

חתימה

ז בין חשבוניות

הזנת נתוני הוראה < ② אישור ההוראה < ③ סיום

3 מספר חשבון: 133470 תאריך: 04/07/2019 שעה: 13:34

ראת ההעברה נקלטה

הפעולה

זכום של 3,426.00 ש"ח תבוצע ביום 04/07/2019

רייברג אריאל

הבינלאומי אוצר החייל סניף: 317 חשבון: 135082

ח: שכת והוצאות מתן פרנץ

נ לבך, ההעברה בוצעה ולא ניתן לבטלה.

וז ישיר זו היא אחת מכמה פעולות החייבות ב"עמלת פעולה" (פעולה ע"י פקיד ופעולה ר). בגין פעולה זו תחויב בעמלה בסך 1.80 ש"ח נכון להיום. אם סך הכל "עמלות פעולה" בע ישראל בחודש בו תבוצע ההעברה יהיה נמוך מ- 6.30 ש"ח, תחויב בעמלת מינימום ש"ח (נכון להיום). העמלות הנ"ל כפופות להסדר אחר, אם קיים, במועד ביצוע ההעברה וילת החודש שלאחר ביצוע ההעברה. לרשימת הפעולות החייבות ב"עמלת פעולה" - פון עמלות בעמדה לשירות עצמי, באינטרנט או אצל פקיד הבנק.

אחריות למסירת נתונים תקינים, מלאים ומדויקים לצורך ביצוע ההעברה חלה עליך ה אינם נבדקים, לא ע"י הבנק ולא ע"י הבנק מקבל התשלום. היה אחראי לכל נזק ו/או הפסד העלולים להיגרם עקב מסירת נתונים לא מדויקים ו/או עקב עצם ביצוע ההעברה בהתאם להוראותיך.

תשלח לאחר ביצוע ההוראה. באפשרותך לשמור/להדפיס מסך זה לפני היציאה ממנו.

הוראות:

נשמח לשרתך בכל עת.

לחשבון אקראי

הזנת נתוני הוראה < 2 אישור ההוראה < 3 סיום

3 מספר חשבון: 133470 תאריך: 04/07/2019 שעה: 13:46

ראת ההעברה נקלטה

הפעולה

זכום של 8,572.00 ש"ח לביצוע ביום 04/07/2019

זן פרנץ

הבינלאומי אוצר החייל סניף: 398 חשבון: 21341

ח: פיצויים תד הפול

נ לבך, ההעברה בוצעה ולא ניתן לבטלה.

נָ שִׁיר זוּ הִיא אַחַת מִמֶּכֶּה פְּעוּלוֹת הַחִיבוּת ב"עמלת פעולה" (פעולה ע"י פקיד ופעולה ר). בִּגִּין פְּעוּלָה זוּ תַּחֲוִיב בַּעֲמֵלָה בִּסְךָ 1.80 ש"ח נִכּוֹן לַהִיּוֹם. אִם סָךְ הַכֹּל "עמלות פעולה" בַּע יִשְׂרָאֵלִי בַּחוּדֶשׁ בּו תִּבּוּצַע הַהַעֲבֵרָה יִהְיֶה נִמּוֹךְ מִ- 6.30 ש"ח, תַּחֲוִיב בַּעֲמֵלָת מִיִּנְיָמוֹם ש"ח (נִכּוֹן לַהִיּוֹם). הַעֲמֵלוֹת הַנ"ל כַּפּוּפוֹת לַהֲסָדֵר אַחֵר, אִם קִיִּים, בַּמוֹעֵד בִּיצוּעַ הַהַעֲבֵרָה וִילֵת הַחוּדֶשׁ שְׁלֹאֲחֵר בִּיצוּעַ הַהַעֲבֵרָה. לַרְשִׁימַת הַפְּעוּלוֹת הַחִיבוּת ב"עמלת פעולה" - פֶּן עֲמֵלוֹת בַּעֲמֵדָה לַשִּׁירוֹת עֲצֵמִי, בַּאיִנְטֶרנֵט אוֹ אֲצֵל פֶּקִיד הַבִּנְק.

מִסִּירַת נִתּוּנִים תִּקְיָנִים, מִלֵּאִים וּמִדּוּיִיקִים לַצּוֹרֵךְ בִּיצוּעַ הַהַעֲבֵרָה חִלָּה עֲלֶיךָ נִתּוּנִים אֵלֶּה אֵינִם נִבְדָּקִים ע"י הַבִּנְק. הַבִּנְק לֹא יִהְיֶה אַחֲרָאִי לְכָל נֶזֶק ו/אוֹ הַפְסֵד הִגְרָם עֲקֵב מִסִּירַת נִתּוּנִים שְׁגוּיִים ו/אוֹ לֹא מִדּוּיִיקִים. יִלְמָסוֹר לְמוֹטֵב אֶת פֶּרְטִי בַּעַל הַחֲשָׁבוֹן וְכֵן, הִיָּה וְהַמוֹטֵב יוֹרָה, בְּכָל עֵת, לַהֲשִׁיב שָׁבוֹן אֶת הַסְכּוֹם שֶׁהוֹעֵבֵר אוֹ חִלְקוֹ - לַזְכוּת אֶת הַחֲשָׁבוֹן בַּסְכּוֹם שֶׁהוּחָזַר.

תשלח לאחר ביצוע ההוראה. באפשרותך לשמור/להדפיס מסך זה לפני היציאה ממנו.

הוראות

נשמח לשרתך בכל עת.

**בית משפט השלום ברחובות**

יום שלישי 18 יוני 2019

ת"א 16936-05-19 פרנץ נ' התאגיד המנהל של המאגר
"לביטוח רכב חובה ("הפול") בע

מספר בקשה (رقم الطلب): 2

טלפון מרכז מידע: 077-2703333

אישור על פתיחת בקשה**مُصادقة على تسجيل طلب**

ניתן אישור כי ביום (تصادق بهذا أنه في يوم) 18/06/2019 בשעה (بالساعة) 16:01 הוגשה בקשה מסוג (قدم طلب من نوع): הסכם פשרה בקשה של תובע 1 בקשה מוסכמת לדחיית התביעה - פשרה

בתיק (بغضية) ת"א 16936-05-19 פרנץ נ' התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול") בע".

מספר הבקשה הוא (رقم الطلب هو): 2.

בכל פנייה לבית המשפט בנוגע לבקשה זו, יש לציין את מספר הבקשה.

كل مراجعة للمحكمة المتعلقة في الطلب عليك أن تذكر رقم الطلب.

מתן פרנץ, ת.ז. 200466266

התובע:

מרחוב חרצית 16, כרמיאל

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג ו/או
ליאור אבנעים

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

- נ ג ד -

התאגיד המנהל לביטוח רכב חובה - הפול

הנתבעת:

מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון

בקשה מוסכמת לדחיית התביעה - פשרה

1. התובע מתכבד להודיע לבית המשפט הנכבד כי הליכי המו"מ בינו לבין הנתבעת נשאו פרי והצדדים הגיעו לכדי הסכמה בדבר סילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.
2. בנסיבות אלה, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על דחיית התביעה ללא צו להוצאות.

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ המבקש

רח"י אצ"ל 1, ת.ד. 17160 ראשון לציון 7507101 ס"ל: 03-9424300 פקס 03-9620909

כתב קבלה ויתור ושחרור

1. לכן הנני מאשרת מצהירה ומתחייבת בדקלמן :
הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבוטחים והמבטחים באמצעות פרייברג אריאל עו"ד הינו סך של 12,000.00 ש"ח (שנים-עשר אלף ש"ח). הכולל שביט עו"ד ומע"מ וחתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.
2. תמורת הסכום וקבלתו הנני מותרת/ בזה לחלוטין ומוחלת באופן סופי ומוחלט על כל זכויותי, דרישותי ותביעותי מכל מין וסוג שהוא שנגרמו וגם/או יגרמו, הכרוכות או הנובעות במישורן או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהינו כיום וכפי שיהיה בעתיד ועל פי חקוק מתיקון וגם/או יבוא במסגרת דין הקיים היום או שיוחק בעתיד.
3. שטר זה נשלח מבלי לפגוע בזכויות המבטחים או המבוטחים הנ"ל ואין בו הודאה כלשהי בזכותי או כדי להפסיק את מרוץ ההתיישנות בתביעתי במובן סעיף 9 לחוק ההתיישנות הנ"ל ואם לא יחתם על ידי לבסוף מסיבה כלשהי.
4. הנני מתחייבת/ לפצות ולשפות את המבטחים והמבוטחים ו/או מהם, בסכום שלא יעלה על הסכום המצוין בסעיף 1 דלעיל מיד עם דרישתם והאשונה על כל דרישה ו/או תביעה, שתוגש נגדם או נגד כל אחד מהם לחוד בגין כל תביעת שיבוב שתשולם על ידם לאדם או לגוף שפיצו אותי על נזק עברו קבלתי פיצוי מהמבטחים ו/או מהמבוטחים עקב התאונה הנ"ל, למעט רוצאות רפואיות המכוסות במסגרת חוק הבריאות הממלכתי ובתנאי שיבוצעו במסגרת הרפואה הציבורית,
5. מיוצח בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשמיד – 1994, ככל שאני זכאי לפיצוי כזה.
6. הנני מצהירה ומתחייבת בזה :

- ההנחה מצהירה ומתחייבת בזה:
- א. התאונה לא ארעה במהלך עבודתי או בדרך מבית לעבודתי או בחזרה מעבודתי לביתי.
 - ב. אין בדעתי לתבוע מהמוסד לביטוח לאומי להכיר בתאונה כתאונת עבודה.
 - ג. לא קיבלתי עד היום תשלום כלשהו מהמוסד לביטוח לאומי בגין התאונה. ידוע לי כי הסכום שישולם לי עפ"י שטר קבלה זה כולל בחוב גם את התקבולים האמורים להשתלם, אם בכלל, ע"י המוסד לביטוח לאומי ושיעורן של הגמלאות הנ"ל לא נוכח מן הסכום שמשלם עפ"י שטר קבלה זה.
 - ד. במידה ותבוא דרישה או תביעה לשפוי מצד המוסד לביטוח לאומי כלפי המבטחים ו/או המבוטחים ו/או מי מהם בגין תקבולים או גמלאות מכל סוג שהוא, המשתלמים לי ע"י המוסד הנ"ל בגין התאונה, הנני מתחייבת בזאת לפצות ולשפות את מקבל התביעה או הדרישה מיד עם דרישתו הראשונה, על כל סכום שהוא ידרש לשלם, לרבות הפרשי הצמדה ושכ"ט ע"י עו"ד ומע"מ.
 - ה. הנני מאשרת ומצהירה ומסכים/ה בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהם בגין התאונה הרי ניתנת 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 השפוי שיש כלפי המבטחים ולמבוטחים עפ"י שטר קבלה זה.
 - ו. ידוע לי שהביטוח באמצעות המבטחוהו על פי דין ביטוח משותף וכי המבטחות המשתתפות בביטוח זה מפורטות בתעודת ביטוח (להלן: "התעודות"). עוד ידוע לי שחלקה באחריות של כל מבטחת המשתתפת בביטוח המשותף הוא בהתאם לשיעור (באחוזים) הנקוב בתעודה לצד שמה, ואין מבטחת משתתפת אחת אחראית בגין חלקה בחבות של מבטחת משתתפת אחרת. לפיכך, מבטחת שתחדל להיות בת פרעון לפני תשלום הסכום הנקוב בסעיף 1 לדליל, יגרע חלקה מהפיצוי שישולם לי על פי כתב זה.
 - ז. הנני מצהיר כי, אינני מסב ואינני עתיד לסבל פנסיה כלשהי מסרן פנסיה בגין התאונה.
 - ח. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי, הסכמתי והצהרתי לדליל הסכימו המבוטחים והמבטחים לשלם לי את הסכום.
 - ט. במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים נותניים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.
 - י. הנני מתחייבת לבטל את תביעתי בבית דין שלום - רחובות ת.א. 169360519.

לראות באתי על החתום : _____ שנת 2014 חתימה (שם וכתוב מלאים)
 היום 18 בחודש 6
 עד לחתימה
 אני החתום מטה _____ עו"ד, מאשר בה כ הכתב לעיל נחתם בתאריך והמופיע לעיל ע"י האדם ששמו נזכר לעיל מרצוני
 הטוב והחופשי ואשר הזדהה בפני להנחת דעתי ולאחר שראיתי בפני והסברתי לו רשבר היטב את תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

מס. חתביעה: 2019000001299 מס. פוליסה: 11704420317 על שם: פרנץ מתן

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 19/06/2019 10:37
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME	19/06 10:36
FAX NO./NAME	9519141
DURATION	00:01:00
PAGE(S)	05
RESULT	OK
MODE	STANDARD ECM

ARIEL FREIBERG, ADV

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

18.6.19

לכבוד

סופי עמר, עו"ד

המאגר הישראלי לביטוחי רכב "חפול"

באמצעות פקס : 03-9620909

מ.ל.ב.

ח.נ.,

הנדון : תאונה מיום 25.5.18

הנפגע: מתן פרנץ

מס' תביעה : 2019000001299

1. מצ"ב כתב קבלה ע"ס 12,000 ₪ חתום על ידי מרשי.

2. כן, מצ"ב בקשה לדחיית התביעה ואישור הגשה.

3. אודה לביצוע העברה בנקאית לפקודת הח"מ.

המאגר הישראלי לביטוחי רכב (ייהפולי)

רח' אצ"ל 1, ת.ד. 17160 ראשון לציון 7507101 טל': 03-9424300 פקס 03-9620909

תאריך: 17/06/2019
מספרנו: 2019000001299
מספרך:

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
פרייברג אריאל, עו"ד
אבא הלל 7
0000000 רמת גן

25/05/2018 -	ת"ד מיום	הנדון:	א.ג.ב.,
פרנץ מתן -	שם נפגע/ת		
9255930 -	מס. רכב		
אופנוע בבעלות פרטית -	שם הפוליסה		
11704420317 -	מספר פוליסה		
פרנץ מתן -	שם המבוטח		
ביטוח חובה -	סוג הכיסוי הביטוחי		

בהמשך לשיחתנו הטלפונית מיום 17/06/2019.

רצ"ב כתב קבלה ע"ס 12,000 ש"ח לחתימת מרשך ואישורך.

כתב קבלה זה מבטל את כתב הקבלה הקודם.

נא להחזירו אלינו לצורך הכנת התשלום.

אין במכתבנו משום הודאה בחבות או בזכות כלשהי.

לתשומת לבך: לא יכולדו שטרות המגיעים לחברה באמצעות פקס !!!

הריני להודיעך כי זכותך להשיג על ההחלטה הנ"ל בפני הממונה על פניות הציבור הגב' אוסנת גרוסמן וזאת באמצעות פניה בכתב לכתובת הרשומה לעיל או לפקס שמספרו 03-9519141 או למייל שכתובתו mail@pool.org.il כמו כן זכותך להביא את השגתך בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

בכבוד רב,



סופי עמר, עו"ד
מחלקת תביעות

לידיעתך, על פי המידע שבידנו ארעה התאונה ביום 25/05/2018. תביעה בגין פגיעת גוף שנגרמה בתאונת דרכים עליה חל חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה 1975 מתיישנת לפי ס' 5 לחוק ההתיישנות תשי"ח 1958 לאחר 7 שנים ממועד התאונה. במקרה והתובע הינו קטין במועד התאונה לא יבוא בחישוב תקופת ההתיישנות הזמן שבו עדיין לא מלאו לתובע 18 שנים וזאת ע"פ ס' 10 לחוק ההתיישנות הנ"ל. מועד התיישנות תביעה אשר ארעה באיזורים ובשטחים כהגדרתם בפקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש] התשל"ה 1970 הינה ע"פ הדין החל במקום אירוע התאונה. לתשומת ליבך רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מירון תקופת ההתיישנות.

המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפוליס")

רח' אצ"ל 1, ת.ד. 17160 ראשון לציון 507101 טל': 03-9424300 פקס 03-9620909

תאריך: 17/06/2019
מספרנו: 2019000001299
מספרך:

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
פרייברג אריאל, עו"ד
אבא הלל 7
0000000 רמת גן

א.ג.נ.,

הנדון:	ת"ד מיום	25/05/2018 -
	שם נפגע/ת	פרנץ מתן -
	מס. רכב	9255930 -
	שם הפוליסה	אופנוע בבעלות פרטית -
	מספר פוליסה	11704420317 -
	שם המבוטח	פרנץ מתן -
	סוג הכיסוי הביטוחי	ביטוח חובה -

בהמשך לשיחתנו הטלפונית מיום 17/06/2019.

רצ"ב כתב קבלה ע"ס 12,000 ש"ח לחתימת מרשך ואישורך.

כתב קבלה זה מבטל את כתב הקבלה הקודם.

נא להחזירו אלינו לצורך הכנת התשלום.

אין במכתבנו משום הודאה בחבות או בזכות כלשהי.

לתשומת לבך: לא יכובדו שטרות המגיעים לחברה באמצעות פקס !!!

הריני להודיעך כי זכותך להשיג על ההחלטה הנ"ל בפני הממונה על פניות הציבור הגב' אוסנת גרוסמן וזאת באמצעות פניה בכתב לכתובת הרשומה לעיל או לפקס שמספרו 03-9519141 או למייל שכתובתו mail@pool.org.il כמו כן זכותך להביא את השגתך בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

בכבוד רב,



אבי עמר, עו"ד
מחלקת תביעות

לידיעתך, על פי המידע שבידנו ארעה התאונה ביום 25/05/2018.

תביעה בגין פגיעת גוף שנגרמה בתאונת דרכים עליה חל חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה 1975 מתיישנת לפי ס' 5 לחוק ההתיישנות תשי"ח 1958 לאחר 7 שנים ממועד התאונה. במקרה והתובע הינו קטין במועד התאונה לא יבוא בחישוב תקופת ההתיישנות הזמן שבו עדיין לא מלאו לתובע 18 שנים וזאת ע"פ ס' 10 לחוק ההתיישנות הנ"ל.

מועד התיישנות תביעה אשר ארעה באיזורים ובשטחים כהגדרתם בפקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש] התשל"ה 1970 הינה ע"פ הדין החל במקום אירוע התאונה. לתשומת ליבך רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מירוצן תקופת ההתיישנות.

מתן פרנץ, ת.ז. 200466266

התובע:

מרחוב חרצית 16, כרמיאל

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג ו/או ליאור אבנעים

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

- נגד -

התאגיד המנהל לביטוח רכב חובה - הפול

הנתבעת:

מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון

צירוף תצהיר בריאות

בהמשך להודעת מזכירות בית המשפט הנכבד מיום 28.5.19 מתכבד התובע לצרף
תצהיר בריאות.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ מתן כהן בעל ת.ז. 20466266 התובע בתיק 16836-5-19
בבית (ה) משפט אמא ב יחידה 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: 2013 הפגיעה: סנסטוריה/עצבים המוסד הרפואי: סגסול'
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____
תאריך: _____ הפגיעה: _____ המוסד הרפואי: _____

X 
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אילן גימל מרחוב יגאל אלון 65, תל אביב מאשר בזה כי ביום 10.2.19
הופיע/ה בפני מתן כהן (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס'
20466266 ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.


חתימת עורך הדין

מועד ההגשה: 17:29 02/06/2019

מספר תיק: 16936-05-19

סוג מסמך: תצהיר

מספר אסמכתא למעקב: 515933

הוגש על ידי: ת.ז. 066630930

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

- אם יאושר, יתויק בתיק ותאריך ההגשה החוקי יחושב לפי תאריך ההגשה בפועל ולא לפי תאריך האישור. כמו כן, יופק אישור שיוצג בתיקיית תיק נייר.
- אם לא יאושר, תשלח למגיש הודעה על כך. המסמך שנדחה יוצג בתיקיית תיק נייר.

**בית משפט השלום ברחובות**

יום שלישי 07 מאי 2019

ת"א 16936-05-19 פרנץ נ' התאגיד המנהל של המאגר
"לביטוח רכב חובה ("הפול") בע"**אישור פתיחת תיק****مصادقة على تسجيل قضية**

ניתן אישור כי ביום (נִצָּאָדֵק בִּהְיָא בְּאֵנֶה בְּיּוֹם) 07/05/2019 בשעה (الساعة) 14:51 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א 16936-05-19
19 פרנץ נ' התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול") בע"

יש להמציא את כתב הטענות הפותח לבעלי הדין שכנגד, בתוך 5 ימים, בדואר רשום עם אישור מסירה, אלא אם כן הורה בית המשפט אחרת.

عليك تسليم لائحة الادعاء للطرف الآخر خلال 5 ايام بالبريد المسجل مع وصل تبليغ إلا إذا أمرت المحكمة غير ذلك.

פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר האינטרנט של מערכת בתי המשפט בכתובת www.court.gov.il
(https://www.gov.il/he/Departments/the_judicial_authority)

התובע:

מתן פרנץ, ת.ז. 200466266
מרחוב חרצית 16, כרמיאל

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג ו/או
ליאור אבנעים

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

- נ ג ד -

הנתבעת:

התאגיד המנהל לביטוח רכב חובה - הפול
מרחוב האצ"ל 1, ראשון לציון

מהות התביעה:

נזיקין - נזקי גוף,
לפי חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים,
התשל"ה - 1975.

סכום התביעה:

אינו ניתן להערכה - עד גובה סמכות בית המשפט

כתב תביעה

1. התובע, יליד 16.7.88, היה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוהג ו/או המשתמש ברכב מס' 92-559-30 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת 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. ביום 25.5.18, בשעה 11:00 או בסמוך לכך, ברחוב אלנבי, בסמוך לבית מספר 136, בתל אביב, היה הרכב מעורב בתאונה והתובע אשר נהג בו נפגע ונחבל בגופו (להלן: "**התאונה**").
- רצ"ב אישור משטרה, מסומן "1" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
4. התובע אשר נחבל בראשו וסבל מסחרחורות, כאבי ראש, כאבים והגבלה בתנועות שורש כף ידו הימנית וברגלו פונה באמצעות נידת מד"א לבית החולים איכילוב, בתל אביב, לצורך קבלת טיפול רפואי. שם אובחנו כאבים ונפיחות בשורש כף היד אשר הודגם כשבר בעצם הרדיוס הדיסטלי. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני, שוחרר התובע לביתו כשידו נתונה בסד גבס והוא מנוע מהפעלתה, בהמלצה להמשך מעקב אורתופדי פיזיותרפיה נטילת כדורים משככי כאבים ומנוחה.

5. נוכח כאבים והגבלה בתנועות הגב התחתון פנה התובע לקבלת טיפול רפואי בבית החולים. לאחר ביצוע בדיקות שוחרר התובע בהמלצה לביצוע פיזיותרפיה, משככי כאבים והמשך מעקב רפואי.
- מצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "2-7" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
6. התובע המשיך במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים, ביצע טיפולי פיזיותרפיה אשר לא השיגו את מטרותיהם במלואם, ניתנו לו חופשות מחלה והוא הופנה להמשך מעקב רפואי במסגרת הקהילה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "8-15" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
7. התובע, סמנכ"ל רכש ותפעול של רשת מסעדות מובילה, מתקשה מחמת התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לו הפסדי שכר.
8. מאז התאונה, סובל התובע מכאבים והגבלה בתנועות הגב התחתון, מכאבים והגלה בתנועות כף יד ימין מכאבי ראש, סחרחורות, מקושי בכיפוף והרמה, קושי בישיבה, הליכה ועמידה ממושכות, קושי בביצוע תפקודים ידניים, כאבים בעת חילופי מזג אוויר קשיי הירדמות ושינה כאובה ולא רציפה והטיפולים בו צפויים להימשך בעתיד.
9. עובר לתאונה התנייד התובע באמצעות כלי רכב דו גלגלי, לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה, מתקשה התובע ברכיבה על כלי רכב דו גלגלי והוא נזקק לשימוש מוגבר במוניות ולהסעות מיוחדות.
10. מחמת התאונה ותוצאותיה מתקשה התובע בניהול משק ביתו, נזקק לעזרת הזולת ויזקק לה גם בעתיד.

11. להלן פירוט נזקי התובע:

א. נזק מיוחד:

- 1) הפסדי השתכרות בעבר - ₪ 50,000
- 2) עזרת הזולת בעבר - ₪ 15,000
- 3) הוצאות רפואיות, רכישת משחות, תכשירים
- ונסיעות לטיפולים בעבר - ₪ 5,000
- 4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר - ₪ 8,000

ב. נזק כללי:

כב' בית המשפט מתבקש לפסוק לתובע פיצוי הולם בגין נזקיו, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

- 1) הפסדי השתכרות בעתיד, על-פי מידת מוגבלותו התפקודית של התובע, או, לחילופין, בהתאם לשיעור נכותו הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(3) עזרת הזולת בעתיד.

(4) הוצאות בגין הסעות מיוחדות ושימוש במוניות.

(5) פיצוי בגין נזקיו הלא ממוניים של התובע.

12. הנתבעת חייבת לפצות את התובע בהיותה מבטחת השימוש ברכב במועד התאונה.

13. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

14. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.

15. אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעת לדין ולחייבה לפצות את התובע 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 פריינברג, עו"ד
ב"כ התובע



טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים	יחידת בוחנים מחוז תא	מספר תיק פלא	2018	238870 /
יחידה	28/05/2018	סיווג תיק	ת.ד.	כללי
תאריך	י"ד סיון תשע"ח	מס' מסמך בתיק	ב	
מס' תיק מסוף	3	פקס	03-6803607	
טלפון	03-6802222	מייל	joanim.telaviv@police.gov.il	
כתובת	אמץ 2, תל אביב			
נושא המסמך				

לכל המעוניין

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

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

פרטי הרכב:	סוג רכב	מספר רכב	אוטובוס צבורי עירוני
תוצר רכב	מ א גרמניה	9245001	חברת ביטוח
סוג לוחית	ישראלית	לא הוצג	
שנת לידה		שיוך המעורב	נהג
חומרת הפגיעה	חומרית	כתובת	
שם	קופ"ח / בית חולים	ת.ז.	

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

פרטי המטפל בתיק

שם פרטי	שם משפחה	מ"א	לוי
נועם		957464	

פרטי השוטרים המוסר

שם פרטי	שם משפחה	דרגה	רסב
נועם		957464	

2

250518 - 009099

מגן דוד אדום



מגן דוד אדום

759200218441600100673197120219



במקרה של אי טיסירה נא לחזור לכתובת: ת.ד. 759592 תל אביב, טיקס 61950

לכבוד
פרנץ מתן צבי
חרצית 16
כרמיאל 2184416

שולם
p.p.
7093

שלום רב,

הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל
12 פברואר, 2019

הנדון: הודעת חוב 100673197
דרישה לתשלום חוב

בהתאם לסעיפים 4 ו-5 לפקודת המיסים (גבייה)

ביום 25/05/18 קיבלה פרנץ מתן צבי ת.ז. 200466266 שירות עבור טיפול ו/או פינוי
באמבולנס רגיל של מד"א: סכום החוב בגין שירות זה עומד על סך 188.00 ש"ח.
זכאותך נבדקה מול קופת החולים ונמצא כי אינך זכאי/ת להשתתפות מצידה.

את הודעת חוב זו יש להסדיר עד 25/03/2019.

ניתן 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' 101-390-800.

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

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

בכבוד רב,

הממונה על הגבייה
מגן דוד אדום בישראל

מגן דוד אדום בישראל

הודעת זיכוי מס' 100673197

חתימה וחותמת הבנק

הסכום לתשלום

₪

188.00

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מגן דוד
אדום
בישראל

הודעת זיכוי מס' 100673197

קוד חשבון

62 - 02917

לזכות חשבונו בבנק לאומי בישראל בע"מ, סניף 817 החשבונאים חש' 569500/09

אזרח נכבד,

לנוחיותך תשלום זה ניתן
לשולם בכל סניפי הבנק
בארץ כולל בנק הדואר
ניתן לשלם גם באתר האינטרנט
www.mdais.org

חתימה וחותמת הבנק

לתשלום עד 25/03/2019

הסכום לתשלום

₪

188.00

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

בבית משפט השלום
ברחובות

ת.א. 19/

מתן פרנץ - נ ג ד - המאגר הישראלי לביטוחי רכב - הפול

התובע, מתן פרנץ, מבקש למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלו ובנושא דרכי שיקומו בתחום האורטופדי לשם מתן חוות דעת.

התובע מודיע כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגע טופל במסגרת בית החולים איכילוב בתל אביב ובמסגרת קופת החולים מכבי.

העתקי סיכום מחלת התובע מתוך תיק המוסד הרפואי שבו הוא מטופל מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובע ושיש בהם ראיה על הנכות שהוא טוען לה.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע



מערכת בתי המשפט

יום שלישי 07 מאי 2019

קבלה מס': 34662284 מקור

תאריך התשלום: יום שלישי 07 מאי 2019

מקום התשלום: אתר

שם המבצע: אתר נט המשפט

פרטי החייב: מתן פרנץ ת.ז. 200466266

פרטי המשלם: אריאל פרייברג ת.ז. 066630930

סכום בש"ח: 712.00

פירוט התשלום:

שובר	תיק	סעיף חיוב	פעילות	סכום בש"ח
10110598234	16936-05-19	אגרת פתיחה	יצירת חיוב בפתיחת תיק	712.00

נתוני תשלום:

אמצעי תשלום: כרטיס אשראי

סוג כרטיס: אמריקן אקספרס

מספר: 2215

בתוקף עד: 07/2021

מספר שובר אשראי: מספר שובר 18873479

מספר אישור אשראי: 0278170

סוג העיסקה: רגיל

מספר התשלומים בקרדיט: 1

חתימה טלפון