

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

מ.ל.ב.

2.3.22

לכבוד

הממונה על הגביה

מגן דוד אדום

באמצעות פקס: 09-8337390

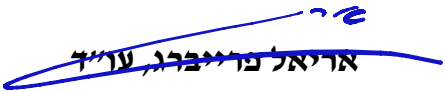
א.ג.נ.,

הנדון: שמואל הראל, ת.ז. 209169051
תאונה מיום 1/9/21; הודעת חוב 102937031

הריני מייצג את מרשי שבנדון והנני מתכבד לפנות אל כבודכם כדלקמן:

1. התאונה בה נפגע מרשי במסגרתה הענקתם פינוי באמצעות אמבולנס הינה תאונת עבודה כהגדרתה כחוק.
 2. הח"מ קיבל את הייצוג בתיק ביום 31.1.22. לאחר קבלת הייצוג הוגשה תביעה להכרה בתאונה כתאונת עבודה למוסד לביטוח לאומי וטרם התקבלה החלטה בעניינה של תביעה זו.
 3. על כן, בהתחשב בכך כי המדובר הוא בתאונת עבודה על כל המשתמע מכך, לרבות הגורם המממן את הפינוי שניתן על ידכם מבקש מרשי כי לא תפעלו בהליכי גביה כלשהם.
 4. אודה לעיונכם, טיפולכם המסור והתחשבותכם.
- *מצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים ע"י מרשי.

בכבוד רב ובתודה,


אריאל פרייברג, עו"ד

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, ישראל ישראל, מס' 20969057, מרחוב י. ינאי ז. ז. ז. ז.,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או _____ להיות באי כוחי במשפט של
נגד _____ בענין תאונת דרכים מיום 1/9/21
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. טפל 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 31 לחודש 1 שנה 22

חתימה: X 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

ר"ד אריאל פרייברג
מס' רשיון: 62254
עו"ד דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א' אני הקתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)				
שם משפחה <u>י. ינאי</u>	שם פרטי <u>ליאל</u>	תעודת זהות <u>209169051</u>	שם האב _____	
רחוב <u>י. ינאי</u>	מס' <u>8</u>	עיר <u>אלקין</u>	מיקוד _____	טלפון _____

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן 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 הבריאות 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 הבריאות 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 למי 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 ויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____
או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב' שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____				
רופאים: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	מכונים, מעבדות: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____			

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 31/1/22 עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X
מס' רשיון: 62254

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 02/03/2022 17:06
NAME :
FAX :
TEL :
SER. # : E75410F8N771041

DATE, TIME	02/03 17:03
FAX NO. /NAME	098337390
DURATION	00:02:53
PAGE(S)	04
RESULT	OK
MODE	FINE PC-FAX ECM

02/03/2022 17:03

Page 1/4

ARIEL FREIBERG, ADV

אריאל פרייברג, עו"ד

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

מ.ל.ב.

2.3.22

לכבוד
הממונה על הגביה
מגן דוד אדום
באמצעות פקס: 09-8337390

א.ג.נ.,

הנדון: שמואל הראל, ת.ז. 209169051
תאונה מיום 1/9/21; הודעת חוב 102937031

הריני מייצג את מרשי שבנדון והנני מתכבד לפנות אל כבודכם כדלקמן:

1. התאונה בה נפגע מרשי במסגרתה הענקתם פינוי באמצעות אמבולנס הינה תאונת עבודה כהגדרתה כחוק.
2. הח"מ קיבל את הייצוג בתיק ביום 31.1.22. לאחר קבלת הייצוג הוגשה תביעה להכרה בתאונה כתאונת עבודה למוסד לביטוח לאומי וטרם התקבלה החלטה בעניינה של תביעה זו.

לרבות הגורם