

המשמעות היא שלא תוכל לתבוע שנית
נזקי גוף בגין אותה תאונה, כמו שאמרת
בשיחה הראשונה.
אין בעיה אחינו, עוצר את התהליך כרגע.

10:27

11 בדצמבר 2024

שלום נתן, עדיין מעוניין להשאיר את התיק
פתוח?

11:43

יש טעם להיות במעקב אחרי התיק או
שאין צורך?

11:43

15 בדצמבר 2024

+972 50-766-9138

יש טעם להיות במעקב אחרי התיק או שאין
צורך?

?

10:20

היי טלפון של העבודה לא ראיתי, כרגע
לא אין צורך להיות במעקב
תודה שבוע טוב

✓✓ 10:22

תשלום:
שם בנק
מס סניף
מס חשבון.

ביום חמישי השבוע יבוצע תשלום

14:05

7 בנובמבר 2024

+972 50-766-9138

בסדר

אחרי שחתמת תרשום לי לאן להעביר תשלום:
שם בנק...

שלום נתן, ניסיתי לחייג אך ללא מענה.
אתה זוכר להחזיר את המסמך?

16:59

אם מעדיף כרגע להמתין עם הטיפול
בתיק תגיד לי כדי שאסגור את ההצעה
בשלב זה.

נערכה 16:59

10 בנובמבר 2024

+972 50-766-9138

אם מעדיף כרגע להמתין עם הטיפול בתיק
תגיד לי כדי שאסגור את ההצעה בשלב זה.

וזה בו ממוזק קונדנציות און-וובור
מחברת ביטוח "הראל".

13:56

בהמשך להסכמתך המפורשת, נשלחות
אליך הודעות ווטסאפ יזומות מטעם
"הראל".

13:56

לפני שנתקדם, חשוב לציין שהשימוש
באפליקציה זו מאובטח ע"י חברת
WhatsApp ולא על ידי חברת "הראל"
וכפוף לתנאי השימוש ומדיניות הפרטיות
של WhatsApp.

13:56

ניתן להעביר מסמכים למייל:

13:56 bargu@harel-ins.co.il

14:01 קיבלת עכשיו הודעת sms מהראל?

✓✓ 14:04 כן

בסדר

אחרי שחתמת תרשום לי לאן להעביר
תשלום:

שם בנק

מס סניף

מס חשבון.

אם נזעו יי-כו אע לוחותין עם חסיפול בוליק
תגיד לי כדי שאסגור את ההצעה בשלב זה.

אחינו, להקפיא את ההצעה בשלב הזה?
עדכן אותי בבקשה.

10:21

היי הייתי בלי הטלפון של העבודה , כן
בשלב הזה תקפיא אני רוצה להבין כמו
שצריך את כל המשמעויות לפני שאני
חותם על מסמך כזה .

תודה רבה שבוע טוב אחי

✓ 10:23

המשמעות היא שלא תוכל לתבוע שנית
נזקי גוף בגין אותה תאונה, כמו שאמרתי
בשיחה הראשונה.
אין בעיה אחינו, עוצר את התהליך כרגע.

10:27

11 בדצמבר 2024

שלום נתן, עדיין מעוניין להשאיר את התיק
פתוח?

11:43

יש טעם להיות במעקב אחרי התיק או
שאין צורך?

11:43



0504283369, 0504283369 : 0504283369

073-2132437 : 079

פרטי גורם מטפל

מס' בקור



000311484706

פקס: 073-2132437

שם גורם מטפל: דר' אוקראינסקי ז'נה

מומחיות: רופא/ה כללית

טלפון: 03-9065050



ת"ז



0313978595

מיון: ז

שם מטופל: עליה נתן

ת"ז: 313978595

גיל: 31 שנים ו-3 חודשים

טלפון: 0504283369, 0504283369

רשימת תרופות שהופק להן מרשם דיגיטלי בביקור מתאריך: 23/04/2025 (דף זה אינו מרשם)

שם התרופה	אופן השימוש הנחיות	משך הטיפול	בוקר	צהריים	ערב	לפני השינה	בתוקף לרשימה 23/04/2025-14/05/2025	מידע מנהלי - כמות ליפוק: TAB 14 השתתפות עצמית: 70 %
שם התרופה 90 mg. etoricoxib, * ARCOCXIA	אופן השימוש הנחיות לבליעה 1 טבליה 1 פעם ביום	14 ימים	1 טבליה					

* ידוע לי שמורשה הרוקח/ת לנפק חלופה גברית שאנושרה ע"י הקופה אלא אם גורם מטפל ציון אחרת. ** ההשתתפות העצמית תקבע בבית המרקחת על פי תוכנית הגבייה המאושרת לקופה ועל פי הנהלים שבתוקף ביום הניפוק. חובה להציג כרטיס מגנטי בבית המרקחת או רשימת תרופות בביקור. לידעתך מרשם המופק עם חתימה דיגיטלית ינופק בבית המרקחת רק אם הוא מופיע במאגר המרשמים הממוחשב. במקרה של כשל תקשורת לא ניתן לנפק את התרופות. רשומה זו אינה תחליף למרשם רפואי. תרופות שדורשות מרשם נייר אינן מוצגות בדף זה ולצורך קבלתם יש להגיע עם המרשם המקורי.

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

שנערך ונחתם במגאר ביום 10 _____ בחודש 01 _____ שנה 2025 _____

בין : _____ עליה נתן ת.ז. 313978595 _____ (להלן: "הלקוח") מצד אחד

לבין : עו"ד אריאל פרייברג ו/או עו"ד מרון יעקוב ו/או יגאל רסקין (להלן: "עוה"ד") מצד שני

היות והלקוח פנה אל עוה"ד ובקשו לטפל עבורו בתביעת פיצויים בקשר לנזקי גוף שנגרמו לו עקב התאונה מיום 04.09.24 _____ ועוה"ד ניאות לטול 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 ומע"מ שיחולו על הלקוח. על חשבון ההוצאות ישלם הלקוח לעוה"ד סך של ~~1,000 ₪ עם תחילת הטיפול~~ 500 ₪ במקרה של דרישה, 1,000 ₪ במקרה של הגשת תביעה לבית המשפט.
- 4.
5. שכ"ט עו"ד שנפסק ע"י ביהמ"ש בהחלטות ביניים יהיה שייך לעוה"ד ללא כל קשר לאמור בסעיף 1 שבהסכם זה.
6. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה לפני קבלת הפיצויים יחולו ההוראות 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.

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ _____ נתן עליה _____ בעל ת.ז. _____ 313978595 _____ 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: _____

2.18 / 10
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד _____ מרון יעקוב, מרחוב אלורשה 7, מגאר מאשר בזה כי ביום 10.01.25 _____ הופיע/ה בפני _____ נתן עליה _____ (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' _____ 313978595 _____ 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.

יעקוב מרון - Adv

מ.ר. 99135

חתימת עורך הדין

13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רשם החברות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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.

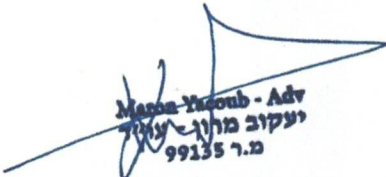
המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 10 _____ לחודש 01 _____ שנה 2025 _____

חתימה: מר. יעקוב

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


Yehonatan Yacoub - Adv
יעקוב מרון - עו"ד
מ.ר. 99135
עורך-דין

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____ נתן עליה _____, מס' 313978595 _____, מרחוב _____ דרך הציוניות 53/1 אריאל _____, ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או עו"ד מרון יעקוב ו/או יגאל רסקין להיות באי כוחי במשפט של _____ נגד _____ חברת הראל _____ בענין תאונת דרכים מיום 04.09.2024 _____ 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 רשם 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.

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	עליה	נתן	313978595	תעודת זהות
שם פרטי				
רחוב	מס'	עיר	מיקוד	טלפון
53/1	אריאל	4076411	0504283369	
דרך הציוניות				

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: _____ מכבי _____ 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)

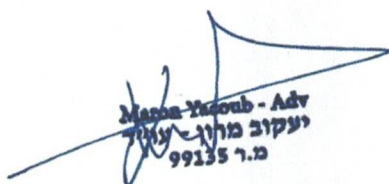
יפוי כח

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

תאריך _____ שם פרטי ושם משפחה _____ חתימה _____

- 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:


Eyal Jacobson - Adv
יעקוב מרון - עוה"ד
מ.ר. 99135

עורך דין


הלקוח