



בית משפט השלום בבתי ים

18 אפריל 2023

ת"א 21-04-48651 קנטור נ' בירון ואח'

לפני כבוד השופטת ליעד שגב

פלוני אלמוני

התובעת

נגד

1. דוד בירון ת"ז 055384879

הנתבעים

2. שירביט חברה לביטוח בע"מ חברות 512904608

נוכחים:

ב"כ התובעת – עו"ד אריאל פייברג
ב"כ הנתבעים – עו"ד אביגדור קנדל
התובעת בעצמה

פרוטוקול

ב"כ הצדדים:

בשלב זה ובהתאם להמלצת כב' בית המשפט מתכבדים הצדדים להודיע כי הגיעו לכדי הסדר פשרה כדלקמן:

1. לשם סילוק סופי מלא ומוחלט של כל תביעות התובעת כנגד הנתבעים בתיק הנדון, לרבות לסילוק תביעות מטיבי נזק למיניהן, תשלם הנתבעת 2 לתובעת סכום פיצוי בסך כולל של 57,150 ₪ (להלן: סכום הפשרה).
2. סכום הפשרה דלעיל ישולם לפני משורת הדין מבלי להודות בחבות.
3. התובעת מצהירה בזה כי זולת פנייה למוסד לביטוח לאומי, דמי תאונה, אשר נדחתה ע"י המוסד לביטוח לאומי, לא פנתה בכל תביעה או דרישה למוסד לביטוח לאומי על ענפיו השונים ולא שולמו לה כל גמלאות ו/או תשלומים מאת המוסד לביטוח לאומי ו/או מקרן פנסיה ותיקה כלשהי.
4. בד בבד עם הסכם הפשרה וכתנאי למימוש, תחתום התובעת כל כתב קבלה ויתור ושחרור בנוסח המקובל אצל הנתבעת.
5. סכום הפשרה דלעיל ישולם לידי התובעת באמצעות באי כוחה בתוך 30 יום ממועד קבלת כתב הקבלה חתום ומאומת כדין ואישור ניהול חשבון, המאוחר מביניהם.
6. תשלום סכום הפשרה כפוף לכך שלא רשומים לחובת התובעת עיקולים ו/או שעבודים ו/או קיימת מניעה חוקית כלשהי למימוש הסכם הפשרה.
7. בית המשפט מתבקש לאשר את הסכם הפשרה ו ליתן לו תוקף של פסק דין מאחר והתיק הסתיים בפשרה לפני קיום ישיבת קדם משפט שלישית, מתבקש כב' בית המשפט לפטור את הנתבעים מתשלום יתרת אגרת בית המשפט ככל שתחול.
- התובעת נמצאת באולם ומאשרת את פרטי ההסכם.



בית משפט השלום בבת ים

18 אפריל 2023

ת"א 48651-04-21 קנטור נ' בירון ואח'

פסק דין

מאשרת את הסכם הפשרה ונותנת לו תוקף של פסק דין.
מזכירות תשיב לידי הנתבעת באמצעות בא כוחה את הסך שהופקד על ידה להבטחת הוצאות המומחה
בגין התייצבותו.
הצדדים פטורים מתשלום יתרת האגרה.

ניתנה והודעה היום כ"ז ניסן תשפ"ג, 18/04/2023 במעמד הנוכחים.

ליעד שגב, שופטת

יניב טולדנו רואה חשבון



רח' תוצרת הארץ 3, פתח תקווה, בסר סיטי מגדל T קומה 19, טלפון משרד: 073-254-9512,
Email: office.yotv@gmail.com, פקס: 077-318-0334.

24.03.2023

לכבוד
נועה גת
ת.ז. 057933038

א.נ.

הנדון: אישור הכנסות שנת 21+22

הריני לאשר על פי הצהרתך שהכנסותיך לשנים 21 הינך בסך של 15620 שח
והכנסתך לשנת 22 הינה בסך של 24820 שח.

בכבוד רב,

יניב טולדנו, רואה חשבון

יניב טולדנו
0525330135
רואה חשבון

יניב טולדנו רואה חשבון



רח' תוצרת הארץ 3, פתח תקווה, בסר סיטי מגדל T קומה 19, טלפון משרד: 073-254-9512,
Email: office.yotveta@gmail.com, פקס: 077-318-0334.

24.03.2023

לכבוד
נועה גת
ת.ז. 057933038

א.נ.

הנדון: אישור הכנסות שנת 21+22

הריני לאשר על פי הצהרתך שהכנסותיך לשנים 21 חייג בסך של 15620 שח
והכנסתך לשנת 22 הינה בסך של 24820 שח.

בכבוד רב,

יניב טולדנו, רואה חשבון

יניב טולדנו
133530-75
רואה חשבון

יניב טולדנו רואה חשבון



רח' תוצרת הארץ 3 פיית, טלפון משרד: 073-254-9512,
Email: office.yotv@gmail.com, פקס: 077-318-0334.

3.4.2023, פתח תקווה

לכבוד
נועה גת
ת.ז. 57933038

א,ג,נ.

הנדון: הכנסות שנת 21

הריני לאשר הכנסות בעסקך בשנה שבנדון בסך של 15620 שח
הכנסות ממשכורת שנתית בסך של 33093 שח
וכן תקבולי אבטלה שקיבלת בסך של 19245 שח

בכבוד רב,

יניב טולדנו, רואה חשבון

יניב טולדנו רואה חשבון
מ.ר. 113530

יניב טולדנו רואה חשבון



רח' תוצרת הארץ 3 פי"ת, טלפון משרד : 073-254-9512,
Email: office.ytol@gmail.com , פקס : 077-318-0334.

3.4.2023, פתח תקווה

לכבוד
נועה גת
ת.ו 57933038

א,ג,נ.

הנדון: הכנסות שנת 21

הריני לאשר הכנסות בעסקך בשנה שבנדון בסך של 15620 שח
הכנסות ממשכורת שנתית בסך של 33093 שח
וכן תקבולי אבטלה שקיבלת בסך של 19245 שח

בכבוד רב,

יניב טולדנו, רואה חשבון

יניב טולדנו רואה חשבון
מ.ר. 113530

יניב טולדנו רואה חשבון



רח' תוצרת הארץ 3 פיית, טלפון משרד : 073-254-9512,
Email: office.ytol@gmail.com , פקס : 077-318-0334.

3.4.2023, פתח תקווה

לכבוד
נועה גת
ת.ז 57933038

א,ג,נ.

הנדון: הכנסות שנת 21

הריני לאשר הכנסות בעסקך בשנה שבנדון בסך של 15620 שח
הכנסות ממשכורת שנתית בסך של 33093 שח
וכן תקבולי אבטלה שקיבלת בסך של 19245 שח

בכבוד רב,

יניב טולדנו, רואה חשבון

יניב טולדנו רואה חשבון
מ.ר. 113530

יניב טולדנו רואה חשבון



רח' תוצרת הארץ 3, פתח תקווה, בסר סיטי מגדל T קומה 19, טלפון משרד: 073-254-9512,
Email: office.yotva@gmail.com, פקס: 077-318-0334.

24.03.2023

לכבוד
נועה גת
ת.ז. 057933038

א.נ.

הנדון: אישור הכנסות שנת 21+22

תריני לאשר על פי הצהרתך שהכנסותיך לשנים 21 הינך בסך של 15620 שח
והכנסתך לשנת 22 הינה בסך של 24820 שח.

בכבוד רב,

יניב טולדנו, רואה חשבון

יניב טולדנו
143530-065421
רואה חשבון

03/04/2023 10:52:41

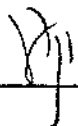
מספר עוסק: 057933038 שם עוסק: גת נועה שרה

הנני מצהיר בזאת כי מחזור העסקאות שלי בתקופה שבין 01/2022 - 12/2022 היה 24,820 ש"ח

מספר אישור: 755480056

תאריך: 03/04/2023

חתימה וחותמת:



03/04/2023 10:52:41

שם עוסק: גת נועה שרה

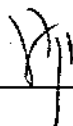
מספר עוסק: 057933038

הנני מצהיר בזאת כי מחזור העסקאות שלי בתקופה שבין 01/2022 - 12/2022 היה 24,820 ש"ח

מספר אישור: 755480056

תאריך: 03/04/2023

חתימה ותותמת:





תיק: 057933038-50-01

מתוך 1

לכבוד

עו"ד אריאל פרייברג

אבא הלל 7

רמת גן 5252204

521-002-207

תיק: 057933038-50-01

כ"ז באב, תשפ"ב

24 באוגוסט 2022



מספר תיק: 05793303-8

תאריך פגיעה: 05/01/2018

שלום רב,

הנדון: המצאת מסמכים בנוגע לגברת נועה שרה גת

פנייתך מיום: 21.07.2022

כבקשתך הננו מצרפים בזה:

העתק מטופס התביעה לדמי תאונה.

☐ פניה חוזרת לקבלת המסמכים תחייב בתשלום.

בכבוד רב,
עומיסי אביה
פקיד תביעות
נפגעי עבודה

בל/ 226

50/01



תביעה לתשלום דמי תאונה (טופס זה אינו משמש למקרה של תביעה בגין פגיעה בעבודה)

חובה לצרף לטופס זה

- ☞ תעודה רפואית ראשונית לנפגע בתאונה (מקור בלבד), ראה נספח א' לטופס, חתומה ע"י רופא.
- ☞ מסמכים רפואיים נוספים בקשר לתאונה ולטיפול הרפואי, כגון: דוח מד"א, דוח חדר מיון, סיכום מחלה מבית חולים או כל מסמך אחר המעיד על הנזק הרפואי שנגרם לך כתוצאה מהתאונה.
- ☞ אם אתה שכיר: אישור על מספר ימי המחלה שעמדו לזכותך ביום התאונה ממעבידך, או מקרן ימי מחלה, ממבטחים או מקופות אחרות.

כיצד יש להגיש את התביעה

- ☞ עליך לצרף אישורים נוספים לפי הנדרש בטופס התביעה, ולחתום בכל מקום המיועד לכך (כולל בנספח א' - ויתור על סודיות רפואית).
- ☞ בתביעה של עובד שכיר, יש לוודא, כי המעביד ימלא את החלק המיועד לו ויחתום עליו.
- ☞ באפשרותך לקבל את המכתבים באמצעות האינטרנט במקום בדואר. תישלח אליך הזדעה במייל על שליחת מכתב, בו תוכל לצפות באופן בטוח בשירות האישי באתר המוסד לביטוח לאומי. לשם כך, עליך למלא בטופס התביעה את פרטי הדואר האלקטרוני.
- ☞ באפשרותך למלא את טופס התביעה ולשלוח את המסמכים און ליין (באופן מקוון) באמצעות אתר האינטרנט www.btl.gov.il
- ☞ כמו כן, את טופס התביעה ניתן לשלוח בדואר, למסור לפקיד קבלת קהל בסניף המוסד לביטוח לאומי הקרוב למקום מגוריך או להכניס לתיבת השירות המוצבת מחוץ לסניף.
- ☞ אפשר להגיש תביעה ובה מסמכים נלווים גם באמצעות פקס, ואין חובה להגיש מסמכים מקוריים. עם זאת, המוסד יהיה רשאי לדרוש הצגה של מסמך מקורי, אם הצילום או הפקס שהתקבל אינו ברור, או מכל סיבה אחרת, לפי שיקול דעתו של פקיד התביעות.
- ☞ לשאלות ולבירורים יש לפנות לטלפון 6050* או 04-8812345.
- ☞ לפרטים נוספים אפשר להיעזר באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי www.btl.gov.il
- ☞ חובה להגיש את התביעה בתוך 90 ימים מתאריך התאונה. המוסד יהיה רשאי לדחות תביעה שהוגשה באיחור.

חובה לחתום על טופס התביעה

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לגברים ולגבריות כאחד

57933038

נא למלא מספר תעודת זהות

שעת הפסקת עבודה		תאריך הפסקת עבודה		שעת התאונה		היום בשבוע		תאריך התאונה	
				1400		יום שישי		10/12/18	
								שנה חודש יום	
תיאור הפגיעה: במה עסקת בעת התאונה? <u>נפילה בעת טיפול בחדר מיון</u> כיצד נגרמה התאונה? <u>החלפה של ציוד רפואי</u> מקום התאונה: ☒ בישראל ☐ בחו"ל, פרט ☐ שמות העדים לתאונה: ☐ לא נכחו עדים ☒ כן נכחו עדים: שם <u>ד"ר קלימון</u> כתובת <u>מכילנסקי 69 תל אביב</u> שם <u>ד"ר קלימון</u> כתובת <u>מכילנסקי 69 תל אביב</u> האם מדובר בתאונת דרכים? ☐ לא ☐ כן, נא למלא חלק 5 בעמוד הבא.									

האירוע שנפגע		מהות החבלה (לדוגמה: שבר, פצע, חתך)		מי טיפל לראשונה בפגיעה? (שם הרופא/ שירות רפואי)	
שם <u>ד"ר קלימון</u>		שם <u>שבת קפ"קה</u>		שם בית החולים והמחלקה (*) <u>מרכז קופ"ה תל אביב</u>	
תאריך ושעת קבלת הטיפול לראשונה		תקופת אשפוז		שם המרפאה שבה אתה מקבל טיפול רפואי בדרך כלל	
15:00				שם המרפאה שבה אתה מקבל טיפול רפואי בדרך כלל <u>מרכז קופ"ה תל אביב</u>	
שנה חודש יום		שעה		שם רופא המשפחה	
10/12/18		15:00		שם רופא המשפחה <u>ד"ר בר אור</u>	
*נא לצרף סיכום מחלה האם סבלת בעבר ממחלה או מכאבים הקשורים או דומים למצבך כיום? ☒ לא ☐ כן אם כן, פרט: _____					

האם נמסרה הודעה על התאונה למשטרה?		מספר התיק שנפתח במשטרה (*)	
☐ לא ☐ כן, פרט: _____			
*נא לצרף אישור האם הוגשה תביעה לתברת הביטוח? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____		שם חברת הביטוח האם הגשת או אתה עומד להגיש תביעה לנזיקין או פיצויים מצד ג' בקשר לתאונה? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____ שם עורך הדין שלך _____ נגד _____	
כתובת עורך הדין מס' הטלפון של עורך הדין		לאיזו מטרה לא ☐ כן, פרט: _____	

55933038

נא למלא מספר תעודת זהות

6

לפני התאונה

☐ לא עבדתי כלל, פרט את הסיבה: _____

***נא לצרף אישורים מתאימים**

☒ עבדתי בחודשים: _____

***נא לפרט את החודשים ולצרף אישורים או תלושי שכר לחודשים הנ"ל**

אחרי התאונה

☒ טרם חזרתי לעבודה כתוצאה מהתאונה

☒ לא עבדתי כלל כתוצאה מהתאונה

עד תאריך: 31/03/2018 מתאריך: 01/01/2018

שנה חודש יום שנה חודש יום

עד שעה: _____ עבדתי משעה: _____ עד תאריך: _____

שנה חודש יום שנה חודש יום שנה חודש יום

בתיאריך: _____

שנה חודש יום

☐ חזרתי לעבודה חלקית

☐ חזרתי לעבודה מלאה

7

פרטי חשבון הבנק / פרטי חשבון

כל תשלום שיוצא לי מהמוסד לביטוח לאומי בגין תביעה זו, אבקש להעביר לחשבוני שפרטיו רשומים מטה:

שמות בעלי החשבון

שם הבנק: בנק הפועלים

שם הסניף / כתובת: הרצליה

מספר חשבון: 15593

מס' סניף: 348

☐ לחשבון הקיבוץ / המושב ☐ לחשבון הפרטי

לחבר קיבוץ או מושב שיתופי: אני מבקש להעביר את התשלום: _____ שם _____

אני השותף בחשבון הבנק של ת.ז. _____ שם _____ מתחייב להשתמש בכספי התביעה שיופקו לחשבון, בעבור מקבל התביעה.

אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי של זהות השותפים בחשבון הבנק או מיזפי הכוח בחשבון, ולדאוג להחתימים על טופס עדכון חשבון. אני מסכים שהבנק ימסור מעת לעת למוסד לביטוח לאומי, לפי בקשתו, את פרטי השותפים ומיזפי הכוח, במהלך תקופת הזכאות ולאחריה.

אני מסכים שהבנק הנ"ל יחזיר למוסד לביטוח לאומי, לפי דרישתו, סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום אשר כולו או חלקו שולם בטעות, או שלא כדיו, וכן שהבנק ימסור למוסד את פרטיהם של מושכי התשלומים.

אני מסכים כי המוסד יפנה לבנק הנ"ל, באמצעות תקשורת ממחושבת, לצורך אימות בעלותי בחשבון הבנק כפי הצהרתי לעיל ושהבנק הנ"ל /או עובד מטעמו ימסור למוסד את המידע הנחוץ לו לאימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל. לחילופין, ידוע לי כי המוסד רשאי לדרוש מסמכים ואישורים מספים לצורך ביצוע אימות פרטי חשבון הבנק שמסרתי לעיל וכי יהא עלי להמציאם לפי דרישה.

חתימת השותפים לחשבון: _____ חתימת מקבל התשלום: _____

8

אני החתום מטה תובע גמלה לתשלום דמי תאונה, מצהיר בזה, כי כל הפרטים שמסרתי בתביעה ובנספחיה נכונים ומלאים.

ידוע לי, שמסירת פרטים לא נכונים או העלמת נתונים היא עברה על החוק, וכי אדם אשר גורם במרמה או בודיעין למתן קצבה לפי חוק זה או להגדלתה, על ידי העלמת פרטים שיש להם חשיבות לעניין, דינו קנס כספי או מאסר.

ידוע לי, כי כל שימי באחד הפרטים שמסרתי בתביעה זו ובנספחיה, יש בו כדי להשפיע על זכאותי לגמלה או על יצירת חוב, ועל כן אני מתחייב להודיע על כל שינוי בתוך 30 יום.

חתימת התובע / מקבל הגמלה או מגיש התביעה: _____

תאריך: _____

נא למלא מספר תעודת זהות 57933038

למילוי ע"י המעסיק אם התובע עובד שכיר

שם המעסיק	מספר תיק ביכונים	מס' טלפון
ה' 19/10 תש"פ	939836033	103 583 9180

פרטים על העבודה

בפרטי השכר יש לכלול את כל רכיבי השכר.
את התוספות החד פעמיות, ההפרשים או המענקים ששולמו יש לפרט גם בטור נפרד.

החודש, כולל חודש הפסקת העבודה	היקף משרה %	מס' ימים עבורם שולם השכר	מס' ימי העבודה בשבוע	העובד הוא		שכר ברוטו החייב בדמי ביטוח לחודש זה בש"ח	תוספת חד פעמית, מענק או הפרשים שנכללו בשכר ברוטו		
				יומי	חודשי		שם התשלום	ל תקופה	סכום
חודש				☐	☐				
חודש				☐	☐				
חודש				☐	☐				
חודש				☐	☐				

☐ תאריך ההתחלה של העסקת העובד: _____ מעמד העובד: ☒ קבוע ☐ ארעי

☐ העובד נעדר מהעבודה בחודשים הנ"ל בתקופות _____ מהסיבה _____

☐ העובד ממשיך להימנות עם עובדי המפעל ☒ כן ☐ לא, העובד הפסיק לעבוד במפעל בתאריך _____

☐ העובד שב לעבודה, לאחר התאונה, ביום _____

☒ העובד לא שב עדיין לעבודה.

פרטים על השלום

האם העובד זכאי לתשלום דמי מחלה מהמעביד - נכון ליום התאונה? ☐ כן, יש לציין את מספר הימים שעמדו לזכות העובד עד יום התאונה: 20 ימים.

האם שילמת לעובד בעבור תקופת ההיעדרות בגין התאונה הנ"ל? אם כן, יש לציין לאיזו תקופה: _____

מיום _____ עד יום _____, סה"כ _____ ימים.

☐ לא, ☒ העובד ניצל את כל הימים העומדים לזכותו

☐ לא נצברו ימי מחלה

☐ העובד זכאי לתשלום דמי מחלה מהקרן לדמי מחלה _____

☐ אחר _____ שם הקרן _____

הצהרת המעביד

הצהרה: אנו החתומים מטה מאשרים כי הפרטים שמסר העובד ושמסרנו אנו בטופס התביעה נכונים לפי מיטב ידיעתנו, להוציא: (נא לפרט את ההסתייגויות, אם ישנן, בדבר התאונה).

כן אנו מאשרים, כי התובע הועסק כעובד במפעל / במקום העבודה בזמן התאונה.

תאריך 28.4.18 תפקיד החותם אנא שם החותם ח' 19/10 תש"פ חתימה וחוקתמת ח' 19/10 תש"פ

חותמת קבלה

המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
דמי תאונה



כתב ויתור סודיות רפואית

שם הגמלה: דמי תאונה

1

תאריך תאונה	מספר זהות/דרכון	קוד גמלה
18/01/2018 שנה חודש יום	1579330381	50
שם פרטי	שם משפחה	
נועם	קורן	
חבר בקופת חולים		
☐ כללית ☐ מאוחדת ☒ מכבי ☐ לאומית ☐ אחר		

2

אני הח"מ, שפרטיי האישיים מופיעים בטופס זה, מוותר על הסודיות הרפואית שלי ומבקש בזה למסור למוסד לביטוח לאומי או לבא כוחו, כל מידע בקשר למחלתי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו או כל מידע אחר שיידרש על ידם או כל מסמך רפואי או שיקומי או פסיכיאטרי אודותיי.

תאריך: 28.3.18 חתימת המבוטח:

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס - 077
3180983

29.6.21



לכבוד

עו"ד אריה קנדל

אריה קנדל, משרד עורכי דין וגישור

באמצעות פקס: 03-5754641

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

הנדון: ת"א 48651-04-20 קנטור נ' שירביט ואח'
מספרים: 2-345

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 29.6.21 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. תצהיר תשובות לשאלון לפי טופס 3 מלא וחתום על ידי מרשתי.

2. מצ"ב נתוני השתכרות חלקיים. בשלב זה אין בידי נתונים נוספים



אריאל פרייברג, עו"ד

תצהיר תשובות לשאלון בתביעה לנזקי גוף

טופס 3
(תקנה 17)

אני הח"מ, נאדר גל קרלינושא ת.ז. 057933038, לאחר שהוזהרתי כי עלי לחצות את האמת וכי אחיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזה כדלקמן:

(1) תאריך לידה; 25.2.63

(2) שמות קודמים; קרליני

(3) פרטי קופות חולים בעבר ובהווה; מדכי

(4) פרטי הרופאים שטיפלו בעבר ובהווה; מזנקי מוסס ויאני אל סוליא - רפואי

(5) אשמוזים וטיפולים בעבר או בהווה - פרטי בית החולים, המועד וסיבת האשפוז או הטיפול; מזנקי מזנהי יאנינו

(6) תרופות שנוטל באופן קבוע; תרופה לבחץ - הוריס
מסבני בלדום

(7) האם עבר תאונות בעבר? אם כן - מתי ומה טיב הפגיעה; כמסל פלדה האורו - שני בלסנק

(8) האם הגיש תביעות קודמות בשל נזק גוף? אם כן - פירוט; אל

(9) האם סובל ממחלות כרוניות או קשות או מנכות שלא עקב האירוע? אם כן - פירוט;

ת - סולא - אל - הוריס

(10) האם היה בטיפול פסיכיאטרי או פסיכולוגי אי פעם? אם כן – פירוט;

פסיכיאטר - כן - סוג של אל-הגרים

(11) האם הגיש אי פעם תביעה למוסד לביטוח לאומי, לקצין התגמולים או לשירות התעסוקה, ואם כן – פרטיה ותוצאותיה;

הגיש תביעה למוסד לביטוח לאומי

(12) פירוט ההטבות שהתקבלו בעקבות האירוע מכל גורם שהוא, לרבות ביטוח לאומי;

הגיש תביעה למוסד לביטוח לאומי (שלא הוגשה תביעה)

(13) פרטי מוסדות חינוך שבהם למד והתחשלה;

בית ספר - תל אביב

(14) פרטי כל מקומות העבודה, תקופת העבודה והתפקיד;

השטח - תל אביב

(15) נתוני שכר מלאים משנתיים שלפני האירוע עד הגשת כתב התביעה;

השטח - תל אביב

(16) תקופת היעדרות מלאה או חלקית מהעבודה;

ההחל - תל אביב

(17) אם שירת בצבא ההגנה לישראל – מספר אישי ותקופת השירות;

שירת - תל אביב

(18) האם הייתה תזדקקות לעזרת הזולת לאחר האירוע וכתוצאה ממנו ומה העזרה שלה נזקק לפני האירוע.

עזרה - תל אביב

הנני מאשר/ת כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.


חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד אריאל פרייברג, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 04.21 חופיע/ה
נו"ר קלס בפני (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 05993707
ולאחר שתזהרתי/תיה כי עלי/תיה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/תעשה כן יהא/תהא צפוי/תה
לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירי/ת.

עו"ד אריאל פרייברג
מס' 67254
אריאל פרייברג עו"ד

תלוש שכר לחודש 08/2017
הודפס בתאריך 06/09/2017

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941

חברה: 043 - גיד'ס בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
שוכ: תל אביב 68105

פרטים אישיים
מספר זהות: 57933038
ס.משרה: 1-יהודה
בפיס השכר: שעת
מהלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: 0+2
מספר העובד: 0058
חושב: כן
ויתק: 01.05.12
תחילת עבודה: 20/03/2016
דרגה: 000
חשבון: 000015593
ויתק מ: -
בנק: 14/348

לכבוד
קנטור נועה
דרך הציונות 23
ראש העין 0

הניכוי	ניכוי חובה	התשלום	שווי למס	גילום	תעריף	כמות	תאור התשלום
21.56	בלאומי	3570.00			30.00	119.00	001 משכורת
169.04	מס בריאות	213.00					004 נכסיות
296.40	מס מכשירים	965.00			965.00	1.00	020 ע.מ. אישי
		405.00			405.00	1.00	010 מחלה
			300.00				022 שווי מתנה
487.00	ניכוי חובה	5153.00	300.00				סה"כ תשלומים

שכר נטו	החשבון הופשה	נתונים מצטברים	נתונים נוספים	ימי עבודה
4666.00	9.97 יתרה קודמת	41100.00	25 ת"ע בחברה	19
	.70 צבירה ח.ח.	600.00	186.0 ש"ע בחברה	119.0
	.00 ניצול ח.ח.	41700.00	5453.00 שכר בלאומי	8.00
	10.67 יתרה חדשה	172.53	4940.00 שכר מבונה	2.75
	השבון מחלה	1294.71	0.00 בסיס קרה"ב	10%
	18.27 יתרה קודמת	2354.76	617.50 גזל בעבר	9.103
	.98 צבירה ח.ח.		296.40 לפיצ. לא הויב מכ	1/ק
	4.00 ניצול ח.ח.		188.38 בלאומי מעביד	
	15.25 יתרה חדשה		5000.00 שכר מי. חודש	
			26.88 שכר מי. שעה	
				שירות
				אופן תשלום

שכר נטו 4666.00
לתשלום 4666.00

כל הוצאות שצורכת למכיל מעדיר משכר (1983) בע"מ לקוח 2332617

תלוש שכר לחודש 05/2018
הודפס בתאריך 06/06/2018
דף 1 מתוך 1

תיק ניכויים: 939536033
מספר תאגיד: 513633941

חברה : 043 - ג'ורלס בע"מ
כתובת : תל גיבורים 5
ישוב : תל אביב 68105

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
מספר העובד: 0055
משרה בי-ל: עיקרית
משרה: 1-יהודה
בסיס השכר: שעה
מחלקה: 017 הרצליה
מצב משפחתי: ג+0
דרגה: 000
חשבון: 000015593
וועק מ-:
ירוג: 000
בנק: 14/348

לכבוד

קנטור נועה
דרך הציונות 23
ראש העין 0

הניכוי	נכוי חובה	התשלום	שווי למס	גילום	הערה	כמות	תאריך התשלום
26.36	ב.לאומי	3150.00			30.00	105.00	001 משכורת
185.86	מס בריאות	213.00					004 נכירות
315.78	מבטחים	1033.00			1033.00	1.00	020 ע.מ. אישי
		180.00					011 ימי חג
		900.00			900.00	1.00	013 חופש
		500.00					059 מענק
528.00	ניכוי חובה	5976.00					סה"כ תשלומים

כל הזכויות שמורות למפעל טקסיר חומשים (1983) בע"מ לקוח 2132617

שכר נטו	נתונים מצטברים	נתונים נוספים	ימי עבודה
5448.00	14.74 יתרה קודמת	26 השלומים	17
	.67 צבירה ח.ג.	182.0 שכר ב.לאומי	105.0 שעות עבודה
	5.00 ניצול ח.ג.	5976.00 שכר ב.לאומי	8.00 שעות ליום
	10.41 יתרה חדשה	5263.00 מס בריאות	2.75 נק. רגילות
		825.54 צבירה	10% אחוז פס שול
	1.81 יתרה קודמת	657.88 גמל מעביד	9.107% קוד מהדורה
	1.38 צבירה ח.ג.	315.78 לפי: לא תייב מס	1/4 הירשוב מעבר
	.00 ניצול ח.ג.	207.13 ב.לאומי מעביד	אופן תשלום
	3.19 יתרה חדשה	5300.00 שכר מ.ג. הודש	
		29.12 שכר מ.ג. שעה	

5448.00	לתשלום
---------	--------

החברה : 043 - ג'ודים בע"מ
כתובת: תל גיבורים 5
ישוב : תל אביב 68105

לְכָבוֹד

ב.משרת: 1-יחידה
בסיס השכר: שעות
מחלקת: 017 הרצליה
מצב משפחתי: 0+0

קנטור נועה
דרך הציונות 23
ראש העין 0

000 :277
14/348 :22

מס' תשנ"ח-ה'תשנ"ט

2000

5391.00	לתשלום
---------	--------

פרטים אישיים

מספר זהות: 57933038
 מ.משרה: I-יהודה
 בסיס השכר: שעות
 מחלקה: 017 נוצרה
 מצב משפחתי: ג-0
 משרה בי-ל: עקרת
 מספר העובד: 55
 תושב:
 תחילת עבודה: 03/2016
 דרגה: 000
 חשבון: 000015593
 דרגה: 000
 חשבון: 14/348
 חתק מ-:

לכבוד

קנטור נועה
 דרך הציונות 23
 ראש העין 0

הניכוי	נכוי חובה	התשלום	שווי למס	גילום	העריף	כמות	תאור התשלום
45.67	בלאומי	4440.00			30.00	148.00	00 משכורת
199.81	מס בריאות	213.00					004 נסיעות
332.52	מבטחים 002	1102.00			1102.00	1.00	020 ע.מ. אישי
		500.00					059 מענק
578.00	ניכוי חובה	6255.00					סה"כ תשלומים

שכר נטו	הניכוי	חשבון חלוקה	נתונים מצטברים	נתונים נוספים
5677.00		8.13 יתרה קדמת	26900.00	26 י"פ בחברה
		.93 צבירה חג	26900.00	182.0 ש"פ בחברה
		.00 ביטול חג	130.71	6255.00 שכר בלאומי
		9.06 יתרה חסות	840.41	5542.00 עקר מבונה
			1459.38	0.00 בסיס קרה"ש
		חשבון מולדה		692.75 גמל מעביד
		4.33 יתרה קדמת		332.52 לפי: לא תרם מס
		1.44 צבירה חג		228.28 בלאומי מעביד
		.00 ביטול חג		5300.00 שכר מי.מחודש
		5.77 יתרה חדשה		29.12 שכר מי.מחודש
600.00	ניכוי רשות			
600.00	ניכוי רשות			

לחלום	5077.00
-------	---------

כל המידע שבתוך המערכת מוצג לפי המצב ב-17/08/2018

הודפס בתאריך 26/02/2018

נופס 106 לשנת מס 2017

הכרה: 043 גודלים בע"מ

תיק זיכויים: 939536033

כתובת: חל גיבורים 5

ישוב: חל אביב 68105

לעובד מס' 0058 דף מספר 1

מספר עובד: 0058
מספר זהות: 057933038
סוג המשרה: משכורת חודש
מחלקה: 017
חישוב מס: נפרד
חבר קיבוץ: לא

לכבוד

קצנור צועה

23

דרך הציונות

0

ראש העיר

חדשי עבודה בשנת המס 2017												
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

אני מאשר כי העובד/ת הנ"ל עבד/ה אצלנו בחדשים המפורטים, ובתקופה זו שילמנו לו/ה וניכינו ממנו/ה את הסכומים הבאים:

קוד	הסכום	השלומים
158	63,154	משכורת ושלומים החייבים בשיעורי מס רגילים
	63,154	סה"כ שפר והשלומים

פירוט שפר לגמל וקרניות השתלמות	פירוט תשלומים
הכנסה מבוטחת	2,556
מרכיב תגמולי מעביד	750
הפקדות מעביד לקיצבה	
59,848	
3,890	
7,481	
244	
248	

הפקדות מעביד לקרנות גמל, קרנית השתלמות ואובדן ביטוח עבודה:

קופה	סוג קופה	שפר עובדי	% ממחצית	הסכום	חייב במס
מבטחים	קופה גמל לקיצבה	59,848	6.50	3,890	
פיצויים		59,848	6.00	3,591	

קוד	הסכום	זיכויים
	258	ביטוח לאומי
	1,960	מס בריאות
045	3,591	מבטחים

קוד	הסכום	פחות	זיכויים, פטורים וזיכויים
	6,315	2.75	נקודות זיכוי רגילות

הצהרה: אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי לעיל הנם מלאים, נכונים ומדויקים וידוע לי כי אני צפוי לענשים הקבועים בחוק בגין השמטה ומסירת פרטים לא נכונים.

חתימה וחותמת:

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 29/06/2021 12:23
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME	29/06 12:22
FAX NO. /NAME	5754641
DURATION	00:01:01
PAGE(S)	08
RESULT	OK
MODE	STANDARD ECM

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
 RAMAT GAN, 5252204
 Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
 רמת גן 5252204
 טל' 03-7412358 פקס - 077-3180983

29.6.21

לכבוד

עו"ד אריה קנדל

אריה קנדל, משרד עורכי דין וגישור

באמצעות פקס: 03-5754641

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

הגדון: ת"א 20-04-48651 קנטור נ' שירביט ואח'
 מספרים: 2-345

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 29.6.21 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. תצהיר תשובות לשאלון לפי טופס 3 מלא וחתום על ידי מרשתי.

2. מצ"ב נתוני השתכרות חלקיים. בשלב זה אין בידי נתונים נוספים.



אריה קנדל, משרד עורכי דין וגישור
ARIE KANDEL, LAW OFFICE & MEDIATOR

7 Jabotinsky st.
Moshe Aviv Tower (39 floor)
Ramat-Gan, 5252007
Tel: 03-5754332, 03- 6123894
Fax: 03-5754641

רח' ז'בוטינסקי 7
מגדל משה אביב (קומה 39)
רמת-גן, מיקוד 5252007
טל: 03-5754332, 03-6123894
פקס: 03-5754641

Arie Kandel, advocate & mediator

אריה קנדל, עורך דין ומגשר

Avigdor Kandel, advocate
Sharon Goodwin-Katz, advocate
Adva Levy, advocate

אביגדור קנדל, עורך דין
שרון גודווין-כץ, עורכת דין
אדווה לוי, עורכת דין

E Mail: kandelad@zahav.net.il דואר אלקטרוני:

29 יוני, 2021

מספרנו: 2-345

לכבוד
עו"ד אריאל פייברג
בפקס: 077-3180983

ח.ב.

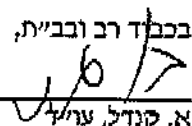
הנדון: ת.א. 48651-04-21 ש' בת ים
נועה נטור נ/ שירביט חברה לביטוח בע"מ ואח'

1. משרדנו מייצג את הנתבעת בתיק הנדון. רצ"ב כתב הגנה שהוגש מטעמה לביהמ"ש.
2. הנכם מתבקשים לחזרות למרשתיכם לגלות בתצהיר גילוי מסמכים ערוך כדין את כל המסמכים המצויים ברשותה ואו בשליטתה ואו בחזקתה והמוגעים לעניין שבנדון.
3. כן מתבקשת מרשתיכם לגלות בתצהיר גילוי מסמכים ספציפי את המסמכים כדלקמן:

- תלושי שכר מחודש 1/2017 ועד הווה
- טפסי 106 לשנים 2016-2020
- אישור מעביד על היעדרות ממקום העבודה
- תצהיר נסיבות

4. בנוסף, מתבקש מרשתיכם להשיב בתצהיר תשובה לשאלון המצ"ב.

5. נודה על קבלת המבוקש בהקדם האפשרי.

בכבוד רב ובב"ת,

א. קנדל, עו"ד

לוט: 1. כתב הגנה
2. שאלון
G43429-V001.docx

זמן ביצוע הפעולה: 29/06/2021 08:49
מספר תיק: 48651-04-21
סוג מסמך: טיפול הגנה
מספר אסמכתא למעקב: 7157110

על המגיש לשמור את מספר האסמכתא לשם קבלת מידע אודותיו
המסמך הועבר לבדיקת מוכירות.

* אם יאושר, יותיק בתיק ומעמד החלטה החוקי יחושב לפי זמן ביצוע הפעולה באשר ולא לפי תאריך האישור במחירות.
כמו כן, יופק אישור שיוצג בתיקיות תיק ניה.

- אם לא יאושר, תשלח למגיש הודעה על כך.

חלק ראשון: כותרת**תאריך החתימה על המסמך: 24/6/21**

ת.א. 48651-04-20

בבית משפט השלום**ב ב ת י ס****התובעת:**

נועה קנטור ת.ז. 57933038
ע"י ב"כ עו"ד אריאל פייברג
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל: 03-7412358 פקס: 03-3180983-077

- נ ג ד -

הנתבעים:

1. דור בירון ת.ז. 055384879
רח' זיבוטנסקי 69, תל אביב

2. שירביט חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 512904608
מרח' יד חרוצים 18, נתניה
ע"י ב"כ עו"ד אריה קנדל
ו/או א. קנדל (מ.ר. 16910) ו/או ש. גודווין – כץ
ו/או א. לוי
מרח' זיבוטנסקי 7
מגדל משה אביב (קומה 39)
רמת גן מיקוד 5252007
טל. 03-5754332 פקס. 03-5754641

כתב הגנה מטעם הנתבעת מס' 2

א. מועד המצאת כתב התביעה לידי הנתבעת: 25/4/21

ב. המועד האחרון להגשת כתב הגנה: 25/6/21

מוגש בזה כתב הגנה מטעם הנתבעת מס' 2 (להלן: "הנתבעת") אשר תהיה מיוצגת ע"י באי כוחה הנ"ל ותטען את טענותיה במצטבר ו/או לחילופין ו/או בהשלמה הכל בהתאם להקשר והדבק הדברים.

ייצוגו של הנתבע מס' 1 הינו בכפוף לבדיקת קיומו של כיסוי ביטוחי (רשיון נהיגה ותעודת ביטוח "חובה") וכן בכפוף לחתימתו על יפוי כח לטובת משרד הח"מ

חלק שני: תמצית הטענות

1. בשלב זה ובטרם נתקבל אישור משרד הרישוי בדבר תוקף רישיון הנהיגה של התובעת, מוכחש בזאת אירוע התאונה הצטען וסיווגו כ - "תאונת דרכים" כמובן המונח בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ח - 1975 (להלן: "חוק הפיצויים") וכן הכיסוי הביטוחי בגינו.

2. הנתבעת תטען כי מנסיבות אירוע התאונה כשם שאלה מתוארות באופן לאקונוי עולה כי המדובר לכאורה בתאונה עצמית, נטענת ומוכחשת, ללא מעורבות צד שלישי וללא עדויות ו/או ראיות אובייקטיביות לקרות התאונה.
- בהיות עדות התובעת ביחס לנסיבות האירוע בגדר עדות יחידה של בעל דין המעוניין בתוצאות המשפט, כי אז יחולו לגביה הוראות סעיף 54א' לפקודת הראיות [נוסח חדש], תשל"א – 1971 בענין "הכרעה על פי עדות יחידה במשפט אזרחי".
3. הנתבעת תוסיף ותטען כי לא צורפו כל אסמכתאות אשר יש בהן בכדי להעיד על עצם התרחשות האירוע מלכתחילה! למעשה, הותיעוד הרפואי הדל אותו צירפה התובעת, מעלה תלונה של "חבלה לברך שמאל" בלבד! וללא זכר למעורבותו של רכב!
- יתירה מכך, הפעם הראשונה בו מוזכרת מעורבות הרכב- לכאורה, הינה במסגרת מסירת הדעת התובעת למשטרה- למעלה ממחצית השנה לאחר התאונה.
4. בשים לב לכלל עתיק היומין ולפיו: "המוציא מחברו עליו הראיה", הנתבעת עומדת על קבלת תצהיר מטעם התובעת אנדות קרות אירוע התאונה וכן אסמכתאות אובייקטיביות אשר יש בהן בכדי לאשר את קרות האירוע הנטען והמוכחש.
5. הנתבעת תבהיר כי טרם המשך ניהול התובענה, יש להקדים ולקבוע קודם באם בכלל התקיים האירוע הנטען.
6. לאור האמור, סבורה הנתבעת כי מן הראוי לפצל במקרה דנן את הדיון בתובענה כך שתחילה תתברר שאלת החבות בתיק ורק לאחר מכן תתברר שאלת נזקיו הנטענים והמוכחשים כשלעצמם של התובעת.
7. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, בית המשפט הנכבד יתבקש לנכות מכל סכום שיפסוק את כל הסכומים ו/או הגמלאות ו/או הקצבאות אשר קיבלה ו/או תקבל התובעת מהמל"ל ענף נפגעי עבודה ו/או אחר.
8. מוכחש כל קשר סיבתי בין פגיעותיה הנטענות והמוכחשות של התובעת לבין אירוע התאונה הנטען מיום 5/1/18 והמוכחש כשלעצמו.
9. תלונותיה ו/או מיחושיה הנטענים של התובעת (המוכחשים כשלעצמם) נובעים מחמת מצב בריאותה הכללי של התובעת ו/או תחלואיה הטבעיים ו/או פרי מעורבותה בתאונות ו/או חבלות שקדמו לאירוע התאונה הנטען, ו/או לאחריו וללא כל קשר עם אירוע התאונה מושא התביעה הנטען והמוכחש.
10. מוכחשים כל ראשי הנזק והסכומים הנטענים על ידי התובעת במסגרת כתב התביעה.
11. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, הנתבעת תטען כי מכל סכום פיצוי שיפסק לתובעת, אם בכלל, יש לנכות את כל התשלומים ו/או הגמלאות ו/או הסכומים ו/או טובות ההטאה ששולמו לתובעת ו/או שישולמו לתובעת ו/או שהיא זכאית לקבלתם ממיטבי נזק למיניהם, לרבות אלה של המוסד לביטוח לאומי ו/או קרן פנסיה ותיקה.

חלק שלישי: פירוט העובדות

12. מוכחש הנטען בסעיפים 1-2 לכתב התביעה על כל פרטיהם מחוסר ידיעה.
13. מוכחש הנטען בסעיפים 3-5 לכתב התביעה על כל פרטים לרבות אירוע התאונה הנטען והמוכחש וסיווגו כ-"תאונת דרכים" כמובן המונח בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, תשל"ה-1975 (להלן: "חוק הפיצויים"), לרבות חבותה של הנתבעת בפיצוי התובעת בגין אירוע התאונה הנטען והמוכחש ולמעט היות הנתבעת בגדר חברה לביטוח בערבו מובל. הנתבעת שבה על מלט הנטען על ידה לעיל.

מבלי לפגוע בכלליות ההכחשה הנ"ל, הנתבעת תטען כי כל עוד לא יוכח קיומם של רישיון נהיגה ותעודת בטוח "חובה" ברי תוקף נכון למועדים הצריכים לתובענה, כי אז מוכחש בזה הכיסוי הביטוחי. הנתבעת תוודע על הנטען על ידה בפתח לכתב ההגנה באשר לייצוגו של הנתבע מס' 1.

14. מוכחש הנטען בסעיפים 6-8 לכתב התביעה על כל פרטיהם וגספחיהם. הנתבעת תטען כי אין כל קשר סיבתי בין תלונותיה הנטענות של התובעת (והמוכחות) לבין התאונה הנטענת והמוכחות כשלעצמה.

15. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, הנתבעת תוסיף ותטען כדלקמן:

א. התובעת החלימה לחלוטין מחבלתה, ככל שהיתה כזו.

ב. אין כל קשר סיבתי בין תלונותיה ו/או מיחושיה הנטענים של התובעת לבין אירוע התאונה הנטען והמוכחש כשלעצמו.

ג. תלונותיה ו/או מיחושיה הנטענים של התובעת (המוכחים כשלעצמם) נובעים מחמת מצב בריאותה הכללי של התובעת ו/או תחלואיה הטבעיים ו/או פרי מעורבותה בתאונות ו/או חבלות שקדמו לאירוע התאונה הנטען, ו/או לאחריו וללא כל קשר עם אירוע התאונה הנטען והמוכחש כשלעצמו.

16. מוכחש הנטען בסעיפים 9-12 לכתב התביעה על כל פרטיהם, לרבות טענות התובעת כי הינה מוגבלת בשגרת יומה ו/או בפעולותיה וכן טענותיה להפסדי השתכרות כלשהם ו/או בדבר היסקותה לעזרת הזולת ו/או להוצאות רפואיות ו/או נידודות ו/או אחרות בעטייה של התאונה הנטענת והמוכחות כשלעצמה.

17. אשר לנטען בסעיף 13 לכתב התביעה, הנתבעת מודה בסמכותו של כבוד בית המשפט לדון בתובענה.

18. מוכחש הנטען בסעיף 14 לכתב התביעה על כל פרטיו, סעיפי המשנה שבו, ראשי הנזק והסכומים הנטענים מכוחו.

הנתבעת תטען כדלקמן:

א. הסכומים ו/או ראשי הנזק הנטענים הינם מוגזמים ו/או מופרזים ו/או מופרכים ו/או חסדי כל אחיזה במציאות.

ב. אין כל קשר סיבתי בין תלונותיה הנטענות של התובעת (המוכחות כשלעצמן) לבין אירוע התאונה הנטען על ידה והמוכחש.

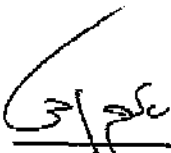
ג. התובעת לא עשתה מאום ו/או לא עשתה די לשם הקטנת נזקה, אם בכלל היא כאלה.

ד. התובעת החלימה באופן מלא מן הפגיעה הנטענת, ושבה לאיתנה.

ה. מכל סכום פיצוי שיפסק לתובעת, אם בכלל, יש לנכות את כל התשלומים ו/או הגמלאות ו/או הסכומים ו/או טובות ההנאה ששולמו לתובעת ו/או שישולמו לתובעת ו/או שהיא זכאית לקבלתם ממיטיבי נזק למיניהם, לרבות אלה של המוסד לביטוח לאומי ו/או קרן פנסיה ותמקה.

19. כן מוכחות טענת הנזק הכללי ופרטיו. הנתבעת תטען כי לא נגרמו לתובעת כל נזקים כלליים. לחילופין, אין קשר סיבתי בין הנזק הנטען ובין אירוע התאונה הנטען והמוכחש כשלעצמו.

20. מוכחשים כל פרט, נספח, מסמך, סכום ומסקנה הנזכרים ו/או הנספחים לכתב התביעה, בהם לא הודתה הנתבעת במפורש.
21. אשר על כן, מתבקש כבי בית המשפט לדחות את התביעה ולחייב את הנתבעת בהוצאות משפט ושכ"ט עו"ד כדין.


א. קרן עו"ד
ב"כ הנתבעת מסי 2

2-345
G43332-V001

ת.א. 48651-04-20

בבית משפט השלום

בבית יםהתובעת:

נועה קנטור תז 57933038
ע"י ב"כ עו"ד אריאל פיברג
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל: 03-7412358 פקס: 077-3180983

- נגד -

הנתבעים:

1. דוד בירון תז 055384879
רח' ז'בוטינסקי 69, תל אביב

2. שירביט חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 512904608
מרח' יד חרוצים 18, נתניה
ע"י ב"כ עו"ד אריה קנדל
ואו א. קנדל (מ.ר. 16910) ואו ש. גודווין - כץ
ואו א. לוי
מרח' ז'בוטינסקי 7
מגדל משה אביב (קומה 39)
רמת גן מיקוד 5252007
טל. 03-5754332 פקס. 03-5754641

תגובה לבקשה למינוי מומחה רפואי

הנתבעת מס' 2 (להלן: "הנתבעת") מתכבדת בזאת ליתן תגובתה לבקשת התובעת למינוי מומחה בתחום האורתופדיה, כדלהלן:

1. הנתבעת תשוב על טענותיה כפי שהועלו במסגרת כתב ההגנה בדבר סיווג אירוע התאונה ודחיית התובעת כנגדה בשל העדר תכונות.

2. הנתבעת תטען כי יש להכריע קודם בסוגיית סיווג התאונה והדינים החלים בתובענה דנן טרם ההכרעה בבקשה למינוי מומחה.

3. מבלי לגרוע מן האמור לעיל וככל וכבוד ביתמ"ש ימצא ליתן החלטתו בבקשת התובעת טרם סיווג התאונה והכרעה באשר לטענות הנתבעת ביחס לתכונות, כי אז לאור טענות התובעת לשבר ו"הלכת וויזין" הידועה בעניין זה, כי אז הנתבעת איננה מתנגדת למינוי מומחה בתחום האורתופדיה.

4. מבלי לגרוע מן האמור לעיל, הנתבעת תוסיף ותטען כדלקמן:

א. התובעת החלימה לחלוטין מתבלתה, ככל שהיתה כזו.

ב. אין כל קשר סיבתי בין תלונותיה ואו מיחושיה הנטענים של התובעת לבין אירוע התאונה הנטען והמוכחש כשלעצמו.

ג. תלונותיה ואו מיחושיה הנטענים של התובעת (המוכחשים כשלעצמם) נובעים מחמת מצב בריאותה הכללי של התובעת ואו תחלואיה הטבעיים ואו פרי מעורבותה בתאונות ואו תבלות שקדמו לאירוע התאונה הנטען, ואו לאחריו וללא כל קשר עם אירוע התאונה הנטען והמוכחש כשלעצמו.


א. קנטור, עו"ד
ב"כ הנתבעת

2-345

שאלון לתובע בתובענה לפיצויים בשל נזק גוף

תובע בתובענה לפיצויים בשל נזק גוף יענה בתצהיר על הפרטים והשאלות המפורטים להלן אם הם נוגעים לעניין ויעבירם לבעל הדין שכנגד:

- (1) תאריך לידה;
- (2) שמות קודמים;
- (3) פרטי קופות חולים ותחנות לבריאות המשפחה (טיפת חלב) בעבר ובהווה;
- (4) פרטי הרופא או המוסד;
- (5) אשפוזים וטיפולים בעבר או בהווה – פרטי בית החולים, המועד וסיבת האשפוז או הטיפול;
- (6) תרופות שנוטל באופן קבוע;
- (7) האם עבר תאונות בעבר? אם כן – מתי ומה טיב הפגיעה;
- (8) האם הגיש תובענות קודמות לחברת ביטוח או לבית המשפט לפיצויים בשל נזק גוף? אם כן – פירוט;
- (9) האם סובל ממחלות כרוניות או קשות או מנכות שלא עקב האירוע? אם כן – פירוט;
- (10) האם היה בטיפול פסיכיאטרי או פסיכולוגי אי פעם? אם כן – פירוט;
- (11) האם הגיש אי פעם תביעה למוסד לביטוח לאומי, לקצין התגמולים או לשירות התעסוקה, ואם כן – פרטיה ותוצאותיה;
- (12) פירסם ההטבות שהתקבלו בעקבות האירוע מכל גורם שהוא, לרבות ביטוח לאומי;
- (13) פרטי מוסדות חינוך שבהם למד וההשכלה;
- (14) פרטי כל מקומות העבודה, תקופת העבודה והתפקיד;
- (15) נתוני השתכרות מלאים משנתיים שלפני האירוע עד הגשת כתב התביעה;
- (16) תקופת היעדרות מלאה או חלקית מהעבודה;
- (17) אם שירת בצבא ההגנה לישראל – מספר אישי ותקופת השירות;
- (18) האם היתה הזדקקות לעזרת הזולת לאחר האירוע וכתוצאה ממנו ומה העזרה שלה נזקק לפני האירוע.

גיל: 55.3

שם רופא/ה: ד"ר דקל אסף

תחום הטיפול: אורתופדיה

מספר ביקור: 7871078

תלונות: ביקור חוזר מתאריך 11/03/2018
ביקור חוזר מתאריך 28/01/2018
ביקור חוזר מתאריך: 09/01/2018
ביקור חוזר מתאריך: 08/01/2018
ביקור חוזר מתאריך: 05/01/2018
חבלה לברך שמאל.

גורם משלם: 1 ביקור רגיל

ממצאים: ביקור חוזר מתאריך 11/03/2018
ביקור חוזר מתאריך 28/01/2018
ביקור חוזר מתאריך: 09/01/2018
ביקור חוזר מתאריך: 08/01/2018
ביקור חוזר מתאריך: 05/01/2018

סימני חבלה בקדמת הפיקה משמאל, מנגנון יישור שמור, ללא תפליט, ללא חסר N.V. דיסטאלי.

צילום - שבר רוחבי בפיקה, ללא תזוזה.

8.1.18

בגבס

להחליף למקבע

9.1.18

הוחלף למקבע

בצילום עמדה טובה

28.1.18,

במקבע

מתהלכת עם הליכון

בצילום עמדה טובה

11.3.18

קלינית מחובר

חבלה חוזרת ללא חשד לשבר

14.6.18

כאב PFJ

טווח 0-120

תפקוד טוב

הערה	מאפ	מאפ	אבחנה
		Lt	FRACTURE PATELLA CLOSED

קוד	ביקור/הפניות
99871	הפניה לאביר / ציוד רפואי-אורתופדיה
99942	מכון רנטגן

מוזמן למעקב: ד"ר דקל אסף
25462
אורטופד כירורג
מ.ר. 31981
מרכז פירוס: מעקב אורטופד
משככי כאבים

תאריך שעה	שם חפא/א	תחום הטופול	ביקור מקוון	מסמ משלים	אבחנה	תחומות
15/07/2020 16:12:28	ד"ר דקל אסף	כירורגיה אורתופדית		1 ביקור רגל	KNEE PAIN	
15/07/2019 16:20:31	ד"ר דקל אסף	אורתופדיה		1 ביקור רגל	FRACTURE PATELLA CLOSED	ARTHRASE 2ML X 31X1X1 DIPROSPAN 2ML 20C1X1X1 ESRACAIN 1% 1%X10CCX501X1X1
14/02/2019 12:37:36	ד"ר דקל אסף	אורתופדיה		1 ביקור רגל	FRACTURE PATELLA CLOSED	
14/06/2018 17:44:06	ד"ר דקל אסף	אורתופדיה		1 ביקור רגל	FRACTURE PATELLA CLOSED	
11/03/2018 14:56:33	ד"ר דקל אסף	אורתופדיה		1 ביקור רגל	FRACTURE PATELLA CLOSED	
01/03/2018 19:54:49	ד"ר בראי קובי	טראומטולוגיה מוקד רפואה דחופה		1 ביקור רגל	CONTUSION	
11/02/2018 15:20:38	ד"ר דקל אסף	אורתופדיה		1 ביקור רגל	FRACTURE PATELLA CLOSED	
28/01/2018 15:17:10	ד"ר דקל אסף	אורתופדיה		1 ביקור רגל	FRACTURE PATELLA CLOSED	
09/01/2018 11:48:52	ד"ר דקל אסף	אורתופדיה		1 ביקור רגל	FRACTURE PATELLA CLOSED	
08/01/2018 18:15:52	ד"ר דקל אסף	אורתופדיה		1 ביקור רגל	FRACTURE PATELLA CLOSED	
05/01/2018 18:49:30	ד"ר בן-טוב תומר	אורתופדיה מוקד רפואה דחופה		1 ביקור רגל	FRACTURE PATELLA CLOSED	CLEAXANE IV,SC 40MG X 240X1X14
03/01/2016 09:52:20	ד"ר רגב עשית	אורטופד		1 ביקור רגל	OBSERVATION- PATIENT UNDER OBSERVATION	
04/01/2011 12:17:15	ד"ר בן-טוב תומר	טראומטולוגיה		1 ביקור רגל	LACERATION SCALP	
22/06/2010 10:54:50	ד"ר זינג מנחם	אורתופדיה		1 ביקור רגל	FRACTURE METATARSAL(S) CLOSED	

ד"ר דקל
אורטופד כירורג
מ.ר. 31981 מ.ד.מ. 25462
מרכז רפואי רמת"ש

הודפס מפורטל רופא בתאריך: 27/01/2021

מכבי DOC

תוצאות אחרונות לפי בדיקה

גיל: 57

מין: נקבה

ת.ז: 57933038

שם משפחה: נועה

שם פרטי: קנטור

שם הבדיקה	שם רופא	תאריך	יחידות	גבול תחתון	תוצאות	גבול עליון
כימיה בדם						
Glucose (B)	ורדה שלו	01/12/20	mg/dl	70	81	100
HbA1C	אורית ברטור- נבות	02/09/18	Total Hb %	4	5.6	5.7
Urea (B)	ורדה שלו	01/12/20	mg/dl	17	18	43
Creatinine (B)	ורדה שלו	01/12/20	mg/dl	0.51	0.9	0.95
eGFR	ורדה שלו	01/12/20	ml/min/1.73m ²		71	*
ערך רצוי מעל 60						
Uric Acid (B)	ורדה שלו	01/12/20	mg/dl	2.6	4.4	6
K+ Potassium (B)	אורית ברטור- נבות	02/09/18	mmol/l	3.5	4.7	5.1
Na- Sodium (B)	אורית ברטור- נבות	02/09/18	mmol/l	136	139	146
Ca-Calcium (B)	ורדה שלו	01/12/20	mg/dl	8.1	9.6	10.4
Cholesterol	ורדה שלו	01/12/20	mg/dL		339	*
מומלץ: קטן מ- 200 mg/dL						
Triglycerides	ורדה שלו	01/12/20	mg/dl		125	*
Normal: קטן מ- 150 mg/dl						
HDL-Cholesterol	ורדה שלו	01/12/20	mg/dl		109	*
מומלץ: גדול מ- 40 mg/dL						
Non-HDL Cholesterol	ורדה שלו	01/12/20	mg/dl		230	*
מומלץ: >160 (להולי לב וסכרת: >130) גבולי: 160-189 גבוה: >190 בכל מקרה יש להיוועץ עם הרופא המטפל באשר לערך המטרה הרצוי לך						
LDL-Cholesterol	ורדה שלו	01/12/20	mg/dl		205.3	*

הודפס מפורטל רופא בתאריך: 27/01/2021


מכבי דוק

תוצאות אחרונות לפי בדיקה

גיל: 57

מין: נקבה

ת.ז: 57933038

שם משפחה: געה

שם פרטי: קנטור

מומלץ: קטן מ-130 mg/dL לחולי לב וסוכרת מומלץ: קטן מ-100 mg/dL גבולי: 130-159 mg/dL גבוה: גדול מ-160 mg/dL בכל מקרה יש להיוועץ עם הרופא המטפל באשר לערך המטרה הרצוי לך				
8.3 [7.2] 6.6	g/dl	20/11/14	ורדה שלו	Protein Total (B)
5.2 [4] 3.5	g/dl	01/12/20	ורדה שלו	Albumin (B)
120 [86] 30	u/l	01/12/20	ורדה שלו	ALKP-Alkaline Phosphatase
31 [12] 0	U/l	01/12/20	ורדה שלו	ALT (GPT)
31 [20] 10	U/l	28/03/04	אורית ברטור- נבות	AST (GOT)
32 [18] 7	U/l	11/08/02	אורית ברטור- נבות	GGT
450 [224] 220	u/l	11/08/02	אורית ברטור- נבות	LDH-Lactic Dehydrogenase
120 [44] 10	ng/ml	01/12/20	ורדה שלו	Ferritin
911 [262] 211	pg/ml	01/12/20	ורדה שלו	Vitamin B12
* 7	ng/ml	01/12/20	ורדה שלו	Folic Acid
ערכי ייחוס: נורמה: גדול מ-5.4 ng/ml גבולי: 3.4 - 5.4 ng/ml				
20.5 [16.05] 7	U/g Hb	24/01/05	אורית ברטור- נבות	G6PD Quantitative

ויטמינים

* 28	ng/ml	02/09/18	אורית ברטור- נבות	Vitamin D 25 (OH)
ערכי הייחוס: Deficiency: 10 ng/mL - קטן מ- Hypovitaminosis: 10 - 32 ng/mL Sufficiency: 32 - 100 ng/mL Toxicity: 100 ng/mL - גדול מ-				

המטולוגיה-כללי

20 [12] 0	mm/hr	25/12/12	ורדה שלו	ESR 1 hour
-------------	-------	----------	----------	------------

המטולוגיה- ספירת דם - מכשיר

11 [5.8] 4.5	mid/3*10	06/01/21	אורית ברטור- נבות	WBC-Leucocytes
----------------	----------	----------	----------------------	----------------

הודפס מפורטל רופא בתאריך: 27/01/2021


מכבי דוק

תוצאות אחרונות לפי בדיקה

גיל: 57

מין: נקבה

ת.ד: 57933038

שם משפחה: נועה

שם פרטי: קנטור

5.2 [4.31] 4	micl/6*10	06/01/21	אורית ברטור- נבות	RBC-Red Blood Cells
16 [12.5] 12.3	g/dl	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Hemoglobin
46 [38.4] 36	%	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Hematocrit
97 [89] 79	fl	06/01/21	אורית ברטור- נבות	MCV-Mean Cell Volume
34 [28.5] 27	pg/cell	06/01/21	אורית ברטור- נבות	MCH-Mean Cell Hemoglobin
36 [32] 31	g/dl	06/01/21	אורית ברטור- נבות	MCHC-M.Cell Hb cont.
15 [14.1] 11.6	%	06/01/21	אורית ברטור- נבות	RDW-Red Cell Distri. Width
450 [266] 150	micl/3*10	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Platelets
12.9 [10.5] 8.5	fl	06/01/21	אורית ברטור- נבות	MPV-Mean Platelet Volume
75 [59.8] 40	%	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Neutrophils %
43 [26.8] 22	%	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Lymphocytes %
13 [10.1] 3	%	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Monocytes %
6 [2.6] 0	%	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Eosinophils %
2 [0.7] 0	%	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Basophils %
7.7 [3.44] 1.8	#	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Neutrophils #
4.8 [1.54] 1	#	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Lymphocytes #
1.1 [0.58] 0	#	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Monocytes #
0.6 [0.15] 0	#	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Eosinophils #
0.2 [0.04] 0	#	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Basophils #

המטולוגיה - משטח מיקרוסקופי

0		22/01/02	ורדה שלו	Coulter Remarks
---	--	----------	----------	-----------------

קרישה

100% מ - גדול		02/02/05	ורדה שלו	PT (%)
11.3 [10.4] 8.4	.Sec	02/02/05	ורדה שלו	PT (Seconds)
1.1		02/02/05	ורדה שלו	I.N.R

הודפס מפורטל רופא בתאריך: 27/01/2021

מכבי DOC

תוצאות אחרונות לפי בדיקה

גיל: 57

מין: נקבה

ת.ז: 57933038

שם משפחה: נועה

שם פרטי: קנטור

נא לשים לב, במטופלי נוגדי קרישה מסוג קומדין יש להתיחס לתוצאה בערכי INR בלבד.				
PTT	ורדה שלו	02/02/05	.sec	21.6 [26.3] 30.6
PTT Ratio	ורדה שלו	22/01/02		0.9 [0.99] 1.12

שתן-כללי

PH (U)	אורית ברטור- נבות	01/12/20		5 [7] 8
Nitrit (U)	אורית ברטור- נבות	01/12/20		NEGATIVE
Ketone (U)	אורית ברטור- נבות	01/12/20		NEGATIVE
Glucose (U)	אורית ברטור- נבות	01/12/20		NEGATIVE
Urobilinogen (U)	אורית ברטור- נבות	01/12/20		NORMAL
Bilirubin (U)	אורית ברטור- נבות	01/12/20		NEGATIVE
Protein (U)	אורית ברטור- נבות	01/12/20		NEGATIVE
Leucocytes (U)	אורית ברטור- נבות	01/12/20		NEGATIVE
Erythrocytes (U)	אורית ברטור- נבות	01/12/20		NEGATIVE
Urine Remarks	ורדה שלו	13/08/07		
תוצאת מיקרוסקופיה לשתן תתקבל תוך יום עבודה אחד				

שתן- מיקרוסקופיה

Leucocytes (U)/Field	ורדה שלו	13/08/07	Leuco/F	20 *
Erythrocytes (U)/Field	ורדה שלו	13/08/07	Ery/F	2 *
Epithelial Cells (U) /F	ורדה שלו	25/03/02		++
Mucous (U)	ורדה שלו	25/03/02		מעטים
Squamous Epithelial Cell	ורדה שלו	13/08/07		++

בקטריולוגיה

Urine Culture	אורית ברטור- נבות	27/01/19		תרבית שלילית
Urine Culture (Diaslide)	אורית ברטור- נבות	24/05/05		תרבית שלילית

הודפס מפורטל רופא בתאריך: 27/01/2021



תוצאות אתרונות לפי בדיקה

שם פרטי: קנטור שם משפחה: נועה ת.ז.: 57933038 מין: נקבה גיל: 57

All isolates&sensitivity		ורדה שלו	13/08/07		
HeaderVitek Escherichia coli - (1)					
VitekAntibiotics	1				
Amikacin	S				
Amoxicillin/CA	S				
Ampicillin	S				
Cefepime	S				
Cefuroxime - Axetil	S				
Cephalothin	S				
Ciprofloxacin	S				
Gentamicin	S				
Meropenem	S				
Nitrofurantoin	S				
Ofloxacin	S				
Piperacillin/Tazobactam	S				
Tobramycin	S				
Trimethoprim/Sulfa	S				
Legend: R=Resistance, I=Intermediate, S=Sensitive, N=Negative, P=Positive, ESBL - Positive מסוג β -lactams.					
Urine Culture Vitek		ורדה שלו	13/08/07		
Escherichia coli גדול מ - 100,000 CFU/ml תאריך סיום: 15/08/2007					
Throat Culture	אורית ברטור- נבות	26/02/14			Strep. ונמצא שלילי. בדק ל: A
Tongue Culture	ורדה שלו	20/06/16			אין צמיחת שמרים

אנדוקרינולוגיה

13.18	4.8	0.5	mlu/l	06/01/21	אורית ברטור- נבות	TSH
22.7	11.5	11.4	pmol/l	06/01/21	אורית ברטור- נבות	Free Thyroxine (FT4)
החל מתאריך 29.12.19 הבדיקה מבוצעת בערכה משופרת. שים לב לעדכון ערכי הייחוס.						
6.5	4.25	3.5	pmol/L	27/11/18	אורית ברטור- נבות	Triiodothyronine Free FT3

הודפס מפורטל רופא בתאריך: 27/01/2021

מכבי DOC

תוצאות אחרונות לפי בדיקה

שם פרטי: קנטור שם משפחה: נועה ת.ז: 57933038 מין: נקבה גיל: 57

		06/01/21	אורית ברטור- נבות	Thyroid Peroxidase Ab
גדול מ-1300 IU/ml עשוי פעמיים החל מתאריך 29.4.19 חל שינוי בערכת הבדיקה. שים לב לשינוי בערכי הייחוס.				
207	mIU/l	20/11/14	ורדה שלו	Prolactin
ערכי ייחוס: NONPREGNANT 59-619 PREGNANT 205-4420 POSTMENOPAUSAL 38-430				
6.5	IU/l	20/11/14	ורדה שלו	LH - Luteinizing Hormone
ערכי ייחוס: CHILDREN <0.1-6.0 FOLLICULAR PHASE 1.9-12.5 MIDCYCLE PEAK 8.7-76.3 LUTEAL PHASE 0.5-16.9 PREGNANT <0.1-1.5 POSTMENOPAUSAL 15.9-54.0 CONTRACEPTIVES 0.7-5.6				
8.2	IU/l	20/11/14	ורדה שלו	FSH
ערכי ייחוס: FOLLICULAR PHASE 2.5-10.2 MIDCYCLE PEAK 3.4-33.4 LUTEAL PHASE 1.5-9.1 PREGNANT קטן מ-0.3 POSTMENOPAUSE 23-116				
466	pmol/l	20/11/14	ורדה שלו	Estradiol (E2)
ערכי ייחוס (נשים): FOLLICULAR 72 - 530 MIDCYCLE PEAK 235 - 1310 LUTEAL 250 - 786 POSTMENOPAUSAL < 118 (Untreated)				
שלילי		09/02/03	לא ידוע רופא	HCG-B Qualitative (B)

וירולוגיה

		27/08/20	אורית ברטור- נבות	SARS-CoV-2,RT PCR
NEGATIVE שלילי The result in Hebrew is equivalent to the English one.				



הודפס מפורטל רופא בתאריך: 27/01/2021

תוצאות אחרונות לפי בדיקה

שם פרטי: קנטור שם משפחה: נועה ת.ז: 57933038 מין: נקבה גיל: 57

אימונולוגיה

C.R.P	ורדה שלו	01/12/20	קטן מ: 0.5 mg/dl
-------	----------	----------	------------------

פתולוגיה/ציטולוגיה

Biopsy 1	אירינה זגצקי	14/05/17	
תשובה נשלחה אלקטרונית לרופא. הודעה זו אינה מעידה על תוכן הממצאים בבדיקה.			
HPV MEDICAL	מריאנה אורזון	23/11/20	
תשובה נשלחה אלקטרונית לרופא. ניתן לצפות בתוצאה 10 ימים לאחר העברת התוצאה לרופא. הודעה זו אינה מעידה על תוכן הממצאים בבדיקה.			
PAP LBC With Payment	יסכה לנדסברג	17/05/16	
תשובה נשלחה אלקטרונית לרופא. בתוצאת בדיקת PAP ניתן לצפות באתר ברובריקה "בדיקת פאפ" 10 ימים לאחר העברת התוצאה לרופא. הודעה זו אינה מעידה על תוכן הממצאים בבדיקה. הדגימה התקבלה במעבדה בתאריך: 10.5 PAP LBC With Payment			
PAP Smear With Payment	אסנת גרוץ	04/02/03	
התוצאה נשלחה בדואר ישירות לרופא			
PAP LBC Medical Indic.	יסכה לנדסברג	27/03/17	
תשובה נשלחה אלקטרונית לרופא. בתוצאת בדיקת PAP ניתן לצפות באתר ברובריקה "בדיקת פאפ" 10 ימים לאחר העברת התוצאה לרופא. הודעה זו אינה מעידה על תוכן הממצאים בבדיקה. הדגימה התקבלה במעבדה בתאריך: 27.3 PAP LBC Medical Indic.			
PAP Smear Medical Indic.	אסנת גרוץ	06/06/05	
תשובה נשלחה אלקטרונית לרופא. לצפייה בקליקס בחר בתפריט מכבי אופצית קבלת תשובות מעבדה/רנטגן/פתולוגיה/פאפ מהמחשב המרכזי.			

שם העובד/ת: קנטור נועה 055

מספר זהות: 057933038

סוג משרה: ☒ יחידה/מלאה

י"ע לשבוע: 6 ש"ע ליום: 8.58

☐ חלקית☐ יומית

תאריך תחילת עבודה: 20/03/16

תאריך סיום עבודה: 31/01/18

פירוט שכר ב-4 החדשים שקדמו להפסקת עבודתו/ה:

שנה/ חודש	השכר החייב במס	השכר החייב ביטוח דמי	דמי ביטוח ודמי בריאות שנוכו	בסיס שכר	שעות עבודה	מספר ימי עבודה בשכר	מספר ימים מספר ימים עבורם לא שולם השכר הסיבה
01/18	4337	4337	152	שעתי	19.00	22.0	
12/17	5186	5186	182	שעתי	136.00	22.0	
11/17	5223	5223	183	שעתי	138.00	23.0	
10/17	5577	5577	195	שעתי	136.00	24.0	

לא שולם שכר נוסף או הפרשי שכר בתקופה המפורטת לעיל.

בחדש 01/18 שולם לעובד עד תאריך הפגיעה (31/01/18) שכר בסך: _____ ש"ח.

הצהרת המעסיק: אני מאשר את נכונות הפרטים באישור זה.

(חתימה וחתימה)



רשיון נהיגה
DRIVING LICENCE
מדינת ישראל
STATE OF ISRAEL



1. בירון
2. DAVID
3. 25.02.1959

4a 28.03.2017
4b 25.02.2027
5. 0230472
4879

8. דובסיוסקי 69 תל אביב - יפו

רשיון לנהיגה בדרגה 8 עד 4000 ק"מ בישראל

4879

9. A23



מדינת ישראל
משרד הפנים



מדינת ישראל
משרד הפנים

0 5793303 8

קנטור
נועה-שרה
אשר

כרמלה
25.02.1963
ישראל
נקבה

א' באדר תשס"ג
21.03.2004
כ"ח באדר תשס"ד

פתח תקוה

0 5793303 8	מסמך זהו בעל תועדה	יחידים אור זכר	מספר 0-21910716 כ' בסיון תשמ"ו
		27.06.1986	
		זכר נקבה	
3 1254332 5		17.04.1994	4 48551
ר' באייר תשנ"ד			

טל: 04-8812345 או 05050
פקס: 03-9114812
שעות מענה: א-ה 17:00-8:00
קבלת קהל: זימון וזור בטל: *8321

דפני פלג

שירות חדש: זימון תור *8321

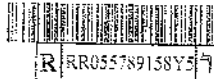
סניף: פתח תקוה

רוטשילד 72

פתח תקוה 4947332

תיק: 057933038-50-01

דף 1 מתוך 2



תיק: 057933038-50-01

כ"ז בניסן, תשע"ח
12 באפריל 2018



מספר תיק:	05793303-8
תאריך פגיעה:	05/01/2018

רשומה

גברת נכבדה,

הנדון: תביעתך לתשלום דמי תאונה - תאונה מתאריך 05/01/2018

אנו מצטערים להודיעך כי עלינו לדחות את תביעתך לתשלום דמי תאונה, בגין תאונה מתאריך 05/01/2018, על פי הוראות סעיף 155 לחוק הביטוח הלאומי, ומהנימוק שלהלן:

על פי האמור בסעיף 155 לחוק הביטוח הלאומי, תנאי לתשלום דמי תאונה הוא שהמבוטח אינו זכאי לתשלום על פי כל חיקוק, בעד תקופת אי כושר לעבודה או לתפקוד מטעמי בריאות.

הואיל והתאונה שאירעה לך בתאריך 05/01/2018 הינה תאונת דרכים, חל עליך חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים.

חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים הינו חיקוק לענין זה.

לפיכך, אינך זכאית לתשלום דמי תאונה.

לתשומת ליבך, הרשות בידך להגיש תובענה על החלטה זו.

את התובענה יש להגיש ב-4 העתקים לבית דין האזורי לעבודה בהתאם שיקן 25 תל אביב-יפו 66532, תוך שנים עשר הידשים מיום קבלת מכתב זה.

לידיעתך, יש באפשרותך לפנות לוועדת תביעות תוך 6 חודשים ממועד קבלת החלטתה בתביעה. ועדת תביעות רשאית להמליץ לבחון שנית החלטת פקיד תביעות. לשם כך יש למלא טופס "פניה לוועדת תביעות" (ב.ל. 910).



הסכם לתשלום שכר טרחה - תאונות דרכים לפי חוק הפלת"ד

שנערך ונחתם בתל-אביב ביום _____ בחודש _____ שנה _____

בין : _____ (להלן: "הלקוח") מצד אחד

לבין : אריאל פרייברג, עו"ד (להלן: "עוה"ד") מצד שני

היות והלקוח פנה אל עוה"ד ובקשו לטפל עבורו בתביעת פיצויים בקשר לנזקי גוף שנגרמו לו עקב התאונה מיום _____ ועוה"ד ניאות ליטול על עצמו את הטיפול בעניינו של הלקוח, כאמור לעיל, הכל בכפוף לתניות הסכם זה;

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. הוסכם בין הלקוח ועוה"ד שתשלום שכר טרחת עורך הדין ישולם לעוה"ד באחוזים מתוך הסכום הכולל שיקבל הלקוח ו/או הסכום הכולל שיפסק לטובת הלקוח ע"י בית המשפט (כולל מקדמות ותשלומים תכופים) כדלקמן:

- א. 8% - במקרה של פשרה לפני הגשת תביעה לבית המשפט.
- ב. 11% - במקרה של פשרה לאחר הגשת כתב תביעה לבית המשפט ולפני דיון בבית המשפט (להלן: "דיון" – ישיבת קדם משפט או ישיבת הוכחות).
- ג. 13% - מכל סכום ברוטו שיפסק לטובת הלקוח בפסק דין שניתן ע"י בית משפט בערכאה ראשונה ללא כל קשר לתוצאות הערעור.

2. שכר הטרחה אינו כולל הליכי ערעור או הוצל"פ מכל סוג אשר בגינם ייקבע הסכם שכ"ט נפרד.

3. שכ"ט לא כולל הוצאות, אגרה ומע"מ שיחולו על הלקוח.

4. במידה והתיק יסתיים בעקבות מכתב דרישה לחברת הביטוח, ישלם הלקוח סך של ₪500 על חשבון ההוצאות בנוסף, לאמור בסעיף 1.א (יגבו בסוף הטיפול)

5. במידה ותוגש תביעה לבית המשפט, ישלם הלקוח סך של 1,000 ₪ על חשבון ההוצאות, בנוסף, לאמור בסעיפים 1.ב ו-1.ג. (יגבו בסוף הטיפול)

6. שכ"ט עו"ד שנפסק ע"י ביהמ"ש בהחלטות ביניים יהיה שייך לעוה"ד ללא כל קשר לאמור בסעיף 1 שבהסכם זה.

7. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה לפני קבלת הפיצויים יחולו ההוראות כדלקמן:

א. במידה והפסקת הטיפול תהיה לפני הגשת תביעה לבית המשפט, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 33.3% (שליש) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

- ב. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר הגשת התביעה ולפני דיון בבית המשפט, ישלם הלקוח שכ"ט בשיעור של 50% (מחצית) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.
- ג. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר קדם המשפט הראשון ועד לסיום הראיות, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 2/3 משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.
- ד. הלקוח מתחייב להמציא לעוה"ד התחייבות בלתי חוזרת שלו ושל עוה"ד שבחר לו לייצגו באותו עניין, לפיה יעבירו מתוך כספי הפיצויים שיגיעו ללקוח, את שכה"ט שמגיע לעוה"ד על פי הסכם זה, וזאת מתוך הסכום הראשון שיתקבל עבור הלקוח מצד הנתבע.
- ה. כל מחלוקת או סכסוך בקשר לשכר הטרחה המגיע לעוה"ד הח"מ בגין טיפול בתביעה – ימסר לבוררות מוסכמת בפני בורר דן יחיד שימונה על ידי יו"ר ועד מחוז תל-אביב של לשכת עוה"ד.
- ו. ידוע ללקוח כי הסכם זה מהווה אף "הסכם בוררות" לכל דבר ועניין.
- ז. במידה והנתבעים הציעו ללקוח פשרה בסכום פיצויים מסויים ועוה"ד המליץ ללקוח להתפשר בסכום הנ"ל, והלקוח סירב לקבל את המלצת עוה"ד – יהיה עוה"ד זכאי לשכ"ט בשיעורים המפורטים בסעיפים 5 (א) – 7 (ג) לעיל מתוך כספי הפיצויים שיקבל הלקוח מהנתבעים (ישירות או באמצעות עוה"ד הנעבר) או מסכום הפשרה שהומלץ ע"י עוה"ד כאמור לעיל ושהלקוח סירב לו – בשיעורים שפורטו בסעיף 1 לעיל, לפי הגבוה מבין השניים.

ולראיה באתי על החתום:

עורך דין

X
הלקוח

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
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 וויתור 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: _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, _____, מס' _____, מרחוב _____, _____, נגד
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות בא כוחי במשפט של _____ מבלי לפגוע בכלליות המינוי
הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי 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, 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. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
6. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. 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.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רושם הקרקעות, במשרדי ספרי אחוזה, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עיסקה המוכרת ע"י החוק וליתן הצהרות, קבלות ואישורים ולקבל כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
13. ליצגני ולהופיע בשמי בפני רושם החברות, רושם השותפויות, רושם העמותות ורושם האגודות השיתופיות, לחתום בשמי או במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרישום גוף משפטי, לטפל ברישומי או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.