורים
לב- קולות סדירים ללא אוושות מעט טאכיקרדית
בטן- רכה ללא רגישות ללא חבלות
בשתן ללא מאקרוהימוטוריה.
לבדיכתכם, תודה

השאלה ליעוץ:

נרשם ע"י דר' בן שבת דביר מ.ר. 1130312, מ.ר. 1130312

רקע כמפורט
בבדיקת: מתהלכת ללא רגישות על החוליות, שמורה נירולוגית, ברך וקרסול ללא רגישות נפיחות
או דפורמציה, מניעה בחופשיות.
בצילום ללא ממצא גרמי חריף
משוחררת אורתופדית
המלצות:

9

סודי רפואי

שם: רחל וולמן	ת"ז: 301779724	מקרה: 11652232	מחלקה: מיון כירורגי
---------------	----------------	----------------	---------------------

קירור מקומי
נגד כאבים

חתימה: _____



ע"ש סוראסקי



המרכז הרפואי ת"א

המחלקה לרדיולוגיה אבחנתית-הדמיה

ב"ח:

הזמנה לבדיקות במערך ההדמיה

29
 30177972-4
 21.04.18
 11652232
 מיקרה:
 מרכז רפואי ת"א
 חוראות הרנטגנולוג

1. מסי ת"ז
2. שם משפחה
3. שם פרטי
4. תאריך לידה
5. מסי אישי
6. שם האב
7. תאריך קבלה
8. גורם מפנה
9. חדש / חוזר

☐ בידוד מגע
☐ סכנת נפילה
☐ כהריון
☐ חמצן
 מסכה / משקפיים
 ריכוז

בצוע הבדיקה: במחלקה הרנטגנית / במיטת החולצה

החולה: ☐ מתהלך ☐ בכסא גלגלים ☐ באלונקה ☐ במיטה

פרטים קליניים:

תבדיקה חדרושה:
 צילום
 צילום
 צילום
 צילום

רגישות ל:

חתימת הרופא

תאריך

שם הטכנאי המבצע

: 30/90: 35/35: 30/40: 24/30: 18/24: 13/18:

שימוש בסרטים

: : : : : :

: 30/90: 35/35: 30/40: 24/30: 18/24: 13/18:

סרטים מקולקלים

: : : : : :

סח"א
 דר' בלומברג יונתן
 סטאז'ר רחפא



מק"ט - 450414586

11

שם הנהג : אלכסנדר רפופורט **חתימה :**

מ.ר גורם מפנה



031577

12

שם: ד"ר פאר תמיר

תחום שירות: מומחה ברפואת המשפחה

כתובת: בן יהודה 82, תל אביב - יפו

טלפון: 03-5243298

פקס: 03-5222108

קוד הפניה: 095096878

פרטי הנבדק

ת.ז.: 301779724

שם פרטי: רחל

שם משפחה: וולמן

טל.עבודה/נייד: 0527559711

טלפון: 0527559711

מיון: נ 01/11/1988

ת.לידה:

מיקוד 63577

מאפו 8, תל אביב - יפו

כתובת:



0301779724

התייעצות מומחה

- במכבי

נוירולוגיה

תחום שירות:

סוג הייעוץ: רגיל

תלונות: לפני 3 ימים לדבריה נשע באופניים רגילות והתנקשה בדלת פתוחה של אוטו

היתה במיון

ללא שברים

מאז חשה סחרחורות

מזמנת לארטופד

שוללת הריון

ממצאים: מרא כללי משביע רצון

כאב בצוואר בתנועות, ללא הפרעה נוירולוגית בבדיקה קפדנית

אבחנה:

- ROAD ACCIDENT
- DIZZINESS

- TOBACCO USE DISORDER (03/10/2017)

מעש/ת: כן

בעיות ידועות:

רגישויות: לא ידוע על רגישות לתרופות

מטרת ההפניה: לבדיקתך אודה המלצתך

23/04/2018

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

מ.ר גורם מפנה
מ.ר גורם מפנה
מ.ר גורם מפנה
מ.ר גורם מפנה

חתימה וחותמת הרופא

יש להודיע מראש על דחיית/ביטול תור ליועץ.

תאריך

אם הנך פונה לרופא פרטי, מומלץ לבדוק מראש האם הרופא נכלל ברשימת רופאי מכבי זהב/ מכבי שלי

תוקף ההפניה ל-180 יום, מתאריך - 23/04/2018 עד תאריך - 20/10/2018

13



031577

שם:

ד"ר פאר תמיר

תחום שירות:

מומחה ברפואת המשפחה

כתובת:

בן יהודה 82, תל אביב - יפו

טלפון:

03-5243298

פקס:

03-5222108

פרטי הנבדק

שם משפחה: וולמן

שם פרטי: רחל

ת.ז.: 301779724

ת.לידה:

01/11/1988

מין: נ

טלפון:

0527559711

טל.עבודה/נייד: 0527559711

מיקוד 63577

כתובת:

מאפו 8, תל אביב - יפו



0301779724

אישור מחלה

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

אינו/ה מסוגלת/לעבוד מיום:

22/04/2018

עד יום:

27/04/2018

סה"כ: 6 ימים.

23/04/2018

תאריך

חותימה וחתימת הרופא

22575
0527559711
מ.ר גורם מפנה
מ.ר גורם מפנה
מ.ר גורם מפנה

14



0312749096



031577

שם:

ד"ר פאר תמיר

תחום שירות:

מומחה ברפואת המשפחה

כתובת:

בן יהודה 82, תל אביב - יפו

טלפון:

03-5243298

פקס:

03-5222108

097009547

קוד הפניה:

ת.ז.: 301779724

שם פרטי: רחל

שם משפחה: וולמן

טל.עבודה/נייד: 0527559711

טלפון: 0527559711

מין: נ

01/11/1988

תלידה:

מאפו 8, תל אביב - יפו

כתובת:

מיקוד 63577



0301779724

פרטי הנבדק

חדר מיון

14:37 נמצא-

בשעה:

15/05/2018

בבדיקה שערכתי בתאריך:

סוג מיון: מיון כללי

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 23/04/2018:

לפני 3 ימים לדבריה נשע באופניים רגילות והתנקשה בדלת פתוחה של אוטו

היתה במיון

ללא שברים

מאז חשה סחרחורת

מוזמנת לארטופד

שוללת הריון

15.05.2018- כאב באיזור צלעות מימין

בנוסף וריד שכואב באורך וריד חזה בטן שטחי מימין

ממצאים: מרא כללי משביע רצון

כאב בצוואר בתנועות, ללא הפרעה נורולוגית בבדיקה קפדנית

כאב ומתחיות של וריד חיצוני בין חזה ובטן

אבחנה:

בעיות ידועות:

רגישויות: לא ידוע על רגישות לתרופות

מעש/ת: כן

מופנה בדחיפות לחדר מיון לצורך:

שלילה של אפיזודה כללית חריפה

** הפניה זו בתוקף 24 שעות מרגע הפקתה. **

תוקף הפניה זו לתאריך 16/05/2018 בשעה 14:37:28

** נא להצטייד בכרטיס מגנטי **

15/05/2018

תאריך

נא לצרף מסמכים רלוונטים לשם התאמת סוג ומשך הטיפול הנדרש

חתימה ומחותמת הרופא

יש להציג העתק טופס זה, מכתב שחרור וחשבון חדר מיון בעת הפניה לסניף הקופה לקבלת התחייבות.

חבר מכבי

- ROAD ACCIDENT
- DIZZINESS
- THROMBOPHLEBITIS SUPERFICIAL

• TOBACCO USE DISORDER (03/10/2017)

ע"ש סוראסקי



המרכז הרפואי ת"א

המחלקה לרדיולוגיה אבחנתית-הדמיה

ב"ח:

הזמנה לבדיקות במערך ההדמיה

וולמן רחל
 מיסל
 29
 30177972-4
 15.05.18
 מיון אמבולטו
 מיון אמבולטו
 מקרה: 11668987
 מרכז רפואי ת"א

1. מסי ת"ז
2. שם משפחה
3. שם פרטי
4. תאריך לידה
5. מסי אישי
6. שם האב
7. תאריך קבלה
8. גורם מפנה
9. חדש / חוזר

☐ גידוד כנע
☐ סכנת נפילה
☐ הרהיון
☐ חמצן
 מסכה / משקפיים
 חיכוך

בצוע הבדיקה: במחלקה הרנטגנית / במיטת החולה

החולה: ☐ מתהלך ☐ נכסא גלגלים ☐ באלונקה ☐ במיטה ☐

פרטים קליניים:

חלוצ

הבדיקה הדרושה:

רגישות ל:

תאריך

שם הטכנאי המבצע

שימוש בסרטים : 30/90: 35/35: 30/40: 24/30: 18/24: 13/18:

תאריך בצוע הבדיקה

סרטים מקולקלים : 30/90: 35/35: 30/40: 24/30: 18/24: 13/18:



מק"ט - 450414586



שחרור רפואי

שם יחידה : מיון אמבולטורי	מנהל מחלקה : פרופ' הלפרן פנחס מ.ר. 16786	אחיות אחראית : ד"ר נאוה גרוס
טלפון : 03-6973575	פקס : 03-6974244	דוא"ל :

שם משפחה : וולמן	שם פרטי : רחל	ת.ז. : 301779724
תאריך לידה : 01/11/1988	גיל : 29	טלפון : 052-7559711
מין : נקבה	גורם מממן : מכבי	כתובת : מאפו 8/6 תל אביב- יפו 6357707

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 15/05/2018 14:58 מספר מקרה: 11668987

סיום טיפול במלר"ד : שחרור

תלונה עיקרית

לפני 3.5 שבועות נחבלה בצלעות תחתונות מימין תוך תאופניים
פנתה שוב עקב התגברות כאבים בצלעות והרגשה נפחות מקומית

מצב טוב
יציבה המודינמי ונשימתי
סטורציה באוויר חדר 98%
רגישות ממוקמת בצלעות התחתונות מימין-אספקט הקדמי
כניסת אוויר שמורה ביטב, ללא חירחורים
התרחבות קלה בוריד תתעורי בדופן חזה מימין
בטן לא ניראת מעורבת
אוכלת, שוצה, סוגרים-כמו רגיל

צבה"ח וצלעות מימין-ללא סימני חבלה טריה אוישנה

אבחנות במיון

- CHEST WALL INJURY (Right) (959.11) rt.chest wall contusion-21.04.18 posttraumatic pain local posttraumatic chest wall thrombophlebitis?

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

נתונים קליניים

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
15:28 15/05/2018	121 / 66	87

מדדים סדציה

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	סטורציה באוויר חדר
15:28 15/05/2018	121 / 66	87	98

מדדים

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק	סטורציה באוויר חדר
15:28 15/05/2018	121 / 66	87	98

סיכום

XXX

המלצות כלליות

שם: רחל וולמן	ת"ז: 301779724	מקרה:	מחלקה: מיון אמבולטורי
---------------	----------------	-------	-----------------------

המלצה: להמנע ממאמצים פיזיים 5-7 ימים
נגד כאבים כולל NSAID מקומי-דיקלופלסט
מעקב רפואי
במידה המשך כאבים-יעוץ מרפאת כאב-לשקול intercostal block
חופשת מחלה: 5 ימים.

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
לשם סמדר מ.ר. 9412	אח/ות משחררת	15/05/2018 16:20

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר דרמן אלכסנדר מ.ר. 25790	רופא/ה משחרר	15/05/2018 15:44

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם
בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

מכון CT

הנדון: וולמן, רחל דורון, ת.ז: 301779724 גיל: 30 ש n0

דר' נכבד/ה,
הבדיקה בוצעה בתאריך: 07/11/2018

להלן ממצאי סריקה טומוגרפיה ממוחשבת של עמוד השדרה המותני:

סיבת הפניה: כאבים.

ממצאים:

הגובה של גופי החוליות שמור.
המרווחים הבינחולייתיים שמורים.
אין עדות לסטנוזיס ספינלית.
הנקבים הנאורליים הודגמו ללא היצרות.
האלמנטים האחוריים הודגמו שמורים.
שינויים ניווניים קלים במפרקים הסקרו-איליאקליים.
בליטה אחורית קלה של הסחוס הדיסקלי עם לחץ קל על השק התקאלי בגובה L4-5.
בקע דיסקלי מרכזי קטן עם סימני לחץ קל על השק התקאלי בגובה L5-S1.

בברכה,
ד"ר צודיקוב ודים
מומחה לרדיולוגיה אבחנתית
מ ר 24311
מ ר מ 16344

הוקלד על ידי: חן ויגדור
מסמך זה נחתם אלקטרונית
דיסק CT מכיל את כל הבדיקה.

נבדק נכבד,
קריאת המידע הרפואי המצורף ללא ליווי של הרופא המטפל עלולה לגרום להבנת הכתוב באופן שגוי או חלקי. אנא פנה לרופא המטפל
אשר יסביר לך את משמעות תוצאות הבדיקה.
במידת הצורך, בירורים ושאלות בנוגע לפענוח יופנו לרופא הרדיולוג באסותא, על ידי הרופא המפנה בלבד.
בכל נושא אחר,
אנא פנה למוקד אסותא בטלפון 03-7644444

רופא נכבד,
רופאי מכון הדימות באסותא עומדים לשירותך בכל הנוגע לפענוח זה בטלפון 03-7645272 בימים א'-ה' בין השעות 08:00-18:00
כמו כן ניתן לפנות באמצעות פקס שמספרו 03-7645229

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 20/

בבית משפט השלום
ברחובות

רחל וולמן - נגד - שומרה חברה לביטוח בע"מ

התובעת, רחל וולמן, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים איכילוב, בתל אביב, במסגרת קופת החולים מכבי.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____
ת.ז. מס' _____, מרחוב _____, _____
ממנה 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 הני"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 הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"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 הני"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 הני"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.

18

מ.ר גורם מפנה



031577

שם:

ד"ר פאר תמיר

תחום שירות:

מומחה ברפואת המשפחה

כתובת:

בן יהודה 82, תל אביב - יפו

טלפון:

03-5243298

פקס:

03-5222108

פרטי הנבדק

שם משפחה: וולמן

שם פרטי: רחל

ת.ז.: 301779724

טל.עבודה/נייד: 0527559711

מיקוד 63577

טלפון: 0527559711

מין: נ

01/11/1988

ת.לידה:

מאפו 8, תל אביב - יפו

כתובת:



0301779724

אישור מחלה

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

ימים.

סה"כ: 6

21/05/2018

עד יום:

16/05/2018

אינו/ה מסוגלת/ת לעבוד מיום:

15/05/2018

תאריך

חתימה וחוקתמת הרופא

ד"ר פאר תמיר
מומחה לרפואת משפחה
מס' רשיון 31577

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.

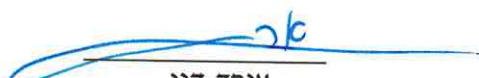
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 18 לחודש 7 שנה 2018

X  חתימה:

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם האב	תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה	
_____	301779724	רחל	חליל	
טלפון	מיקוד	עיר	מס'	רחוב
_____	_____	תל אביב	9	מאהל

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 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: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: _____ עד לחתימה ומס' תו"ד אינאל פרייטברג _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח

הריני מייפה את כוחו של _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך _____ שם פרטי ושם משפחה _____ חתימה _____

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ מל וולן בעל ת.ז. 301779724 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

X 
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ס אריאל פריינד מרחוב נאח אלון 65, תל אביב מאשר בזה כי ביום 11.7.01
הופיע/ה בפני מל וולן (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס'
301779724 ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

עו"ס אריאל פריינד
מס' רשמי 6254
חתימת עורך



מערכת בתי המשפט

יום חמישי 15 אוקטובר 2020

קבלה מס': 35987842 מקור

תאריך התשלום: יום חמישי 15 אוקטובר 2020

מקום התשלום: אתר

שם המבצע: אתר נט המשפט

פרטי החייב: אריאל פרייברג ת"ז 066630930

פרטי המשלם: אריאל פרייברג ת"ז 066630930

סכום בש"ח: 715.00

פירוט התשלום:

שובר	תיק	סעיף חיוב	פעילות	סכום בש"ח
20005947155		שובר לתשלום מראש לתיק	יצירת חיוב	715.00

נתוני תשלום:

אמצעי תשלום: כרטיס אשראי

סוג כרטיס: ויזה כאל

מספר: 9280

בתוקף עד: 07/2026

מספר שובר אשראי: מספר שובר 57581416

מספר אישור אשראי: 0943175

סוג העסקה: רגיל

מספר התשלומים בקרדיט: 1

חתימה טלפון

קבלה זו ניתנת על תשלום שבוצע בעקבות הגשה באתר. יש לשמור עליה עד לקבלת ההודעה על אישור ההגשה. במידה וההגשה לא תאושר ניתן להשתמש בקבלה זו בדרכים הבאות:

- ביצוע הגשה אחרת באתר שסכום התשלום עליה זהה לסכום בקבלה. במסך התשלום יש לבחור את אופן התשלום "שובר לתשלום מראש" ולהזין בשדה שיתקבל את מספר השובר המופיע בקבלה זו.
- הצגת הקבלה במזכירות בית משפט לצורך פעולה בסכום זהה לזה המופיע בקבלה או לצורך קבלת החזר.

ARIEL FREIBERG, L.L.B

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

תאריך 18.7.18

לכבוד : שומרה חברה לביטוח בע"מ

באמצעות פקס מס' : 03-9251667

ח.נ. שלום רב,

הנדון : רחל וולמן, ת.ז. 301779724

תאונה מיום 21.4.18

ח.נ. שלום רב,

ביום 21.4.18 נפגעה מרשתי מרכב הנושא מ.ר. 39-308-62 אשר בוטח על ידי

חברתכם.

רצ"ב טופס פינוי מד"א, אישור משטרה, תוצאות שאילתא מאתר קרנית, יפוי

כח ודרישת חוב מד"א.

אודה לעיונכם ולהסדרת התשלום למד"א

בכבוד רב ובב"ח,


אריאל פרייברג, עו"ד



3 0177972 4

שם המשפחה
שם הפרטי
השם המלא
שם הילד
שם הילדה
שם הילד
שם הילדה
שם הילד
שם הילדה

01.11.1988 כ"ב בחשוון התשמ"ט

ישראל

נקבה

אזרחות ישראלית

25.06.2015 ח' בתמוז התשע"ה

ת"א-מרכז

25.06.2025 כ"ט בסיון התשפ"ה

מדינת ישראל
משרד הפנים
דولة اسرائيل
وزارة الداخلية
ספח לתעודת זהות
ملحق لبطاقة الهوية

3 0177972 4

שם המשפחה
שם הפרטי
השם המלא
שם הילד
שם הילדה
שם הילד
שם הילדה
שם הילד
שם הילדה

רחל דודון

מאפו

ח' דודון
ח' דודון

6357707

תל אביב - יפו

25.06.2015 ח' בתמוז התשע"ה



קרנית קרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים
תאגיד – לפי חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה 1975
דרך מנחם בגין 23 מגדל לוינסטין (קומה 17) תל אביב 6137401
טלפון: 03-7111666 פקסימיליה: 03-7111661

תאריך 16/05/2018
מספר סימוכין 26513

לכבוד
אריאל פרייברג

**הנדון: מסירת מידע מהקרן
לפי תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מסירת מידע מהקרן), תש"ע - 2010**

1. הננו מאשרים קבלת בקשתך, מיום 16/05/2018 ביחס לרכב מעורב מס' 3930862 בתאונת דרכים מיום 21/04/2018. שם הנפגע: רחל וולמן.
2. בהתאם למספר הרכב ותאריך תאונת הדרכים, כמפורט בבקשתך, אותרה/ו במאגר שהוקם לפי התקנות הנ"ל רשומה/ות הנוגעת/עות לביטוח רכב חובה העשויה/ות להיות רלבנטית/יות לפנייתך כדלקמן:
בחברת שומרה חברה לביטוח בע"מ מס' פוליסה – 742401941017
3. המידע המפורט לעיל הוא זה הקיים במאגר בתאריך הפקת מסמך זה.
4. יובהר, כי המידע הקיים במאגר המידע שמחזיקה קרנית מבוסס על דיווח ממוחשב, אשר הועבר לקרנית על ידי חברות הביטוח והינו באחריותן בלבד.
5. המידע מועבר על ידי חברות הביטוח בשיהוי.
6. מומלץ לפנות ישירות לחברת הביטוח הנזכרת לעיל על מנת לוודא את הכיסוי הבטוחי ונכונות הנתונים הנ"ל.

בכבוד רב,
קרנית – קרן לפיצוי
נפגעי תאונות דרכים

אישור שליחת פקס

9 עמודים

18/7/2018 12:22

זיהוי מקבל FAXCORE

זיהוי שולח www.myfax.co.il

אל 03-9251667

מאת אריאל פרייברג



עמוד 2



עמוד 3



עמוד 4



עמוד 9



סרוק לצפייה בפקס
זיהוי פקס לצורך
מעקב 524cbK680981

ARIEL FREIBERG, L.L.B

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

אריאל פרייברג, עו"ד

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

תאריך 18.7.18

לכבוד : שומרה חברה לביטוח בע"מ

באמצעות פקס מס' : 03-9251667

ח.נ. שלום רב,

הנדון : רחל וולמן, ת.ז. 301779724

תאונה מיום 21.4.18

ח.נ. שלום רב,

ביום 21.4.18 נפגעה מרשתי מרכב הנושא מ.ר. 39-308-62 אשר בוטח על ידי

חברתכם.

רצ"ב טופס פינוי מד"א, אישור משטרה, תוצאות שאילתא מאתר קרנית, יפוי

כח ודרישת חוב מד"א.

אודה לעיונכם ולהסדרת התשלום למד"א

בכבוד רב ובב"ח,


אריאל פרייברג, עו"ד

עמוד 1

www.myfax.co.il

ARIEL FREIBERG, L.L.B

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

תאריך 25.9.18

לכבוד : שומרה חברה לביטוח בע"מ

באמצעות פקס מס' : 03-9251667

ח.נ. שלום רב,

הנדון : רחל וולמן, ת.ז. 301779724

תאונה מיום 21.4.18, מספרכם 73918002210/1

ח.נ. שלום רב,

רצ"ב טופס וס"ר חתום ע"י מרשתי.

כן רצ"ב תעודת חדר מיון.

אודה להסדרת תשלום מד"א ללא דיחוי.

בכבוד רב ובב"ח,

10

אריאל פרייברג, עו"ד

Fax Send Confirmation

Page 1

Date/Time : 25-SEP-2018 12:06 TUE
Model Name : SL-M4070FR
Machine Serial Number : ZDG9BJFF50001CD
Host Name : SEC30CDA726F8A4
Fax Name :
Fax Number :

No	Name/Number	StartTime	Time	Mode	Page	Result
193	9251667	25-09 12:02	04'16	G3	006/006	OK

ARIEL FREIBERG, L.L.B

אריאל פרייברג, ע"ד

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 דמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

25.9.18 ותאריך

לכבוד: שומרה חברה לביטוח בע"מ

באמצעות פקס מס': 03-9251667

ח.נ. שלום רב,

הנדון: רחל וולמן, ת.ז. 301779724

תאונה מיום 21.4.18, מספרכם 73918002210/1

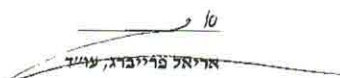
ח.נ. שלום רב,

רצי"ב טופס וסי"ר חתום ע"י מרשתי.

כן רצי"ב תעודת חדר מיון.

אודה להסדרת תשלום מד"א ללא דיחוי.

בכבוד רב ובבי"ח,


אריאל פרייברג, ע"ד



21/08/2018
מבלי לפגוע בזכויות

לכבוד
 אריאל פרייברג ע"ד
 אבא הלל 7
 רמת גן
 0773180983

ח.נ.,

בקשה להשלמת מסמכים - תזכורת

הנדון:	תביעה מספר:	73918002210\1
אירוע מיום:		21/04/2018
שם מבטח שומרה:	דגה אמיר	
מספר פוליסה:	742401941017	
סוג כיסוי ביטוח:	ביטוח חובה	
שם הפוליסה:	פוליסה לביטוח רכב חובה	
שם התובע:	רחל דורון נוימן	

בקשתנו להשלמת מסמכים טרם נענתה.

1. על מנת שנוכל לטפל בתביעה, אנא העבר את המסמכים החסרים:

1. טופס הודעה
2. רשיון נהיגה
3. תעודת חובה
4. ראיות לנזק רכוש
5. ויתור סודיות רפואית חתום
6. תצהיר בריאות
7. רשיון רכב
8. תיעוד מל"ל
9. אישור מעביד להעדרות מהעבודה
10. תלוש שכר
11. תצהיר הנפגע לגבי מטרת הנסיעה
12. פרטי נהג רכב צד ג המעורב בתאונה

2. במידה ונשלחה הצעת פשרה – אנא העבר את כתבי הקבלה חתומים ומאושרים.

3. יש להעביר את החומרים למייל tviguf@shomera.co.il או לפקס 9251667-03 בהקדם האפשרי.

4. מכתב זה נשלח אוטומטית מתוך מערכת התביעות ומשקף את המסמכים שהתקבלו באופן שבו נקלטו בתביעה. במידה והעברת מסמכים אלה אין צורך להעבירם שנית.

5. התיישנות – תביעה לפיצוי על פי חוק הפלת"ד מתיישנת בתום שבע שנים מיום התאונה, בכפוף לסייגים הקבועים בדיון. הגשת דרישה לחברתנו אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות, אלא רק הגשת תביעה לבימ"ש.

6. אין באמור לעיל משום הכרה או אי הכרה בחבות.

באפשרותך לבדוק את מצב הטיפול בתביעה באתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.shomera.co.il

בכבוד רב,
 מדור תביעות גוף-חבויות
 שומרה חברה לביטוח בע"מ

מחלקת תביעות: רחוב הסיבים 23, פתח תקוה 49170
 טלפון: 03-9258099 פקס תביעות גוף: 03-9251667 מייל: tviguf@shomera.co.il
WWW.SHOMERA.CO.IL

בקשה להשלמת מסמכים-תזכורת-גוף931mct

02/12/2018

לכבוד
 אריאל פרייברג, עו"ד
 מרחוב אבא הלל 7
 בית "סילבר"
 רמת גן

מבלי לפגוע בזכויות

ח.נ.

הודעת דחיה

הנדון: תביעה מספר : 73918002210-2
 אירוע מיום : 21/04/2018
 שם מבטוח שומרה : דגה אמיר
 מספר פוליסה : 7424019410
 שם התובע: רחל דורון נוימן

1. בהמשך למכתבי מיום 4.11.2018 אעדכן כי נסתיימו בדיקותינו. אשיבך כדלקמן:
2. עד כה התקבלו המסמכים הבאים:

שם המסמך	תאריך קבלה
1 אישור משטרה	18/07/2018
2 תיעוד רפואי	18/07/2018
3 ויתור סודיות רפואית חתום	26/09/2018
4 ב"כ תובע - יפוי כח	18/07/2018
5 מכתב דרישה	18/07/2018
6 חשבון אמבולנס	18/07/2018

3. על פי בדיקתנו עולה, כי הרכב שבנדון עמד בחניה במשך שעותיים עד שמרשתך התנגשה בו. כל זאת, בעוד נהגת הרכב ישיבה ברכב והמתינה לילדיה עד לסיום מופע, וללא כל מטרות תחבורה בעת האירוע.
4. יובהר כי הרכב לא היה מונע ואף לא היווה סיכון תעבורתי.
5. מכאן כי השימוש שנעשה ברכב במועד האירוע אינו מהווה "שימוש ברכב" כמשמעו בסעיף 1 לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה-1975, והאירוע אינו מהווה "תאונת דרכים" כמשמעה בסעיף חוק זה.
6. לאור האמור לעיל, האירוע אינו מכוסה על פי סעיף 2 לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, וסעיף 3 (א) לפוליסה.
7. אנו נאלצים לדחות את התביעה.
8. להלן פירוט המסמכים המהווים בסיס לדחייה:
 - דו"ח חוקר - חסוי בשלב זה.
9. אין באמור לעיל משום הודאה בטענה כלשהי ו/או ויתור על טענה כלשהי הקיימת לחברתנו על פי הפוליסה ו/או הדין.
10. התיישנות – תביעה לפיצוי על פי חוק הפלת"ד מתיישנת בתום שבע שנים מיום התאונה, בכפוף לסייגים הקבועים בדיון. הגשת דרישה לחברתנו אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות, אלא רק הגשת תביעה לבימ"ש.

במידה והינכם חולקים על האמור לעיל, אנא פרטו נימוקי השגתכם בחוזר. לידיעתכם ניתן להשיג על החלטתנו בדבר דחיית התביעה גם בפני הממונה על פניות הציבור בחברתנו, באמצעות דואר אלקטרוני pnio@shomera.co.il או באמצעות אתר האינטרנט של החברה בכתובת

www.shomera.co.il. כמו כן, זכותכם להשיג על החלטתנו בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

11. באפשרותך לקבל העתקים של המסמכים עליהם מבוססת הדחייה, למעט מסמכים החסויים על פי דין ולמעט דו"חות חקירה אשר יוצגו על פי החלטת שופט בהתאם להלכת סוויסה נ' הכשרת היישוב ברע"א 4249/98 ובהתאם לתקנות 112 ו-120 לתקנות סדר הדין האזרחי.

בכבוד רב,

לירון אילוז, עו"ד
שירות תביעות גוף וחבויות
שומרה חברה לביטוח בע"מ

מאת

פרטי המודיע

סוג התאונה

הלקח בעיגול את הנכון

[illegible]

פרטי הטיפול באירוע

וגעתי למקום התנועה ברכב

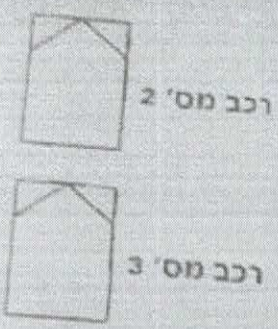
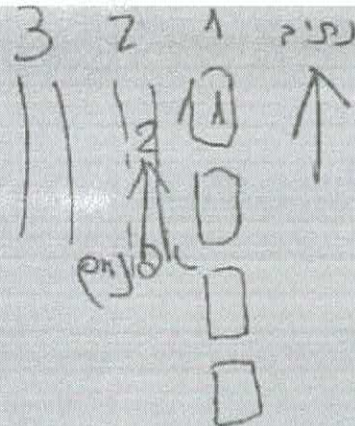
עמ' תנ' 10964

מראיתי במקום

יום התנועה ברב 8/10/68 יחד עם ליסקל וראיתי במקום

[illegible]

שם הרב	רצב 1 - מס'	רצב 2 - מס'	רצב 3 - מס'
נר / צבע	393086		
רשיון רצב			
תב' הביטוח			
פוליסת ביטוח	142401941014		
פ' הביטוח	31/07/18		
ד' אהרן ק"פ	ד' חנה ח' אהרן	ד' חנה ח' אהרן	ד' חנה ח' אהרן
מנהל			
תעודת זהות	34054627	301419724	
ת' הנהל	31/1		
רשיון נהיגה	10276		
רשיון נהיגה	11337650		
סלפון/נייד	0504484821	0527555411	
יפ' בכיון נסיעה			
הנהל טרם כניסה			
נוסעים ברצב			



יגור הנזק

רכב מס' 1
רכב מס' 2
רכב מס' 3

אין נזק
אין נזק

לרכוש אחר

הקף בעיול את הנכון

עמוד השמל / עמוד סלפון / עץ / דרך בטיחות / אחר:

סי הנפגעים שפנו לטיפול רפואי

(קביעה "כוח" של "מד"א תחשב כקשה")

שם	מס' ת"ז	כתובת	מס' סלפון/ג'יר	רכב מס'	נהג מס' א	נוסע מס' א	המקום אליו פונו
					קל	קשה	
					קל	קשה	
					קל	קשה	
					קל	קשה	
					קל	קשה	
					קל	קשה	

גדים לתאונה

שם ומשפחה	כתובת	מס' סלפון	מס' סלפון ליד
רחל וואלף	4121 & 21		27559711

לפני פרטים בין המעורבים ☐ כן ☒ לא

מקום מד"א, כביא, איכות הסביבה, גורם אחר:

מס' איכות הסביבה, גורם אחר:

ר משטרה לפינוי ☐ רכב 1 ☐ רכב 2 ☐ רכב 3

מס' טרם בואי ☐ כן ☐ לא

תאונה נתמסר חפצים ☐ כן ☒ לא

ל התאונה לבחון מס' אות קריאה:

ל מקום וחמשוך הטיפול בתאונה ☐ כן ☒ לא

מקור דו"ת פעולה ☐ כן ☒ לא

בוס זמנו למשטרה / או דישיון נהיגה זמני ☐ כן ☒ לא

☐ כן ☒ לא

הניעו טרם בואי ☐ כן ☒ לא

מציב סופס גרירה ☐ רכב 1 ☐ רכב 2 ☐ רכב 3

מס' יומן את"ן ☐ 7

☒ האם אחד המעורבים עוכב/נעצר/שחרר ☐ כן ☒ לא

אם התשובה חיובית, יש למלא דו"ח עיכוב/מעצר/שחרור:

☒ האם במהלך האירוע השתמשת בכוח ☐ כן ☒ לא

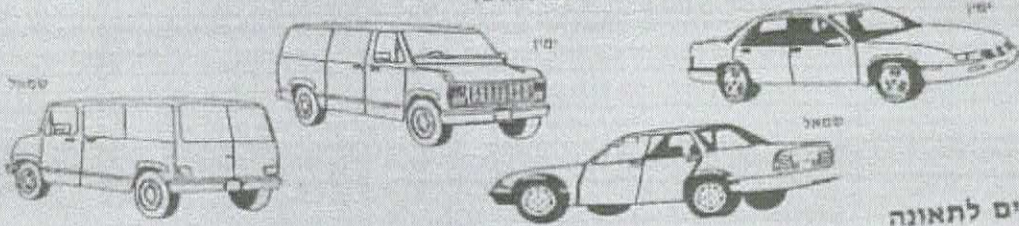
אם התשובה חיובית, יש להוסיף ולפרט בדו"ח זכיר

את האמצעים שנוקטו על ידך ואת השיקולים

לנקיטתם.

* לרכוש אחר (קור, עמוד חשמל, עמוד טלפון, עץ וכו')

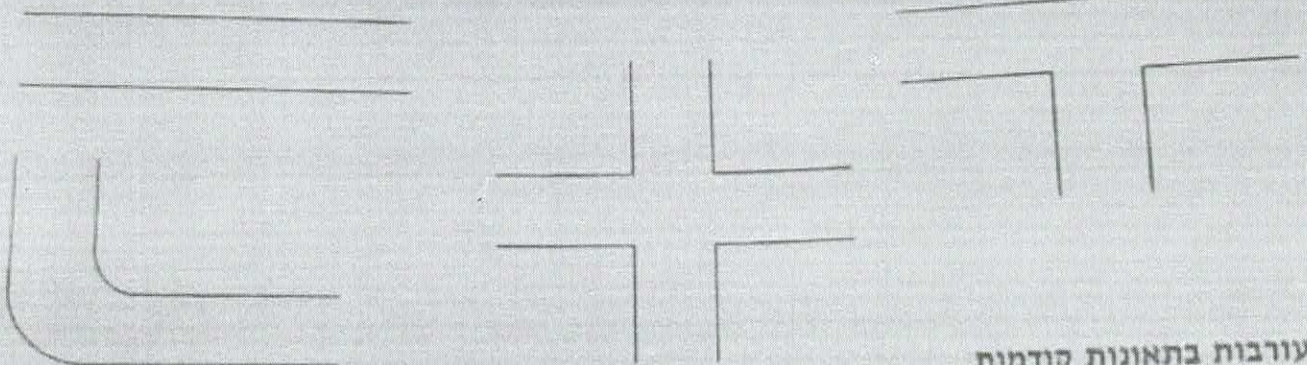
סמן את מקום/מקומות הפגיעה ברכב עד ג' ע"י * (בחר רכב מחאים)



6. פרטי עדים לתאונה

שם פרטי ושם משפחה	כתובת מגורים	טלפון	מסלול

7. תרשים מקום התאונה (ציין תמרורים)



8. מעורבות בתאונות קודמות

1. בשנת	בחדש	המקום
2. בשנת	בחדש	המקום

חתימת המארגן
חתימה

חתימת הנוכח
חתימה
איתן מאי יחידה

9. פרטי השוט

1909285 מס' אישי

סמל דרגה

10. החלטת המוסמך לגניזה ונימוקי ההחלטה (סמן X)

סיבת הסגירה
(סמן עליה המופיע מימין)

☐

3 חוסר עניין לציבור ☐

10 הראיות אינן מצביעות על תאונת דרכים ☐

נימוקי ההחלטה:

פרטי המוסמך לגניזה

מס' אישי	דרגה	שם פרטי ושם משפחה	תפקיד	חתימה
----------	------	-------------------	-------	-------

הסכם לתשלום שכר טרחה - תאונות דרכים לפי חוק הפלת"ד

שנערך ונחתם בתל-אביב ביום _____ בחודש _____ שנה _____

בין : _____ (להלן: "הלקוח") מצד אחד

לבין : אריאל פרייברג, עו"ד (להלן: "עוה"ד") מצד שני

היות והלקוח פנה אל עוה"ד ובקשו לטפל עבורו בתביעת פיצויים בקשר לנזקי גוף שנגרמו לו עקב התאונה מיום _____ ועוה"ד ניאות ליטול על עצמו את הטיפול בעניינו של הלקוח, כאמור לעיל, הכל בכפוף לתניות הסכם זה;

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. הוסכם בין הלקוח ועוה"ד שתשלום שכר טרחת עורך הדין ישולם לעוה"ד באחוזים מתוך הסכום הכולל שיקבל הלקוח ו/או הסכום הכולל שיפסק לטובת הלקוח ע"י בית המשפט (כולל מקדמות ותשלומים תכופים) כדלקמן:

- א. 8% - במקרה של פשרה לפני הגשת תביעה לבית המשפט.
- ב. 11% - במקרה של פשרה לאחר הגשת כתב תביעה לבית המשפט ולפני דיון בבית המשפט (להלן: "דיון" – ישיבת קדם משפט או ישיבת הוכחות).
- ג. 13% - מכל סכום ברוטו שיפסק לטובת הלקוח בפסק דין שניתן ע"י בית משפט בערכאה ראשונה ללא כל קשר לתוצאות הערעור.

2. שכר הטרחה אינו כולל הליכי ערעור או הוצל"פ מכל סוג אשר בגינם ייקבע הסכם שכ"ט נפרד.

3. שכ"ט לא כולל הוצאות, אגרה ומע"מ שיחולו על הלקוח.

4. במידה והתיק יסתיים בעקבות מכתב דרישה לחברת הביטוח, ישלם הלקוח סך של ₪500 על חשבון ההוצאות בנוסף, לאמור בסעיף 1.א.

5. במידה ותוגש תביעה לבית המשפט, ישלם הלקוח סך של 1,000 ₪ על חשבון ההוצאות, בנוסף, לאמור בסעיפים 1.ב. ו-1.ג..

6. שכ"ט עו"ד שנפסק ע"י ביהמ"ש בהחלטות ביניים יהיה שייך לעוה"ד ללא כל קשר לאמור בסעיף 1 שבהסכם זה.

7. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה לפני קבלת הפיצויים יחולו ההוצאות כדלקמן:

א. במידה והפסקת הטיפול תהיה לפני הגשת תביעה לבית המשפט, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 33.3% (שליש) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

- ב. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר הגשת התביעה ולפני דיון בבית המשפט, ישלם הלקוח שכ"ט בשיעור של 50% (מחצית) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.
- ג. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר קדם המשפט הראשון ועד לסיום הראיות, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 2/3 משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.
- ד. הלקוח מתחייב להמציא לעוה"ד התחייבות בלתי חוזרת שלו ושל עוה"ד שבחר לו לייצגו באותו עניין, לפיה יעבירו מתוך כספי הפיצויים שיגיעו ללקוח, את שכה"ט שמגיע לעוה"ד על פי הסכם זה, וזאת מתוך הסכום הראשון שיתקבל עבור הלקוח מצד הנתבע.
- ה. כל מחלוקת או סכסוך בקשר לשכר הטרחה המגיע לעוה"ד הח"מ בגין טיפול בתביעה – ימסר לבוררות מוסכמת בפני בורר דן יחיד שימונה על ידי יו"ר ועד מחוז תל-אביב של לשכת עוה"ד.
- ו. ידוע ללקוח כי הסכם זה מהווה אף "הסכם בוררות" לכל דבר וענין.
- ז. במידה והנתבעים הציעו ללקוח פשרה בסכום פיצויים מסויים ועוה"ד המליץ ללקוח להתפשר בסכום הנ"ל, והלקוח סירב לקבל את המלצת עוה"ד – יהיה עוה"ד זכאי לשכ"ט בשיעורים המפורטים בסעיפים 5 (א) – 7 (ג) לעיל מתוך כספי הפיצויים שיקבל הלקוח מהנתבעים (ישירות או באמצעות עוה"ד הנעבר) או מסכום הפשרה שהומלץ ע"י עוה"ד כאמור לעיל ושהלקוח סירב לו – בשיעורים שפורטו בסעיף 1 לעיל, לפי הגבוה מבין השניים.

ולראיה באתי על החתום:

עורך דין

X
הלקוח

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
רחוב	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 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 האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

ייפוי כח

הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך	שם פרטי ושם משפחה	חתימה
-------	-------------------	-------

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 _____ לחודש _____ שנה _____

X  חתימה:

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין



ישראל



משטרה

מסירת עדות לתאונת דרכים

21,418: תאריך:

by 11/27/24

301779724 ::1.57

0527559741 as:

הנך מתבקש/ת להגיש לאגף התנועה – משטרת ישראל

ה - ד - ג - ב - א ז' 22.4.18 בתאריך:

אירוע יומן את"ן: 7 לחוקר תורן

☐ למסירת עדות ☒ מעורבות בתאונת דרכים

להביא עימך: מסמך מזהה, רישיון נהיגה, רישיון רכב ותעודת ביטוח תקפים.

רח' אמצע 2 טל' 03-6801502

בנין מסה מחזוֹת אל אביב (שלמה 18)

בשגרה קבלת קהל בימים ראשון - חמישי 08:00 - 16:00

פלאגיאט:

שם, תאריך: _____
 תאריך: _____
 מחשבות אדם שם: _____
 חתימה: _____

1012

מקור "מסר לנהגת
העתק יצורף לד"ח פעולה