

רחוב הירקון 5, מגדל לייף בניין B, בני ברק 5120125
טלפון 03-6959993 | פקס 03-6959665
5A HAYARKON ST., LYFE TOWERS BUILDING B, BNEI BRAK 5120125
FAX 972-3-6959665 | TEL 972-3-6959993
שד' פל-ים 2, בניין אורן, חיפה 3309502
טלפון 04-8650026 | פקס 04-8650505
EMAIL:TAGAR@TAGAR-LAW.CO.IL

תאריך: 12.1.2026
מספרנו: 5623/41292

MORDECHAY TAGAR	(1947-2019)	מרדכי תגר
SHAI SHAHAK		שי שחק
KEREN TAGAR		קרן תגר
NIR ZAX		ניר זקס
NIR KALDERON		ניר קלדרון
AVI REGINIANO		אבי רג'יניאנו
GILAD NITZAN-STERN		גלעד ניצן-שטרן
SHAY FRIDMAN		שי פרידמן
DOV MELAMED, NOTARY		דוב מלמד, נוטריון
ASAF ZILBERSHLAG		אסף זילברשלג
ILANA G. NUDELMAN		אילנה ג. נודלמן
OR MARINGER		אור מרינגר
ADAM VARDI		אדם ורדי
TOMER ROSENTHAL		תומר רוזנטל
DUDI TIMOR		דודי תימור
TAMIR MALKA		תמיר מלכה
SEFI COHEN		ספי כהן
MATAN BRUCKENTHAL		מתן ברוקנטל
ITAY DAYAN		איתי דיין
ORI BLASS		אורי בלאס
BATYA COHEN		בטיה כהן
CHAGIT ZOHAR		חגית זוהר
YIGAL RIBON		יגאל ריבון, יועץ
AVIVA HORSKY		אביבה הורסקי, יועצת

לכבוד
מר אריאל פרייברג, עו"ד
בדוא"ל: office@freiberg-law.com

ח.ג.

הנדון: ת.א 9837-07-25 שלום הרצליה
גלוריה רוקח נ' עיריית תל אביב
אירוע מיום 17.2.2021

1. רצ"ב כתב הגנה שהוגש מטעם הנתבעת + הודעה לצד שלישי.
2. מרשתת מתבקשת לגלות בתצהיר את כל המסמכים המצויים ברשותה והרלבנטיים לתביעה הנדונה.
3. מרשתת מתבקשת להמציא לעיונו את המסמכים הבאים:
 - א. תמונות מרחביות צבעוניות של המפגע הנטען והמוכחש + סימון המפגע הנטען והמוכחש.
 - ב. קבלות על הוצאות.
 - ג. תלושי שכר של התובעת חצי שנה עובר לתאונה ועד היום.
 - ד. פירוט תקבולי מל"ל שהתקבלו בעקבות התאונה.
4. רצ"ב שאלון, נודה לקבלת תצהיר תשובות ערוך כדן.

בכבוד רב,
מ. תגר – עורכי דין
חגית זוהר- קדוש, עו"ד

לוטה: כניל

ש א ל ו ן

ת.א 9837-07-25

בבית משפט השלום בהרצליה

אל התובעת: גב' גלוריה רוקח ת"ז 318047453

מאת: הנתבעת

1. נא צייני פרטי קופות חולים ותחנות לבריאות המשפחה (טיפת חלב) בעבר ובהווה;
2. נא צייני פרטי הרופאים או המוסדות בהם טופלת לפני התאונה ולאחריה.
3. האם היו לך אשפוזים וטיפולים בעבר או בהווה – נא לציין ביחס לכל אשפוז פרטי בית החולים, המועד וסיבת האשפוז או הטיפול.
4. האם הנך נוטל או נטלת תרופות באופן קבוע? אם כן, נא פרט התרופות.
5. האם עברת תאונות בעבר? אם כן – מתי ומה טיב הפגיעה.
6. האם הגשת תובענות קודמות לחברת ביטוח או לבית המשפט לפיצויים בשל נזק גוף? אם כן – פירוט;
7. האם הנך סובלת ממחלות כרוניות או קשות או מנכות שלא עקב האירוע? אם כן – פירוט;
8. האם היית בטיפול פסיכיאטרי או פסיכולוגי אי פעם? אם כן – פירוט;
9. האם הגשת אי פעם תביעה למוסד לביטוח לאומי, לקצין התגמולים או לשירות התעסוקה, ואם כן – פרטיה ותוצאותיה;
10. האם הגשת לאחר התאונה ובעקבותיה תביעה למוסד לביטוח לאומי? אם כן, נא פרטי האם נקבעו נכויות והאם שולמו לך תקבולים כלשהם.
11. נא פרטי את כל ההטבות שהתקבלו בעקבות האירוע מכל גורם שהוא, לרבות ביטוח לאומי;
12. האם עבדת עובר לתאונה? אם כן, נא פרטי כל מקומות העבודה, תקופת העבודה והתפקיד;
13. נא פרטי נתוני השתכרות מלאים משנתיים שלפני האירוע עד היום;
14. האם כתוצאה מהתאונה נעדרת מהעבודה? אם כן, נא פרטי תקופת היעדרות מלאה או חלקית מהעבודה;
15. נא פרטי האם הייתה הזדקקות לעזרת הזולת לאחר האירוע וכתוצאה ממנו ומה העזרה שלה נזקקת לפני האירוע. – נא לצרף קבלות.
16. באיזה שעה אירעה התאונה?
17. האם מקום התאונה מוכר לך?
18. האם היו עדים? אם כן, אנא צרפי פרטיהם.
19. האם דיווחת לעירייה על האירוע הנטען? אם כן, מתי?
20. כיצד פונית לקבלת טיפול רפואי ממקום התאונה?
21. מהיכן להיכן הלכת?