

התובעת

עדי אבידן, ת"ז 301789210

מרחוב בן גוריון 42, הרצליה

באמצעות ב"כ עו"ד בוריס לויאב (מ"ר 75649) ואח'

מרחוב היצירה 3, רמת גן

טל': 03-6914004; פקס: 03-6914003

דוא"ל: borislev@yashar-law.co.il

– נ ג ד –

הנתבעים:

1. מ.ד. מדיקל קליניק בע"מ, ח.פ. 513302315

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן

2. ד"ר אולג שפירו, ת"ז 317125086

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן

טלפון: 050-3331254

שניהם באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג

(מ"ר 62254) ו/או יגאל רסקין

מרחוב אבא הלל 7, רמת גן

טל': 03-7412358; פקס': 077-3180983

דוא"ל: Office@freiberg-law.com

בקשה להזמנת עדים מטעם הנתבעים

בית המשפט הנכבד מתבקש להתיר ולהורות על זימון של העדים הרשומים מטה, לשיבת ההוכחות שתיקבע בתיק, כפי שיפורט כדלהלן:

1. **שם העד** - מר יעקב חלימי אחראי רציפות ביטוח, המוסד לביטוח לאומי – ענפי רציפות הביטוח שכירים ועצמאיים.

כתובת : המוסד לביטוח לאומי, שד' ויצמן 13, ירושלים 91909.

מטרת זימון העד : קבלת פרטי המעסיקים, ופרטים מלאים אודות הכנסותיה של הגב' עדי אבידן, ת.ז. 301789210, לרבות פירוט תקופות הדיווח, שמות המעסיקים הרשומים ופירוט מלוא הכנסותיה כפי שדווחו. הזימון מתבקש בשים לב לטענותיה הנוגעות בדבר.

באם תוגש תעודת עובד ציבור יתייתר הצורך בהגעת העד לעדות בבית המשפט כאמור.

2. **שם העד** - פקיד מדור נכות כללית, המוסד לביטוח לאומי.

כתובת : סניף הרצליה, שד' בן גוריון 22, הרצליה 46785.

מטרת זימון העד : זימון העד מתבקש לצורך קבלת מלוא המידע אודות תביעותיה ו/או תגמולים ששולמו לגב' עדי אבידן, ת"ז 301789210, לרבות טופסי התביעה שהוגשו על ידה, מלוא ההחלטות שהתקבלו בעניינה ופירוט התשלומים שהשתלמו לה. הזימון מבוקש לאור טענותיה

אודות כושרה/אי כושרה והיעדר הכנסות בתקופות הנטענות על ידה.

באם תוגש תעודת עובד ציבור יתייחר הצורך בהגעת העד לעדות בבית המשפט כאמור.

3. **שם העד -** פקיד מדור דמי אבטלה, המוסד לבטוח לאומי.

כתובת: סניף הרצליה, שד' בן גוריון 22, הרצליה 46785.

מטרת זימון העד: זימון העד מתבקש לצורך קבלת מלוא מידע אודות תשלומי אבטלה ששולמו לגבי עדי אבידן, ת"ז 301789210 בתקופות בהן לא השתכרה. לרבות התביעות שהוגשה על ידה, החלטות שהתקבלו בעניינה ותשלומים ששולמו לה ככל ושולמו. זאת בשים לב לטענותיה אודות היעדר הכנסות בתקופות הנטענות על ידה.

באם תוגש תעודת עובד ציבור יתייחר הצורך בהגעת העד לעדות בבית המשפט כאמור.

4. **שם העד -** פקיד מדור הבטחת הכנסה, המוסד לבטוח לאומי

כתובת: סניף הרצליה, משד' בן גוריון 22, הרצליה 46785.

מטרת זימון העד: זימון העד מתבקש לצורך קבלת מלוא המידע אודות תשלומי הבטחת הכנסה ששולמו לגבי עדי אבידן, ת"ז 301789210, לרבות פירוט התשלומים ששולמו לה והתביעות שהוגשו על ידה. זאת בשים לב לטענותיה אודות היעדר הכנסות בתקופות הנטענות על ידה.

באם תוגש תעודת עובד ציבור יתייחר הצורך בהגעת העד לעדות בבית המשפט כאמור.

5. **שם העד -** מנהל/ת משרד הפנים, מנהל האוכלוסין, שרותי ענ"א, ביקורת הגבולות.

כתובת: דרך מנחם בגין 125 תל אביב.

מטרת זימון העד: להורות לו/ה להביא עימו/ה דו"ח יציאות וכניסות מהארץ ביחס לגבי עדי אבידן, ת"ז 301789210 החל מיום 01.01.2017 ואילך.

באם תוגש תעודת עובד ציבור יתייחר הצורך בהגעת העד לעדות בבית המשפט כאמור.

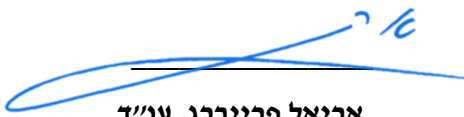
6. הנתבעים יוסיפו ויטענו כי קבלת מלוא המידע הנ"ל הכרחי לצורך בירור האמת ונדרש בשים לב להתנהלותה של התובעת.

7. התובעת הסתירה ועודנה מסתירה טיפולים ו/או ניתוחים ו/א התייעצויות שנטלה ו/או קיבלה ו/או בוצעו לה, עצם קיומם והיקפם נודעו רק בדיעבד, בין היתר, לאחר איסוף התייעוד הרפואי, תוך הפרת הבקשה (והחובה) לגילוי מסמכים.

8. כך לדוגמא נודע לנתבעים כי בשנים שקדמו למועד הטיפול מושא ההליך, התובעת יצאה את ישראל, לפחות פעם אחת, לביצוע ניתוח פנים במדינות הים, ניתוח **שלדבריה** הותר לה נזקים. עובדה זו התגלתה רק לאחר איסוף וקבלת התייעוד שהוזמן ע"י חברת האיסוף והיה כרוך בהוצאות.

9. כן, התובעת טופלה ע"י רופאים שאינם בעלי רישיון לרפואה בישראל ובעלי רישיונות זרים (רשות פלשתינאית, טורקיה, אירופה) ולא טרחה לגלות את מסמכיה, לרבות את פרטיהם ו/או תיעוד שניתן לה על ידם.

10. בשים לב לאמור, לנסיבות המקרה ולאופן ניהול התביעה, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על זימון העדים כמבוקש.



אריאל פרייברג, עו"ד

ב"כ הנתבעים