

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

9.2.22

לכבוד

מ.ל.ב
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה – הפול
באמצעות פקס : 03-9424354

ח.נ.,

הנדון : תאונה מיום 15.6.20
מס' רכב: 98-539-12
הנפגעת: קורל חזן, ת.ז. 315118364
מס' תביעה: 202022224725

1. מצ"ב טופס הודעה על תאונה, אישור משטרה ויפוי כח חתומים על ידי מרשתי.

2. לעיונכם וטיפולכם המסור אודה.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



דיווח ראשוני על תאונת דרכים

במטרה לטפל במהירות וביעילות בתביעה, נבקשך למלא את הטופס במלואו ולהעבירו חתום על כל פרטי באמצעות פקס או דואר המופיע בראש הטופס.

פרטי המבוטח:

שם מלא של המבוטח/ בעל הפוליסה	מס' רישוי	מס' פוליסה	מס' ת.ז.	מס' טלפון	נייד
דו"ר חן /	9853912		315118364	0556667023	
סוג רכב: ☒ אופנוע ☐ רכב ☐ אחר _____					

פרטי הנהג (בזמן האירוע) *חובה לצרף צילום ת.ז, צילום רישיון נהיגה משני צדדיו של הנהג בזמן האירוע ותעודת חובה

שם ושם משפחה של הנהג	כתובת	מה הקשר לבעל הרכב	מס' טלפון	נייד
תאריך לידה של הנהג	מס' זהות	מס' רישיון	תאריך הוצאת רישיון	מקום עבודה וכתובתה

☒ הרכב בבעלותי ☐ הרכב בבעלות מעבידי ☐ השכרה ☐ בבעלות אחר

פרטי הנפגעים:

שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופל/ה במוסד רפואי
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופל/ה במוסד רפואי
סוג נפגע: ☐ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל					

פרטי התאונה:

תאריך	שעה	מקום האירוע	האם הוגשה תביעה לביטוח לאומי?	האם הוכרה ע"י ביטוח לאומי כתאונת עבודה
15/6/20	14:30	צומת נחל חזיה	כן / לא	כן / לא
****תיאור התאונה, לרבות האם היה מגע פיזי בין הרכבים: רכב שלי נסע עברתי עליו וחסם את העבר שלי האוסון האוטו שלי נסע לו והוסתה לדרך כיוון ימין תיאור הנזק לרכב או לאופנוע: _____ האם דיווח למשטרה: ☒ לא				

☐ התאונה בעבודה ☐ בדרך לעבודה ☐ בדרך מהעבודה ☒ במסגרת פרטית

פרטי צד ג' (הרכב המעורב)

שם מלא של הנהג המעורב	מס' רישוי	כתובת	חברת ביטוח	פוליסה מס'	טלפון
	7544653				

אני הח"מ _____ תאריך _____
מצהיר בזה כי כל הפרטים הנ"ל הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה או פרט בקשר לתאונה הנ"ל.
חתימת המבוטח _____ חתימת הנהג _____

י פ ו י כ ה

אני הח"מ, קורן חנן מס' 1519364, מרחוב חזית 49 בית, נגד ת.ז. מס' 1519364 את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי במשפט של מבלי לפגוע בכלליות המינוי ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי 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.



Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>

RE: 315118364 מס' רכב: 98-539-12; הנפגעת: קורל חזן, ת.ד.

1 message

ifn MailRouter Hova Tahalich <ifnMailRouterHovaTah@ayalon-ins.co.il>
To: Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>

Tue, Aug 24, 2021 at 2:22 PM

שלום רב,

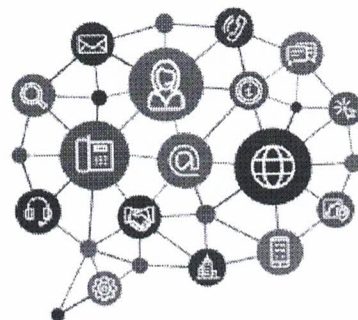
הננו לאשר כי מייל זה התקבל במשרדינו
ויועבר להמשך טיפול

לתשומת לבך,

אישור קבלה זה הינו טכני בלבד ואינו מהווה אישור תקינות המסמך
ו/או אישור לתחילת טיפול ענייני במקרה

לשירותכם,

מרכז שירות לקוחות



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, לפטרים 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 1 לחודש 8 שנה 2021

חתימה: X ה

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

~~עורך-דין~~
עורך-דין

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה	תחנת שדות שרון	מספר תיק	2020	315195 /
תאריך	21/06/2020	פלא	ת.ד.	כללי
מס' תיק מסוף	4	סיווג תיק	14:45	
טלפון	09-9665740	מס' מסמך בתיק	5120 -	
כתובת	רח הרצל 40 קדימה/צורן	פקס		
נושא המסמך		מייל		

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 15/06/2020 בשעה 14:30
2. מקום התאונה: בכביש בין עירוני כביש מס 4 ק"מ מס 162.8 הערות מקום:
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

מספר רכב 7584653	סוג רכב פרטי נוסעים	פרטי הרכב:	תוצר רכב סקודה צ'כיה
לא הוצג	חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית ישראלית
(1) שיוך המעורב נהג	ת.ז.	שם	שנת לידה
כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה	

מספר רכב 9853912	סוג רכב אופנוע	פרטי הרכב:	תוצר רכב הונדה תאילנד
אילון	חברת ביטוח	מספר פוליסה 20371190052362000	סוג לוחית ישראלית
(1) שיוך המעורב נהג	ת.ז.	שם	שנת לידה
כתובת	315118364	חזן קורל	17/01/1999
פורת, פורת 48	קופ"ח / בית חולים	הלל יפה - חדרה	חומרת הפגיעה

4. פרטי הולכי רגל:

(1) שיוך המעורב	ת.ז.	שם	שנת לידה
כתובת	קופ"ח / בית חולים	חומרת הפגיעה	

5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 21/06/2020

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1083419	פולינסקי	הראל

פרטי השוטרי המוסר

מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
-----	------	----------	---------

מ"א
1083419

דרגה

רסמ

שם משפחה

פולונסקי

שם פרטי

הראל

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 09/02/2022 18:10
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER. # : E75410F8N771041

DATE, TIME	09/02 18:07
FAX NO./NAME	9424354
DURATION	00:02:44
PAGE(S)	07
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

9.2.22

לכבוד

המאגר הישראלי לביטוחי רכב חובה – הפול
באמצעות פקס : 03-9424354

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.נ.,

הנדון : תאונה מיום 15.6.20
 מס' רכב : 98-539-12
הנפגעת : קורל חזן, ת.ז. 315118364
 מס' תביעה : 202022224725

1. מצ"ב טופס הודעה על תאונה, אישור משטרה ויפוי כח חתומים על ידי מרשתי.

2. לעיונכם וטיפולכם המסור אודה.