



Freiberg Raskin
Law Office

Ariel Freiberg, Adv.
Igal Raskin, Adv.

פרייברג רסקין
משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, עו"ד
יגאל רסקין, עו"ד



אוקטובר 2025
Office@freiberg-law.com

מבלי לפגוע בזכויות

לכבוד

איי.די.אי חברה לביטוח בע"מ

בדוא"ל : tviot@5555555.co.il

ח.נ, שלום רב,

הנדון : שיר לינדן פרנץ ת.ז. 301810990

הסדרת תשלום מד"א מיום 25/5/25

הנני מייצג את מרשתי הנפגעת שבנדון והריני מתכבד לפנות כדלקמן :

1. ביום 25.8.25 נפגעה מרשתי עת נהגה ברכב הנושא מספר רישוי 33-637-63 אשר מבוטח על ידכם.

*רצ"ב תעודת חובה

2. לאחר התאונה טופלה מרשתי באמצעות צוות מד"א שהובהל למקום.

*רצ"ב דוח מדא ושובר תשלום

3. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בהסדרת התשלום בגין הטיפול כאמור.

*רצ"ב יפוי כח ווס"ר חתומים ע"י מרשתי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

לכבוד
מתן פרנץ
אלרואי דוד 12 (5)
הרצליה 4600786



א.ג.נ.

מצורפת בזה תעודת ביטוח החובה לרכבך.
ביטוח החובה תקף רק אם התעודה נושאת חתימה של בנק/דואר.
המאשרת את התשלום.
אנו מאחלים לך נסיעה בטוחה.

אנו מאשרים בזה כי הפוליסה שתעודה זו שייכת לה מוצאת לפי הוראות פקודת הביטוח.

א.י.ד.א.י. חברה לביטוח בע"מ

חתימה ושם מלא של המבטח

תעודת ביטוח מספר

לפי פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) התשל"ל-1970 (להלן - פקודת הביטוח)

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

מהדורה 04/24

מתן פרנץ 200466266
אלרואי דוד 12 (5) הרצליה 4600786

שם בעל הפוליסה, מס' תעודת הזהות וכתובת בעל הפוליסה

תעודה זו מהווה חלק בלתי-נפרד מהפוליסה

מועד תחילת הביטוח - המועד בו הוחתמה תעודה זו בבנק-אך לא לפני: 1776967200/8 מספר הפוליסה

מועד פקיעת הביטוח (חצות) 31/08/2025 13/09/2024

דייהטסו דייהטסו סיריון (1298) שם היצרן והדגם

נפח מנוע (הספק) 1300 שנת הייצור / מועד העלייה לכביש 2008

סוג הרכב לצורך ביטוח (בהתאם לסוג הרכב שנקבע בהגדרתו בתקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה וניהול של מאגר מידע), התשס"ד-2004) פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר בכתובת: www.555.co.il

חתימת הבנק: בלי חותמת הבנק על תעודה זו - אין לתוקף

קוד מוטב 62-24112

מספר רישוי של הרכב (או מספר הרישום) 3363763

סוג רכב (בהתאם לסוג הרכב שנקבע ברשיון הרכב או בתעודת הרישום שלו) פרטי

מועד תחילת הביטוח - המועד בו הוחתמה תעודה זו בבנק-אך לא לפני: 13/09/24 11:08

מספר שלדה (ככל שקיים) מספר הרכב משקל הרכב

מטרת השימוש המותרות - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).
בני האדם הרשאים לנהוג ברכב - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).
הרחבות - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).

סוג רכב (בהתאם לסוג הרכב שנקבע בהגדרתו בתקנות ביטוח רכב מנועי (הקמה וניהול של מאגר מידע), התשס"ד-2004) פרטים בדבר תוקף הכיסוי והיקפו מפורסמים באתר בכתובת: www.555.co.il

חתימת הבנק: בלי חותמת הבנק על תעודה זו - אין לתוקף

קוד מוטב 62-24112

מספר רישוי של הרכב (או מספר הרישום) 3363763

סוג רכב (בהתאם לסוג הרכב שנקבע ברשיון הרכב או בתעודת הרישום שלו) פרטי

מועד תחילת הביטוח - המועד בו הוחתמה תעודה זו בבנק-אך לא לפני: 13/09/24 11:08

מספר שלדה (ככל שקיים) מספר הרכב משקל הרכב

מטרת השימוש המותרות - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).
בני האדם הרשאים לנהוג ברכב - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).
הרחבות - כמפורט בגב התעודה (מעבר לדף).

ש"ח 1780 שולם בע"מ אי.ד.א.י. חברה לביטוח בע"מ

בנק מזרחי חן 13/09/24494-047194 11:08

ש"ח 1780 סכום דמי הביטוח

א.י.ד.א.י. חברה לביטוח בע"מ
רח' אמעל 35, קריית ארז, מרח' תל אביב 4690132

זכרון ביטוח החובה תקף
רק לאחר החתמת סניף
הבנק/דואר המאשרת תשלום

א.י.ד.א.י. חברה לביטוח בע"מ
רח' אמעל 35, קריית ארז, מרח' תל אביב 4690132

03-5555555

מטרות השימוש המותרות

(א) חבות המבטח לפי פוליסה זו חלה רק אם בעת קרות מקרה הביטוח שימש הרכב את המבטוח לאחת או יותר ממטרות אלה:

- (1) מטרות חברתיות, פרטיות או מטרות עסקיות של המבטוח, שאינן נכללות בפסקאות (2) עד (4) להלן;
- (2) מטרה עסקית של מבחן נהיגה מטעם רשות הרישוי ("טסט") ומטרה עסקית של הוראת נהיגה, שאינה השתלמות מעשית בנהיגה לפי תקנה 213א לתקנות התעבורה;
- (3) מטרה עסקית של הסעת נוסעים ברכב, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת;
- (4) מטרה עסקית של חילוץ או גרידה של רכב מנוע, כנגד תשלום, שכר או תמורה אחרת;

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש ברכב מנועי על בסיס חחה שכירות אם המשכיר השכיר את הרכב דרך עיסוק. לענין זה, "חחה שכירות" – למעט חחה ליסינג-תפעולי או חחה מק-אגב-שכירות (ליסינג מימוני);

(1) על אף האמור בסעיף קטן (א), אין פוליסה זו מכסה שימוש בכלי תחרותי שניתן עליו רישיון כלי תחרותי, 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; לענין סעיף קטן זה, "כלי תחרותי", "נהיגה ספורטיבית", ו"קטע קישור" – כהגדרתם בחוק הנהיגה הספורטיבית, ו"רישיון כלי תחרותי" – כמשמעו בסעיף 6 לחוק הנהיגה הספורטיבית.

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 ביטוח 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.

• הכל בכפוף לקיום תנאי סעיף 8 לפוליסה.

הרחבות

היקף הכיסוי, הסיכונים והחביות המבטחים הנם בהתאם לתנאי הפוליסה, ללא הרחבות כלשהן.

בעל הפוליסה רשאי לבטל את פוליסת ההשבתה בהודעה למבטח; תקופת ההשבתה תסתיים במועד המצויין בהודעה האמורה ובלבד שמועד סיום ההשבתה לא יהיה למפרע.

דו"ח רפואי (צוות ALS)

תאריך: 25/05/2025
ארוע: 285

מספר טופס: 18800133

פרטים אישיים של המטופל:

ת.ז: 301810990

שם משפחה: לינדן פרנץ

שם פרטי: שיר

מין: נקבה

תאריך לידה: 07/09/1988

גיל: 36

כתובת: כפר סבא, הרצפלד אברהם, 10

מקור זיהוי: זיהוי עצמי

קופת חולים: מכבי

כתובת האירוע כפי שנמסר ביומן מוקד: תל אביב יפו, הרכבת, בכניסה למנהר לכיוון מזרח, 58

אנמנזה:

תלונה עיקרית: חבלה קלה

מחלה נוכחית: בת 36 בריאה בדרכ. תאונה בין שני כלי רכב.
לדבריה, רכב ניסה לעקוף אותה ואז נכנסה ברכב אחר, קינמטיקה קלה.
מלינה על כאבי צוואר. ללא תלונות נוספות.
מהלכת ומזיזה את הצוואר ללא בעיה.
בבדקתנו abcd תקין..
למרות המלצתנו מסרבת פינוי לביה"ח.

היסטוריה רפואית:

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: לא נוטל תרופות

רגישויות: לא ידוע על רגישות

בדיקות כלליות

אמבולנס מס' 358- בדיקה 1	
00:54	בדיקות
ללא הקאות	הקאות
נושם	נשימות
16	קצב נשימה
סדיר	דופק
90	דופק לדקה
מלאה A	הכרה
תקין	עור ורירית
1	סרגל כאב

בדיקות עזר

אמבולנס מס' 358- בדיקה 1	
00:54	בדיקות
נקי	ריאה שמאלית
נקי	ריאה ימנית
100	SPO2 באוויר החדר
137/100	לחץ דם
מוניטור	אופן המדידה
N.S.R	קצב לב
כן	אישונים שווים
תקין	אישון שמאלי
תקין	אישון ימני

אבחנה משוערת: המטופל מסרב לפינוי

טיפול

אמבולנס מס' 358- בדיקה 1	
00:54	בדיקות
חיבור למוניטור	טיפולים שניתנו

תרופות

אמבולנס מס' 358- בדיקה 1	

סירוב פינוי

אני שם פרטי: שיר שם משפחה: לינדן פרנץ מספר תעודה: 301810990
מצהיר/ה בזה כי הוסבר והומלץ לי ע"י איש צוות מד"א שרה כהן
כי עלי להתפנות לבית חולים להמשך בירור וטיפול, והכל בקשר למצבי הרפואי, ואם לא אתפנה לבית חולים עלולות להיגרם תוצאות
חמורות לבריאותי ו/או סכנה לחיי, וכי למרות ההסברים שניתנו לי - סירבתי לכך. אני מאשר שהוסבר לי שבמקרה של שינוי או החמרה
במצבי הרפואי עלי לפנות ללא דיחוי לקבלת עזרה רפואית
החלטתי האמורה הינה באחריותי הבלעדית, ביודעי ובהבנתי את התוצאות העלולות לנבוע מכך, ואני חותם על הצהרה זו מרצוני הטוב.
חתימת המטופל



פרטים נוספים

המבקש : חולה עצמו
מקום האירוע : הרכבת 58 תל אביב יפו
קוד מבצעי: 358

יעד פינוי

יעד: סירב להתפנות
שם בית החולים: סירב להתפנות

זמנים

קבלה 00:47 : **יציאה** 00:47 : **הגעה** 00:52 :

אנשי צוות

שם פראמדיק : שרה כהן **מספר** 3719 **חתימה :** _____

מדא הינו מוסד ציבורי הפטור מניכוי מס תיק מ"ה 500502059

פרטי הנסיעה

תאריך: 25/05/2025 שעה: 00:47

השרות שניתן: סירוב פינוי תאונת דרכים נט"נ קוד מבצעי: 358

סכום: 210 העברה מ: תל אביב יפו אל: סירב להתפנות(אגרה מופחתת)

פרטי החולה

שם פרטי: שיר שם משפחה: לינדן פרנץ ת.ז: 301810990

כתובת החולה: רחוב: הרצפלד אברהם מספר בית: 10 ישוב: כפר סבא

נייד 0506090123 חבר קופ"ח: מכבי

פרטי המתחייב

שם פרטי: שיר שם משפחה: לינדן פרנץ ת.ז: 301810990

כתובת: עיר: כפר סבא רחוב: הרצפלד אברהם מספר בית: 10

סכום קרן החוב הינה : 210 שקל

ניתן לשלם את החוב באחת הדרכים הבאות:

א. תוך שימוש בהודעת הזיכוי שבספח טופס זה באמצעות כל אחד מהבנקים.

ב. תשלום באמצעות כרטיס אשראי בטלפון 1-800-390-101.

ג. משלוח המחאה לפקודת מגן דוד אדום, למוטב בלבד, בצרוף מכתב זה לכתובת: הפלדה 5 אור יהודה 6021805.

ד. באמצעות כרטיס אשראי באתר האינטרנט של מד"א : www.mdais.org

עליך לשלם/להסדיר את החוב תוך 30 יום מקבלת הודעה זו או 60 יום משליחת הודעה זו (ולא יאחר מהמועד האחרון מבניהם).

במידה והחוב לא ישולם במועד, מד"א מחויבת לפעול לשם גביית החוב בכל האמצעים העומדים לרשותה לרבות הטלת עיקולים. עלויות הגבייה יושמו עלייך באופן מלא ולכן אנא המנע/י מעוגמת נפש מיותרת והסדר/י חובך בזמן!

לבירורים נוספים ניתן לפנות לאתר האינטרנט. www.mdais.org או למוקד הגבייה של מד"א טלפון 1800-390-101

הודעת זיכוי מס' 106239071 ברקוד לתשלום בסניפי הדואר



מקום תשלום:
בכל הבנקים (כולל בנק הדואר)



מסמך זה ישמש קבלה רק לאחר
הטבעת חותמת הבנק וחתימת הפקיד.

ניתן לשלם באתר האינטרנט - www.mdais.org
או במוקד הגבייה: 1800-390-101

(1) קוד מוטב: 6202917

(2) לתשלום בכל הבנקים
לזכות
10-814-255000/00

הסכום לתשלום

(3) 210 שם מאתיים עשרה שקלים חדשים

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

לינדן פרנץ	שם משפחה	שם פרטי	שם האב
הרצפלד	10	כפר סבא	301810990
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
			טלפון

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: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
מכונים, מעבדות: _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 27/8/25 עד לחתימה ומס' ת.ז. אריאל כריברג, עו"ד 62254
X _____ חתימה: _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____ שיר לינדן פרנץ
ת.ז.ח.פ. מס' 301810990, _____ מרחוב _____ הרצפלד 10, כפר סבא

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 המותרות 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 בהעדרי.
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 _____ 27 _____ ל _____ חודש _____ 8 _____ שנה _____ 25

חתימה: X _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

אריאל פרייברג, עו"ד
ט"ז-62254
עורך-דין