

אריאל פרייברג, משרד עורכי דין

אבא הלל 7, רמת גן, טלפון: 054-6544930, פקס: 077-3180983,

דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

מקור

066630930
22/04/2021
112/0
פאר עמית
112
פאר עמית
37689056
22/04/2021

עוסק מורשה:
תאריך:
מספר תיק:
שם תיק:
מספר לקוח:
שם לקוח:
מזהה לקוח:
תאריך הדפסה:

לכבוד
פאר עמית

חשבונית-מס/קבלה 931 Tax Invoice/Receipt

פטור מע"מ Exempted		חייב במע"מ Taxable	
שכר טרחה	0.00	Fees	264.10
הוצאות	0.00	Expenses	0.00
שונות	0.00	Miscellaneous	0.00
סיכום	0.00	Sub Total	264.10
מס ערך מוסף 17%		V.A.Tax 17%	44.90
סכום פטור ממע"מ		V.A.T exempted	0.00
סה"כ (כולל מע"מ)		Total + V.A.T.	₪ 309.00

הסכום במילים:
שלוש מאות ותשעה שקלים חדשים בלבד.

פרטי התשלום:

תאריך	סוג	מס' No.	בנק	סניף	חשבון	כמות
22/04/2021	העברה מפקדון		בנק	סניף	133470	₪309.00

הערות / תיאור השירות:

אריאל פרייברג, משרד עורכי דין

העברה בין חשבונותיי

סיום ③

< אישור ההוראה ②

< הזנת נתוני הוראה ①

סניף: 317 מספר חשבון: 133470 תאריך: 22/04/2021 שעה: 16:38

הוראת ההעברה נקלטה

פרטי הפעולה

העברה בסכום של 309.00 ש"ח תבוצע ביום 22/04/2021

לזכות: פרייברג אריאל

בנק: 14 הבינלאומי אוצר החייל סניף: 317 חשבון: 135082

הערת לקוח: שכט עמית פאר

לתשומת לבך, ההעברה בוצעה ולא ניתן לבטלה או לשנותה.

פעולת ערוץ ישיר זו היא אחת מכמה פעולות החייבות ב"עמלת פעולה" (פעולה ע"י פקיד ופעולה בערוץ ישיר). בגין כל העברה תחויב בעמלה בסך 1.80 ש"ח נכון להיום. אם סך הכל "עמלות פעולה" בע"ש מטבע ישראלי בחודש בו תבוצע ההעברה יהיה נמוך מ- 6.30 ש"ח, תחויב בעמלות מינימום בסך 6.30 ש"ח (נכון להיום). העמלות הנ"ל כפופות להסדר אחר, אם קיים, במועד ביצוע ההעברה וייגבו בתחילת החודש שלאחר ביצוע ההעברה. לרשימת הפעולות החייבות ב"עמלת פעולה" - ראה תעריפון עמלות בעמדה לשירות עצמי, באינטרנט או אצל פקיד הבנק.

לידיעתך, האחריות למסירת נתונים תקינים, מלאים ומדויקים לצורך ביצוע ההעברה חלה עליך ונתונים אלה אינם נבדקים, לא ע"י הבנק ולא ע"י הבנק מקבל התשלום. הבנק לא יהיה אחראי לכל נזק ו/או הפסד העלולים להיגרם עקב מסירת נתונים שגויים ו/או לא מדויקים ו/או עקב עצם ביצוע ההעברה בהתאם להוראותיך והכל מבלי לגרוע מאחריות הבנק על פי הוראות הדין

הלקוח אישר את פרטי ההוראה וכן שניתנה לו אפשרות לעיין וכי הסכים לתוכנם

הודעת ביצוע תשלח לאחר ביצוע ההוראה, ככל שתבוצע. באפשרותך לשמור/להדפיס מסך זה לפני היציאה ממנו.

ט.ל.ח. נשמח לשרתך בכל עת.

העברה לחשבון אקראי

סיום 3

< אישור ההוראה 2

< הזנת נתוני הוראה 1

סניף: 317 מספר חשבון: 133470 תאריך: 22/04/2021 שעה: 16:39

הוראת ההעברה נקלטה

פרטי הפעולה

העברה בסכום של 2,991.00 ש"ח לביצוע ביום 22/04/2021

לזכות: עמית פאר

בנק: 10 בנק לאומי לישראל סניף: 940 חשבון: 51001296

הערת לקוח: פיצויים AIG

פעולת ערוץ ישיר זו היא אחת מכמה פעולות החייבות ב"עמלת פעולה" (פעולה ע"י פקיד ופעולה בערוץ ישיר). בגין כל העברה תחויב בעמלה בסך 1.80 ש"ח נכון להיום. אם סך הכל "עמלות פעולה" בעו"ש מטבע ישראלי בחודש בו תבוצע ההעברה יהיה נמוך מ- 6.30 ש"ח, תחוייב בעמלת מינימום בסך 6.30 ש"ח (נכון להיום). העמלות הנ"ל כפופות להסדר אחר, אם קיים, במועד ביצוע ההעברה וייגבו בתחילת החודש שלאחר ביצוע ההעברה. לרשימת הפעולות החייבות ב"עמלת פעולה" - ראה תעריפון עמלות בעמדה לשירות עצמי, באינטרנט או אצל פקיד הבנק.

האחריות למסירת נתונים תקינים, מלאים ומדויקים לצורך ביצוע ההעברה חלה עליך ומובהר כי נתונים אלה אינם נבדקים ע"י הבנק. הבנק לא יהיה אחראי לכל נזק ו/או הפסד העלולים להיגרם עקב מסירת נתונים שגויים ו/או לא מדויקים. הבנק רשאי למסור למוטב את פרטי בעל החשבון וכן, היה והמוטב יורה, בכל עת, להשיב לבעלי החשבון את הסכום שהועבר או חלקו - לזכות את החשבון בסכום שהוחזר והכל מבלי לגרוע מאחריות הבנק על פי הוראות הדין

הלקוח אישר את פרטי ההוראה וכן שניתנה לו אפשרות לעיין וכי הסכים לתוכנם

הודעת ביצוע תשלח לאחר ביצוע ההוראה, ככל שתבוצע. באפשרותך לשמור/להדפיס מסך זה לפני היציאה ממנו.

ט.ל.ח. נשמח לשרתך בכל עת.

אריאל פרייברג, משרד עורכי דין

אבא הלל 7, רמת גן, טלפון: 054-6544930, פקס: 077-3180983,

דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

מקור

066630930
20/04/2021
112/0
פאר עמית
112
פאר עמית
20/04/2021

עוסק מורשה:
תאריך:
מספר תיק:
שם תיק:
מספר לקוח:
שם לקוח:
תאריך הדפסה:

לכבוד
AIG

קבלת פקדון 543 Deposit Receipt

Amount received:

₪3,300.00

התקבל סך של:

הסכום במילים:

שלושת אלפים שלוש מאות שקלים חדשים בלבד.

Payment details:

פרטי התשלום:

Amount	סכום	Account	חשבון	Branch	סניף	Bank	בנק	No. 'on	מס'	Type	סוג	תאריך פרעון	Date	תאריך
₪3,300.00										העברה		20/04/2021	20/04/2021	

הופקד לחשבון: 133470 - חשבון פקדונות כללי

הערות / תיאור השירות:

אריאל פרייברג, משרד עורכי דין

אריאל פרייברג, משרד עורכי דין

אבא הלל 7, רמת גן, טלפון: 054-6544930, פקס: 077-3180983,

דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

העתק 1

066630930
20/04/2021
112/0
פאר עמית
112
פאר עמית
20/04/2021

עוסק מורשה:
תאריך:
מספר תיק:
שם תיק:
מספר לקוח:
שם לקוח:
תאריך הדפסה:

לכבוד
AIG

קבלת פקדון 543 Deposit Receipt

Amount received:

₪3,300.00

התקבל סך של:

הסכום במילים:

שלושת אלפים שלוש מאות שקלים חדשים בלבד.

Payment details:

Amount	סכום	Account	חשבון	Branch	סניף	Bank	בנק	No.	מס'	Type	סוג	תאריך פרעון	Date	תאריך
₪3,300.00										העברה		20/04/2021	20/04/2021	
הופקד לחשבון: 133470 - חשבון פקדונות כללי														

הערות / תיאור השירות:

אריאל פרייברג, משרד עורכי דין

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

29.3.21

לכבוד
AIG חברה לביטוח בע"מ
באמצעות דוא"ל

ח.ג.,

הנדון: תאונה מיום 21.11.17
מס' רכב: 23-045-66
הנפגע: עמית פאר, ת.ז. 37689056
מס' תביעה: 1/1170210039352

1. מצ"ב כתב קבלה ע"ס 3,300 ש"ח תתום על ידי מרשי.
2. כן, מצ"ב אישור תוקף רישיון נהיגה וצילום המחאה.
3. אודה לעיונכם וטיפולכם המסור בביצוע העברה בנקאית לפקודת הח"מ.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



5. ידוע לי כי אין בכתב הקבלה זה או עצם משלוחו כדי להפסיק את מרוץ ההתיישנות.
6. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי, והצהרתי הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום הפרת התחייבות לפי שטר זה דינה הפרת חוזה לכל דבר.
7. במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.
8. אני מתחייב לדחות את התביעה שהגשתי בת.א. בבימ"ש
9. הננו מאשרים כי כל חוב פרמיה מאו חשתתפות עצמית מאו כל חוב אחר שיש לי, אם יש לי, למבטחת, יקוּוּז כגד התשלום הנ"ל.

ולראית באיתי על החתום:

שם מלא מר משה תתימה מר משה תאריך 24.3.21

אני הח"מ מר משה עו"ד, מאשר בזו כי הכתב דלעיל נחתם בתאריך המופיע לעיל ע"י האדם ששמו נזכר לעיל מרצונו הטוב והחופשי ואשר הזדהה בפני להנ"ל מר משה שקראתי בפניו והסברתי לו הסבר היטב את תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

מס' רשיון: 62254
תתימה

תאריך 24.3.21

הנני מסכים כי הסכום בסך 3300 יועבר לחשבון פרטיו מצויינים לחלן:

שם בעל החשבון מר משה מס' חשבון 15547 שם הבנק בנק מ"ל מס' חשניף 317 תאריך 24.3.21 תתימה

על מנת שנוכל להעביר, ישירות לחשבון הבנק - בהעברה בנקאית, את הסכום המוטכם בליני כפי שמופיע בסעיף 1 בכתב קבלה זה, אנא צרפו צילום המחאה. כמו כן, אנבקשך לצין בכתב יד ברור את פרטי חשבון וסניף הבנק.

59 ספ"ט

מכיל מידע חמוץ ע"י חוק הגנת הפרטיות



א"י ישראלי הברז לניסוח בע"מ השיב"ט 25 קריית מוסקין מ"ד, 255 פתח-תקפה מסמכים טכיות, 070-440-8000-1 ישראלי digital.co.il
שירות הלקוחות: 07-9227150 | שירות הרושום: חי"ק: 07-9227150 | חשבות: חי"ק: 07-9227150 | שירות שירותי זמ"ל: 07-9227150

בנק אוצר החייל

מקבוצת הביטוחים

סניף 317 כפר גנים

03-9780200

קניין גנים - העצמאות 65 פתח תקוה, סל' 0629538 14 31700 409133470

למסכת כלבד

פרויקט אריאל ת.ו. 066630930
ויצמן 21 דירה 2 תל אביב - יפו 6423920
טלפון: 0546544930

PAY TO

ש"מ

13/04/17 - כ

שלמו ל

N.I.S.

ש"מ

SIGNATURE

חתימה

DATE

CHEQUE No. מס השק

BRANCH No. מס הסניף

ACCOUNT No. מס החשבון

בשיק זה אין לבצע שיתוף לאחר שנכתב
למעט שיתוף תאריך או סכום.

BANK OTSAR HAHAYAL LTD. מס' 06
בנק אוצר החייל בע"מ

BANK

מדינת ישראל
משרד התחבורה

מחלקת בקרה ועדכון
ת"ד 270 חולון 58102

פקס: 03-5027566
תאריך: 14/01/2020

לכבוד
אריאל פריינברג עו"ד
אבא הלל 7
רמת גן מ-5252204

א.ג.נ.,

הנדון: רשיון נהיגה מספר 6653006 ע"ש פאר עמית
מספר תעודת זהות 37689056
במענה למכתבך מיום 31/12/2019 מספרכם

רשיון של הנ"ל חודש בתאריך 08/12/2008 עד ה-31/12/2018

לדרגה B A2
244 - חייב להרכיב משקפיים או עדשות מגע בנהיגה

אישור זה נכון לתאריך 21/11/2017 כמבוקש

בברכה

הודיה זנט פתחי
ראש ענף רכב ונהיגה

1. הנתונים המפורטים לעיל הם הנתונים הקיימים במאגר נהגים של רשות הרשוי במועד הנפקת אישור זה.
2. מועד חידוש הרשיון הינו מועד תשלום אגרת רשיון נהיגה.

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

1.12.19



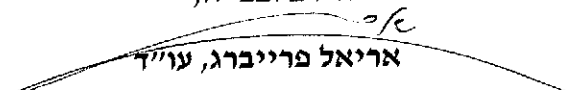
לכבוד
אגף התנועה והרישוי
מחלקת בקרה ועדכון
ת.ד. 270
חולון 4018625

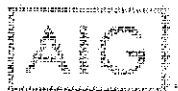
ח.נ.,

הנדון: תאונה מיום 21.11.17
מס' רכב: 23-045-66
הנפגע: עמית פאר, ת.ז. 37689056

1. הנני מייצג את מרשי שבנדון בעקבות תאונת דרכים מיום 21.11.17.
2. אודה עבור אישורכם, כי רישיון הנחיגה של מרשי היה בתוקף במועד התאונה.
3. רצ"ב, לנוחותכם, יפוי כח חתום בידי מרשי שבנדון.

בכבוד רב ובב"ח,


אריאל פרייברג, עו"ד



תאריך: 28/11/2019
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להכיר באחריות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות

לכבוד
אריאל פרייברג, עו"ד
באמצעות פקס 0773180983

א.ג.י.

הודעה על קבלת מסמכים
מספר תביעה: 1 / 1170210039352
תובע: פאר עמית
אירוע מיום: 21/11/2017
מספר פוליסה: 1296957617

שלום רב,
אנו מאשרים את קבלת המסמכים הבאים, מתוך המסמכים שנדרשו על ידנו, בתביעה הנדונה:
ב- 18/11/2019 התקבל אישור משטרה
ב- 18/11/2019 התקבל תיעוד רפואי
ב- 18/11/2019 התקבל יפוי כח
ב- 18/11/2019 התקבל טופס הגשת תביעה
ב- 18/11/2019 התקבל טופס ויתור על סודיות-חתום

טרם התקבלו המסמכים הבאים, אשר נדרשו במכתבנו, נבקשך לשלוח אותם בהקדם:
אישור משרד הרישוי בדבר תקפות רישיון הנהיגה

אם דרוש לך מידע נוסף, ניתן לפנות אלינו בטלפון 03-9272508 שלוחה 2547.

בברכה,
צילה מאיר
מחלקת תביעות
איי אי ישראל חברה לביטוח בע"מ

את המסמכים הנדרשים ניתן להעלות באמצעות האזור האישי באתר החברה: www.aig.co.il/t/4atn1

או לשלוח באמצעות דואר אלקטרוני ל Claims.doc@aig.co.il או באמצעות פקס למספר 03-9272442

תוך ציון מספר התביעה על גבי כל מסמך, כפי שמופיע בראש מכתב זה.

יחדש כי במידה ובמהלך בירור ויישוב התביעה יעלה הצורך במסמכים נוספים, נעדכןך בהודעה נפרדת.

זמן סריקת מסמכי התביעה הינו יום עסקים מרגע קבלתם.

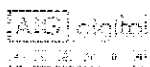
אין בקבלת מסמכים אלה משום התחייבות כלשהי של חברתנו להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.
על פי תנאי הפוליסה תקופת ההתיישנות של תביעה הינה 3 שנים מיום קרות האירוע כהגדרתו בפוליסה (או 7 שנים בתביעות צדי ג' או בתביעות גוף חובה). מהמידע המצוי בידינו יום קרות האירוע הינו 21/11/2017.

לתשומת לבך, הגשת התביעה בחברתנו אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות אלא רק תביעה משפטית המוגשת לבית המשפט המוסמך לדון בתביעה.

1 / 1

בכדי שנוכל לטפל במהירות וביעילות, נא לציין מס' התביעה, מס' התובע ושם התובע בכל פנייה.

טופס 4108 מכיל מידע המוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות



אנו מאשרים את קבלת המסמכים הבאים, מתוך המסמכים שנדרשו על ידנו, בתביעה הנדונה:
ב- 18/11/2019 התקבל אישור משטרה
ב- 18/11/2019 התקבל תיעוד רפואי
ב- 18/11/2019 התקבל יפוי כח
ב- 18/11/2019 התקבל טופס הגשת תביעה
ב- 18/11/2019 התקבל טופס ויתור על סודיות-חתום

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

13.11.19

לכבוד

איי.אי.ג' חברה לביטוח בע"מ
מחלקת תביעות חובה
באמצעות דוא"ל

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

נ/ס

ח.נ.

הנדון: תאונה מיום 21.11.17
מס' רכב: 23-045-66
הנפגע: עמית פאר, ת.ז. 37689056

הנני מייצג את מרשי שבנדון והריני מתכבד לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן:

1. בתאריך 21.11.17 בשעה 08:36 או בסמוך לכך, בצומת הרחובות התחיה ושלבים, בתל אביב, היה הרכב מעורב בתאונה וכתוצאה מכך מרשי נפגע ונחבל בגופו (להלן: "התאונה").
- רצ"ב אישור משטרה, טופס הודעה על תאונה ותעודת ביטוח חובה, מסומנים "1 - 5".
2. ממקום התאונה פונה מרשי באמצעות מד"א לבית החולים שיבא בתל השומר, עם חבלות בראש בצוואר ובכתף שמאל.
- רצ"ב, דו"ח פינוי מד"א, מסומן "6 - 7".
3. מרשי נבדק בבית החולים שיבא ולאחר קבלת טיפול רפואי שוחרר לביתו בהמלצה להמשך מעקב רפואי, נטילת משככי כאבים ומנוחה.
- רצ"ב סיכום אשפוז, מסומן "8 - 9".
4. מרשי עצמאי בעל עיסוק בתחום ההנעלה, התקשה לאחר התאונה ותוצאותיה בביצוע עבודתו, נזקק להפוגות ממושכות במהלכה וגרמו לו הפסדי שכר.
5. מחמת התאונה ותוצאותיה נזקק מרשי לעזרה בביצוע פעולות יומיומיות שונות ובניהול משק ביתו.

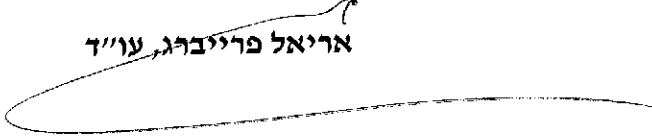
6. בנסיבות המתוארות לעיל, ועל מנת לייתר את הצורך בהגשת תביעה אהיה מוכן להמליץ בפני מרשי על סילוק תביעתו ותמורת פיצוי גלובלי בסך של 13,500 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד.

7. אודה עבור עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

*רצ"ב יפוי כח וטופס וס"ר חתומים על ידי מרשי.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



יפגו כח

אני הח"מ, 37689056 מרחוב אפריל 3 תל אביב 3 ת.ד. מס' 37689056
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ואו ל להיות באי כוחי במשפט של
נגד בענין תאונת דרכים מיום
מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל
הפעולות הנאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל חליף אחר חנוגע או הנובע מהליך הני"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 הני"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הני"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הני"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכת, בדרגה בה הוגש.
5. למסור כל ענין חנוגע 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 חנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתי של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הני"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 החלטת או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק החוצאה לפועל.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הני"ל.
11. לחודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדר.
12. להופיע בשמי וליצגני בפני רשם 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 רשם התכרות, רשם השותפויות, רשם העמותות ורשם 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 חנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

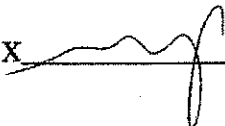
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, 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 ולחיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 11 לחודש 2019 שנה

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך-דין

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
כר	חיים	037689056	אריה
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
113	3	6687821	054-5773290

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיתו, עובדיה ואו מי מטעמן ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא הגנה לישראל ואו למשרד הבטחון ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסייעודי למסור ל- (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ואו הסוציאלי ואו מצבי בתחום הסייעודי ואו השיקומי ואו כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני מוותר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו הסייעודי 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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: כרית סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____
מכונים, מעבדות: _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: 5174345 שם קופ"ח קודמת: _____

במקרה של קטין: שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

תאריך: 4/11/19 עד לחתימה ומס' ת.ז. 2254 חתימה: עוזי אריאל פרייברג

X _____ (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח
הריני מייפה את כוחו של: _____ לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך: 4/11/19 שם פרטי ושם משפחה: חיים כר חתימה: _____

טופס מידע על נתוני תיק תאונת דרכים

פרטים כלליים

יחידה	יחידת בוחנים מחוז תא	מספר תיק פלא	2017 / 516706	ת.ד.
תאריך	26/11/2017	סיווג תיק	ת.ד.	
מס' תיק מסוף	6	מס' מסמך בתיק	ד	
טלפון	03-6802222	פקס	03-6803607	
כתובת	אמץ 2, תל אביב	מייל	yohanim.telaviv@police.gov.il	
נושא המסמך				

לכל המעוניין

1. תאריך התאונה: 21/11/2017 בשעה 08:36
2. מקום התאונה: תל אביב - יפו. צומת רחוב התחיה עם רחוב שלבים - תל אביב יפו בכביש עירוני
- הערות מקום: תל אביב יפו, התחיה, תל אביב יפו, שלבים,
3. פרטי כלי הרכב והמעורבים:

פרטי הרכב			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	
2304566	פרטי נוסעים	יונדאי קוראה	
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית	
לא הוצג		ישראלית	
מעורבים ברכב:			
(1) שיוך המעורב	ת.ז	שם	שנת לידה
נהג	37689056	עמית פאר	31/12/1975
כתובת	קופ"ח / בית חולים		חומרת הפגיעה
ת"א - יפו, אסירי ציון 3	הדסה עירון - איכילוב		

פרטי הרכב			
מספר רכב	סוג רכב	תוצר רכב	
6054271	פרטי נוסעים	מזדה יפן	
חברת ביטוח	מספר פוליסה	סוג לוחית	
לא הוצג		ישראלית	
מעורבים ברכב:			
(1) שיוך המעורב	ת.ז	שם	שנת לידה
נהג	306228883	יורי לוינזון	07/01/1953
כתובת	קופ"ח / בית חולים		חומרת הפגיעה
ראשל"צ, שז"ר זלמן 11			

4. פרטי הולכי רגל:
5. כמות נפגעים: 1 מצב התיק: בחקירה מתאריך: 21/11/2017

פרטי המטפל בתיק

מ"א	שם משפחה	שם פרטי
1195106	ליכטנשטיין	יריב

פרטי השוטף המוסר

מ"א	דרגה	שם משפחה	שם פרטי
1206937	רטר	סאייג	אליהו



הודעה על תאונה (ביטוח רכב)

א. פרטי המבוטח

שם משפחה	פאר	שם פרטי	עמית	מס' זהות	037689056
טלפון בבית		טלפון נייד	0545773290	טלפון בעבודה	035184377
מספר פוליסה	001296957617	כתובת	אסירי ציון 3 תל אביב		
דואר אלקטרוני	amit.peer@gmail.com				

ב. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה

שם משפחה	פאר	שם פרטי	עמית	מס' זהות	037689056
תאריך לידה	31.12.1975	טלפון בבית		טלפון נייד	0545773290
טלפון בעבודה	035184377	כתובת	אסירי ציון 3 תל אביב		
קשר נהג / בעל הפוליסה	בעל הפוליסה	דואר אלקטרוני	amit.peer@gmail.com		
האם נהג ברשות המבוטח	כן	האם הרישיון נפסל	כן	מס' רישיון	6653006
סוג/דרגת רישיון	B	תאריך הוצאת רישיון	1993	בתוקף עד	31.12.2018

ג. פרטי הרכב

רשום על שם	עמית פאר	שנת ייצור	2008	דגם ויצרן	יונדאי גטס
משועבד / מעוקל לטובת		סוג הרכב	פרטי / מסחרי ☒	מונית ☐	גורר / נגרר ☐
מספר רכב	2304566	אוטובוס ☐	אחר ☐		

ד. פרטי התאונה

תאריך האירוע	21.11.2017	שעת האירוע	8:30	מהירות בקמ"ש	כ- 5
האם תאונה:	בדרך לעבודה / במהלך העבודה / בחזרה מהעבודה				
מקום האירוע	תל אביב, צומת הרחובות התחיה ושלבים				
ראות	☒ טובה	☐ חשכה	☐ גשום	☐ ערפל	☐ לא טובה
מס' יומן / אירוע	516706/2017	שם תחנה	מחצית ת"א	מס' נוסעים	1

בכדי שגוכל לטפל במהירות וביעילות, נא לציין מס' תביעה, מס' התובע ושם התובע בכל פנייה
 3 / 8 | טופס מספר 253 | דרישה בשם | מכל מידע המוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות
 מבלי לפגוע בזכויות | מבלי להכיר באחריות | מבלי לפגוע בטענת התיישנות

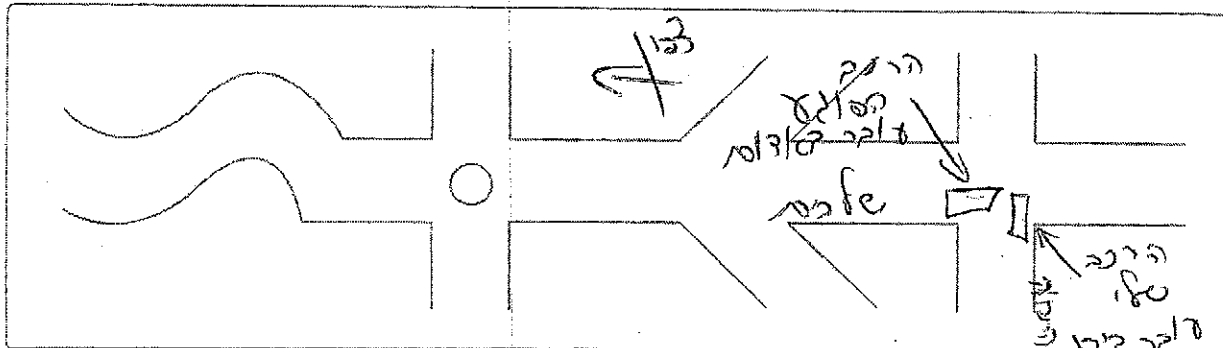


אז אי ג'י ישראל חברה לביטוח במימון הסיכונים 25 קריית נופלון, ת"ד, 595 פתח תקווה 10900000, מכירות, טל: 1-800-400-400, מייל: sales@aig.co.il
 שירות וביטוח ומידע, טל: 05-9272300 | שירות ומידע, טל: 05-9272300 | שירות ומידע, טל: 05-9272300 | שירות ומידע, טל: 05-9272300

תיאור המקרה (במילים)

האירוע התרחש ביום חמישי, 11.05.2017, בשעה 17:00, ברחוב אלנבי, תל אביב. הרכב שלי, מספר 6054271, נפגע כתוצאה מנגיף של רכב מספר 306228883. הרכב שלי נפגע בצד הימני, ונזקק לטיפול מיידי. הרכב מספר 306228883 נפגע בצד הימני, ונזקק לטיפול מיידי. הרכב שלי נפגע בצד הימני, ונזקק לטיפול מיידי. הרכב מספר 306228883 נפגע בצד הימני, ונזקק לטיפול מיידי.

שרטוט המקרה (המקרה הצורך ניתן לצרף דף נוסף)



מוקדי הנזק ברכב המבוטח

קדמי ☒ אחורי ☐ ימני ☒ שמאלי ☐ אחר ☐

מוקדי הנזק ברכב צד ג'

קדמי ☒ אחורי ☐ ימני ☐ שמאלי ☐ אחר ☐

מי אשם בתאונה

אני ☐ צד ג' ☒ לא יודע ☐

האם במקרה הצורך תעמוד על גירסתך בבית משפט

כן ☒ לא ☐

האם הינך מאשר לפצות את צד ג'

כן ☐ לא ☐

ה. פרטי הרכבים המעורבים - צד ג'

סוג הרכב ☒ פרטי / מסחרי ☐ מונית ☐ גורר / נגרר ☐ אוטובוס ☐ אחר ☐

שנת ייצור

מספר רישוי

שם בעל הרכב

כתובת

שם הנהג

מס' זהות

כתובת

סוג / טלפון

מס' פוליסה

סוג הביטוח ☐ מקיף ☐ צד ג' ☐ חובה ☐

מזדה

יצרן ודגם

לבן

צבע

מס' זהות

טלפון נייד

ראשל"צ, שד"ר זלמן 11

תברת הביטוח

בכדי שנוכל לטפל במהירות וביעילות, נא לציין מס' תביעה, מס' התובע ושם התובע בכל פנייה
4 / 8 | טופס מספר 253 | דרישה בשם | מכיל מידע המוגן ע"י חוק הגנת הפרטיות
מבלי לפגוע בזכויות | מבלי להכיר באחריות | מבלי לפגוע בטענת התיישנות

הודעה על תאונה (ביטוח רכב)

1. נפגעים

האם בבא'רוע ק"מ'ים נפגעים

 N^L

כ

ז. עדים למקרה

משפחה ושם פרטי	כתובת	טלפון ביד	קרבה לבעל הפוליסה

7. פרטי חשבון הבנק

הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה:

שם בעל
החשבון

עמית פאר

מס' זהות

037689056

כתובת למשלוח
הודעת ז'כו'

אסירי ציון 3 תל אביב

שם הבנק

לאומי

שם סניף

רוטשילד פ"ת

מס' הבנק

10

ᑭᓴᐅ ᓄᓂ

940

מס' חשבון

51001296

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.

* יש לצרף צילום ברור של המחאה

ותאריך

חתימת בעל
החשבון

23.11.17

אני מתחייב להתקשר ולהודיע לתברת הביטוח, מיד עם קבלת הודעה/תביעה כלשהי בקשר לתאונה הנ"ל, מכל גורם שהוא. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי היום נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. אני מאשר כי הובא לידיעתי ואני מסכים כי הפרטים שמסרתי /או כל מידע שיוגיע לידיעת החברה, יוחזקו במאגר מידע ממוחשב בו נוהגת החברה לרכז נתונים בנושא הביטוח וכי פרטים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע נוספים בקבוצת "כללי ביטוח", מאגרי מידע המשמשים את ענף הביטוח בארץ, וכן ככל הנדרש על-פי דין.

הריני מביעה את כוחה של התברה לספק בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדי ובהסכמתי זו יש לראות הסכמה בהתאם לדרישת סעיף 68 לחוק חוקה הביטוח תשמ"א-1981. הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית עפ"י תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.

תאריך

23.11.2017

QW

עמית פאר

מס' זהות

037689056

חתימה

MAGEN
DAVID
ADOM
IN ISRAEL



מגן
דוד
אדום

מרחב דן 1327

דו"ח רפואי (צוות BLS)

תאריך: 21/11/2017
ארוע: 797

מספר טופס: 11730465

פרטים אישיים על המטופל

ת.ד: 37689056

שם משפחה: פאר

שם פרטי: עמית

מין: זכר

תאריך לידה: 31/12/1975

גיל: 41.1

כתובת: תל אביב - יפו, אסירי ציון, 3

מקור זיהוי: תעודה

קופת חולים: כללית

נייד: 0545773290

כתובת האירוע כפי שנמסר: ביומן מוקד: תל אביב יפו, שלבים

תלונה שקרתה

תלונה: חבלה קלה

אנמנזה

ת.ד. צדדית- קינמטיקה קלה, בהגעתו בן 41 שוב ברכבו, בכסא הנהג, בהנחה מלאה. (בן משפחה במקום).
לדבריו רכב נכנס ברכבו.
הנל מתלונן על לחץ-זחום באזור האוזן, וכאבים קלים בצוואר וכתף שמאל.
שולל איבוד הכרה.
בבדיקה מדדים כפוזרטי, מתמצא בזמן ובמקום, ללא מצוקה נשימתית הנראית לעין. אישנים שונים ללא חיוורון/תזעה, ללא בחילות/הקאות,
ללא שינויים/דימומים הנראים לעין.
מפונה למיון איילוב להמשך בדיקות וטיפול.

היסטוריה רפואית

מחלות עבר: ללא מחלות רקע

תרופות: ללא

רגישות

לא ידוע על רגישות

פרטי תאונת דרכים

פרטי התאונה: תאונת צד

נחוצי בדיקות:

מרחב דן - רח' אלקלעי 2, תל-אביב 62742, טל: 101-380-1800, פקס: 03-5488486
www.mdaa.org
דו"ח זה מכליל מידע חסוי רפואי

מחבר	מחבר
חוק	חוק
הקצות	הקצות
נשימות	נשימות
קצב נשימה	קצב נשימה
דופק	דופק
דופק לנקה	דופק לנקה
לחץ דם	לחץ דם
הסרה	הסרה
אישורים שונים	אישורים שונים
עור וזריות	עור וזריות
דבר	דבר
תקופה	תקופה

הערות

במהלך הפינוי לבית החולים לא נצפו שינויים חריגים במצב המטופל ובמדדים.
ללא בן משפחה מלווה.
אין רשומה רפואית זמינה בידי המטופל.
מספר ארוע-64.

פרטים נוספים

סטטוס חולה/נפגע: קל
מצב בהגעה לאירוע: משביע רצון
מצב בתחילת הפינוי: משביע רצון
מצב בהגעה לבית חולים: משביע רצון
המבקש: עבר אורח
מקום הנפגע: ברשות הרבים
קוד מבצע: 1327

מידע בסיום אירוע

יעד: בית חולים
שם בית החולים: איכילוב-תל-אב.
נמסר ל: מר"ד כירורגי
עזרת רופא שניתנה: ללא
הכרה: מלאה A
נשימה ספונטנית: נושם
לחץ דם: כן
דופק ספונטני: סדיר

זמנים

קבלה: 08:38 : יציאה: 08:38 : הגעה: 08:48 : חפזה: 09:03

אנשי צוות

שם הנהג: שלמה רנה חתימה:

מרחב דן - רח' אליהו 2, תל-אביב 62742, טל: 1800-390-101, פקס: 03-5488488
www.mda.org.il
רוח זה מביל מירע חסי רפואי

תאריך ושעת ההדפסה: 13:03 21/11/2017

חסי רפואי

The State of Israel | Ministry of Health
Tel-Aviv Sorasky Medical Center
Affiliated to Tel-Aviv University
Sackler School of Medicine



רפואה מובילה ואנושית

MEDICAL EXCELLENCE AND COMPASSIONATE CARE

מדינת ישראל | משרד הבריאות
המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סורסקי
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
באוניברסיטת תל-אביב

שחרור רפואי

שם יחידה: מיון כירורגי	מנהל מחלקה: פרופ' הלפרן פנחס ת.ר. 16786	אחיות אחראיות: ד"ר גאווה גרנס
טלפון: 03-6973232	פקס: 03-6973652	דוא"ל:

שם משפחה: פאר	שם פרטי: עמית	ת.ז.: 37689056
תאריך לידה: 31/12/1975	גיל: 41	טלפון: 054-5773290
מין: זכר	גורם מממן: כללית	כתובת: אסיר ציון 3 תל-אביב - יפו 6687821

נתוני ביקור - תאריך ושעת קבלה: 09:38 21/11/2017 מספר מקרה: 11551742

סיום טיפול במל"ד: שחרור

תלונה עיקרית

Trauma

אבחנות במיון

- ACCIDENT - MOTOR VEHICLE (E819.9)
- WHIPLASH INJURY (847.0)

מחלה נוכחית

Patient is a 42-year old healthy male that was driving this AM when he stopped at a light. Upon continuing he was struck by another automobile that drove through the intersection. Patient's car was hit towards the front of his car. Patient remembers everything that happened. No LOC. No nausea or vomiting. Says he has a small headache. Also says he feels mild pain in his left neck, also behind his left ear and left jaw as well as heat/warmth on the left side of his face and numbness in his left arm. Denies chest pain, abdominal pain or back pain. No right arm or lower extremity pain. GCS-15.

Note: Patient has h/o Bells Palsy-left facial x 5 years ago with very mild eye droop.

לא ידועה רגישות לתרופות

לא ידועה רגישות לחומרים

בדיקה גופנית

גבדק: K

מצב כללי: תקין במצב כללי טוב ללא סימני מצוקה

ראש: תקין אין סימני חבלה

סימני ללא דפורמציות

צוואר: לא תקין Mild neck pain left lateral to midline FROM flexion/extension intact

בטן: תקין בטן רכה, ג'ע תקין, ללא גושים

גפיים: תקין FROM of left arm/flexion & extension of elbow

From in left shoulder

left shoulder- Pain/numbness in C4 dermatome distribution

left arm- numbness in C5 dermatome distribution-

נירולוגית: תקין ללא חסר נירולוגי תחושותי, מוטורי או צרבלרי

נתונים קליניים

מוניטור

תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
------------	--------	------

שם: עמית פאר	ת"ז: 37689056	מקרה:	מחלקה: מיון כירורגי
--------------	---------------	-------	---------------------

09:43 21/11/2017	131 / 91	53
מדדים סדציה		
תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
09:43 21/11/2017	131 / 91	63
מדדים		
תאריך ושעה	לחץ דם	דופק
09:43 21/11/2017	131 / 91	63

סיכום

Diagnosis: Road Accident Minor Trauma Whiplash Injury

בן 41 פנה למיון לאחר שהיה מעורב בתאונת דרכים, נהג, חגור במהלך התאונה. יש לציין שזוכר פרטי התאונה וחבלה.
 בבדיקה -
 ראש - בהכרח מלאה, ללא חסרים מורולוגיים משמעותיים. GCS - 15, אישונים שווים, ללא סימני צד.
 צוואר - מניע צוואר חופשית, מתאר סגבים בצוואר אחורי, קורנרס לכתף, אין רגישות גרמית במישוש.
 חזה - ללא חבלת חזה משמעותית, ללא רגישות במישוש על פני החזה.
 בטן - ללא סימני חבלת בטן, ללא רגישות או חבלת גבטן.
 גפיים - ללא דפורמציות בבדיקת גפיים, מסוגל לעמוד וללכת על רגליו.

סיכום - פצוע עם חבלה בתאונת דרכים שאינה דורשת אשפוז או טיפול נוסף במיון. יכל להשתחרר לביתו. חבלה נגרמה במנגנון וויפלאש ואין עדות לפגיעות גרמיות או פנימיות משמעותיות.

המלצות כלליות

המלצות בשחרור:

1. מעקב רופא מטפל.
2. ממחה בבית לשלושה ימים.
3. לכאבים - אופטלגין לפי הצורך.

רפואה שלמה!

חופשת מחלה: 3 ימים.

הדרכה סיעודית בשחרור

המטפל הודרך לשחרור בהתאם להמלצות. הרופא הוצא ונפלן

חתימת אחות משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
לוי יוסף	אחות משחררת	21/11/2017 13:02

רופאה משחררת

שם החותם	תפקיד	זמן חתימה
ד"ר מקרין ודים מר. 29541	רופא/ה משחרר	21/11/2017 10:04

המשך מעקב רופא מטפל לפי הצורך, בכל החמרה יש לפנות לרופא בהקדם

בפנייה חוזרת למיון או בפנותך למרפאה אליה הוזמנת, עליך להצטייד בהתחייבות כספית או בתשלום כספי.

כיצד עלי להעביר את המסמכים:

- ניתן להעלות את המסמכים באמצעות "האזור האישי" באתר החברה: www.aig.co.il/t/4atn1
- ניתן לשלוח את המסמכים לכתובת דואר אלקטרוני: claims.doc@aig.co.il
- ניתן לשלוח את המסמכים לפקס: 03-9272442.

יש לציין על גבי כל אחד מהמסמכים את מס' התביעה כפי שמופיע בראש מכתב זה.

איך אדע שמהמסמכים התקבלו בחברה?

המסמכים יסרקו תוך יום עבודה ממועד קבלתם בחברה. עם סיום הסריקה תשלח אליך הודעת טקסט (SMS) המאשרת את קבלתם.

מהו המשך התהליך?

עם קליטתם של מלוא המסמכים הנדרשים בחברה, תועבר דרישת התשלום לחברת הביטוח של צד ג'. במידה ולא אותרה חברת ביטוח לרכב צד ג' - תשלח התביעה לנהג ו/או לבעל הרכב צד ג'. הטיפול בתביעתך בחברת הביטוח של צד ג', עשוי להמשיך כשלושה חודשים. במידה שהטיפול בדרישה יתארך, תעודכן בהתאם. יובהר, כי קבלת ההחזר הכספי (הכרה באחריות, סכום הנזק או הוצאות שנאלצת לשאת) תלויה בחברת הביטוח של צד ג' בלבד. במידה וברשותך ביטוח מקיף לרכב בחברתנו - באפשרותך להחליט לתבוע את הפוליסה בכפוף לתנאיה. במקרים בהם תידרש להמציא מסמכים נוספים לחברת הביטוח של צד ג' תעודכן על ידינו.

חברתנו תעניק לך את השירות הטוב ביותר, ותפנה לחברת הביטוח של צד ג' ו/או לבעל הרכב, אך אינה יכולה להתחייב לגבי תוצאות הפנייה. האחריות לתוצאות ההליך ומשך הטיפול בפנייתך, תלויה בחברת הביטוח של הרכב הפוגע ו/או בעל הרכב הפוגע.

על מנת למצות את זכויותיך ולבחון הגשת תביעה גם בפוליסות: נוספות בחברתנו, אנו מפנים אותך לאזור האישי באתר החברה, בכתובת: www.aig.co.il/t/3UUE1 בו תוכל לצפות בכל הפוליסות שלך וכן, לאתר המרכזי לאיתור מוצרי הביטוח שכתובתו harb.cma.gov.il

מידע נוסף בדבר מערכת הכללים של החברה לביטוח ויישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור מצוי באתר החברה בכתובת www.aig.co.il

בכדי שנוכל לספק במהירות וביעילות, נא לציין מס' תביעה, מס' התובע ושם התובע בכל פנייה
2 / 8 | טופס מספר 253 | דרישה בשם | מכיל מידע המוגן על חוק הגנת הפרטיות
מבלי לפגוע בזכויות | מבלי להכיר באחריות | מבלי לפגוע בטענת התיישנות



דרישה בשם (ביטוח רכב)

22/11/2017

לכבוד
פאר עמית
אסירי ציון 3/28
תל אביב-יפו 6687821

הנדון: הנחיות הליך דרישה בשם

מספר תביעה: 1170010290314
מספר רכב: 2304566
ארוץ מיום: 21/11/2017
מספר פוליסה: 001296957617
שם הפוליסה: ביטוח רכב מקיף פרטי
על שם: פאר עמית
סוג הכיסוי: רכב

שלום רב,

מפרטי תיאור המקרה שהוצגו לחברתנו, ובהתאם לגרסה שנמסרה על ידך, עולה כי ככל הנראה האחריות לתאונה חלה על צד ג' המעורב בתאונה.

בהתאם, עומדת בפניך האפשרות לבחור בהליך שנקרא "דרישה בשם" במסגרתו, לא תפעיל את הפוליסה ואנו נטפל בהעברת הדרישה לצד ג' בשמך.

על מנת לאפשר לנו לטפל בפנייתך בצורה מקצועית ויעילה, נבקשך לפעול על פי ההנחיות המצוינות מטה.

מה עליי לעשות?

עליך לפנות למוסך לצורך תיקון רכבך, וכן להזמין שמאי לבדיקת רכבך ואומדן הנזק. ניתן לבחור שמאי מרשימת שמאי החוץ שלנו (המצ"ב) או שמאי אחר שאינו ברשימה. במידה ובחרת שמאי שאינו ברשימה, יש ליידע אותנו לצורך הזמנת שמאי חוץ טרם התיקון. בסיום התיקון, עליך לשלם למוסך ולשמאי בהמחאות דחיות ובנוסף, עליך למלא את הטפסים המצורפים, ולהעביר אלינו בצירוף המסמכים המפורטים בהמשך.

אילו מסמכים עלי לצרף?

- טופס הודעה חתום על ידי המבוטח - יש למלא הטופס על כל פרטיו. ✓
- יש למלא בטופס ההודעה את פרטי חשבון הבנק לצורך ביצוע העברה בנקאית, ולצרף צילום המחאה של בעל הפוליסה או אישור מהבנק על "בעלות על החשבון". ✓
- צילום רישיון רכב בתוקף. ✓
- צילום רישיון נהיגה ותעודת זהות של הנהג ברכב בעת האירוע. ✓
- אישור משטרה במידה והייתה מעורבת. ✓
- תמונות/סרטונים ממקום האירוע.
- דו"ח שמאי הכולל: תמונות נזק, חשבונית וקבלת שכר טרחת שמאי, חשבונית וקבלת תיקון מוסך.

בכדי שנוכל לטפל במהירות וביעילות, נא לציין מסי תביעה, מסי התובע ושם התובע בכל פנייה
1 / 8 | טופס מספר 253 | דרישה בשם | מכיל מידע המוגן על חוק הגנת הפרטיות
מבלי לפגוע בזכויות | מבלי להכיר באחריות | מבלי לפגוע בטענת התיישנות



אנשי אי גיי ישראל חברה לביטוח בע"מ. הניכס 25 קריית מנחם, נגד 555 פתח-תקווה 4910001. טל: 1-800-400-400. פקס: 1-800-400-400. e-mail: sales@aig.co.il
שירות הבעלים והמבוטחים, טל: 03-9272300 | שירות וחיידים, טל: 03-9272300 | שירות תביעות, טל: 1-800-430-430 | מקד שירותי זכ"ל, טל: 1-800-430-430 | e-mail: claims@aig.co.il

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
סלר	סלר	097689056	סלר
רחוב	מס'	מיקוד	טלפון
113	3	6687821	054-5773290

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ואו מוסד רפואי לרבות קופת-החולים, רופאיתו, עובדיה ואו מי מטעמו ואו לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ואו לצבא הגנה לישראל ואו למשרד הבטחון ואו לכל עובד בתחום הסוציאלי ואו הסיעודי למסור ל- (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ואו הסוציאלי ואו מצבי בתחום הסיעודי ואו השיקומי ואו כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופת-החולים ואו כל רופא מרופאיהם ואו כל עובד מעובדיהם ואו כל מוסד ממוסדיהם, כולל בתי-חולים כלליים ואו פסיכיאטריים ואו שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי חבריאותי ואו השיקומי ואו הסוציאלי ואו 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 ואו למי מרופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו 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 ואו רופאיהם ואו עובדיהם ואו מי מטעמם ואו נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים:

שם קופ"ח:	סניף:	מס' חבר:	שם המוסד:
1.	2.	3.	4.
1.	2.	3.	4.

מס' אישי בצח"ל: 5174345 שם קופ"ח קודמת:

במקרה של קטין: שם האם ת.ז. שם האב ת.ז.

תאריך: עד לחתימה ומס' ת.ז. חתימה: X (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

יפוי כח: חריני מייפה את כוחו של: לקבל את המידע הרפואי המפורט לעיל

תאריך:	שם פרטי ושם משפחה	חתימה
4/11/19	שם פרטי ושם משפחה	חתימה