

תאריך חתימת המסמך 13.8.25

התובעת:

רות רוז'יני, ת"ז 14042576
מרחוב סמדר 10\3, תל אביב- יפו
טלפון: 053-3334831
ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג (מ"ר 62254)
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

– נ ג ד –

הנתבעים:

1. אל על נתיבי אוויר לישראל בע"מ
מנמל התעופה בן גוריון, לוד, 0071285

2. מנורה חברה לביטוח בע"מ
מרחוב ז'בוטינסקי 23, רמת גן
טל': 03-7108083; פקס: 03-7604059
דוא"ל: tviotguf@menora.co.il



כתב תביעה

סוג התביעה ונושא: פלת"ד

הסעדים המבוקשים: פיצויים בשל נזקי גוף בהתאם לסמכותו של בית משפט נכבד זה.

סכום האגרה: 819 ₪ (תקנה 34 לתוספת לתקנות בתי המשפט (אגרות), תשס"ז – 2007).

תיקים קשורים: לא קיימים תיקים קשורים.

הזמנה לדין (טופס 2 תקנה 10)

הואיל והתובעת הגישה למחוז שיפוט זה כתב תביעה נגדך, המצורף בזאת, אתם מוזמנים להגיש כתב הגנה בתוך 60 ימים מיום שהומצאה לכם הזמנה זו.

לתשומת ליבכם, אם לא תגיש כתב הגנה לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט – 2018, תהיה לתובעת הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק 2 :

(1) בעלי הדין :

1. התובעת, ילידת 5/7/1970, הייתה בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו הנוסכת ו/או המשתמש ברכב הנושא מ"ר 54-400-00 (להלן: "**הרכב**").
2. הנתבעת 1 חברה הרשומה כחוק בישראל, הייתה בכל הזמנים הרלוונטיים לתביעה זו המבוטחת ו/או בעלת הרכב ו/או מתירת השימוש.
3. הנתבעת 2 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.

(2) פירוט הסעד המבוקש באופן תמציתי :

4. התובעת נפגעה בתאונת דרכים כהגדרתה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים. הנתבעת 2 ביטחה את השימוש ברכב בו אירעה התאונה בביטוח חובה ועל כן עותרת התובעת לפצותה בגין הנזקים שנגרמו לה בתאונה.
5. התובעת עובדת בניקיון ואחזקת מטוסים, עבודה פיזית מעצם טיבה וטבעה. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה התקשתה התובעת בביצוע עבודתה, נזקקה להפוגות ונגרמו לה הפסדי שכר.
6. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקקה התובעת לקבלת טיפולים רפואיים, נטילת משככי כאבים, טיפול לשיכוך כאב, טיפולי פיזיותרפיה והיא תידרש לכך גם בעתיד.
7. התובעת מוגבלת מאז התאונה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותמשיך להיזקק לה גם בעתיד.
8. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות, ותיזקק לכך גם בעתיד.

(3) תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה :

9. בתאריך 21/11/24, בסביבות השעה 19:30 או בסמוך לכך, במסגרת עבודתה בקרית שדה התעופה, פגע הרכב אשר היה נהוג ע"י הנתבע 1 ברכב מסוג משאית הנושא מ.ר 563000 והתובעת נפגעה ונחבלה בגופה (להלן: "**התאונה**").

רצ"ב תעודת חובה ודוח אירוע, מסומנים "**כנספה 1**".

10. לאחר התאונה, פונתה התובעת לקבלת טיפול רפואי במסגרת המרכז הרפואי שמיר, שם אובחנו חבלות יבשות והמטומות בראש, בצוואר, בגב ובגפיים התחתונות, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

11. התובעת המשיכה לסבול מכאבים, רגישות והגבלה בתנועות הצוואר וגב תחתון, כולל הקרנת הכאבים לידיים ולרגליים, היא טופלה במסגרת קופת החולים, והוחלט להפנותה לבדיקות דימות, טיפולי פיזיותרפיה והנחייה לנטילת משככי כאבים.
12. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים אולם נותרה עם כאבים והגבלה בתנועות הצוואר והגב עם הקרנה לגפיים.
13. נוכח הכאבים וההגבלה, לרבות קושי ביציבה וקושי בהליכה וכיפוף הופנתה התובעת להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
- רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "כנספח 2".
14. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה סובלת התובעת מכאבים והגבלה בתנועות הצוואר, עמוד השדרה מותני, מהקרנת הכאבים לגפיים, מקושי בישיבה, עמידה והליכה ממושכות, מקושי בכיפוף, מקושי בחרמה ובנשיאת משקלים, היא נזקקת לקבלת טיפול רפואי ותיזקק לו גם בעתיד.
15. התובעת עובדת בניקיון ואחזקת מטוסים, עבודה הכרוכה מעצם טיבה וטבעה בכריעה וכיפוף, מחמת התאונה ותוצאותיה התקשתה התובעת בביצוע עבודתה, נזקקה להפוגות ממושכות במהלכה ונגרמו לה הפסדי שכר.
16. מאז התאונה ומחמת תוצאותיה מתקשה התובעת בניהול משק ביתה, היא נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
17. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה, ובדגש על אופי פגיעותיה, נזקקת התובעת לשימוש מוגבר במוניות, ולהסעות מיוחדות ותיזקק לכך גם בעתיד.



חלק 3

(4) פירוט העובדות המקנות סמכות לבית המשפט

18. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת.
19. להלן פירוט נזקי התובעת:
- א. נזק מיוחד:
- | | |
|----------|---|
| 58,500 ₪ | (1) פגיעה בכושר ההשתכרות בעבר – |
| 15,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 6,500 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 12,500 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – |

ב. נזק כללי:

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

(1) הפסדי השתכרותה בעתיד, על-פי מידת מוגבלותה התפקודית של התובעת, או לחילופין, בהתאם לשיעור נכותה הרפואית, לרבות הפסדים בתקופת הפנסיה.

(2) עזרת הזולת בעתיד.

(3) הוצאות רפואיות, הוצאות טיפולים רגשיים, הוצאות פארה רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.

(4) הוצאות ניידות ונסיעות בעתיד.

(5) פיצוי בגין נזקיה הלא ממוניים של התובעת.

20. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובעת בהיותו הבעלים ו/או מתיר השימוש.

21. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת השימוש ברכב בעת התאונה.

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

23. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהול עסקי הנתבעת 2.

אשר על כן, מתבקש בית המשפט הנכבד להזמין את הנתבעים לדין ולחייבם לפצות את התובעת 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 פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

תוכן הנספחים (עמוד 1 מתוך 1)

שם המסמך	עמוד
נספח 1: תעודת חובה ודוח אירוע (עמודים 7 עד 11)	7
נספח 2: תעודות רפואיות (עמודים 13 עד 22)	13
נספח 3: בקשה למינוי מומחים (עמודים 24 עד 24)	24
נספח 4: יפוי כח ווסר (עמודים 26 עד 27)	26



נספח 1 :

תעודת חובה ודוח אירוע

(עמודים 7 עד 11)



מס' תעודה 00 44-00-185064/2

מס' פוליסה 00-33-771689-24/2

עותק

תעודת ביטוח

ד'בטינסקי 23, רמת גן 5251102
hova@menora.co.il *2000

שים לב! מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריכת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 9 לפוליסה.

פרטי המבוטח



שם בעל הפוליסה אל על נתיבי אוויר ישראל בע מספר ת.ז.ח.פ. 520017146 כתובת נמל תעופה בן גוריון לוד מיקוד 0071285

פרטי הרכב



מס' רישוי 54400000 נפח משקל 3.500 שנת ייצור 2003 מס' שלדה רכב מסחרי לא כולל אוטובוס זעיר סוג הרכב לצורך ביטוחו רכב מסחרי לא כולל אוטובוס זעיר שם היצרן והדגם מרצדס 313 דיזל סוג הרכב פרטי סוכן: שמיר הורוביץ - אלעל (521136)

מנורה מבטחים ביטוח שולם
באמצעות בנק לאומי
לישראל בע"מ
חש' 215270/16
08/04/24 14:32

אני/אנחנו מאשר/ים
בזה כי הפוליסה
שתעודה זו שייכת
ומוצאת לפי הוראות
פקודת הביטוח
מנורה מבטחים
ביטוח בע"מ

מועד תחילת הביטוח:
המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני -

תחילת הביטוח

31/03/25



פקיעת הביטוח

01/04/24

בחצות

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.menoramivt.co.il

סכום דמי ביטוח 1,267 ₪
תאריך ושעת ההוצאה של תעודה זו 08/04/24 - 14:32:56
שולם במשרדי מנורה מבטחים ביטוח - אישור מס' 3190 ד

מטרות השימוש המותרות ובני האדם הרשאים לנהוג ברכב ע"פ הסעיפים המקובלים בגב תעודה זו: 7א, 1א6
הרחבות לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והחבובות המבוטחים: אין תעודה זו אינה תקפה לגבי אופנוע וקטנוע

ריכוז פרטי המידע שדווח בעת רכישת הפוליסה ודו"ח על סתירות הפוליסה הונפקה ודמי הביטוח נקבעו על סמך הנתונים המופיעים בתעודת החובה וכן, בין היתר על סמך המשתנים הבאים:

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	בעת רכישת הפוליסה	נתונים על פי המאגר	נתונים על פיהם הופקה הפוליסה
17	17	השיב בעל הפוליסה	17
מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	זכר	המאגר	זכר
שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב	2024	המאגר	2024
מספר התאונות שהביאו לתביעות ביטוח רכב חובה ב- 3 שנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב	0	המאגר	0
מס' פסילות רישיון ב- 3 השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב	0	המאגר	0

* ברכב מותקנת מערכת למניעת נעילת גלגלים (ABS):
* ברכב מותקנת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW):
* ברכב מותקנת מערכת לבקרת יציבות (ESP): לא
* ברכב מותקנת מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW):
* בעלות רכב:
* סוג דלק:

המבטח התבסס בהפקת הפוליסה על נתוני המאגר. מבטח הסבור כי מקור הסתירה הוא בנתונים שגויים הנמצאים במאגר. ראשי להגיש ערעור למפעיל המאגר, בעצמו ו/או באמצעות. המבטח, בהתאם ל"נוהל הגשת ערעור על נתוני המאגר" - הנמצא באתר המבטח בכתובת: www.menoramivt.co.il "המאגר" - מאגר מידע לאיתור הוסאות ביטוח.

העתק לסוכן


מנורה מבטחים
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

סכום דמי ביטוח 1,267 ₪
תאריך ושעת ההוצאה של תעודה זו 08/04/24 14:32:56

מס' רישוי 54400000 מס' שילדה מרצדס 313 דיזל שם היצרן והדגם נפח מנוע/הספק משקל 3.500 שנת הייצור 2003 סוג הרכב רכב מסחרי לא כולל אוטובוס זעיר סוג הרכב לצורך ביטוחו רכב מסחרי לא כולל אוטובוס זעיר

מס' פוליסה 00-33-771689-24/2 מס' תעודה 44-00-185064/2 00 פרטי הסוכן שמיר הורוביץ - אלעל (521136) שם בעל הפוליסה אל על נתיבי אוויר ישראל בע כתובת נמל תעופה בן גוריון לוד

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני 01/04/24 מועד פקיעת הביטוח 31/03/25 בחצות. פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.menoramivt.co.il
מטרות השימוש המותרות ובני האדם הרשאים לנהוג ברכב ע"פ הסעיפים הנקובים על גב תעודה זו: 7א, 1א6
הרחבה לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והחבובות המבוטחים: אין תעודה זו אינה תקפה לגבי אופנוע וקטנוע.

שולם במשרדי מנורה מבטחים ביטוח - אישור מס' 3190 ד

6. מטרות השימוש המותרות

- א. חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר ממטרות אלה:
- (1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן;
 - (2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("סטט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלו צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
 - (3) מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 - (4) מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה ליסינג-תפעולי או חוזה מקח-אגב-שכירות (ליסינג מימוני).
- ג. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורתי שניתן עליו רישיון כלי תחבורתי, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12 (ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירוצן כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורתי", "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורתי" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

7. בני האדם הרשאים לנהוג ברכב

- א. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
- ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), נקבע בתעודת הביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסווג "מונית" ברישיון הרכב, כי חבות המבטח תכסה נהיגה ברכב רק בידי מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח כאמור;
- ג. נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.

22. השבתה

- (ב) המבטח ימסור לבעל הפוליסה תעודת ביטוח חדשה כאמור בסעיף קטן (ה); צוינה ההשבתה בתעודת הביטוח כאמור בסעיף קטן (ה), לא ייעשה שימוש של נסיעה ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1, ותוגבל חבות המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 כך שלא תחול על שימושים אלה.
- (ג) בעל הפוליסה רשאי לבטל את פוליסת ההשבתה בהודעה למבטח; תקופת ההשבתה תסתיים במועד המצוין בהודעה האמורה ובלבד שמועד סיום ההשבתה לא יהיה למפרע.

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל, וזאת על בסיס נתונים שיועברו ע"י חברות הביטוח, במידה ואינך מעוניין שנעביר הנתונים לרשות שוק ההון, ניתן לפנות לחברתנו בבקשה להסרה מהדיווח בכתובת המייל Har.bit@menora.co.il.

לידיעתך, אי העברת הנתונים לרשות שוק ההון תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

כמו כן, רשות שוק ההון הקימה מאגר נוסף, המאפשר למבוטחים ולמוטבים של מבטחים שנפטרו, לאתר חסכונות פנסיוניים. במידה והנך מעוניין שבקשת ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.



שים לב! מסירת תשובה שאינה מלאה וכנה טרם כריכת חוזה הביטוח עלולה להקטין את הפיצויים שישולמו לבעל הפוליסה או להקנות למבטח זכות לפיצויים מבעל הפוליסה, כמפורט בסעיף 8 לפוליסה.

פרטי המבוטח



שם בעל הפוליסה אל על נתיבי אוויר ישראל בע מספר ת.ז.ח.פ. 520017146 כתובת נמל תעופה בן גוריון לוד מיקוד 0071285

פרטי הרכב



מס' רישוי 563000 נפח משקל 15 שנת ייצור 2016 מס' שלדה סוג הרכב לצורך ביטוחו משאית שם היצרן והדגם רנו סוג הרכב משאית

פרטי סוכן: שמיר הורוביץ - אלעל (521136)

מנורה מבטחים ביטוח שולם
באמצעות בנק לאומי
לישראל בע"מ
חש' 215270/16
27/03/24 09:05



מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודת זהו בחותמת הבנק אך לא לפני -

תחילת הביטוח

31/03/25

בחסות

תחילת הביטוח

01/04/24

פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.menoramivt.co.il

סכום דמי ביטוח 4,195 ₪ תאריך ושעת ההוצאה של תעודה זו 27/03/24 09:05:06 שולם במשרדי מנורה מבטחים ביטוח - אישור מס' 3190 ד

מטרות השימוש המותרות ובני האדם הרשאים לנהוג ברכב ע"פ הסעיפים המקובלים בגב תעודה זו: 1א6, 7א7
הרחבות לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והחביונות המבוטחים: אין תעודה זו אינה תקפה לגבי אופנוע וקטנוע

ריכוז פרטי המידע שדווח בעת רכישת הפוליסה ודו"ח על סתירות הפוליסה הונפקה ודמי הביטוח נקבעו על סמך הנתונים המופיעים בתעודת החובה וכן, בין היתר על סמך המשתנים הבאים:

גיל הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב 17 בעת רכישת הפוליסה השיב בעל הפוליסה 17

מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב מין הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב

שנת קבלת רישיון הנהיגה לרכב מסוג זה בישראל של הנהג הצעיר ביותר הצפוי לנהוג ברכב 2024

מספר התאונות שהביאו לתביעות ביטוח רכב חובה ב- 3 שנים האחרונות של כל הנהגים

הצפויים לנהוג ברכב

מס' פסילות רישיון ב- 3 השנים האחרונות של כל הנהגים הצפויים לנהוג ברכב

רכב מותקנת מערכת למניעת נעילת גלגלים (ABS):

* ברכב מותקנת מערכת לבקרת יציבות (ESP): לא

* ברכב מותקנת מערכת התרעה על סטייה מנתיב (LDW):

* בעלות רכב:

* ברכב מותקנת מערכת התרעה על אי שמירת מרחק (FCW):

* סוג דלק:

המבטח התבסס בהפקת הפוליסה על נתוני המאגר. מבטח הסבור כי מקור הסתירה הוא בנתונים שגויים הנמצאים במאגר. רשאי להגיש ערעור למפעיל המאגר, בעצמו ו/או באמצעות. המבטח, בהתאם ל"נוהל הגשת ערעור על נתוני המאגר" - הנמצא באתר המבטח בכתובת: www.menoramivt.co.il - המאגר - מאגר מידע לאיתור הוואות ביטוח.

העתק לסוכן

סכום דמי ביטוח 4,195 ₪

תאריך ושעת ההוצאה של תעודה זו 27/03/24 09:05:06

מס' רישוי 563000 מס' שילדה שם היצרן והדגם רנו נפח מנוע/הספק משקל 15 שנת הייצור 2016 סוג הרכב משאית סוג הרכב לצורך ביטוחו משאית

מס' פוליסה 00-34-782903-24/4 מס' תעודה 44-00-171540/8 00 פרטי הסוכן שמיר הורוביץ - אלעל (521136) שם בעל הפוליסה אל על נתיבי אוויר ישראל בע כתובת נמל תעופה בן גוריון לוד

מועד תחילת הביטוח: המועד שבו הוחתמה תעודה זו בחותמת הבנק אך לא לפני 01/04/24 מועד פקיעת הביטוח

31/03/25 בחסות. פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר www.menoramivt.co.il

מטרות השימוש המותרות ובני האדם הרשאים לנהוג ברכב ע"פ הסעיפים הנקובים על גב תעודה זו: 1א6, 7א7

הרחבה לגבי היקף הכיסוי, הסיכונים והחביונות המבוטחים: אין

תעודה זו אינה תקפה לגבי אופנוע וקטנוע.

שולם במשרדי מנורה מבטחים ביטוח - אישור מס' 3190 ד

6. מטרות השימוש המותרות

- א. חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטח לאחת או יותר ממטרות אלה:
 - (1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטח שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן;
 - (2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("סטט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213א לתקנות התעבורה, ובלבד שמטרות אלו צוינו במפורש בתעודת הביטוח;
 - (3) מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח;
 - (4) מטרה עסקית של חילוץ או גרירה של רכב מנועי, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת, ובלבד שהמטרה צוינה במפורש בתעודת הביטוח.
- ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חוזה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק, אלא אם כן מטרה זו צוינה במפורש בתעודת הביטוח; לעניין זה, "חוזה שכירות" - למעט חוזה ליסינג-תפעולי או חוזה מקח-אגב-שכירות (ליסינג מימוני).
- ג. על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחבורתי שניתן עליו רישיון כלי תחבורתי, למעט שימוש בכלי כאמור בעת נהיגה ספורטיבית בקטע קישור או בעת נהיגה שאינה נהיגה ספורטיבית, שהותרה לפי סעיף 12 (ד) לחוק הנהיגה הספורטיבית, התשס"ו-2005 (להלן - חוק הנהיגה הספורטיבית), ואינה מכסה שימוש ברכב מנועי למטרות ספורט מוטורי של מירוצי כלי רכב שנעשה בניגוד להוראות לפי חוק הנהיגה הספורטיבית; לעניין סעיף קטן זה, "כלי תחבורתי", "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" - כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחבורתי" - כמשמעו בסעיף 6 לחוק האמור.

7. בני האדם הרשאים לנהוג ברכב

- א. רק בעל הפוליסה, בעל הרכב המחזיק ברכב כדין וכל המשתמש ברכב בהיתר מאת מי מהם רשאים לנהוג ברכב;
- ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), נקבע בתעודת הביטוח שהוצאה לאופנוע או לרכב המסווג "מונית" ברישיון הרכב, כי חבות המבטח תכסה נהיגה ברכב רק בידי מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח, רשאי לנהוג ברכב רק מי ששמו נקוב בתעודת הביטוח כאמור;
- ג. נהג ברכב מי שאינו רשאי לנהוג בו לפי הוראות סעיף זה, פטור המבטח מחבותו לפי פוליסה זו.

22. השבתה

- (ב) המבטח ימסור לבעל הפוליסה תעודת ביטוח חדשה כאמור בסעיף קטן (ה); צוינה ההשבתה בתעודת הביטוח כאמור בסעיף קטן (ה), לא ייעשה שימוש של נסיעה ברכב או החנייתו, כאמור בהגדרת "שימוש ברכב מנועי" שבסעיף 1, ותוגבל חבות המבטח לפי סעיפים 3 ו-6 כך שלא תחול על שימושים אלה.
- (ג) בעל הפוליסה רשאי לבטל את פוליסת ההשבתה בהודעה למבטח; תקופת ההשבתה תסתיים במועד המצוין בהודעה האמורה ובלבד שמועד סיום ההשבתה לא יהיה למפרע.

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל, וזאת על בסיס נתונים שיועברו ע"י חברות הביטוח, במידה ואינך מעוניין שנעביר הנתונים לרשות שוק ההון, ניתן לפנות לחברתנו בבקשה להסרה מהדיווח בכתובת המייל Har.bit@menora.co.il.
לידיעתך, אי העברת הנתונים לרשות שוק ההון תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.
כמו כן, רשות שוק ההון הקימה מאגר נוסף, המאפשר למבוטחים ולמוטבים של מבטחים שנפטרו, לאתר חסכונות פנסיוניים. במידה והנך מעוניין שבקשת ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.



	WIR R-2024-4363	SAL No:
---	---------------------------	---------

1. Title תאונת דרכים סנדר מפה			
Employee details			
2. Personal number 036784	3. First name רוסדן רות	4. Last name רוזיני	5. ID 014042576
6. Role מנקה מטוסים			
7. Address סמדר 10 תל אביב	8. Mobile phone 0533334831	9. Additional phone	10. Email rutirozini@gmail.com
11. HMO		12. Days of absence 3	
Event details			
13. Date/Time Local 2024-11-21 19:30		14. Place of occurrence	
15. When it happened		16. Road Accident/Operational equipment No	
17. Type of vehicle/equipment		18. Vehicle/equipment ownership	
19. Vehicle/equipment licence number			
20. In-flight event No			
24. Event description הייתי בסנדר של המחלקה בדרך לחדר האוכל ופתאום נהג הסנדר פגע במשאית חונה ונפגעת כי עפתי קדימה כשישבתי באמצע מאחורה, קיבלתי מכה ביד מהידיית של הכיסאות וברקה הימנית של הראש יש לי כאבים ברגליים בימים שאחרי			
25. Actions taken and recommendations for prevention			
26. The affected organ Skull, Arm, Leg		27. Severity of the injury	
Medical treatment released			
35. Eye witnesses			
1.	Name	ID	Phone
2.	Name	ID	Phone



נספח 2 :

תעודות רפואיות

(עמודים 13 עד 22)





לבירור תוצאות בדיקות וקביעת תורים-

היכנסו לפורטל שמיר אישי

מחלקה לרפואה דחופה

מנהל מלר"ד: ד"ר גל פחיס

אחות אחראית: נטלי כרדי

טל: 08-9779910 פקס: 08-9779909

סודי רפואי

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ולא את תוכנו ולא איזה פרט שהוא מנתו לכל אדם ולא גוף אלא בהתאם להוראות החוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מחוזה עבירה. מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

שם משפחה: רוז'ני	ת. לידה: 05/07/1970 גיל: 54
שם פרטי: רוסודן רות	ת. זהות: 14042576 מין: נקבה
כתובת: סמדר 10/3 תל אביב - יפו 6710173	מצב משפחתי: רווק/ה 0
טלפון: 053-3334831	שם האב: יעקב שם האם:
זמן קבלה: 20:58 21/11/2024	קופ"ח כללית
זמן פתיחת גיליון: 21:02 21/11/2024	מספר מקרה: 12293634
זמן שחרור: 22:17 21/11/2024	

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה

החלטה רפואית: שחרור



אבחנות במלרד

אבחנה	קוד	TX	תאריך	עיקרי	S/P	M/P	Rec
MVA	E819.9			✓			

לא ידועה רגישות לתרופות

סיבת פנייה

סיבה עיקרית: תאונת דרכים

בדיקת רופא ראשונית

בת 54, ללא טיפו לבמדללי דם

היתה מעורבת בתאונת דרכים כמסעת במיניבוס במהלך עבודה בנתב"ג, מהירות נמוכה
לא היתה חגורה
חבלת ראש, חבלות יבשות בגפיים
ללא אחבלת חזה/בטן
ללא איבוד הכרה, ללא הקאות

במיון:

יציבה המודינמית

בהכרה מלאה, חיונית, עירנית

ראש- המטומה עדינה באזור רכה מימין.

צוואר- ללא רגישות על פני עמו"ש צווארי, מניע ראש בחופשיות

בית חזה- סימטרי, ללא סימני חבלה, ללא רגישות, התפשטות תקינה.

בטן- רכה לא תפוחה, לא רגישה, ללא סימן חבלה

גב- ללא רגישות על פני עמו"ש גבי/מתני, ללא סימן חבלה

גפיים- מניע בחופשיות, ללא רגישות גרמית, טווחי תנועה שמורים, חבלת יבשה אמה ימין באזור השריר.

המשך מכתב: 14042576 רוסודן רות רוז'ני

בדיקה טירולוגית- אישונים שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, פנים סימטריות, ללא עדות לפגיעה בעצבים קרניאליים אחרים, כוח גס ותחושה שמורים, הליכה על בסיס תקין.

סיכום רפואי במלרד

תאונת דרכים כנוסעת, קינמטיקה קלה
חבלת ראש וגפיים
בדיקה טירולוגית תקינה, ללא דגלים אדומים המצריכים המשך בירור מבחינת חבלת ראש
חבלות יבשו תבגפיים
באישור ד"ר דיקמן משתחררת במצב כללי טוב מע ההמלצות הבאות:

סטטוס מטופל בשחרור

במצב כללי טוב.
יציב נשימתית והמודינמית.
ללא צורך בהמשך בירור במסגרת אשפוז.
התקבל הסבר על מהלך הטיפול וההמלצות בשחרור.

טיפול תרופתי במלרד

תרופה	תזמון מהוראה	תאריך ושעה	צורת מינון ומינון
OPTALGIN DRP 500MG/1ML 10ML DRP 1000 mg	Once	22:13 21/11/2024 דביט סנדרה מ.ר. 211111	DRP 1000 mg PO

מדדים אחרונים

SAT	T	P	BP
100	36.4	83	153/102

המלצות בשחרור

המלצה:
-מעקב רופא מטפל במידת הצורך
-משככי כאבים לפי הצורך
-בכל החמרה לרבות כאבי ראש עזים, הקאות, אובדן הכרה, טשטוש ראייה -
לפנות לבדיקה רפואית
חופשת מחלה: 3 ימים.

רשימת תיוג להעברה

22:17 21/11/2024

העברה: ק

זיהוי מטופל: רשומה וידון

מועבר להמשך טיפול ב: שחרור מהמלר"ד

חתימת רופא

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר ממצ'ור אלכסנדרה מ.ר. 178466	רופא/ה	21/11/2024 22:12

תאריך: 24/11/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:	
שם משפחה ופרטי:	רודיני רוסודן רות
ת.לידה:	05/07/1970
מס בית:	3 / 10
טלפון:	53-3334831
מס זהות:	00014042576
גיל:	54.05 מין: נ
רחוב:	סמדר
טלפון מסך:	3-5537726

תעודה ראשונה למחלה זו

נבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	איפיון	אבחנה
	79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 21/11/2024 עד תאריך: 23/11/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

168385

ד"ר עאמר אבו עראר

חתימה וחומת הרפא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכללית

דף 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

אישור מחלה

24/11/2024

פס ע"י ד"ר עאמר אבו עראר 00014042576

רודיני רוסודן רות

תאריך: 26/11/2024

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוז'יני רוסודן רות
מס זהות: 00014042576	ת.לידה: 05/07/1970	ישוב: תל אביב -
גיל: 54.05 מין: נ	מס בית: 10 / 3	טלפון: 53-3334831
רחוב: סמדר		טלפון מספר: 3-5537726

תאריך תאונה: 21/11/2024

2 תאונת עבודה

סוג תאונה:

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
E811	s/p	MOTOR VEHICLE ACCIDENT

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

⊙ איננה מסוגלת לעסוק בעבודתה/ ואף לא בעבודה אחרת

מיום 21/11/2024 עד יום 30/11/2024 (בכלל) סה"כ 10 ימים

26/11/2024 26/11/2024

ת. הבדיקה

תאריך מתן התעודה

השקמה - בת ים

חותמת המרפאה



הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח לאומי

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח לאומי

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי

תאריך: 09/12/2024

הפניה למכון פיזיותרפיה

(כל ההמלצות לפיזיותרפיה הינן בכפוף לסל השירותים)

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוז'יני רוסודן רות	מס זהות:	00014042576	גיל:	54.05	מין:	נ
ת.לידה:	05/07/1970	ישו:	תל אביב -	רחוב:	סמדר	טלפון נוסף:	3-5537726	
מס בית:	10 / 3	טלפון:	53-3334831					

תאריך תאונה 21/11/2024

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

33051123776

מספר הפניה:

גורם שולח



3051

מספר הפניה



033051123776

תז נבדק



14042576

רשיון רופא



031120

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80015	97001	פיזיותרפיה אבחון ובניית תכנית טיפול	80015

LOW BAC PAIN / HAND LEG PAIN

אבחנה משוערת

תלונות / סיבת הפניה

תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 27/11/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/11/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/11/2024
תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 24/11/2024

בת 54, ללא טיפול לבמדללי דם
היתה מעורבת בתאונת דרכים כנוסעת במיניבוס במהלך עבודה בנתב"ג,

מהירות נמוכה

לא היתה חגורה

חבלת ראש, חבלות יבשות בגפיים

ללא אחבלת חזה/בטן

ללא איבוד הכרה, ללא הקאות

במיון:

יציבה המודינמית

בהכרה מלאה, חיונית, עירנית

ראשה מטומה

עדינה באזור רכה מימין.

צווארללא

רגישות על פני עמו"ש צווארי, מניע ראש בחופשיות

בית חזה/סימטרי,

ללא סימני חבלה, ללא רגישות, התפשטות תקינה.

ממשיכה עם כאבי גב הגבות בתנועות כאבים ביד ורג

בטן/רכה

לא תפוחה, לא רגישה, ללא סימן חבלה

גב/ללא

רגישות על פני עמו"ש גבי/מתני, ללא סימן חבלה

גפיים מניע

בחופשיות, ללא רגישות גרמית, טווחי תנועה שמורים, חבלת יבשה אמה ימין

באזור השריר.

בדיקה נירולוגית/אישונים

שווים ומגיבים לאור, תנועות עיניים תקינות, פנים סימטריות, ללא עדות לפגיעה

בעצבים קרניאליים אחרים,

כוח גס ותחושה שמורים, הליכה על בסיס תקין.

סיכום רפואי במלרד

תאונת דרכים כנוסעת, קינמטיקה קלה

חבלת ראש וגפיים

בדיקה נירולוגית תקינה, ללא דגלים אדומים המצריכים המשך בירור מבחינת

חבלת ראש

חבלות יבשות תבגפיים

באישור ד"ר דיקמן משתחררת במצב כללי טוב סע ההמלצות הבאות:
סטטוס מטופל בשחרור
במצב כללי טוב.
יציב נשימתית והמדינמית.
ללא צורך בהמשך בירור במסגרת אשפוז.
התקבל הסבר על מהלך הטיפול וההמלצות בשחרור.

המלצה: מעקב
רופא מטפל במידת הצורך
משככי כאבים לפי הצורך
בכל החמרה לרבות כאבי ראש עזים, הקאות, אובדן הכרה, טשטוש ראייה -
לפנות לבדיקה רפואית
חופשת מחלה: 3 ימים.
26/11/2024
שייכת לד"ר פאר. מדברי המטופלת ת"ד כרה בזמן עבודה ב-21.11.2024 בשעה
19.30 - אין לה עדיין ט250
26/11/2024
הנ"ל חזרה בעוד שעה עם טופס 250
27/11/2024
הנ"ל הגיעה לסרוק ט250
09/12/2024

סימנים חיוניים: גובה 167 02/01/2024 משקל 80 02/01/2024 bmi 28.69
לחץ דם 140 / 74 09/01/2024
דופק 85 09/01/2024 סדיר

13/08/2024 מתאריך 108.58 eGFR

בעיות פעילות

מגיל	אפיז	בעיה
04/06/2015		POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER
01/01/1999		SMOKER
01/01/2007	CHRONIC	FATTY LIVER
01/09/2010		sleeve gastrectomy 07/09/2009
01/06/2012		TRANSSPHENOIDAL ADENOMECTOMY 20/06/2012
23/03/2016		VARICOSE VEINS LEGS
01/12/2007		DIABETES MELLITUS
01/12/2007		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/01/2014		PITUITARY ADENOMA
31/01/2023		HAMMER TOE
21/02/2023		VASCULAR MALFORMATION LT LEG
22/08/2024		NASOPHARYNGEAL MASS

no

מידע ישר

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		המטופל

no

מידע ישר

תרופות קבועות

כמות	א. הגשה	פעמים	ב.	תרופות
1	טבליות	2	ביום	JARDIANCE DUO<>12.5MG/1000 TA 12.5MG/1000MG
1	טבליות	1	ביום	CRESTOR 10MG TAB 10MG
1	זריקה	1	בשבוע	TRULICITY 1.5MG/0.5ML<>PEN 4 1.5MG/0.5ML

נחתם דיגיטלית

31120

ד"ר מאיה פאר

חתימה וחומת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.



13022
03-5550828
03-5550881
ת"א

מספר רשיון
טלפון
פקס
מחוז

ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ
אורתופדיה
הרב ניסבאום 33 - בת ים
בת ימון - רופאים יועצים עצמאיים - בת ים

שם הרופא
תחום
כתובת
מרפאה

תאריך: 11/12/2024

הפניה לדימות

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוז'יני רוסודן רות	מס זהות:	00014042576	גיל:	54.05	מין:	נ
ת.לידה:	05/07/1970	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	סמדר	טלפון נוסף:	3- 5537726	
מס בית:	3 / 10	טלפון:	53- 3334831					

21/11/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

32981024156

מספר הפניה ישירה:

גורם שולח

מספר הפניה

תז נבדק

רשיון רופא



2981



032981024156



14042576



013022

ביום הבדיקה, נא לפנות למשרד מכון הרנטגן והדימות כ- 15 דקות לפני הזמן שנקבע לביצוע הבדיקה.
נא להגיע עם טופס ההפניה, מסמכים רלוונטים וצילומים קודמים.
לנשים בלבד!

אם הינך בהריון או במצב של אפשרות להריון, חובה עליך ליידע את הרופא המפנה לבדיקה ואת הצוות המבצע במכון הרנטגן והדימות.
נשים בעלות מחזור חודשי מתבקשות להזמין תור לבדיקה ב- 10 הימים הראשונים של המחזור החודשי.

לכבוד: רנטגן
עש מותני

שירות שנבחר

קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
78183	72100	צילום עמוד שדרה מותני סקראלי	10301023

המטופל מתלונן על -

עברה תד- בדרך למדבר אוכל
תאונת עבודה
היתה במיון אסף הרופא בתחילה לא היו כאבים
כאב בגב בירכיים
במיון לא נעשו צילומים

ממצאים עיקריים
רגישות בגב תחתון עומדת על קצה אצבעות ועקבים
כאב לתנועות
עומדת על קצה אצבעות ועקבים

אבחנה משוערת

קוד	אפיין	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7242		LOW BACK PAIN

בעיות פעילות

מגילוי	אפיין	בעיה
04/06/2015		POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER
01/01/1999		SMOKER
01/01/2007	CHRONIC	FATTY LIVER
01/09/2010		sleeve gastrectomy, 07/09/2009
01/06/2012		TRANSSPHENOIDAL ADENOMECTOMY 20/06/2012
23/03/2016		VARICOSE VEINS LEGS
01/12/2007		DIABETES MELLITUS
01/12/2007		HYPERLIPIDEMIA UNSPECIFIED
01/01/2014		PITUITARY ADENOMA
31/01/2023		HAMMER TOE

מגילוי	איפיון	בעיה
21/02/2023		VASCULAR MALFORMATION LT LEG
22/08/2024		NASOPHARINGAL MASS

רגישויות ו/או תופעות לוואי

רגישות ל	תגובה	נמסר ע"י
אינו ידוע		המטופל

no

מידע ישן

CREATININE: 0.52 מתאריך 13/08/2024

נחתם דיגיטלית

13022

ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא

בעת זימון, ביטול, שינוי מועד התור יש לציין בפני נציג השירות את מספר ההפניה הרשום מעלה.

פניה לטיפול באחד מביה"ח של הכללית על-סמך הפניה זו אינו מצריך טופס 17. רשימת ביה"ח מפורסמת באתר הכללית



תאריך: 24/11/2024

אישור מחלה

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוז'יני רוסודן רות	מס זהות:	00014042576	גיל:	54.05	מין:	נ	
ת.לידה:	05/07/1970	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	סמדר	טלפון:	3- 5537726	מס בית:	10 / 3
מס בית:	10 / 3	טלפון:	53- 3334831	טלפון:	3- 5537726				

תעודה ראשונה למחלה זו

בבדק עקב 0 ביקור רגיל

סובל מ	קוד	אבחנה
79989		DIAGNOSIS IS DOCUMENTED IN THE MEDICAL RECORD

מומלץ על מנוחה מתאריך: 21/11/2024 עד תאריך: 23/11/2024 ועד בכלל סה"כ ימי מחלה: 3

אישור זה אינו בתוקף עבור מוסדות משפטיים, צבאיים ומשרד הביטחון

נחתם דיגיטלית

168385

ד"ר עאמר אבו עראר

חתימה וחותמת הרופא

מספר רשיון

שם הרופא



תעודה זו חתומה בחתימה אלקטרונית מאובטחת בהתאם להנחיות הכלליות

תאריך: 13/05/2025

סיכום ביקור

פרטי המטופל:	שם משפחה ופרטי:	רוז'יני רוסודן רות	מס זהות:	00014042576	גיל:	54.10	מין:	נ
ת.לידה:	05/07/1970	ישוב:	תל אביב -	רחוב:	סמדר	טלפון נוסף:	3- 5537726	
מס בית:	10 / 3	טלפון:	53- 3334831					

21/11/2024

תאריך תאונה

סוג תאונה 2 תאונת עבודה

שלום רב,

13/05/2025

תאריך הביקור:

21/11/2024

2 תאונת עבודה

סוג ביקור:

רגיל

מהות הביקור:

תלונות/סיבת הפניה: תלונות/סיבת הפניה מתאריך 22/01/2025

תלונות/סיבת הפניה מתאריך 11/12/2024

עברה תד בדרך לחדר אוכל עובדת באל על

תאונת עבודה

היתה במיון אסף הרופא בתחילה לא היו כאבים

כאב בגב בירכיים

במיון לא נעשו צילומים

22/01/2025

בצילום

שינויים ניווניים

13/05/2025: יש עדין כאבים בגב תחתון הקרנה לעוזים

בדיקה גופנית מתאריך 22/01/2025

בדיקה גופנית מתאריך 11/12/2024

רגישות בגב תחתון עומדת על קצה אצבעות ועקבים

כאב לתנועות

עומדת על קצה אצבעות ועקבים

22/01/2025

יש תור לפיזיותרפיה

13/05/2025

רגישות עפ גב תחתון

כאב לתנועות

ממשיכה בפיזיותרפיה

בדיקה גופנית:



קוד	איפיון	אבחנה
A80		ACCIDENT/INJURY; NOS
7242		LOW BACK PAIN

דיון/תוכנית טיפולית: דיון/תוכנית טיפולית מתאריך 22/01/2025

ההפניות שהופקו ב 11/12/2024

הפניה לדימוות - 78183 צילום עמוד שדרה מותנ

22/01/2025

13/05/2025

בברכה,

נחתם דיגיטלית

13022

ד"ר יצחק מאיר ליפשיץ

חתימה וחותמת הרופא

מס' רשיון

שם הרופא

נספח 3 :

בקשה למינוי מומחים

(עמודים 24 עד 24)



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

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 25/

בבית משפט השלום
בראשון לציון

רות רוז'יני - נ ג ד - מנורה חברה לביטוח בע"מ

התובעת, רות רוז'יני, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורתופדי לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת המרכז הרפואי שמיר ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.




אריאל פרייברג, עו"ד
ב"ב התובעת

נספח 4 :

יפוי כח ווסר

(עמודים 26 עד 27)



י פ ו י כ ח

רות רוסודן רוזיני

אני הח"מ, _____

ת.ז.ח.פ. מס' 014042576, מרחוב _____ סמדר 3/10 תל אביב

ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של _____ נגד _____
 בענין מיום _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי 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, דרישה 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. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
7. 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.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המתורות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעזרי.
11. 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 14 _____ לחודש 8 _____ שנה 25 _____

חתימה: X _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
 מ.ר. 52254
 עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>רוסודן רחיני</u>	<u>רות</u>	<u>014042576</u>	<u>שם האב</u>
שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
<u>סמדר</u>	<u>10/3</u>	<u>תל אביב</u>	<u>טלפון</u>
רחוב	מס'	עיר	מיקוד

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: _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 14/8/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)