

משה א. רוט, משרד עורכי דין

רח' מוטה גור 9 (פילת שמשון) ת.ד. 3810 טל. 03-5788780
פתח תקווה. פקס. 03-5788784
פארק אולימפיה, בניין B, קומה ג'.

EMAIL lawoffice@rot-haisraeli.co.il

תאריך: 03/11/2021
מספרנו: 17213

MOSHE ROTH, ADV.

rot@rot-haisraeli.co.il
oritmizrahi6@gmail.com
Greenberg@rot-haisraeli.co.il
yairot22@gmail.com
avibe97@gmail.com

משה א. רוט, עורך דין
אורית דוידוביץ מזרחי, עורכת דין
לובה גרינברג, עורכת דין
יאיר ע. רוט, עורך דין
אבי בן לולו, עורך דין
זהר וכנר, עורכת דין
שוקי סטאר, עורך דין

מ.ל.ב.

לכבוד
מר א. לוי, עו"ד
בפקס: 03-7549970

ח.נ;

הנדון: ת.א. 21-04-35630 (מחוזי מרכז)
עואד סעיד נ' בנימין קסטנבוים ואח'

1. מאשר בתודה קבלת מכתבכם.
2. המסמכים שברשותנו ו/א תחת שליטתנו והנוגעים לעניין הנדון:
 - א. כתבי בי-דין על נספחיהם
 - ב. התכתבויות בין הצדדים וב"כ
 - ג. התכתבויות פנימיות (חסוי)
 - ד. תיעוד רפואי
 - ה. חו"ד ד"ר דוד יהודה
 - ו. חו"ד ד"ר ברבר
 - ז. תיק מל"ל (חלקי)

נא ראו ברשימה זו תצהיר לכל דבר ועניין.
עם השגת מסמכים נוספים נודיעכם.
3. מצ"ב וס"ר + תשובות לשאלון נכון לתאריך 30/06/21.
4. מאז התצהיר תשובות לשאלון התקיימה וועדת עררים אשר קבעה למרשי נכות צמיתה בשיעור 72% (60% קטיעה, 20% נפשי ו 10% צלקת) וזאת בטרם הפעלת תקנה 15 במלואה (החלטת הוועדה צפויה בימים הקרובים).
5. התובע מטופל בבית"ת תל השומר, לעניין מחלת הלב- ראה תצהיר תשובות לשאלון.
6. בשלב זה נבקש גילוי מסמכים כללי מטעמכם וכן אבקש לקבל גילוי מסמכים ספציפי כדלקמן:
 - שם המכונה, היצרן והפסק על המכונה עליה עבד
 - תלושי שכר שהונפקו לתובע
 - אישור הפעלה ורישיון עסק ברחוב ראם 7 בתל אביב ו/או בחוצות היוצר באשקלון ו/או בכל מקום אחר
 - תיק משטרה

7. כן אבקש כי מרשך יענה על השאלון כדלקמן:

- האם נכון כי התובע עבד במפעל שבבעלותך ו/או ניהולך בתל אביב?
אם לא, נא פרט היכן עבד?
- האם נכון כי מלבד השכר ששולם לו בתלוש שולם לו שכר נוסף?
אם לא, נא פרט מדוע לא.
- האם נכון כי המפעל של הנתבעת 1 באשקלון נסגר ועיסוקיו הועבר לידי הנתבעים 2 + 3 ?
אם לא, נא פרט מהי הפעילות של המפעל באשקלון.
- האם נכון כי העסק פעל ללא רישיון וללא ביטוח מתאים?
נא פרט
- האם נכון כי בנימין קסטנובובים הינו הבעלים ו/או המנהל ו/או המנכ"ל של הנתבעת 2?
אם לא, נא פרט תפקידו במפעל
- האם נכון כי לתובע כלל לא ניתנה הדרכה מתאימה?
אם כן, נא העבר אישור וחתימה של מרשי בדבר ההדרכה
- האם נכון כי ארעו תאונות נוספות במפעל?
אם כן, נא פרט איזה תאונות

בברכה,

מ. רוט, עו"ד

תצהיר

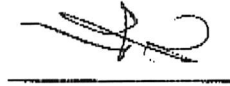
אני הח"מ עו"ד 962506606 לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת אחרת אחיה צפוי לעונשים הקבועים מחוק, מצהיר בזאת לאחר שהוסבר בעברית פשוטה :

1. 28/11/70
2. אין
3. קופת חולים ברשות הפלסטינית ב"ח רפידה בשכם, וקופ"ח כללית במסגרת ביטוח לאומי תאונות עבודה.
4. ראה תיעוד רפואי.
5. למיטב זכרוני עברתי צינטור בשנת 2015 בית חולים אל ערבי נבלוס, תאונת עבודה ב 2014, טופלתי בבית חולים איכילוב וקופ"ח כללית והיום בעקבות התאונה אני מטופל בבית חולים תל השומר ואיכילוב וקופ"ח כללית, מרפאות כף יד ופסיכיאטריה.
6. לפני התאונה אספירין (מידי פעם).
- אחרי התאונה כדורי קונקור בשל הפגיעה ביד, משככי כאבים חזקים ותרופות אנטי דיכאון – ראה תיעוד רפואי.
7. כן, ראה לעיל בשנת 2014, נקבעו 11.65% בשל פגיעה באצבע, ראה תיק ביטוח לאומי, ראה תיעוד רפואי.
8. כן, בשל התאונה מ 2014.
9. עברתי צינטור למיטב זכרוני בשנת 2015, כיום ללא כל טיפול מלבד כדורי אספירין מידי פעם.
10. לפני ללא כל טיפול פסיכיאטרי או פסיכולוגי, בעקבות התאונה מטופל בבית חולים תל השומר.
11. כן, הגשתי תביעה לביטוח לאומי בגלל התאונה ב- 2014, ראה תיק ביטוח לאומי.
- בעקבות התאונה הני"ל הגשתי תביעה לביטוח לאומי, כרגע 100% נכות זמנית עד 31/08/21 ו 20% לצמיתות בפן הנפשי.
12. תשלומים מביטוח לאומי- ראה תיק ביטוח לאומי.
13. עבדתי בכפר עוזרתא כולל תעודת בגרות ולמדתי באוניברסיטה מנהל עסקים(לא סיימת)
14. משנת 1989 עבדתי בדפוס גרינבוים והחל משנת 2004 עבדתי אצל משפחת קסטנבוים.
15. המעסיק בנימין קסטנבוים ו/או יעקב קסטנבוים ו/או חננאל קסטנבוים, היו משלמים לי בתלוש שכר של כ- 4,700 ברוטו בממוצע לחודש וכן היו משלמים לי בשחור כ- 4,000 ₪ נוספים, כך שהייתי מרווחי כ- 8,700 ₪ בחודש.
16. לא חזרתי לעבודה ואין ביכולתי לחזור לעבודה.

17. לא שירתתי- פלסטיני.

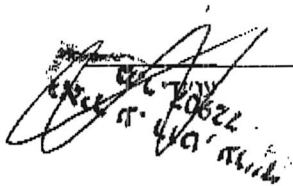
18. לפני לא נזדקקתי כלל לעזרה, מאז חתאונה ועד היום אני זקוק לעזרה רבה ומסיבית בפעולות משק הבית, עזרה בהלבשה, הסעות, רחיצה, כתיבה, קניות, עזרה בשירותים, אני זקוק גם להתאמות דיור ועוד ועוד

הנני מאשר בחתימתי כי דברי אמת.



אישור

הנני מאשרת כי ביום 30/6/21 הופיע בפני מר עואד סעיד אשר הזדהה ע"י ת.ז. ולאחר שהזהרתיו כי עליו לומר את האמת אחרת יחיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, אישר את נכונות הצהרתו לאחר שהוסבר לו בעברית פשוטה.



16278שאלון

חלק א'

אני החרום מטה: (במקרה של קטין ירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
<u>3111</u>	<u>3111</u>	<u>962506606</u>	
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
			טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאים, 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 הסייעודי למסור ל- (להלן "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בדי נותני השרותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל וכאופן שידרשו המבקשים על מצבו הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבו בתחום הסייעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחלתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאים ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם מחובת שמירת על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ומתיר להם בזאת, מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השרותים 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 קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השרותים שלהן, 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 השרותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

שם קופייה:	סניף:	מס' חבר:	שם המוסד:
שמות נותני השרותים:	רופאים	1. _____	2. _____
		3. _____	4. _____
מכונים, מעבדות	1. _____	2. _____	3. _____
		4. _____	

מס' אישי בצח"ל _____ קופת חולים קודמת _____ מרפאה קודמת _____
במקרה של קטין, שם האם: _____ ת.ז. _____ שם האב: _____ ת.ז. _____

תאריך: 30/6/21
עד לחתימתו/ה: 30/6/21
חתימת: 1000
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח _____
הריני מניח את כוחו של נציג תיקל איסוף מסמכים בעימ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל.
שם פרטי ושם משפחה _____ תאריך: 30/6/21
חתימת: 30/6/21