

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

17.8.20

לכבוד

איילון חברה לביטוח בע"מ

מחלקת תביעות חובה

מרחוב אבא הלל 12

רמת גן

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.ג.,

הנדון: תאונה מיום 25.7.17

הנפגע: עודד דביר, ת.ז. 042555722

הנני מייצג את מרשי שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 25.7.18, בשעה 11:00 או בסמוך לכך, עת נסע מרשי באוטובוס דן קו 72 מת"א לכיוון חולון, נפל מרשי באוטובוס ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").

רצ"ב אישור משטרה, צילום כרטיס רב קו והודעה על תאונת דרכים, מסומנים "1 - 4"

2. נוכח כאבים עזים בבית החזה, קושי בנשימה ובתפקוד פנה מרשי לקופת החולים לקבלת טיפול רפואי. לאחר קבלת טיפול רפואי שוחרר מרשי לביתו בהמלצה לנטילת תרופות לשיכוך הכאב, ביצוע בדיקת הדמיה ומנוחה

רצ"ב תעודת רפואית, מסומנת "5".

3. מרשי ביצע בדיקת הדמיה אשר כוונה לבית החזה והדגימה שבר בצלע מס' 7. מרשי המשיך במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים והומלץ לו על נטילת משככי כאבים ומנוחה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "6 - 7"

4. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה התקשה מרשי בביצוע פעולות בסיסיות, קושי בהליכה, נשימה, מקושי בהירדמות ושינה כאובה ולא רציפה.

5. לאחר התאונה התקשה מרשי בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקק לעזרת הזולת מוגברת ולהוצאות בגין נסיעות וניהול משק ביתו.

6. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה ומינוי מומחים, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעתו תמורת פיצוי גלובלי בסך 52,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

7. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד





טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

363147 / כללי

2017 ת.ד.

מספר תיק פלא
סיווג תיק
מס' מסמך בתיק
פקס
מייל

03-6104629

07 10 2300

נרחב דן תא 15/08/2017
כ"ג אב תשע"ז
2017 - 6994
03-610444
דבטינסקי 122 רמת גן

פרטים כלליים
יחידה
תאריך
מס' תיק פטור
סלפון
כתובת
נושא המסמך

לכל המעוניין

25/07/2017

בשעה 12:00

1. תאריך התאונה:
2. מקום התאונה:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

תל אביב - יפו, בכביש עירוני
שוק לוינסקי מתל אביב לכיוון חולון

תוצר רכב

פרטי הרכב:

סוג רכב

מספר רכב

לא מספר

חברת ביטוח

לא הוצג

סוג לוחית
ישראלית

מספר פוליסה

מעורבים ברכב:

שם

ת.ד.

שיוך המעורב
נהג

(1)

שנת לידה

חומרת הפגיעה

קופ"ח / בית חולים

כתובת

שנת לידה

1935

חומרת הפגיעה

שם

דביר עודד
קופ"ח / בית חולים
קופ"ח כללית

ת.ד.

42555722

שיוך המעורב
נוכח

(2)

כתובת

חולון, קדושי קהיר 19

שנת לידה

חומרת הפגיעה

שם

קופ"ח / בית חולים

ת.ד.

שיוך המעורב

(1)

כתובת

4. פרטי הולכי רגל:

מצב התיק: בחקירה

5. נמוך נפגעים: 1

שם פרטי

שם משפחה

פרטי המטפל בתיק

מ"א

10 3 90

אליה

שגיא

שם פרטי

אליה

שם משפחה
2102-811-202
שגיא

דרגה

פרטי השוטר המוסר

מ"א

1033190

[illegible]



דביר
עוֹדֵד





כרטיס זה והשלימוש בו הינם כהונאם לתוראות המפקח על התעבורה.

0051811469



תאריך הרישום ביומן:

מספר הרישום ביומן:

שם היחידה:

הודעה על תאונת דרכים - עם נפגעים / נזק בלבד

הודעת: ☐ נהג ☒ נוסע ☐ הולך רגל ☐ נפגע ☐ רוכב: אופנוע/קטנוע/אופניים

1. פרטי המודיע

מס' זהות	שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה	משלוח יד
042555722	במיר	3310	lee	1935	פנס'אן
מס' רישיון נהיגה	סוג רישיון נהיגה	מיקוד	מקום עבודה	מס' טלפון	מס' פלאפון
קדושי קה"ק 13	חולט	035322999	פנס'אן	0505071428	
מס' הרכב	סוג	תוצר/דגם	שנת יצור	רישיון הרכב בפיקוח התאריך	עד התאריך
חברת הביטוח	מס' פוליסה	תאריך תשלום	ביטוח חלופה בתוקף מתאריך	עד התאריך	

למלא רק למשרתים בשירות צבאי/משטרה בלבד:

מספר אישי	דירה	כתובת היחידה	תאריך שהרור (לחיללים בלבד)

2. תיאור התאונה

בתיאור המקרה: בתאריך 25/07/14 בשעה 14:00 בערך, קו 72 חברת בן מתאם ספיון חלמ. תיאור המקרה: בתאריך 25.7.14 בשעה 14:00 בערך, קו 72 חברת בן מתאם ספיון חלמ. אדם שם אלמ. (אוליאקוס קו-72) חלמ גמלון הוססס (אלמ. קסמיר משה עקב חס. מקרה והספן במקם מלמ' היה חס. מצי נמאח העלילה של האוליאקוס עז שפיעסו למקום חלמ' נלמ. האוליאקוס עז חס. הנמז עז של האוליאקוס אלמ מלמ' ואלמ נלמ' ואלמ האוסר הנוסעם ס"ע ל' עקמ וחס"ל

3. נפגעי גוף (נפגעים)

שם הנפגע	מס' תעודת זהות	כתובת	פינוי ע"י	שם בית החולים/קופ"ח
דביר 338	042555722	קדושי קה"ק 13 חלמ		חלמ

4. פרטי בלי רכב מעורבים

מס' רכב	סוג	פרטי נהג	כתובת הנהג	טלפון	חברת ביטוח	מס' פוליסה
1	אוליאקוס קו-72	חלמ ינע (ס"י) חלמ ואלמ (אוליאקוס)				
2	הנסיעה בוצעה ע"י ברכ"ס רבין א שמי	מס' - 0051811469				

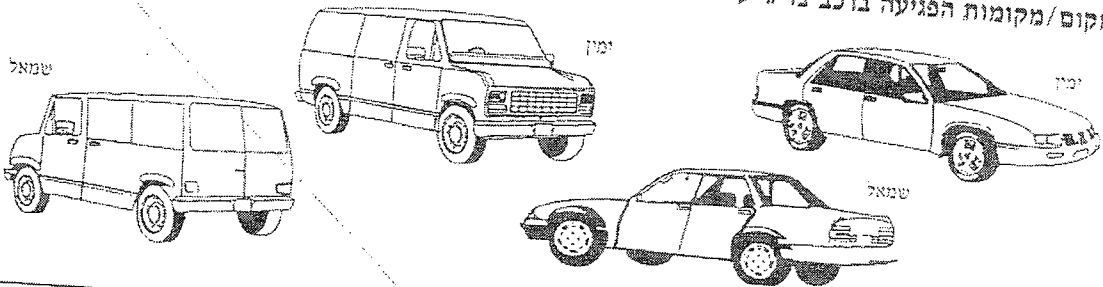
5. תיאור הנזק

■ רכב א'

■ רכב ב'

■ לרכוש אחר (קיר, עמוד חשמל, עמוד טלפון, עץ וכו')

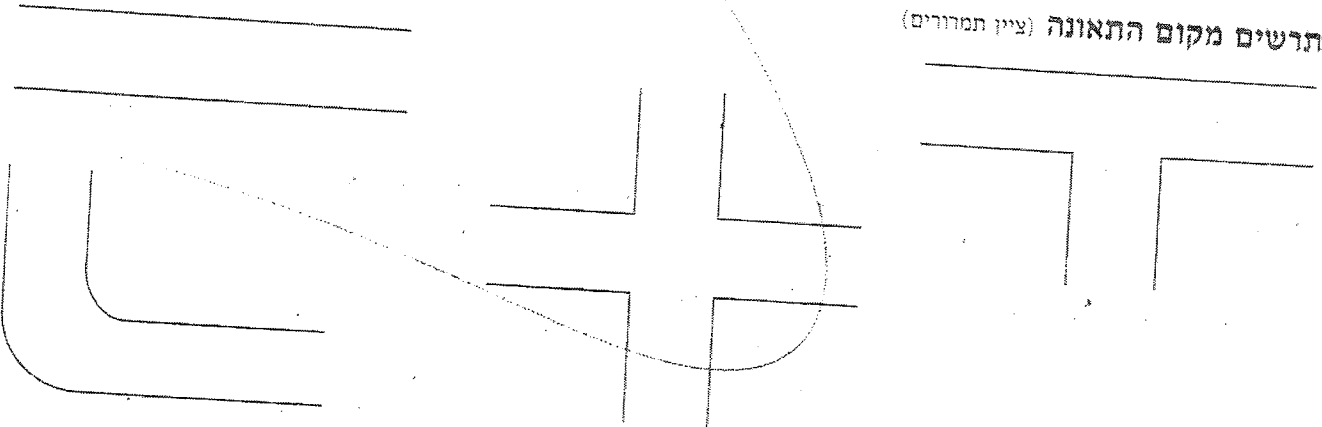
סמן את מקום/מקומות הפגיעה ברכב צד ג' ע"י x (בחד רכב מתאים)



6. פרטי עדים לתאונה

שם פרטי ושם משפחה	כתובת מגורים	טלפון	פלאמון

7. תרשים מקום התאונה (ציין תמרורים)



8. מעורבות בתאונות קודמות

1. בשנת בחודש

2. בשנת בחודש

9. פרטי השוט

מס' אישי

דרגה

שם פרטי ושם משפחה

יחידה

חתימה

10. החלטת המוסמך לגניזה ונימוקי ההחלטה (סמן x)

10

הראיות אינן מצביעות על תאונת דרכים

3 חוסר עניין לציבור

פרטי המוסמך לגניזה

מס' אישי

דרגה

שם פרטי ושם משפחה

תפקיד

חתימה

תחילת המחיל

13/08/17 תאריך הגדעה

סיבת הסגירה

(סמן על פי המופיע כימין)



26/07/2017 00:00:00

דף 1

רישום ביקורים
דבר עורר: ת.ז. 2-004255572

גיל המטופל: 82.04

תאריך ביקור: 26/07/2017

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבות הפניה חבלה בחזה שמאל (אנתומול ופל באוסטבוס עם חבל בחזה)

סימנים חיוניים

נמדד ב: 26/08/2016

גובה: 162

נמדד ב: 26/08/2016

משקל: 52

נמדד ב: 26/07/2017

BMI: 19.81

נמדד ב: 26/07/2017 דופק: 76

לחץ דם: 140 / 74

מתאריך: /10/2016

eGFR: 83.04

היקף מותניים: 70 נמדד ב: 30/11/2010

ממצאים: מצב כללי טוב לב - קולות תקינים ללא אוושות ראות נקיות ללא צפצופים או פקעים
חזה שמאל רגיש למישוש ללא סימני לשבר צלעות

אבחנה	אופן	קוד
CONTUSION CHEST WALL	IC	9221

תחנה	מנה	הגשה	יחידה	סה"כ משך	OP	נ	ק	ח	עד	עין	פ	מ	מחזור
DALGIN (DIPYRONE) SYR 25%	5	SYR	מילילטר	2	C 10	1							

שם מרפאה: מרפאת נאות רחל
קוד מרפאה: 5351
קוד מחוז: 02

פרטי עדכון
תאריך עדכון: 26/07/2017
רופא מעדכן: ד"ר חיים סיונוב
מס רשיון: 14493

סימני פרייה

מכון דימות מגסבך חולון - רגטגן

עמוד 1 מתוך 1

04/08/2017	ת. ביצוע:	4255572-2	ת"ז:	עודד דביר	נבדק:
04/08/2017	אישור פענוח:	82 שנים	גיל:	01/04/1935	תאריך לידה:
04/08/2017	ת. הדפסה:	זכר	מין:	מחוז תל אביב יפו, (20000)	מוסד מפנה:
				מרפאת נאות רחל, (21300)	גורם מפנה:
				מאיה ישראלי, (29497)	דופא מפנה:

מדיקת: צילום חזה

סיבת הפניה:
קיימת הפניה ממוחשבת / סרוקה

נושא:
צילום חזה בתאריך 04/08/2017 09:48 מ.ג. 1025000903198 מבצע: סנדו שבתאי:
צילום חזה: AP צילום צלעות שמאל:

ממצאים:
צ.בית חזה.
צל הלכ אינו מורחב.
לא חודגם תסגין ריאתי.
סינוסים קוסטופרניים חופשיים.
שבר בצלע 7 משמאל.

סיכום:
כמפורט בפענוח לעיל.

מספר רשיון: 24903 4/8/2017 10:03 אושרר ע"י: לאוניד גייטין

7

00-04255572-2: ת.ז.ז. 14/08/2017

דף 1

רישום ביקורים
ד"ר עודד; ת.ז.ז. 00-04255572-2

גיל המטופל: 82.05

תאריך ביקור: 14/08/2017

סוג ביקור: 12 תאונה אישית

מהות הביקור: רגיל

תאריך תאונה 25/07/2017

תלונות/סיבת הפניה תלונות/ סיבת הפניה מתאריך 26/07/2017:
חבלה בחזה שמאל (אתמול נפל באוטובוס עם חבל בחזה)

04/08/2017

סובל מכאבים חזקים באזור הצלעות מצד שמאל.

14/08/2017

ממצאים:

צ.בית חזה.

צל הלב אינו מורחב.

לא הודגם תסגין ריאתי.

סינוסים קוסטופרנניים חופשיים.

שבר בצלע 7 משמאל.

סימנים חיוניים

נמדד ב: 26/06/2016

גובה: 162

נמדד ב: 30/07/2017

משקל: 51

B M I : 19.43

נמדד ב: 26/07/2017

דופק: 76

נמדד ב: 26/07/2017

לחץ דם: 140 / 74

מתאריך: 0/07/2017

eGFR : 83.86

היקף מותניים: 70 נמדד ב: 30/11/2010

אבחנה	אפיזון	קוד
CONTUSION CHEST WALL	lt	9221
FRACTURE RIB	7 LT	807

דיון/תוכנית טיפולית: משככי כאבים לפי הצורך

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 14/08/2017

רופא מעדכן: דר' ישראלי מאיה

מס רשיון: 29497

שימוש פנימי

שם מרפאה: מרפאת נאות רחל

קוד מרפאה: 5351

קוד מחוז: 02

מס' תעודת זהות: 29497
מס' רישוי: 29497
מס' תעודת זהות: 29497

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 3216 33 ר, 04255722, מרחוב קדוש קהיר 1913, ת.ז. מס' 04255722, להיות באי כוחי במשפט של ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או בענין תאונת דרכים מיום נגד 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 פסי"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.

14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. 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 11 לחודש 11 שנה 2019

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

<u>035322999</u> טלפון	<u>04255722</u> תעודת זהות	<u>2318</u> שם פרטי	<u>דביר</u> שם משפחה
<u>035322999</u> טלפון	<u>5830000</u> מיקוד	<u>חליל</u> עיר	<u>1913</u> מס'
			<u>קליניקה</u> רחוב

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהו, עובדיהו ו/או מי מטעמו 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 למו 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: ע"מ סניף: חליל מס' חבר: 04255722 שם המוסד: _____
רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

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

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

תאריך: 11/11/11 עד לחתימה ומס' ת.ז. עו"ד אריאל פרינברג חתימה: _____ X

מס' רשיון: 62254