

לתשובת התובע בתוך 7 ימים.

*** נחתם דיגיטלית ***

בבית משפט שלום הרצליה

התובע:

לור אמיר

ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג ו/או ניצן בן צבי
מרחוב אבא הלל 7 רמת גן
טל': 03-7412358 פקס: 077-3180983

- נ ג ד -

הנתבעות:

1. עיריית רמת גן

מרחוב ביאליק 35 רמת גן

2. איילון חברה לביטוח

ע"י עו"ד יורם קמין ו/או אמיר סילש ו/או ענת גוטמן-
מליוקוב ואח'

מרח' שחם 32, ת.ד. 6937, פתח תקוה 4934829
טל: 03-9444950; פקס: 03-9444960

מטעם נתבעת 2 בעילה ע"פ חוק הפלת"ד:

עוה"ד משה עבדי ואח'

רח' עמינדב 23, קומה ב', תל-אביב 67898

ת.ד. 9108, תל-אביב 61090

טל': 7615400 - 03 פקס: 7615401 - 03

דואר אלקטרוני: office@abadilaw.co.il

בקשה למתן צו מטעם הנתבעת 2

כב' ביהמ"ש מתבקש להורות לתובע:

א. ליתן לנתבעת 2 (להלן: "**הנתבעת**") תצהיר גילוי מסמכים עפ"י תקנה 112 לתקנות סדר הדין האזרחי
התשמ"ד 1984, תוך 15 ימים.

ב. ליתן לנתבעת תצהיר תשובה לשאלון עפ"י תקנה 105 לתקנות סדר הדין האזרחי התשמ"ד 1984, תוך 15
ימים.

ואלו נימוקי הבקשה:

1. תובענה זו נפתחה בעקבות תאונה שאירעה לתובע, לטענתו, ביום 8/9/11.

2. ביום 12/2/19 ביקשה הנתבעת מהתובע כי ימציא לה תצהיר גילוי מסמכים ותצהיר תשובות לשאלון.
*** עותק מפניית ב"כ הנתבעת אל ב"כ התובע בצירוף השאלון מצורף לבקשה זו, מסומן באות א'.
3. ביום 27/10/20 ניתנה החלטת כב' ביהמ"ש על פיה הצדדים יסיימו הליכים מקדמיים עד ליום 1/12/20.
4. עד כה לא נתקבל המבוקש במשרד ב"כ הנתבעת.
5. מן הדין ומן הצדק להיעתר לבקשה.


 משה עבדי, עו"ד
 ב"כ הנתבעת 2

משה עבדי עורכי דין
Moshe Abadi Advocates

Moshe Abadi, Advocate
Rivka Abadi, Advocate & Mediator
Galit Ben-Ari, Advocate
Shirly-Ladsteiner-Magen, Advocate
David Abadi, Advocate
Reut Beit On, Advocate
Michael Pesachzon, Advocate
Arie Ben shlomo, Advocate
Galit Sapir-Ron, Advocate
Yael Schwartz, Advocate
Naama Meir, Advocate
Eliran Itzkovitz, Advocate
Sharon Cohen, Advocate
Shachar Shtern, Advocate
Avraham Schiff, Advocate
Roy Feldman, Advocate

משה עבדי, עורך דין
רבקה עבדי, עורכת דין ומגשרת
גלית בן ארי, עורכת דין
שירלי לדשטיינר-מגן, עורכת דין
דוד עבדי, עורך דין
רעות בית און, עורכת דין
מיכאל פסחזון, עורך דין
אריה בן שלמה, עורך דין
גלית ספיר רון, עורכת דין
יעל שורץ, עורכת דין
נעמה מאיר, עורכת דין
אלירן איצקוביץ', עורך דין
שרון כהן, עורכת דין
שחר שטרן, עורך דין
אברהם שיף, עורך דין
רוני פלדמן, עורך דין

תל אביב, 12/02/2019, TEL-AVIV,

בתשובה נא להזכיר:

8008/13504

לכבוד
מר אריאל פרייבורג, עו"ד
רח' אבא הלל 7
רמת גן

ח.נ.,

הנדון: ת.א. 12953-09-18 (שלום הרצליה)
לור אמיר נ' איילון

1. משרדנו מייצג את הנתבעת בתביעה שבנדון על פי חוק הפלתי"ד.
 2. אבקש כי מרשך:
 - א. יגלה בתצהיר תוך 30 יום מהו התייעוד הנוגע לתביעה שבנדון המצוי ו/או שהיה מצוי ברשותו ו/או בשליטתו ושאותרו על ידו לאחר חקירה ודרישה.
 - ב. ישיב על השאלון הרצי"ב תוך 30 יום.
 - ג. יחתום על טופס הוס"ר לאחר שימולא כדיון.
- אבקשך להעביר למשרדי העתק מן המבוקש בהקדם.

בכבוד רב, ובב"ח
משה עבדי, עו"ד

לוט: כנ"ל

טופס ויתור על סודיות רפואית וכללית

חלק א'

אני הח"מ מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	אמיר	גק
_____	_____	_____	_____
לור	05546676-7	תעודת זהות	שם האב
_____	_____	_____	_____
רחוב	מספר	עיר	מיקוד
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות מרכז רפואי מאיר, המרכז הרפואי שיבא-תל השומר, קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או למשרד החינוך מדור כ"א וגזברות פירוט בתי ספר ו/או לשירות בתי הסוהר - תיק אישי רפואי ו/או משטרת ישראל - תיק אישי רפואי ו/או למשרד הפנים ו/או למנהל האוכלוסין תעודת בירור פרטים על נוסע - כניסות ויציאות מהארץ ו/או למשרד העלייה ו/או הקליטה ו/או לשירות הפסיכולוגי - חינוכי ו/או למשרד הבריאות ו/או מכון מור - מ.א.ר בע"מ ו/או ב"ח גהה ו/או לשלוותה - מרכז לבריאות הנפש ו/או למרפאות לבריאות הנפש ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי והרווחה ו/או הסיעודי למסור למשה עבדי - עורכי דין ו/או

(להלן: "המבקשים") ו/או למי מטעמם את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים לרבות על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או לעניין פרטי תעודת הזהות ו/או פרטי תאריך הלידה ו/או הישגי בלימודים ו/או מצבי הפסיכיאטרי ו/או הפסיכולוגי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת, לשכת הבריאות - כרטיס טיפת חלב. כמו כן אני נותן רשות לכל אחת מחברות הביטוח הקיימות למסור חומר ו/או מידע המתייחס לביטוחים לתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות שעברתי כולל מצב התביעה מחלקת הרווחה - תיק אישי, כולל תיק משפחתי מלא, תיק שירות פסיכולוגי - חינוכי.

אני משחרר בזה את כל המוסדות דלעיל ועובדיהם, לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או משרד הביטחון ו/או מכון מור ו/או ביה"ח גהה ו/או למרפאות לבריאות הנפש ו/או משרד החינוך ו/או משרד הפנים ו/או שירות בתי הסוהר - תיק אישי + תיק רפואי ו/או משטרת ישראל - תיק אישי + תיק רפואי ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים כולל תיעוד מהמכונים הגנטיים, כל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובות שמירה על סודיות לרבות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הנפשי 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 ו/או מי מטעמם ולא תהא לי אל כל המוסדות המפורטים, לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהם, 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 קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן:

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

חלק ב'

במקרה של קטין:

שם האם:	ת.ז.:	חתימה:
_____	_____	_____
שם האב:	ת.ז.:	חתימה:
_____	_____	_____

חלק ג'

פרטי העד לחתימה (רופא, אחות, עו"ד, עו"ס, פסיכולוג, מורשה חתימה בבנק, סוכן ביטוח)

שם+משפחה	מספר זהות	חתימה+חותמת עו"ד+מס' רישיון
_____	_____	_____

חתימת התובע/נפגע
(במקרה של קטין חתימת אפוטרופוס)

תאריך

שאלון

אל : מר אמיר לור התובע בתיק אזרחי 18-09-12953 (שלום הרצליה)

1. א. מהו תאריך לידתך המדויק ?
ב. מהו תאריך הלידה הנקוב בתעודת הזהות אשר ברשותך ?
ג. מהו מספר תעודת הזהות אשר ברשותך ?
ד. ציין שמותיהם ותאריך לידתם של בני משפחתך ועיסוקם (בן/בת זוג, ילדים).
2. א. מה מצבך המשפחתי ? (נשוי/אה, רווק/ה, גרוש/ה, אלמן/נה).
ב. האם מצבך המשפחתי השתנה לפני / אחרי התאונה ? נא פרטי כיצד ומתי.
ג. האם צפוי שינוי כלשהו במצבך המשפחתי בעתיד הנראה לעין ? אם כן - פרט.
3. א. מהי כתובת מגוריך הקבועים המדויקת ?
ב. האם יש לך מקום מגורים זמני או ארעי ? אם כן - פרט כתובת מקום המגורים הזמני או הארעי.
ג. מה כתובת המגורים הרשומה בתעודת הזהות שלך ?
4. א. האם הנך חבר/ת קופת חולים ?
ב. אם השיבות בחיוב, ענה/י על שאלת משנה ב':
(1) באיזו קופת חולים הנך חבר/ה ?
(2) לאיזה סניף של קופת חולים הנך משתייך/ת ?
(3) מהו מספר פנקס החבר אשר ברשותך ?
(4) האם במסגרת חברותך בקופת חולים הצטרפת לתוכנית ביטוח משלים וכיו"ב ?
אם כן - פרט סוג הביטוח המשלים אליו הצטרפת, תוך מיון מועד ההצטרפות.
5. א. האם היית בעבר חברה בקופת חולים בכלל או אחרת מהקופה בה את/ה חברה כיום ?
ב. אם השיבות בחיוב - ענה/י על שאלת משנה ב':
(1) צייני שם/שמות קופות החולים בהן היית חברה.
(2) לאילו סניפים של קופות החולים השתייכת ?
(3) מהם מספרי פנקס החבר שהיו ברשותך ?
6. א. האם נכון כי בעת אירוע התאונה היית מבוטח/ת במוסד לביטוח לאומי ?
ב. האם הגשת תביעה כלשהי למוסד לביטוח לאומי בגין התאונה נשוא תביעתך ?
אם השיבות בחיוב, ענה/י על שאלה מס' 7.
אם השיבות בשלילה, ענה/י על שאלה מס' 8.

7. א. מהי התביעה ?
 ב. מהו תאריך הפנייה למוסד לביטוח לאומי בתביעה הנ"ל ?
 ג. מה היתה תשובת המוסד לתביעה ?
 ד. האם הכיר המוסד כתאונה בעבודה, מהם סך דמי הפגיעה שקיבלת מן המוסד, ובעד איזו תקופה ניתנו ?
 ה. במידה שהתאונה הוכרה כתאונה בעבודה, מהם סך דמי הפגיעה שקיבלת מן המוסד, ובעד איזו תקופה ניתנו ?
 ו. במידה שהמוסד אישר לך גמלה כלשהי, צייני את סוגה ואת הסכום החודשי המשתלם לך.
 ז. פרטי הסכומים החודשיים אשר שולמו לך על ידי המוסד, למן אירוע התאונה ועד היום, צייני כל חודש וחודש בנפרד.
 ח. האם נקבעה לך על ידי המוסד נכות כלשהי בגין פגיעתך בתאונה הנדונה ? במידה שכן, פרטי אחוזי הנכות המשתנים או הקבועים, לפי הענין, בציון פרקי הזמן המדויקים, למן יום אירוע התאונה ועד היום.
 ט. במידה שקיבלת מענק נכות מן המוסד, צייני את סכום המענק ואת מועד קבלתו.
 י. מהן יתר טובות ההנאה שקיבלת עד היום מן המוסד ? במידה שטובות ההנאה מתבטאות בכסף, צייני את סכומיהן ואת תאריך קבלתן.
 יא. במידה שהנך זכא/ת לגמלה ו/או קיצבה ו/או טובת הנאה אחרת בעתיד, צייני את סוגה וטיבה, ובמידת האפשר את ביטויה הכספי.
8. האם הנך מקבל/ת ו/או קיבלת ו/או תהא זכא/ת לקבל גמלה ו/או קצבה ו/או מענק ו/או טובת הנאה אחרת מגוף כלשהו גם ללא קשר לתאונה הנדונה (כגון: קצבת זקנה, קצבת נכות כללית, שאירים, תגמולים ממשד הבטחון), צייני סוג טיבם ובמידת האפשר את ביטויים הכספי.
9. פרטי את המחלות לסוגיהן מהן סבלת עד לאירוע התאונה (פרט למחלות שיגרתיות, כגון: הצטננות וכד').
10. פרטי את כל הטיפולים הרפואיים אשר קיבלת בגין אירוע התאונה, למן יום האירוע ועד היום, לפי הקריטריונים הבאים:
 מקום קבלת הטיפול הרפואי (לרבות בית חולים, קופת חולים, קליניקה פרטית וכד').
 תאריך קבלת הטיפול הרפואי ומשך הטיפול.
 שם הרופא (או הרופאים) המטפל, בציון כתובת ותחום התמחות.
 מהות הטיפול.
11. א. כיצד היית מגדיר/ה את מצב בריאותך ערב אירוע התאונה ?
 ב. האם סבלת מפגיעה אורטופדית ו/או הפרעות בראייה אי פעם לפני אירוע התאונה הנדונה ?
 אם השיבות בחיוב, ענה/י על שאלה מס' 12.
 ב. האם אושפזת אי פעם בבית חולים או במוסד אחר לפני אירוע התאונה הנדונה ?

אם השיבות בחיוב, ענה/י על שאלה מס' 13.

12. א. מתי נודע לך כי הינך סובל מפגיעות אלו?
ב. איזה בית חולים ו/או מוסד רפואי אחר טיפלו בך בגין בעיות אלו, מהו מהות הטיפול לו נזקקת, ומה אורכה של תקופת האשפוז בה שהית במוסד רפואי כלשהו?
ג. האם הגשת בזמנו תביעה כלשהי בגין בעיות אלו?
במידה שכן - למי הגשת התביעה, מתי הגשת אותה, מהו סוג התביעה ומה היו תוצאותיה?
ד. האם קיבלת תרופות באופן קבוע בגין בעיות אלו?
אם כן אילו תרופות ומה הייתה עלותן החודשית?
13. א. כמה פעמים אושפזת?
ב. מהו מועד האשפוז ומשכו?
ג. מהי סיבת האשפוז (או האשפוזים)?
ד. היכן אושפזת?
14. א. האם נפצעת ו/או חלית במועד כלשהו לאחר אירוע התאונה נשוא תביעתך?
אם השיבות בחיוב, ענה/י על שאלת משנה ב'.
ב. (1) במה חלית?
(2) במידה שאושפזת עקב המחלה או טופלת באופן אחר, פרטי את כל הטיפולים הרפואיים אשר קיבלת, לפי הקריטריונים המתבקשים בשאלה מס' 13.
15. במידה שנפגעת עקב תאונה ו/או אירוע אחר, צייני את פרטי המקרה בהתאם לשאלה מס' 10, בשינויים המחויבים.
16. במידה שאושפזת עקב התאונה ו/או האירוע המאוחר יותר, או טופלת באופן אחר, פרטי את כל הטיפולים הרפואיים אשר קיבלת לפי הקריטריונים המתבקשים בשאלה מס' 13.
17. א. כלום נכון הדבר שאינך סובלת/כלל בגין התאונה הנדונה?
אם השיבות בשלילה, צייני בפרוטרוט ממה הינך סובלת/כיום בגין אירוע התאונה נשוא תביעתך.
ב. כלום נכון הדבר שאינך מוגבלת/כלל בגין אירוע התאונה הנדונה?
אם השיבות בשלילה, צייני בפרוטרוט את מגבלותיך בגין אירוע התאונה נשוא תביעתך.
18. א. האם נכון הדבר שאינך נזקקת/כיום כלל לטיפול רפואי עקב התאונה נשוא תביעתך?
אם השיבות בשלילה, ענה/י על שאלת משנה ב'.
ב. פרטי כל הטיפולים הרפואיים להם הינך נזקקת/כיום, בגין אירוע התאונה הנדונה, לפי הקריטריונים כדלקמן:

מקום קבלת הטיפול הרפואי (לרבות בית חולים, קופת חולים, קליניקה פרטית וכד'').

תדירות הטיפול ומשכו.

שם הרופא (או הרופאים) המטפל, בציון כתובת ותחום התמחות.

מהות הטיפול.

משכו של הטיפול בעתיד, לפי המשוער.

19. א. האם נזקקת בעבר והאם תזדקקי בעתיד לטיפולים רפואיים שאינם כלולים בסל שירותי הבריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי? אם כן - פרטי אלו טיפולים, מי מספקם ומה עלותם?

ב. האם נזקקת בעבר ו/או תזדקקי בעתיד לתרופות ו/או עזרים רפואיים אשר אינם כלולים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי?

אם כן - פרט אלו תרופות ואלו עזרים, מי מספקם ומה עלותם?

ג. האם יש ביטוח משלים? ממתי, האם הצטרפת בחברותך בקופת חולים לביטוח בריאות משלים נוסף?

אם כן - נא פרט מהו סוג הביטוח בו הנך מחזיק.

ד. האם הצטרפת בחברותך בקופת חולים לביטוח משלים / נוסף?

אם כן - נא פרט מהו סוג הביטוח בו הנך מחזיק.

20. א. האם קיבלת ממקורות כלשהם, לרבות קרן פנסיה (זולת המוסד לביטוח לאומי) כספים או טובות הנאה אחרות, עקב אירוע התאונה נשוא התביעה?

ב. פרטי את סכומי הכסף ו/או טובות ההנאה האחרות אשר קיבלת עקב אירוע התאונה הנ"ל, לצד מקור התקבולים (כגון: קרן פנסיה פלונית, קופת גמלת אלמונית וכד'').

ג. מה שם הגוף ו/או המוסד מהם קיבלת כספים או טובות הנאה אחרות?

21. א. פרטי את מקצועותיך, השכלתך, תחומי הכשרתך ועיסוקיך עובר לאירוע התאונה ולמן אירוע התאונה ועד היום בהתאמה.

ב. צייני את הכשרתך המקצועית (לסוגיה), לפי קריטריונים אלה:

באיזה מוסד ובאיזה קורס רכשת אותה?

מהו הסוג המקצועי אשר נקבע לך, מתי נקבע ועיי איזה גוף או מוסד?

מהו ניסיוןך במקצוע זה?

האם עבדת במקצוע זה ובאיזו תקופה שלאחר אירוע התאונה?

אם כן - היכן ומהי התקופה?

22. האם עבדת בארבע השנים האחרונות עובר לתאונה? פרטי ביחס לכל מקום עבודה לפי הקריטריונים האלה:

א. תאריך התחלת העבודה ותאריך סיומה המדויקים.

ב. סוג התעסוקה או התפקיד.

- ג. המעמד בעבודה (כגון: שכר, קבלן עצמאי וכד') והוותק בעבודה מסוג זה.
- ד. הבסיס לפיו היה משתלם השכר (כגון: חודשי, יומי, שעות נוספות וכו').
- ה. סיבת הפסקת העבודה.
- ו. אילו פעולות ביצעת במסגרת תפקידך באותה העבודה?
23. א. מה הייתה הכנסתך החודשית מכל מקור הכנסה שהוא, בארבע השנים האחרונות, עובר לאירוע התאונה? צייני כל מקור בפני עצמו ופרטי כל חודש וחודש בנפרד.
- ב. במידה שקיבלת הטבות או קצובות אחרות בנוסף לשכר היסוד, צייני טיבן (כגון: אש"ל, אחזקת רכב, שעות נוספות, פרמיות וכו'), לצד ערכן הכספי. פרטי תשובתך בהתאם לשאלת משנה א'.
24. א. האם הגשת דו"חות הכנסה או הצהרות הון מלאים ומדויקים לשלטונות האוצר ומס הכנסה, בארבע השנים האחרונות עובר לאירוע התאונה?
אם השיבות בשלילה, ענה/י על שאלת משנה ג'.
- ב. מה היתה הכנסתך בכל אחת מארבע השנים האחרונות עובר לאירוע התאונה כפי שהוצהר עליה לשלטונות מס ההכנסה? צייני כל שנה ושנה בנפרד.
- ג. והיה אם לא הצהרת על הכנסה פלונית, צייני את סיבת הדבר ואת סכום ההכנסה שלא הוצהר עליה.
- ד. מהי השומה שהוצאה לך על ידי שלטונות מס הכנסה בגין השנים הנ"ל.
25. א. היכן עבדת למן יום אירוע התאונה ועד לעצם היום הזה? פרטי תשובתך לפי הקריטריונים המתבקשים בשאלה מס' 22.
- ב. אם לא עבדת מאז התאונה ועד היום - צייני מדוע.
26. א. מה היתה הכנסתך החודשית מכל מקור הכנסה שהוא (לרבות המוסד לביטוח לאומי, פנסיה תקציבית, פנסיה נכות, ביטוח הדדי) למן יום אירוע התאונה ועד היום? צייני כל מקור בפני עצמו, פרטי כל חודש וחודש בנפרד.
- ב. במידה שקיבלת או שהנך מקבלת הטבות או קצובות אחרות בנוסף לשכר יסוד, צייני את טיבן (כגון: אש"ל, אחזקת רכב, שעות נוספות, פרמיות וכו') לצד ערכן הכספי. צייני תשובתך בהתאם לשאלת משנה א'.
27. א. האם רכשת מכונית כלשהיא לאחר אירוע התאונה?
אם כן - נא פרטי סוגה, שנת ייצורה והמחיר אשר שילמת בעבורה.
- ב. האם רכשת דירה כלשהיא לאחר אירוע התאונה?
אם כן - נא פרטי שטחה, המקום בו היא מצויה והמחיר אשר שילמת בעבורה.
- ג. האם נסעת לחו"ל לאחר אירוע התאונה?
אם כן - נא פרטי להיכן נסעת, מהו משך הטיול ומה המחיר אשר שילמת בעבור הנסיעה?

28. האם הגשת דו"חות הכנסה או הצהרות הון, מלאים ומדויקים, לשלטונות האוצר ומס הכנסה, למן יום אירוע התאונה ועד היום ? השב/י תשובתך לפי ההנחיות המתבקשות בשאלה מס' 24 בשינויים המתחייבים.

29. א. האם דיווחת על הכנסותיך למוסד לביטוח לאומי, בכל אחת מארבע השנים האחרונות עובר לאירוע התאונה, וכן למן יום אירוע התאונה ועד היום ?
אם השיבות בחיוב, ענה/י על שאלת משנה ב'.

ב. (1) מה היה שיעור הכנסתך המוצהר בכל אחת מן השנים הנ"ל ?

(1) האם הצהרתך הנ"ל הינה שלמה ומדויקת ?

במידה שלא - צייני את סכום ההכנסה הבלתי מוצהרת.

30. א. האם הנך רשום כעוסק לפי חוק מס ערך מוסף ?

אם כן - נא פרטי:

איזה סוג עוסק הינך מסווג ?

מהו מספר העוסק שלך ?

31. א. האם הנך בעלת/רשיון נהיגה כיום ? אם לא - האם הייתי בעבר בעלת/רשיון נהיגה?

אם השיבות בחיוב, לאחר משתי החלופות, ענה/י על שאלת משנה ב':

ב. (1) מהו תאריך הוצאת רשיון הנהיגה ?

(2) מהו סוג הרשיון ? (פרטי, משא וכ"י).

(3) במידה שנפסלת אי פעם בעבר מלהחזיק רשיון נהיגה, או שהנך פסולה כיום מלהחזיקו, צייני את סיבת הדבר ואת תאריך הפסילה ומועד סיומה.

(4) האם חדשת את רשיון הנהיגה שלך מיום אירוע התאונה ועד היום ?

אם כן - מתי ?

(5) האם הוטלו הגבלות כלשהן על רשיון הנהיגה שלך ?

אם כן - אילו הגבלות ואימתי הוטלו ?

(6) האם הודעת למשרד הרישוי על פגיעותיך בגין התאונה נשוא תביעתך ?

(7) האם הופנית לבדיקה במכון לבטיחות בדרכים ?

אם כן -

(8) האם נבדקת במכון לבטיחות בדרכים ?

אם כן -

(9) מתי נבדקת ?

(10) מה היו תוצאות הבדיקה ?

32. א. צייני את מכלול הוצאותיך עקב התאונה הנדונה, למן יום אירוע התאונה ועד היום. פרטי כל הוצאה והוצאה בפני עצמה, לצד סוג או טיב ההוצאה (כגון: דמי אשפוז, טיפול רפואי, נסיעות לצורך קבלת טיפול רפואי וכד'), בציון תאריך ההוצאה.

ב. האם הגשת למוסד לביטוח לאומי תביעה בגין החוצאות הכספיות שהוסבו לך עקב הטיפולים הרפואיים ?

אם כן - מה היתה קביעת המוסד ?

אם לא - מדוע לא הגשת תביעה כאמור ?

33. א. כלום נכון הדבר שכיום הנך מסוגלת לבצע עבודתך כשם שיכולת לבצעה ערב התאונה ?

אם לא - צייני את ההבדל.

ב. כלום נכון הדבר שערב התאונה היו לך קשיים בביצוע עבודתך, מסיבות בריאותיות ?

אם כן - פרטי קשיים אלה ואת הסיבות הבריאותיות הכרוכות בכך.

34. א. באילו תהליכי שיקום נקטת עד היום, ומה היו תוצאותיהם ?

ב. האם הוצע לך, מאז התאונה, עבודה או תעסוקה מגורמים כלשהם ?

אם כן - אילו עבודות הוצעו לך, ע"י מי, ומה היתה תשובתך להצעות אלה ?

35. האם נכון הוא כי למן יום אירוע התאונה השתפר מצבך הכלכלי ביחס למצב שלפני אירוע התאונה ?

אם לא - צייני במה ההבדל.

36. האם הנך עובדת/ת כיום ?

אם לא - צייני מדוע.

אם כן - צייני מקום עבודתך ופרטי תפקידך לפרטי פרטים.

37. א. האם חזרת לעבודה כלשהי לאחר אירוע התאונה ?

אם השיבות בחיוב, ענה/י על שאלת משנה ב' :

ב. (1) באיזה תאריך חזרת לראשונה לעבודה ?

(2) האם שבת לעבודה מלאה או שמא לעבודה חלקית ?

(3) האם החילות לעבוד עבודה מלאה בתאריך מאוחר יותר ? צייני התאריך

המדויק.

(4) האם חזרת לאותה העבודה שבה עסקת ערב התאונה ?

אם כן - האם נכון שתנאי עבודתך ושכרך לא השתנו לרעה ?

אם לא - לאיזה עבודה שבת ?

(5) כמה שעות עבדת ביום, ערב אירוע התאונה ?

(6) כמה שעות הנך עובדת/ת כיום ? במידה שאינך עובדת/ת יום מלא מה הסיבה לכך ?

(7) עד איזה תאריך אושרה לך חופשת מחלה בגין התאונה נשוא התביעה ?

38. א. האם נכון הוא כי מסרת במשטרה עדות לגבי עובדות אירוע התאונה הנדונה ?

- אם השיבות בחיוב, ענה/י על שאלת משנה ב':
האם מאשרת אתה כי כל מה שהעדת במשטרה אמת הוא ?
אם לא - במה מסתייגת אתה מעדותך במשטרה ?
ג. האם מסרת עדות לגבי עובדות אירוע התאונה לגורם אחר מלבד למשטרה ?
אם כן -
ד. לאיזה גורם מסרת את העדות ?
ה. מתי מסרת את העדות ?
ו. האם אתה מאשרת כי כל מה שמסרת לאותו גורם הוא אמת ? אם לא - במה הנך מסתייגת מהעדות הנ"ל ?

39. א. נא תאר בפרוטרוט את נסיבות התאונה מרגע יציאתך מהדירה ועד למועד התאונה?
ב. מהיכן יצאת ולהיכן היו מועדות פניך במועד התאונה ?
ג. האם היו עדי ראיה לתאונה ?
ד. אם כן נא פרטי שמותיהם המלאים וכתובתם.
ה. אם התקשרת למד"א בבקשה לפנות אותך ממקום התאונה ?
ו. אם לא, מי התקשר למד"א ?

40. א. האם הועמדת לדין אי פעם ?
אם כן מתי ?
באיזו עברה הואשמת ?
האם הורשעת אי פעם ?
אם כן באיזו עבירה הורשעת ?

41. א. האם נעצרת אי פעם?
אם כן מתי ולכמה זמן?
בגין מה?
כיצד שוחררת?

42. א. האם פנית אי פעם לקבל טיפול פסיכולוגי ?
ב. אם כן היכן ?
ג. מה היה משך הטיפול ?

43. א. האם פנית אי פעם לקבלת טיפול פסיכיאטרי ?
ב. אם כן היכן ?
ג. מה היה משך הטיפול ?

44. א. האם העסקת עוזרת בית בשלוש השנים שלפני התאונה ?

- אם כן - נא פרטי:
- ב. כמה פעמים בשבוע ?
- ג. אם היו שינויים במספר הפעמים בשבוע נא פרטי מספר ימי העסקת עוזרת בית בשבוע בכל תקופה.
- ד. כמה שילמת לעוזרת הבית לשעה, לשבוע, לחודש, בכל אחד משנים עשר החודשים שקדמו לתאונה ?
- ה. האם דיווחת למוסד לביטוח לאומי על העסקת עוזרת בית ?
- ו. האם שילמת דמי ביטוח עבור העסקת עוזרת בית ?
- ז. מהו סך כל דמי הביטוח ששילמת עבור העסקת עוזרת בית בכל אחד משלוש שנות המס שקדמו לתאונה ?

45. א. האם מאז התאונה ועד היום העסקת עוזרת בית ?
- אם כן - נא פרטי:
- ב. כמה פעמים בשבוע העסקת עוזרת בית ? אם חלו שינויים במספר הפעמים בשבוע, צייני כמה פעמים בשבוע העסקת עוזרת בית בכל תקופה, תוך ציון תחילת התקופה ומועד סיומה.
- ב. כמה שילמת לעוזרת בית לשעה, לשבוע, לחודש מאז התאונה ועד היום ?
- ד. האם דיווחת למוסד לביטוח לאומי על העסקת עוזרת בית ?
- ה. מהו סך כל דמי הביטוח ששילמת עבור עוזרת הבית מאז התאונה ועד היום ? פרטי מועד התשלום של כל סכום בנפרד, תוך ציון הסכום.

46. האם נכון שאינך זוכרת דבר מנסיבות התאונה ?
- אם לא - צייני בפירוט את נסיבות התאונה.

47. האם הגשת תביעה ו/או דרישה כלשהי או תביעות כלשהן בגין התאונה נשוא התביעה ?
- אם כן:

- ב. למי הגשת את התביעה ו/או הדרישה ?
- ב. מה סוג התביעה ו/או הדרישה ?
- ג. מה היו תוצאותיה ?
- ד. מתי הגשת אותה ?

48. האם נקבעה לך נכות כלשהיא - זמנית או צמיתה - בגין התאונה נשוא כתב התביעה ?
- אם כן - פרטי:

- א. מתי נקבעה לך נכות ?
- ב. על ידי מי ?
- ג. מהו שיעור הנכות ולאלו תקופות הנך מקבלת תגמולים ? פרטי הסכומים.
- ד. בגין אלו מגבלות נקבעה הנכות שאתה מקבלת ו/או קיבלת ?

- ה. האם קיבלת ו/או הנך מקבל/ת תגמולים כלשהם בגין הנכות שנקבעה לך ?
אם כן - על איזה בסיס ומאיזה מקור הנך מקבל/ת תגמולים ? פרטי הסכומים.
49. האם התאונה נשוא כתב תביעתך ארעה לך בנסיבות המזכות אותך לפנות בתביעה לקצין התגמולים שבמשרד הביטחון ?
50. האם התאונה ארעה בנסיבות המזכות אותך להגיש תביעה למוסד לביטוח לאומי להכיר בתאונה כתאונה בעבודה ?
אם לא - פרט מדוע לא.
51. האם הגשת תביעה כלשהי למוסד לביטוח לאומי בגין התאונה נשוא תביעתך ?
אם השיבות בחיוב, ענה/י על השאלות הבאות :
- א. מהי התביעה ?
 - ב. לאיזה סניף של המוסד לביטוח לאומי הופנתה התביעה ?
 - ג. מהו תאריך הפנייה למוסד לביטוח לאומי בתביעה הנ"ל ?
 - ד. מה היתה תשובת המוסד לתביעה ?
 - ה. האם הכיר המוסד בתאונה כתאונה בעבודה ?
 - ו. פרטי הסכומים החודשיים אשר שולמו לך על ידי המוסד, למן אירוע התאונה ועד היום, צייני/ כל חודש וחודש בנפרד.
 - ז. האם נקבעה לך על ידי המוסד נכות כלשהי בגין פגיעתך בתאונה הנדונה ?
 - ח. במידה שכן, פרטי אחוזי הנכות המשתנים או הקבועים, לפי הענין, בציון פרקי הזמן המדויקים, למן יום אירוע התאונה ועד היום.
 - ט. במידה שקיבלת מענק נכות מן המוסד, צייני/ את סכום המענק ואת מועד קבלתו.
 - י. במידה שכן, במידה שטובות ההנאה שקיבלת עד היום מן המוסד ? במידה שטובות ההנאה מתבטאות בכסף, צייני/ את סכומיהן ואת תאריך קבלתן.
 - י. במידה שהנך זכא/ת לגמלה ו/או קיצבה ו/או טובת הנאה אחרת בעתיד, צייני/ את סוגה וטיבה, ובמידת האפשר את ביטויה הכספי.
52. א. האם פנית אי פעם למוסד לביטוח לאומי בבקשה לגמלה במסגרת נכות כללית ?
אם כן - מתי פנית ? מתי היתה ההחלטה ? מה היתה הנכות שנקבעה והחל ממתי ?
- ב. מהם אחוזי הנכות שנקבעו לך מהמוסד לביטוח לאומי לתקופותיהן השונות ? (צייני/ את אחוז הנכות שנקבעה נקבע לגבי כל תקופה לחוד, ובגין איזו מגבלה).
 - ג. מה גובה הנכות הצמיתה שנקבעה לך על ידי המוסד לביטוח לאומי ומתי נקבעה ?
 - ד. אם הנך מקבל/ת גמלאות חודשיות - ממתי הנך מקבל/ת ? מהו גובה סך כל הגמלאות שקיבלת עד היום ומה גובה הגמלה החודשית האחרונה שקיבלת ?
 - ה. מהם סך כל הכספים שקיבל מהמוסד לביטוח לאומי מאז התאונה ועד היום ? נא צייני/ את סכומיהן.

ו. מהן יתר טובות ההנאה שקיבלת או שהנך מקבל/ת מהמוסד לביטוח לאומי עקב התאונה ? פרטי אותן ובמידה והן טובות הנאה המתבטאות בכסף צייני/י את סכומיהן.

53. האם פנית למוסד לביטוח לאומי בתביעה אחרת ?

אם כן - פרטי:

א. באיזו תביעה פנית ?

ב. מה היתה החלטת המוסד לביטוח לאומי בנדון ?

ג. פרטי את כל הסכומים שקיבלת מהמוסד לביטוח לאומי ואת כל טובות ההנאה האחרות.

54. לאלו מסניפי המוסד לביטוח לאומי הגשת תביעות בגין התאונה ? אלו תביעות הגשת לכל סניף ומתי ?

55. א. האם פנית למוסד לביטוח לאומי בתביעה לקבלת ניידות ?

אם לא - מדוע לא ?

אם כן:

ב. האם המוסד לביטוח לאומי הכיר בתביעתך ?

ג. כמה אחוזי נכות הוכרו לך על ידי הועדה לקביעת מוגבלות בניידות ?

ד. פרטי את כל הכספים שקיבלת בגין מוגבלותך בניידות - פרטי את הסכומים שקיבלת וצייני/י ליד כל סכום באיזה תאריך קיבלת אותו.

ה. האם את/ה מקבל/ת גמלה חודשית ?

אם כן - ממתי את/ה מקבל/ת ? מהו סך כל הגמלאות שקיבלת עד היום ? ומה גובה הגמלה החודשית האחרונה שקיבלת ?

ו. האם קיבלת הקלות כלשהן במיסוי על קניית רכב ?

אם כן - פרטי באיזה שיעור החקלות היו, ואת כל זכויותיך בעקבות זאת.

ז. האם קיבלת מהמוסד לביטוח לאומי השתתפות בקניית רכב ?

אם כן - מהו סך הכספים שקיבלת ? פרטי מתי קיבלת כל סכום ומה היה גובהו.

56. א. האם פנית למוסד לביטוח לאומי או לכל גורם אחר או רשות אחרת לקבל עזרה בעבודות משק הבית?

אם לא - מדוע לא ?

אם כן -

ב. לאיזה מוסד פנית ?

ג. האם נענתה בקשתך בחיוב ?

57. א. האם פנית למוסד לביטוח לאומי בתביעה לקצבה מיוחדת או לקצבה לשירותים מיוחדים ? אם לא - מדוע לא ?

אם כן -

- ב. האם המוסד לביטוח לאומי הכיר בתביעתך ?
ג. האם אתה מקבלת גמלה חודשית ?
אם כן - ממתי אתה מקבלת, מהו סך הגמלאות שקיבלת עד היום ומה גובה הגמלה החודשית האחרונה שקיבלת ?

58. א. האם פנית ליחידה להמשך טיפול שבמוסד לביטוח לאומי ?

אם לא - מדוע לא ?

אם כן -

ב. האם הופנית להמשך טיפול ?

אם כן -

ג. להיכן הופנית להמשך טיפול ?

ד. פרטי מי טיפל בענייך ? מה כלל הטיפול ? באיזה תדירות טופלת ? פרטי את כל הטיפולים שעברת.

ה. פרטי מה הומלץ בפניך לעשות ? האם עברת את כל הטיפולים שהומלצו בפניך ?

אם לא - מדוע לא ?

ו. האם הנך ממשיך להיות מטופל על ידי היחידה להמשך טיפול ?

אם לא - פרטי מתי פסק הטיפול.

אם כן -

ז. מה כולל הטיפול כיום ? מי נותן לך טיפול זה ? ובאיזה תדירות ניתן הטיפול ?

59. א. האם פנית ליחידה לשיקום שבמוסד לביטוח לאומי ?

אם לא - מדוע לא ?

אם כן -

ב. מתי פנית לראשונה ליחידה לשיקום ?

ג. האם עברת מבחנים ו/או מבדקים כלשהם ביחידה לשיקום ?

אם כן - מה היו תוצאותיהם של מבחנים אלה ?

ד. האם עדיין אתה מטופלת ביחידה לשיקום ?

ה. האם הסתיים תהליך שיקומך ?

ו. פרטי מה כלל תהליך השיקום. פרטי את כל המקומות אליהם הופנית, מה עשית בכל מקום ?

ז. פרטי את כל הכתובות של היחידות לשיקום אליהן פנית.

60. א. האם פנית למשרד הבריאות לקביעת אחוזי ליקוי לעניין מוגבלות בניידות ?

אם כן -

ב. האם נבדקת על ידי ועדה רפואית לענין מוגבלות בניידות ?

אם כן - מתי נבדקת ? כמה פעמים נבדקת ? מה היו תוצאות הבדיקה ?

אם לא - מתי אתה צריך להיבדק ?

ג. מה אחוזי הליקוי שנקבע לך לענין מוגבלות בניידות ?

ד. האם קיבלת הקלות כלשהן במיסוי על קניית רכב ?

אם כן - פרטי באיזה שיעור ההקלות ואת כל זכויותיך בעקבות זאת.

ה. האם קיבלת מגורם כלשהו השתתפות בקניית רכב ?

אם כן - ממי ? מה סך כל הכספים שקיבלת ?

61. א. האם פנית למוסד לביטוח לאומי לקבל אבטחת הכנסה ?

אם לא - מדוע לא ?

אם כן -

ב. האם קיבלת השלמה להכנסתך, או סכומים כאבטחת הכנסה ?

אם כן -

ג. פרטי את כל הסכומים אותם קיבלת. פרטי גובה כל סכום ותאריך קבלתו.

ד. האם אתה ממשיך לקבל כספים מהביטוח הלאומי ?

אם כן - עד מתי הנך צפוי לקבלם ?

62. א. האם פנית לשכת התעסוקה ?

אם לא - מדוע לא ?

אם כן -

ב. מתי פנית לראשונה ?

ג. פרטי את כל התקופות בהן פנית לשכת התעסוקה.

ד. פרטי לאלו סניפים של לשכת התעסוקה פנית, מה כתובתם ?

ה. האם הופנית על ידי לשכת התעסוקה למקומות עבודה כלשהם ?

אם כן -

ו. פרטי לאלו מקומות הופנית ? מה שמות המעסיקים/המפעלים ומה כתובתם ?

ז. פרטי האם פנית למקומות הנ"ל ? האם עבדת בהם ?

אם לא - מדוע לא ?

אם כן -

ח. כמה זמן עבדת בכל מקום ? פרטי את התאריכים בהם עבדת בכל מקום.

ט. במה עבדת בכל מקום ? מה היה תפקידך ?

י. אם עזבת את מקום העבודה - פרטי מדוע עזבת ?

63. באם הנך עצמאי/ת או היית עצמאי/ת באיזו שהיא תקופה מהתקופה של 4 שנים לפני התאונה ועד היום פרטי:

א. מה היה המחזור שלך בכל שנה ושנה ?

ב. פרטי את כל ההוצאות בעסק.

- ג. האם העסקת בעסק עובדים ?
- אם כן - כמה עובדים העסקת ? פרטי את תקופות העסקתם.
- ד. האם העסקת בעסקי קבלני משנה ?
- אם כן - כמה קבלני משנה העסקת ? פרטי את תקופות העסקתם.
64. האם הנך מוכן/ה לוותר על החסיון הקיים לגבי תיקך במס הכנסה ו/או בשלטונות מס ערך מוסך ו/או במוסד לביטוח לאומי ו/או בצה"ל ו/או במקום עבודתך ?
- אם הנך מתנגד/ת להסרת החסיון לצורך תביעתך זו, נא פרטי לגבי כל גוף מהו הנימוק להתנגדות.
65. א. האם המשכת לקבל את שכרך ממעבידך לאחר התאונה ?
- ב. אם כן נא פרט את שכרך החודשי, מדי חודש בחודשו, ממועד התאונה ועד היום.
- ג. נא פרט את כל ההטבות הן בכסף והן בעין אותן ממעבידך בעקבות התאונה.
- ד. נא פרט את מהות הקרבה בינך לבין מעבידך.
66. א. האם היית מבוטח בקרן פנסיה במועד התאונה ?
- ב. אם כן באיזו קרן פנסיה ?
- ג. האם הגשת תביעה לקרן הפנסיה בעקבות התאונה ?
- ד. האם הינך זכאי להגיש תביעה לקרן הפנסיה בעקבות פציעתך בתאונה ?
67. א. האם היית מבוטח בפוליסת "אובדן כושר" במועד התאונה ?
- ב. אם כן היכן היית מבוטח ?
- ג. האם הגשת תביעה במסגרת ביטוח "אובדן הכושר" בעקבות התאונה ?
- ד. האם הינך זכאי להגיש תביעה למבטח במסגרת פוליסת "אובדן כושר" בעקבות פציעתך בתאונה ?
68. א. האם מאז התאונה הינך מקבל פנסיות נכות ?
- ב. אם כן ממי הינך מקבל פנסיות נכות ?
- ג. מה השיעור החודשי של פנסיות הנכות שהינך מקבל ?
- ד. האם מצוי בידך פירוט הקצבאות שקבלת עד היום ?
69. א. האם היית מבוטחת במסגרת עבודתך בביטוח בריאות ?
- ב. אם כן היכן היית מבוטחת ?
- ג. האם הגשת תביעה ו/או דרישה כלשהי במסגרת תכונתך בביטוח זה ?
- ד. אם כן מתי ?
- ה. מה היית תשובת המבטח
70. האם רשיון הנהיגה שלך נפסל בעבר ?

אם כן :

- א. כמה פעמים רשיון נפסל בעבר?
- ב. מי הגורם אשר פסל רשיון?
- ג. מתי נודע לך על הפסילה?
- ד. האם קיבלת הודעות על הפסילה – אם כן ממי? ומתי?
- ה. מה היה תוכן ההודעות/מכתבים שקיבלת ממשרד הרישוי?