

התובע:

ליאור שאולי ת.ז. 66646431

ע"י ב"כ עו"ד אריאל פרייברג ואח'

מרח' אבא הלל 7 רמת גן

טל' 03-7412358, פקס 077-3180983

- נ ג ד -

הנתבעים:

ענבל חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 520031030

ע"י ב"כ עוה"ד יורם דביר

/או יניב יוניק ו/או רונית הורוביץ

מרח' בן גוריון 32, ר"ג

מען למכתבים: ת.ד. 2437 בני ברק 5112302

טל: 03-5622167, 03-5622330 פקס: 5622522

dvir_levin@012.net.il E. mail

בקשה לקיום הליכים מקדמיים

בית המשפט הנכבד מתבקש ליתן צו המחייב את התובע להשיב על השאלון אשר הנתבעת שלחה אליו ולגלות את המסמכים המצויים בידי ו/או בידי בא כוחו ו/או מי מטעמו הנוגעים לתביעה נשוא הדיון לרבות מסמכים רפואיים הנוגעים לתאונות דרכים נוספות אשר עבר.

ואלה נימוקי הבקשה:

1. המבקשת הינה הנתבעת בתביעה שהוגשה כנגדה ע"י התובע בגין תאונת דרכים מיום 22.11.17 הנדונה בפני בימ"ש נכבד זה.
2. ביום 2.4.20 ב"כ הנתבעת שלח אל ב"כ התובע מכתב דרישה לביצוע הליכים מקדמיים לרבות מתן תשובות לשאלון וגילוי מסמכים. רצ"ב עותק המכתב ועותק השאלון.
3. עד ליום הגשת בקשה זו, 29.6.20, הנתבעת לא קיבלה לידיה תשובות לשאלון וגילוי מסמכים.
4. בתיק זה יש חשיבות רבה לקבלת תשובות מלאות לכל השאלון המופנות אל התובע, ובעיקר אלו העוסקות במצבו הרפואי עוד קודם למינוי מומחה רפואי שכן לפי הידוע

08/07/2020
החלטה
בקשה 4 בתיק 19605-01-20
שו' שרון צנציפר הלפמן
תגובה תוך 30 יום.

לנתבעת התובע עבר עוד מספר תאונות דרכים וסבל מבעיות קשות בעמוד השדרה עוד קודם לאירוע התאונה.

5. בלא קבלת המבוקש הנתבעת מתקשה להתגונן כראוי כנגד התביעה.

6. מתן צו כמבוקש לביצוע ההליכים המקדמיים יעל את הדיון ויחסוך בזמן שיפוטי יקר.

7. מן הדין ומן הצדק להיעתר לבקשה ולהורות לתובע לבצע את כל המבוקש לעיל.



דביר - לויג עו"ד
ב"כ הנתבעת

Send Result Report

MFP

TASKalfa 3510i

Firmware Version 2NL_2000.005.010 2016.10.06



02/04/2020 10:47
[2NL_1000.003.002] [2NL_1100.001.003] [2NP_7000.005.007]

Job No.: 025913

Total Time: 0°10'24"

Page: 024

Complete

Document: doc02591320200402103550

DVIR – LEVIN, LAW OFFICE דביר – לוין, משרד עורכי דין

32 BEN-GURION ST. RAMAT-GAN דרך בן גוריון 32 רמת גן

Mailing address: P.O.B. 2437 BNEI BRAK 5112302 מען למכתבים: ת.ד. 2437 בני ברק 5112302

TEL: 03-5622410, 03-5622330, 03-5622167 טלפונים:

E.mail: dvir_levin@012.net.il: FAX: 03-5622522 פקס:

web site: www.dvirlevin-law.co.il אתר אינטרנט:

Yoram Dvir, Advocate)

Yaniv Yurik, Advocate (L.L.M)

Ronit Horowitz, Advocate

Moshe Werba, Advocate Founder (1919-2003)

יורם דביר, עו"ד ומגשר

יניב יוניק, עו"ד ומגשר (מוסמך במשפטים)

רונית הורוביץ, עו"ד

משה ורבה, עו"ד מייסד (1919-2003)

בתשובתך נא ציין מספרנו: 11831
תאריך: 01/04/2020

לכבוד

עורך דין אריאל פרייברג

רח' הלל יפה 7

רמת גן

ח.ב.

פקס 077-3180983

No.	Date and Time	Destination	Times	Type	Result	Resolution/ECH
001	02/04/20 10:36	0773180983	0°10'24"	FAX	OK	200x100 Normal/Off

דביר – לוין, משרד עורכי דין DVIR – LEVIN, LAW OFFICE

32 BEN-GURION ST. RAMAT-GAN דרך בן גוריון 32 רמת גן
Mailing address: P.O.B. 2437 BNEI BRAK 5112302 ת.ד. 2437 בני ברק

טלפונים: 03-5622410, 03-5622330, 03-5622167

פקס: 03-5622522 E.mail: dvir_levin@012.net.il

אתר אינטרנט: www.dvirlevin-law.co.il web site:

Yoram Dvir, Advocate)
Yaniv Yunik, Advocate (L.L.M)
Ronit Horowitz, Advocate

יורם דביר, עו"ד ומגשר
יניב יוניק, עו"ד ומגשר (מוסמך במשפטים)
רונית הורוביץ, עו"ד

Moshe Werba, Advocate Founder (1919-2003)

משה ורבה, עו"ד מייסד (1919-2003)

בתשובתך נא ציין מספרנו: 11831
תאריך: 01/04/2020

לכבוד

עורך דין אריאל פרייברג

רח' הלל יפה 7

רמת גן

ח.נ.,

הנדון: ת.א. 19605-01-20 בימ"ש השלום ברחובות

ליאור שאולי נגד ענבל חברה לביטוח בע"מ ואח'

1. משרדנו מייצג את הנתבעת בתביעה זו.

2. **רצ"ב** עותק מכתב ההגנה, תגובה לבקשה לצו למינוי מומחים, בקשה לצו למעביד ומהבקשה למתן צו למשרד הרישוי, שהגשנו לביהמ"ש.

3. **רצ"ב** כתב ויתור על סודיות רפואית. נא החזירו למשרדנו חתום כדין על ידי מרשך בתוספת אישור חתימה שלך עם מספר רישיון חותמת עורך דין (זו דרישת קופות החולים).

4. התובע נדרש בזאת לגלות בתצהיר את כל המסמכים הרלבנטיים לתביעה לרבות תלושי שכר, מסמכים רפואיים עובר לתאונה ולאחריה.

5. אבקש אף כי תעבירו למשרדי את המסמכים הבאים:

א. תלושי שכר של התובע בשנה שלפני התאונה ומאז התאונה עד היום.
ב. **תצהיר בריאות** הכולל את המוסדות הרפואיים בהם טופל עקב תאונות קודמות.

6. בנוסף, התובע נדרש להשיב בתצהיר על השאלון **הרצ"ב**.

בכבוד רב,
דביר – לוין
משרד עורכי דין

אל: ליאור שאולי
על התשובות להינתן כנדרש ועל פי הנוסח בתקנה 109 ובטופס 9 לתקנות סדר הדין האזרחי, תשמ"ד – 1984. בשפתך ושלא על דרך ההפניה לכתב התביעה ומסמכים אחרים לעניין זה הנני מפנה אותך לאמור בע.א. 610/68 פד"י כ"ג (1) ע"מ 414 " ... אין לערוך תצהיר על ידי אזכור והפניה אל מסמך אחר כגון, כל העובדות המפורטות בכתב התביעה היא נכונות. תצהיר כזה היא פסול ולא יתקבל."

- 1 מהו תאריך לידתך המדויק.
- 2 מהו תאריך הלידה הנקוב בתעודת הזהות שלך.
- 3 מה היה מצב בריאותך לפני התאונה.
- 4 האם היו לך שמות נוספים או אחרים מלבד זה המופיע בכתב התביעה ?
אם כן – פרט/י את כל השמות שהיו לך (שמות מלידה ושמות ששינית באישור משרד הפנים).
- 5 א. מהי כתובת מגוריך הקבועה המדויקת ?
ב. האם יש לך מקום מגורים זמני או ארעי ? אם כן , פרט/י כתובתך.
ג. מהי כתובת המגורים הרשומה בתעודת הזהות שלך.
- 6 מהן המחלות (פרט למחלות קלות) שחלית בהן לפני התאונה.
נא פרט כל מחלה ו/או תסמונת ו/או לקות רפואית כלשהי מהם סבלת עובר לתאונה וכן את הטיפולים הרפואיים שקיבלת בגין כל בעיה רפואית לרבות ניתוחים, הזרקות וכו'.
- 7 א. האם היית מאושפז אי פעם לפני התאונה, בבית חולים.
אם כן –
ב. כמה פעמים.
ג. מתי.
ד. נא ציין אורך תקופת האשפוז.
ה. נא ציין סיבת האשפוז.
ו. באיזה בית חולים או בתי חולים אושפזת ומיהם הרופאים שטיפלו בך.
ז. פרט תאריכי האשפוז.
ח. האם נותרה לך מגבלה ו/או נכות עקב מצבך הנ"ל. אם כן – איזו.
- 8 א. האם ארעה לך תאונה כלשהי לפני התאונה נשוא כתב התביעה.
אם כן –
ב. כמה תאונות.
ג. מתי אירעו התאונות.
ד. נא פרט את הפציעות שנגרמו לך בכל אחת מהתאונות הנ"ל.

- וכן את כל המוסדות הרפואיים בהם טופלת בגין הפציעה בתאונות.
- ה. האם אושפזת עקב תאונות אלה.
- ו. מתי אושפזת ובאיזה בית חולים.
- ז. נא ציין את אורך תקופת האשפוז.
- ח. האם נשארה לך נכות לצמיתות או הגבלות כתוצאה מהתאונה.
- י. אם כן – איזה ?

8. א. האם ארעה לך תאונה כלשהי לאחר התאונה נשוא כתב התביעה.

- אם כן –
- ב. כמה תאונות.
- ג. מתי אירעו התאונות.
- ד. נא פרט את הפציעות שנגרמו לך בכל אחת מהתאונות הנ"ל.
- ה. האם אושפזת עקב תאונות אלה.
- ו. מתי אושפזת.
- ז. נא ציין את אורך תקופת האשפוז.
- ח. האם נשארה לך נכות לצמיתות או הגבלות כתוצאה מהתאונה.
- י. אם כן – איזה ?

9. האם הגשת תביעה משפטית בקשר לתאונה הנזכרת בשאלה 8.

- אם כן, פרט:
- א. לאיזה בימ"ש ומהו מס' התביעה.
- ב. מתי הוגשה.
- ג. מיהו הנתבע.
- ד. האם נקבעה נכות רפואית בתביעה זו ובאיזה תחום.
- ה. מה תוצאות ההתדיינות.
- ו. אם הגשת תביעה שלא לביהמ"ש, אם כן למי ומה היו התוצאות.

10. א. האם חלית במחלות כלשהן או נפצעת פציעות כלשהן מאז התאונה נשוא כתב התביעה

ועד

- היום.
- אם כן –
- ב. במה חלית.
- ג. אילו פציעות נפצעת.
- ד. האם אושפזת עקב מחלות או פציעות אלו.
- ה. מתי אושפזת.
- ו. נא ציין אורך תקופת האשפוז.
- ז. מהן ההגבלות שנשארו אצלך עקב פגיעות אלה.
- ח. מהם הטיפולים שקיבלת וע"י מי.

11 א. האם אושפזת עקב התאונה נשוא כתב תביעתך.

אם כן –

ב. כמה פעמים אושפזת.

ג. מה היו הפציעות שבגינן אושפזת.

ד. מתי אושפזת.

ה. נא ציין אורך תקופות האשפוז ותאריכי האשפוז.

ו. אילו טיפולים קבלת.

ז. מי היו הרופאים שלך ובאלו תחומים.

12 האם קיבלת טיפולים הקשורים לתאונה מחוץ לבית החולים. אם כן,

א. היכן ומתי קיבלת.

ב. אלו טיפולים.

ג. מה היתה עלותם, מתי היו ומי נשא בהם.

ד. מי הרופאים שטיפלו בך ובאלו תחומים.

13 א. אילו פציעות נפצעת כתוצאה מהתאונה נשוא כתב תביעתך.

ב. האם אתה נמצא כיום בטיפול רפואי.

ג. אם כן – מי מהרופא(ים) המטפל(ים) בך.

ד. נא לפרט את כל ההוצאות הרפואיות שהיו לך מאז התאונה וכתוצאה ממנה.

14 אילו כאבים ואילו מגבלות הנך סובל כיום כתוצאה מהתאונה.

15 א. האם שרתת שירות סדיר בצה"ל.

אם כן – מתי התגייסת, מתי שוחררת ומה היו תפקידיך בצבא.

ב. האם שוחררת שחרור מוקדם עקב סיבות רפואיות כלשהן.

אם כן –

ג. ציין את הסיבות הרפואיות.

ד. אם לא שרתת שרות סדיר בצה"ל נא ציין אם שוחררת משירות סדיר עקב סיבות רפואיות

ואם כן – ציין את הסיבות הרפואיות.

ה. מה הפרופיל הרפואי שלך בצבא.

ו. האם שונה אי פעם הפרופיל הרפואי שלך בצבא.

ז. אם כן – מתי שונה.

ח. לאיזה פרופיל שונה בכל פעם.

ט. מה היו הסיבות לשינוי הפרופיל.

י. מה מספר הצבאי שלך.

16 א. האם אתה משרת במילואים.

ב. אם לא – מדוע לא.

ג. אם כן – מתי שרתת לאחרונה במילואים ובאיזה תפקיד.

17. א. האם יש לך או היה לך אי פעם רשיון נהיגה.

אם כן –

ב. מתי הוצא רשיון הנהיגה.

ג. לאיזה סוגי כלי רכב.

ד. האם חדשת את רשיון הנהיגה שלך מאז התאונה ועד היום ואם כן – מתי.

ה. האם הוטלו הגבלות כלשהן על רשיון הנהיגה שלך ואם כן – מתי ואילו מגבלות.

ו. מה מספר רשיון הנהיגה שלך.

18. א. מה הייתה השכלתך ביום התאונה.

ב. מהי השכלתך היום.

ג. באיזה מוסד לימוד למדת, ציין שם מוסד, מגמה ותאריכי לימודים.

ד. האם הנך לומד היום. אם כן היכן.

19. א. מה היה מקצועך לפני התאונה (באם היו לך מקצועות אחדים נא פרט את כל

המקצועות).

ב. פרט האם היו לך מקצועות אחרים לפני המקצוע בו עסקת עובר לתאונה ואם כן – אילו

מקצועות.

ג. מה הוותק המקצועי שלך בכל אחד מהמקצועות שהם עסקת לפני התאונה ובאילו

תקופות

עסקת בכל אחת מהמקצועות הנ"ל.

ד. היכן עבדת בכל אחד מהמקצועות הנ"ל.

ה. מדוע הפסקת לעבוד ו/או פרשת ממקומות העבודה הנ"ל.

20. נא פרט את ההוצאות המיוחדות שהיו לך עקב התאונה מאז התאונה ועד היום.

I. מתי שולמו ולמי.

II. מהן ההוצאות ועבור מה, צרף קבלות.

21. א. האם עבדת לפני התאונה כשכיר.

אם כן –

ב. באיזה עבודה או באילו עבודות עבדת בשלוש השנים שקדמו לתאונה.

ג. כמה השתכרת בכל אחת מהעבודות הנ"ל בכל אחת משלוש השנים הנ"ל. נא לפרט

משכורת

כל חודש והתוספות הסוציאליות והאחרות.

ד. כמה השתכרת בכל אחת מהעבודות הנ"ל בכל אחד משנים עשר החדשים שקדמו

לתאונה.

ה. מה היה תפקידך בכל מקום עבודה.

- ו. כמה שעות ליום עבדת בעבודתך לפני התאונה.
- ז. כמה שעות בשבוע עבדת בעבודתך לפני התאונה.
- ח. האם חלו הפסקות כלשהן בעבודתך לפני התאונה.
- ט. אם כן – מתי.
- י. לכמה זמן הפסקת לעבוד בכל פעם.
- יא. מה היו הסיבות להפסקת העבודה בכל פעם.
- יב. פרט התאריכים או התקופות שעבדת בכל מקום ומקום.

22. א. האם עבדת לפני התאונה כעצמאי.

אם כן –

- ב. באיזו עבודה או באילו עבודות עבדת בשלוש השנים שקדמו לתאונה.
- ג. כמה הרווחת בכל אחת מהעבודות הנ"ל בכל אחת משלוש השנים הנ"ל.
- ד. כמה הרווחת בכל אחת מהעבודות הנ"ל בכל אחד משנים עשר החודשים שקדמו לתאונה.
- ה. במה עבדת.
- ו. האם במשך 3 השנים לפני התאונה עבדת לבד, ואם לא
1. כשותף – ואם כן ציין שמות השותפים האחרים.
2. כבעל מניות בחברה – ואם כן ציין מי החברות ומענן.

23. א. האם דווחת על הכנסותיך לשלטונות המס ההכנסה בכל אחת משלוש שנות הכספים

שקדמו לתאונה.

אם כן -

- ב. מה היה גובה הכנסתך המוצהרת מעבודה בכל אחת משלוש השנים הנ"ל.
- ג. מה השומה שהוצאה לך ע"י שלטונות מס הכנסה בגין הכנסותיך הנ"ל בכל שנה מהשנים הנ"ל.

24. א. האם דווחת על הכנסותיך לשלטונות מס הכנסה בשנת הכספים בה ארעה התאונה

ובשנים

שלאחר מכן.

אם כן -

- ב. מה היה גובה הכנסתך המוצהרת מעבודה בכל אחת מהשנים הנ"ל.
- ג. מה השומה שהוצאה לך ע"י שלטונות מס הכנסה בכל אחת מהשנים הנ"ל.

25. א. האם דווחת על הכנסותיך למוסד לביטוח לאומי בכל אחת משלוש שנות הכספים

שקדמו

לתאונה.

אם כן –

ב. מה היה גובה הכנסתך המוצהרת מעבודה בכל אחת משלוש השנים הנ"ל.

26. א. האם דווחת על הכנסותיך למוסד לביטוח לאומי בשנת הכספים בה ארעה התאונה ובשנים

שלאחר מכן.

אם כן –

ב. מה היה גובה הכנסתך המוצהרת מעבודה בכל אחת מהשנים הנ"ל.

27. א. האם התאונה נשוא כתב תביעתך ארעה לך תוך ועקב עבודתך או בדרך מהבית לעבודתך.

ב. האם הכיר המוסד לביטוח לאומי בתאונה שארעה לך כתאונת עבודה.
אם כן –

ג. לאיזה סניף ולאיזה ענף הגשת את התביעה.

ד. מהו סך דמי הפגיעה שקבלת מהמל"ל, ובגין איזו תקופה.

ה. מה סך כל הקצבאות הנכות שקבלת מהמל"ל ועבור איזו תקופה.

ו. אם קבלת מענק נכות מהו גובה מענק הנכות.

ז. אם הנך מקבל תגמולים, ממתי הנך מקבל, מה גובה סך כל הגמלאות שקבלת עד היום ומה

גובה סך כל הגמלאות שקבלת עד היום ומה גובה הגמלה החדשית האחרונה שקבלת.
ח. מהם סך כל הכספים שקבלת מהמל"ל מאז התאונה ועד היום.

ט. מהם יתר טובות ההנאה שקבלת או הנך מקבל, מהו גובה סך כל הגמלאות שקבלת עד היום ומה גובה הגמלה החדשית האחרונה שקבלת.

י. מהם אחוזי הנכות שנקבעו לך מהמל"ל לתקופותיהן השונות (ציין את אחוזי הנכות שנקבע לגבי כל תקופה לחוד).

יא. אם לא- מדוע לא הכיר המל"ל בתאונת העבודה מה היתה הסיבה.

יב. האם הגשת ערר על החלטת המל"ל. אם לא מדוע לא. אם כן, מתי הוגש ומה תוצאתו.

28. האם הגשת תביעה למל"ל שלא במסגרת ענף נפגעי עבודה?

אם כן – לאיזה ענף, מתי, מה היו התוצאות, האם הוכרה נכות, האם שולמו לך סכומים כלשהם בעקבות התביעה.

29. האם פנית למוסד לביטוח לאומי בתביעה לקבלת קצבת ניידות ?

אם לא, מדוע לא ? אם כן,

א. האם המל"ל הכיר בתביעתך

ב. כמה אחוזי נכות הוכרו לך ע"י הוועדה לקביעת מוגבלות בניידות.

ג. פרט את כל הכספים שקיבלת בגין מגבלתך בניידות כולל תאריכים.

30. האם פנית למל"ל או לכל גורם אחר לקבל עזרה בעבודות משק הבית ? אם לא, מדוע לא
אם כן, לאיזה מוסד ומה היו התוצאות.

31. האם פנית ליחידה לשיקום שבמוסד לביטוח לאומי ? אם לא, מדוע ?
אם כן, פרט להיכן הופנית , מי טיפל בך ומה כלל וכולל הטיפול.

32. האם פנית ליחידה לשיקום במל"ל ? אם לא , מדוע? אם כן , פרט.

33. האם פנית למוסד לביטוח לאומי לקבל הבטחת הכנסה ? אם לא, מדוע? אם כן , פרט
סכומים
ותאריכים.

34. א. האם קבלת ממקורות כלשהם או מקרנות פנסיה או מקרנות אחרות כספים או טובות
הנאה כלשהן עקב התאונה נשוא כתב תביעתך.
אם כן –

ב. ציין את מהות טובות ההנאה לרבות שמות קרנות ואת גובה הסכומים שקבלת וכן את
נותני טובות ההנאה והכספים.

35. א. האם קבלת או הנך מקבל תשלומים כלשהם מקרנות פנסיה או מקרנות אחרות כלשהן
עקב
התאונה נשוא כתב תביעתך.
אם כן –
ב. ציין את שמות הקרנות ואת גובה הסכומים שקיבלת.

36. האם אתה רשום ב מ.ע.מ., אם לא- מדוע. אם כן,
א. מתי נרשמת.

ב. כ"עוסק זעיר" או כ"עוסק מורשה".

ג. על איזה מחזור (לפני ניכוי מס תשומות) דיווחת למ.ע.מ. בכל אחת מתקופות הדיווח
בשלוש השנים שקדמו לתאונה.

ד. על איזה מחזור (לפני ניכוי מס תשומות) דיווחת למ.ע.מ. בכל אחת מתקופות הדיווח
בשנים עשר החודשים שקדמו לתאונה.

37. א. כמה זמן לא עבדת כתוצאה מהתאונה (נא ציין את המועד המדויק בו שבת לעבודה).

ב. כמה השתכרת או כמה הרווחת מעבודתך מאז התאונה ועד היום מידי חודש בחודשו.

ג. האם חזרת לאחר התאונה לאותה עבודה שעבדת לפני התאונה.

ד. אם התשובה לשאלה ג' הנה שלילית, ציין לאיזה עבודה חזרת.

ה. באילו עבודות עסקת מאז התאונה ועד היום.

ו. כמה שעות עבודה ביום עובר לתאונה.

ז. כמה שעות ביום אתה עובד מאז חזרתך לעבודתך לאחר התאונה ועד היום.

38. לאיזה מוסד או אדם פנית בקשר לניסיונות למצוא עבודה לאחר הפגיעה (נא לפרט שם מועד, הפניה ותוצאותיה).

39. האם פנית ללשכת התעסוקה? אם לא, מדוע לא, אם כן, פרט/י מתי פנית, לאן הופנית, היכן, עבדת, מה היה תפקידך, כמה השתכרת, ואם עזבת מתי ומדוע.

40. האם נכון שחזרת לעבודתך הקודמת מלפני התאונה? אם תשובתך היא לא, א. לאיזו עבודה חזרת. ב. מהן העבודות שעשית לפני התאונה ושייך מסוגל לעשות כיום. ג. מה היו שעות העבודה שלך לפני התאונה ומהן שעות העבודה כיום.

41. האם נכון הוא, כי למן יום אבחון התביעה השתפר מצבך הכלכלי ביחס למצב שלפני אבחון הפגיעה? אם לא – ציין במה ההבדל?

42. כמה השתכר או הרוויח בן/בת זוגך מעבודתו מאז התאונה ועד היום מדי חודש בחודשו. מהו מספר תעודת הזהות שלך.

43. א. האם אתה חברת בקופת חולים. ב. אם כן – באיזה קופת חולים אתה חבר, ובאיזה סניף אתה מקבל טיפול רפואי. ג. מהו מספר פנקס קופת חולים שלך. ד. האם קיימת מגבלות כלשהן על חברותך בקופת חולים. ה. נא פרט את המגבלות האלה. ו. האם יש לך ביטוח משלים? אם כן – איזה? ז. האם היית חבר אי פעם בקופ"ח אחרת. אם כן, פרט לגבי קופ"ח זו המבוקש בסעיפים א-ה.

44. א. האם קבלת פיצויים או תשלום אחר כלשהו ממעבידך לאחר התאונה. ב. אם כן – מהו גובה הסכום אותו קבלת.

45. האם הודעת על הגשת התביעה לשלטונות מס הכנסה?

46. א. האם העסקת עוזרת בית לפני התאונה. ב. אם כן – ציין שמה, כתובתה המדויקת וכמה פעמים בשבוע העסקת אותה. ג. כמה אתה משלם לעוזרת לשבוע, לשעה או לחודש.

ד. ממתי אתה מעסיק עוזרת בית.

ה. במידה וחלו שינויים בשעות או במספר הימים שאתה מעסיק עוזרת בית, מאז התחלת להעסיק העוזרת, פרט השינויים שחלו מפעם לפעם, מאז התחלת להעסיק עוזרת בית ועד היום.

ו. האם דיווחת למוסד לביטוח לאומי על העסקת עוזרת בית ? אם לא, מדוע, אם כן מה דמי הביטוח ששילמת עליה.

47. האם מאז התאונה ועד היום אתה מעסיק עוזרת בית. אם כן פרט לפי סעיפי המשנה

בשאלה

46.

48. מיהם כל בני המשפחה המתגוררים עמך . פרט שם, גיל, עיסוק, הכנסה.

49. מיהם כל בני המשפחה שלא מתגוררים עמך . פרט שם, גיל, עיסוק, הכנסה.

50. מהם כל מקורות הכנסתך מיום התאונה ועד היום.

51. א. האם מעבידך שילם או משלם לך את משכורתך המלאה או החלקית בתקופת העדרך?

ב. אם מעבידך משלם או שילם לך רק חלק ממשכורתך, אזי:

1) מהם רכיבי השכר המשולמים על ידו ומהם רכיבי השכר שאינם משולמים על ידו?

2) מהם המקור או המקורות המשמשים לתשלום המשכורת החלקית?

ג. אם המשכורת משולמת או שולמה על חשבון ימי מחלה שנוקפו לזכותך, אזי:

1) לכמה ימי מחלה הנך זכאי בשנה.

2) מהי תקופת הצבירה המותרת של ימי מחלה.

3) כמה ימי מחלה עמדו לזכותך ביום התאונה.

52. א. איך נפצעת בתאונה ? נא לפרט תיאור המקרה, במדויק, ולצרף גם שרטוט או ציור.

ב. האם היו עדי ראייה לתאונה . אם כן רשום את פרטיהם המלאים.