

2 0046626 6

פרנץ
מתן צבי
מיכאל
אתי
לודביק
07.1988
ישראל
זכר
חיפה

שם המשפחה
اسم العائلة
השם הפרטי
الاسم الشخصي
שם אב
اسم الأب
שם אם
اسم الأم
שם הסב
اسم الجد
תאריך לידה
تاريخ الولادة
מקום לידה
مكان الولادة
המין
الجنس
נתינות
انتماء
בתוקף עד
تحت

16.07.1988 ב' באב התשמ"ח

ישראל
זכר
חיפה

מקום...
בן...
המין
הגוף
יחידה
אשר...
כתוקף

21.07.2026 ז' באב ה'

10/11/17

UNCL

四

73.00

(3)

U. R. S.

0-99056180 12,111

1237 1000 1000 1000

ALLERLEI LESEN

[illegible]

16

CLACKING

425, 45

αυτ. δτ.

NaCl

415,511

CULEL

~~09255930 14 170 JCN, JCN17~~

21551A

AD DAGUL

אכלא האל דע מלכא

1. התאחדות העובדים היא ארגון המייצג את העובדים
 2. התאחדות העובדים היא ארגון המייצג את העובדים
 3. התאחדות העובדים היא ארגון המייצג את העובדים
 4. התאחדות העובדים היא ארגון המייצג את העובדים
 5. התאחדות העובדים היא ארגון המייצג את העובדים

מס' תעודת זהות: 970608001
שם פרטי: אריאל
שם משפחה: שרון

#FRMNL40000000

0000
LALL ELALL

CALL BUZZER

NAME LAST FIRST MIDDLE INITIAL LAST

0465991 125-109 01 20040626-6

00"22
000000
21/11/17
00.00.00

0-24831-5

(2)

143770907

(T)

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

מגדל	11.2%	הראל	10.1%	מנורה	10.0%
הפניקס	10.0%	איילון	9.7%	ביטוח ישר	9.6%
כלל	8.9%	הכשרה	7.8%	שלמה	7.6%
שומרה	6.8%	שירביט	3.5%	א.י.א.י.ג'י	3.0%
בטוח חקלאי	1.8%				

בהתאם לתעודה זו משתתפים המבטחים ששמותיהם מצוינים לעיל, כשאחוז השתתפותו של כל אחד מהם, נקוב לעיל לצד שמו (להלן, לפי חלקיהם היחסיים - המבטחים). כל מבטח מהמבטחים, אחראי לחלקו היחסי בלבד לפי שעור השתתפותו כאמור - ואין מבטח כלשהו אחראי בגין חלקו היחסי של מבטח אחר באחריות. הפול, שכתובתו רח' אצ"ל 1, ראשון לציון, ת.ד. 17160 ראשל"צ 75070, טלפון: 03-9424300, הינו מורשה לקבלת כתבי בי-דין בשם המבטחים הנ"ל ורשאי ליצגם בכל הליך משפטי ולשם כך למנות עורכי דין בשמם, מבלי שהדבר יטיל עליו או על מבטח כלשהו (לרבות מהמבטחים בפול) אחריות מעבר לחלקו היחסי כאמור.

מס' תעודה	מס' פוליסה	מס' רישוי	שם הסוכן	מס' הסוכן	חזרת הבנק
8042585	203-11704420317-00	9255930	הפול-מוקד טלפון	20	המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול") סכום: 3,402.00 ש"ח שולם באמצעות בנק אגוד חן: 063-20403/58 11:05 15/11/2017
שם בעל הפוליסה	מס' זהות / ח"פ	מס' סוכן משני	פרנק מתן	כתובת בעל הפוליסה	חזרת 16 כרמיאל
	200466266			בלי תשלום וחזרת הבנק	
				תעודה זו - אין לה תוקף	
מס' שילדה	סוג הרכב לצורך ביטוחו	יצרן/דגם	סמ"ק/הספק	משקל	מועד עלייה לכביש כולל נהג
100001401297	אופנוע	קימקו WWO 25	125	2014	כחוק
סוג הרכב בהתאם לרשיון הרכב:	אופנוע	נהג נקוב בשם			אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד ו/או לשינויים בכתב יד

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק, אך לא לפני: 17/11/2017 מועד פקיעת הביטוח: 16/11/2018 בחצות
בני אדם הרשאים לנהוג ברכב:

ת"ז 200466266 פרנק מתן בלבד

כמפורט בסעיף 7 (ב) בגב התעודה.

ראה הגבלות, חריגים וסייגים נוספים מעבר לדף.
מטרת השימוש המותרת ברכב:

חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבוטח
לאחת או יותר מהמטרות כמפורט בסעיף 6 (א) (1) שבגב התעודה.
מטרות עסקיות של המבוטח שאינן ניכלות:

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

הרחבות בהיקף הכיסוי:

מע' TCS: לא, מע' EBA: לא, מע' CBS: לא, מע' ASC: לא, מע' ABS: לא

סה"כ דמי ביטוח 3,402.00 יום ושעת הוצאה: 15/11/17 11:06 מספר ימי ביטוח: 365

ספח לתעודת ביטוח חובה - שאלות חיתום ותשובות בעל הפוליסה בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה כי:

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא: 29, האדם הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב הוא נהגת / נהג: , שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב היא: 29, מספר התאונות שהביאו לתביעות בביטוח רכב חובה, בשלוש השנים האחרונות, של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: , מספר פסילות רישיון, בשלוש השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב הוא: , רכב בבעלות "פרטית" או בבעלות "אחרת": פרטית

הודעת זיכוי

המאגר הישראלי לבטוחי רכב ("הפול")

מס' תעודה	מס' זהות / ח"פ	מס' שילדה	מס' נוסעים כולל נהג	מועד פקיעת הביטוח:	בחצו
8042585	200466266	100001401297	כחוק	17/11/2017	
מס' פוליסה	מס' רישוי	מס' שילדה	מס' נוסעים כולל נהג	מועד פקיעת הביטוח:	בחצו
203-11704420317-00	9255930	100001401297	כחוק	16/11/2018	
שם בעל הפוליסה	פרנק מתן	כתובת בעל הפוליסה	חזרת הבנק	אין תוקף לתעודה הכתובה בכתב יד ו/או לשינויים בכתב יד	
ס"ח	יום ושעת הוצאה:	15/11/17 11:06	מס' נוסעים כולל נהג	מועד פקיעת הביטוח:	בחצו
דמי ביטוח 3,402.00			כחוק	16/11/2018	
ניתן לשלם במזומן בבנקים:	70715418 • דיסקונט • 600-494020 • הפועלים • 803-704529/53 • לאומי • 461-531383 • בנק הדואר • 5-28295 • 4-ישראל • 883676				

אין לקבל
תשלום בסכום
שאינו מודפס

DRIVING LICENCE רשיון נהיגה
STATE OF ISRAEL מדינת ישראל



פרנץ
1. FRANZ
מתן צבי
2. MATAN ZVI
3. 16.07.1988
4a. 24.06.2012
4b. 16.07.2022
4d. 8847747
5. ID 200466266
6266
8. חרצית 16 כרמיאל

9. A2 B

רשאי לנהוג בדרגה 8 עד 4000 ק"ג בישראל
רשאי לנהוג במלגזה בכושר נשיאה עד 20 טון

Categories of vehicles קטגוריות כלי הרכב

IL 200466266

A	A2		2010
	A1		
B	A		2006
			
C	C1		
	C		

Restrictive Conditions of Use

D	
D1	
D2	
D3	
E	
1	

200466266

160414/1813

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה יחידת בוחנים מחוז תא
תאריך 28/05/2018 י"ד סיון תשע"ח 13:07
מס' תיק מסוף 3 - 2018 - 9343 - 2008
טלפון 03-6802222
כתובת אמצ' 2, תל אביב
נושא המסמך
מספר תיק פלא 2018
סיווג תיק ת.ד.
מס' מסמך בתיק ב
פקס 03-6803607
מייל yhanim.telaviv@police.gov.il

פרנץ מתן צבי
29
20046626-6
29.05.18
11678291
מרכז רפואי ת"א

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 25/05/2018 בשעה 11:00
2. מקום התאונה: תל אביב - יפו, רחוב אלנבי 136 בכביש עירוני
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

מספר רכב 9255930
אופנוע
חברת ביטוח הפול הישראלי
סוג רכב
מספר פוליסה 203-11704420317-00
קואנג יאנג טין
תוצר רכב
סוג לוחית ישראלית
שם מעורבים ברכב
מתן צבי פרנץ
שם
שנת לידה 16/07/1988
חומרת הפגיעה
שיוך המעורב (1) נהג
ת.ז. 200466266
כתובת כרמיאל, חרצית 16
פרטי הרכב:
הדסה עירונ - איכילוב
קופ"ח / בית חולים

מספר רכב 9245001
אוטובוס צבורי עירוני
חברת ביטוח לא הוצג
סוג רכב
מספר פוליסה
מ אן גרמניה
תוצר רכב
סוג לוחית ישראלית
שם מעורבים ברכב
קופ"ח / בית חולים
שם
שנת לידה
חומרת הפגיעה
שיוך המעורב (1) נהג
ת.ז.
כתובת

4. פרטי הולכי רגל:
5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 28/05/2018

פרטי המטפל בתיק

מ"א 957464
שם משפחה
שם פרטי
לוי
נועם

פרטי השוטר המוסר

מ"א 957464
דרגה רסב
שם משפחה
שם פרטי
לוי
נועם

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

שנערך ונחתם בתל-אביב ביום 7 בחודש 6 שנה 2018

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:

- 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.
- שכר הטרחה אינו כולל הליכי ערעור או הוצל"פ מכל סוג אשר בגינם ייקבע הסכם שכ"ט נפרד.
- שכ"ט לא כולל הוצאות, אגרה ומע"מ שיחולו על הלקוח.
- במידה והתיק יסתיים בעקבות מכתב דרישה לחברת הביטוח, ישלם הלקוח סך של ₪500 על חשבון ההוצאות בנוסף, לאמור בסעיף 1.א.
- במידה ותוגש תביעה לבית המשפט, ישלם הלקוח סך של 1,000 ₪ על חשבון ההוצאות, בנוסף, לאמור בסעיפים 1.ב ו-1.ג.
- שכ"ט עו"ד שנפסק ע"י ביהמ"ש בהחלטות ביניים יהיה שייך לעוה"ד ללא כל קשר לאמור בסעיף 1 שבהסכם זה.
- 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 ועניין.
- 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

י פ ו י כ ח

- אני הח"מ, _____, מרחוב _____, מס' _____, נגד _____ ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של _____ בענין תאונת דרכים מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
 2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
 3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
 4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי 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 _____ לחודש _____ שנה _____

חתימה: X 

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

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)

יפוי כח

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

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