

גרועסמן נורית נ' ש. שלמה חברה לביטוח

(תביעה מס' 211000002119)

1. נא לציין פרטים מלאים (שם + שם משפחה + תאריך לידה + מצב משפחתי) 24/05/1981 נורית זרואטן
3+)

2. באיזה קופות חולים היית חבר - עבר ו/או עדיין? 

3. מה שמו של הרופא המטפל שלך/רופא משפחה? ד"ר חיים חור

4. נא פרט את כל המחלות, פרט למחלות שגרתיות (כגון הצטננות) וכן נכויות מהן אתה סובל, שלא עקב אירוע התאונה הנטען. ציין התאריכים בהם חלית במחלות אלה.

5. האם ארעה לך תאונה כלשהי לפני התאונה, נשוא כתב תביעה זו? אם כן – מתי?

אירעו התאונות, פרטי פציעות, האם אושפזת עקב התאונה ואיפה אושפזת? 1d

6. האם חלית במחלות כלשהן או נפצעת פציעות כלשהן מאז התאונה, נשוא כתב

תביעה ועד היום! אם כן נא לפרט במה חלית, אילו פציעות נפצעת, האם

אושפזת, מתי אושפזת ולכמה זמן). *16*

7. האם נפצעת בעבר בפציעות זהות ו/או דומות? אם כן – מתי ואך נגרמו הפציעות

8. האם היית עובר לתאונה ו/או אחרי התאונה בטיפול ו/או במעקב פסיכיאטרי ו/או

פסיכולוגי? אם כן – נא לפרט. 15

9. נא לפרט תרופות שהיך נוטל באופן קבוע. 155

10. האם הגשת בעבר תביעות לחברות ביטוח ו/או לבית משפט בגין נזקי גוף לרבות

בגין תאונות דרכים קודמות. אם כן - נא לפרט. 997 - גיטות - (י/מ) א.

11. פרט את הפגיעות שאירעו לך כתוצאה מהתאונה.

12. האם אושפזת עקב התאונה, נשוא כתב תביעתך? אם כן – כמה פעמים אושפזת?

מתי אושפזת! מה היו הפציעות לכמה זמן אושפזת! (א. 83) / איך באה...

13. האם היה לך רשיון נהיגה בתוסף ביום שרות איבוד התאווה? 2 א"ס 7 כ"דקה

המחיר של המוצר יישאר זהה לזה של המוצר המקורי, וההוצאות של המוצר יישארו זהות לאלו של המוצר המקורי.

*** נא להמציא רשיון נהיגה בתוקף ליום אירוע התאונה ***

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

וציין לגבי כל הוצאה בנפרד האם יש לך קבלה בגינה. *** נא לצרף קבלות

15. מה היה המקצוע שלך לפני התאונה (באם היו לך מקצועות אחדים), נא פרט את

כל המקצועות: (1) צי"ר (2) סג"ר

16. נא פרט מקום עבודתך לפני התאונה לרבות תקופת עבודה ותפקיד. ממשיך

16.1. נא פרט נתוני השתכרות מלאים שנתיים לפני התאונה ועד הגשת התביעה.

האם נעדרת ממקום עבודתך? אם כן, האם מלאה או חלקית, פרט כמה פעמים

ומדוע נעדרת.

מחזורי האלף - ימי מכו"ה

ולאחר מכן - כנסו לחדר של המורה

Bill of the same/size

5577 38. 11. 1911 - 2. 12. 1911

16.2. האם המשכת לעבוד במקום זה גם לאחר התאונה? אם כן - מתי חזרת

לעבודה? האם חזרת לאותו תפקיד? אם לא - האם פוטרת או התפטרת? *הצבה לאחרי חופש חזרה לא לא מספיק*

16.2.1. האם פנית לשרות התעסוקה כדורש עבודה? אם כן - פרט מתי, אם לא

- פרט מדוע לא. *לא*

16.2.2. האם הינך מקבל ו/או קיבלת דמי אבטלה? אם כן פרט סכומים בכל

חודש *לא*, *(3 חודשי שכר - הוחן 50%)* *לא שר לא*
*** במקרה של פיטורים נא לצרף מכתב פיטורים.

*** נא לצרף תלושי שכר לתצהיר תשובותיך - 12 חודשים לפני התאונה ו

- 12 חודשים לאחר התאונה.

*** עובד עצמאי מתבקש להמציא דוחות מע"מ ודוחות שנתיים למס הכנסה

- לפני התאונה ואחרי התאונה.

17. האם התאונה, נשוא כתב תביעתך, ארעה לך תוך כדי ועקב עבודתך או בדרך

מהבית לעבודתך?

17.1. האם הגשת תביעה למוסד לביטוח לאומי?

אם לא - פרט מדוע. *לא*

אם כן - נא לפרט האם נקבע אחוזי נכות ולפרט את כל התגמולים

והתשלומים שהתקבלו.

*** נא לצרף מסמכי מל"ל לרבות פירוט תשלומים מהמל"ל

18. האם קבלת או הנך מקבל או זכאי לקבל תשלומים ו/או כספים ו/או טובות הנאה

כלשהם מקרנות פנסיה או מקרנות אחרות ו/או מפוליסת ביטוח תאונות אישיות

ו/או חבות מעבידים ו/או ביטוח נכות כתוספת לביטוח חיים ו/או כל מקור אחר

עקב התאונה, נשוא כתב התביעה? אם כן - ציין את שמות הקרנות ואת גובה

הסכומים שקבלת. *לא*

19. האם נזקקת לעזרת צד ג' לפני התאונה? אם כן - פרט איזו עזרה, מי נתן והאם

היתה בשכר. *לא*

20. האם נזקקת לעזרת צד ג' אחרי התאונה? אם כן - פרט איזו עזרה, מי נתן והאם

היתה בשכר. *לא*

21. מהו מספרך האישי בצה"ל מה היתה תקופת השירות? *שירות לאומי 9/1999 - 8/2001*

22. נא תאר בפירוט את נסיבות אירוע התאונה נשוא תביעתך וציין:

22.1. באיזה יום ובאיזו שעה ארעה התאונה? *יום שלישי 22/11/06 ± 17³⁰*

22.2. באיזה מקום מדויק אירעה התאונה? *כביש 5 לכיוון מל"ל*

22.3. האם היו עדים לאירוע התאונה - ציין שם וכתובת. *לא*

22.4. האם היית נהג / נוסע / הולך רגל? אם היתת נהג - מי היה אתך ברכב? *(2, 37)*

22.5. האם יש לך תמונות מאירוע התאונה? אם כן - מי צילם ומתי צולמו? *האונה שצילמו ג'ניו*

22.6. האם הינך מתגורר בסמוך למקום התאונה? נא לציין מרחק. *לא*

22.7. האם מקום אירוע התאונה מוכר לך? האם אתה נוהג לעבור במקום זה? *כן, 5 יום*

22.8. האם הגשת תלונה במשטרה? אם לא - מדוע לא? אם כן - מתי הוגשה? *לא*

*** נא לצרף העתק תלונה במשטרה

22.9. מתי פנית לראשונה לקבלת טיפול רפואי בגין התאונה? *מל"ל לאחר היטאון - ד"ר ג'ניסון*

22.10. האם הרכב תוקן? ** נא להמציא קבלות בגין תיקון, חו"ד שמאית

23. האם עשית דבר כלשהו להקטנת נזקיד כתוצאה מהתאונת? אם כן – פרט מה עשית להקטנת נזקיד. *סיפול (כזימפיה) לפיאה נשליחה*

הנני מצהירה כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.


נורית גרוסמן

אישור

הנני מאשר כי ביום 23/1/22 הופיעה בפני, עו"ד אריאל פרייברג, במשרדי ברחוב אבא הלל 7, ברמת גן, הגב' נורית גרוסמן, נושאת ת"ז 040207375, ולאחר שהוזהרה כי עליה להצהיר את האמת וכי תהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא תעשה כן, אישרה את נכונות הצהרתה וחתמה עליה.


אריאל פרייברג, עו"ד

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

אני החתום מטה (במקרה של קטין יירשמו פרטיו):
 שם משפחה: פרידמאן / שם פרטי: דניאל
 תעודת זהות: 040207375 / שם האב: פרידמאן
 תאריך: 21 / מס': 21
 כתובת: רחוב
 סלפון: 054-6791844 / מיקוד: 4481600 / עיר: אפרים

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאים, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון ו/או לשירות בתי הסוהר - תיק אישי רפואי ו/או לשרות הפסיכולוגי - חינוכי ו/או למשרד הבריאות ו/או מכון מור - מ.א.ר. בע"מ ו/או ביה"ח גהה ו/או למרפאות לבריאות הנפש ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור לש. שלמה חברה לביטוח בע"מ ו/או עו"ד רוזנטלר יאנה ו/או עו"ד רעות אזול ו/או לכל עובד משרד רוזנטלר אזול ושות' משרד עורכי דין ו/או מי מטעמם ו/או בא כוחם (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 הבריאות 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 תומר ו/או מידע המתייחס לביטוחים לתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות שעברתי כולל מצב התביעה ופירוט תשלומים של קצבאות לרבות אובדן כושר עבודה ו/או ממחלקת 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 מרפאיהם ו/או משרד הבטחון 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 /או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים ו/או בית חולים אסותא כולל תיעוד מהמכונים הגנטיים, כל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות לרבות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או הנפשי 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.

כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי ששילם 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 מרפאיהם 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.

שם קופ"ח: כס / שם קופה קודמת: _____ / מס' אישי בצהל: _____

חתימה: [חתימה]

תאריך: 23/1/22

אני מאשר בזה כי הנ"ל חתם בפניי על כתב הויתור הנ"ל. אריאל פרידמאן
 מס' רשיון: 62254

תאריך: 23/1/22

חתימה + חותמת

תאריך