



בית אילון ביטוח: ד"ר אבא הלל טילבר 12, רמת-גן 5250606, ת.ד. 40957

מחלקת תשלומי ביטוח -	ביטוח כללי
תאריך:	ט תמוז תש"פ
תאריך:	01/07/2020
טלפון:	03-7569256
פקס:	03-7569520
מבלי	לפגוע בזכויות
מבלי	להכיר בחבות ובכיסוי הביטוח
מבלי	לפגוע בסענת התיישנות

לכבוד

עו"ד אריאל פרייברג

בפקס: 0773180983

ח.ב.,

הנדון: תביעה : 3004202001539

אירוע מיום : 14/09/2016

הנפגע: אמירה אליהו

שם המבוטח: עיריית אור יהודה

בימים אלו התקבלה בחברתנו דרישתך/תביעתך המשפטית בעניין נזק גוף אשר נגרם לנפגע הנדון.

מאחר והנזק נופל מגובה סכום ההשתתפות העצמית הנקוב בפוליסה – העברנו הטיפול בתיק ישירות

לעירייה/לרשות המקומית הנתבעת.

אין באמור לעיל כדי להודות בנסיבות, בחבות, בכיסוי הביטוחי ו/או בנזק אשר טרם נבדקו על ידינו ו/או

לפגוע בסענת התיישנות ככל שעומדת לנו ו/או ויתור על כל זכות ו/או טענה העומדת לחברתנו מכה הדין

או הפוליסה.

בכבוד רב,

אורית שוורץ, עו"ד

צוות חבויות גוף

מדור חבויות

העתק: עיריית אור יהודה שד' אליהו סעדון 122 אור יהודה 6025001

סוכן : גבאי סוכנות לבטוח בע"מ

אמירה אליהו, ת.ז. 048727051

התובעת:

ע"י עו"ד אריאל פרייברג ו/או יגאל רסקין
ו/או מורן יל

מרחוב אבא הלל 7 (בית סילבר), רמת גן
טלי: 03-7412358 ; פקס: 077-3180983

– נ ג ד –

הנתבעות:

1. עיריית אור יהודה
משד' אליהו סעדון 122, אור יהודה

2. איילון חברה לביטוח בע"מ
מרחוב אבא הלל 12, רמת גן

מהות התביעה: נזיקין – נזקי גוף

סכום התביעה: אינו ניתן להערכה.

כתב תביעה מתוקן

1. הנתבעת 1 הינה עירייה הפועלת על פי דין, אשר בכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו היתה הבעלים ו/או המחזיקה ו/או האחראית לתחזוקת המדרכות והכבישים בתחום שיפוטתה.
2. הנתבעת 2 הינה חברת ביטוח הפועלת כחוק בישראל ובכל הזמנים הרלבנטיים לתביעה זו ביטחה את הנתבעת 1 בביטוח אחריות, כמשמעו בחוק חוזה הביטוח.
3. ביום 14.9.16, עת צעדה התובעת ברחוב העצמאות, בסמוך לבית מספר 8, באור יהודה, נתקלה רגלה של התובעת במוט ברזל אשר בלט מן הרצפה והיא נחבלה (להלן: "התאונה").
4. מתברר כי נכון לחודש פברואר 2012 היה מוצב במקום פח אשפה אשר הוסר והעמוד עליו היה מחובר נותר כמפגע (להלן: "המפגע").
- רצ"ב תמונות המפגע ומיקומו נכון לחודש פברואר 2012 ונכון למועד לאחר התאונה, מסומנים "1 - 4" ומהווים חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.
5. התובעת תטען, כי התאונה אירעה עקב התרשלותה של הנתבעת 1, אשר באה לידי ביטוי, בין היתר, במעשים ו/או במחדלים הבאים:
(א) לא דאגה ו/או לא פיקחה על המדרכות ולא דאגה להסיר מכשולים/מפגעים.

(ב) לא דאגה לבטיחות התשתיות המוצבות בעיר.

(ג) לא דאגה לתקינותן ולתחזוקתן הראויה התשתיות העירוניות, למרות שצפתה או צריכה היתה לצפות שהולכי הרגל עלולים להיפגע מהמפגע.

(ד) לא הזהירה את הולכי הרגל מפני המפגע.

(ה) לא דאגה להסרת המפגע.

(ו) לא דאגה לגדר את המפגע.

(ז) לא עשתה דבר או לא עשתה די למניעת התאונה.

(ח) נהגה בחוסר זהירות ו/או בחוסר אכפתיות.

(ט) לא נהגה כפי שעיריה סבירה וזהירה היתה נוהגת בנסיבות דומות.

(י) הפרה את חובותיה החקוקות בסעיפים 235, 249 (29) לפקודת העיריות (נוסח חדש).

6. לאחר התאונה טופלה התובעת במסגרת קופת החולים, שם אובחנה חבלה ברגל ימין וחתכים מדממים באורך 10 ס"מ, כמו גם נפוחות בכף רגלה. לאחר ניקוי וחיטוי החתכים, נחבשה רגלה של התובעת והיא הופנתה להמשך מעקב רפואי, צילום הדמיה וקבלת זריקת טטנוס. לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שוחררה התובעת לביתה כשרגלה חבושה בהמלצה להמשך מעקב רפואי כאמור ומנוחה.

רצ"ב סיכום ביקור, מסומן "5 – 6" ומהווה חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

7. התובעת המשיכה במעקב הרפואי במסגרת קופת החולים, ביצעה בדיקות הדמיה ומחמת הכאבים וההגבלה בתנועות הוחלט להפנותה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "7 – 12" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

8. התובעת ביצעה טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים ובסיומם הומלץ לה על המשך טיפול במסגרת ביתית. מחמת הימשכות הכאבים וההגבלה בדרך ימין הופנתה לביצוע בדיקת אולטראסאונד אשר הדגימה נוזל בבורסא הסופראפטלרית, רצועת MCL מעובה ונוזל תוך פירקי במדור החיצוני של הברך כולל LCL.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "13 – 18" ומהוות חלק בלתי נפרד מכתב התביעה.

9. התובעת מבקשת לשמור על זכותה לתקן את כתב התביעה ולצרף חוות דעת רפואית להוכחת נכותה כתוצאה מהתאונה.

10. מאז התאונה סובלת התובעת מכאבים ומהגבלה בתנועות ברך וקרסול ימין, מקושי בעמידה ישיבה והליכה ממושכות, מקושי בכיפוף, בהליכה בשטחים שאינם מישוריים, מחוסר יציבות וקושי במעברים, מכאבים בעת חילופי מזג אוויר והטיפולים בה צפויים להימשך גם בעתיד.

11. מאז התאונה מתקשה התובעת בביצוע פעילויות חברתיות ובטיפול במשפחתה.

12. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה הנזקקת התובעת לעזרה וסיוע בביצוע פעולות יומיומיות בסיסיות ובניהול משק ביתה.

13. עקב מגבלותיה הנובעות מהתאונה ונוכת הקושי בעמידה, ובשים לב לכך שלא מובטח לה מקום ישיבה בתחבורה ציבורית רגילה, נזקקת היא לשימוש מוגבר במוניות והסעות מיוחדות.

14. להלן פירוט נזקי התובעת:

(א) נזק מיוחד:

- | | |
|----------|---|
| 75,000 ₪ | (1) הגריעה מכושר השתכרותה בעבר – |
| 32,000 ₪ | (2) עזרת הזולת בעבר – |
| 12,000 ₪ | (3) הוצאות רפואיות ונסיעות לטיפולים בעבר – |
| 15,580 ₪ | (4) הסעות מיוחדות ושימוש מוגבר במוניות בעבר – |

(ב) נזק כללי:

כב' ביהמ"ש מתבקש לפסוק לתובעת פיצוי הולם בגין נזקה, בין היתר, בראשי הנזק הבאים:

- (1) הגריעה מכושר ההשתכרות בעתיד.
- (2) עזרת הזולת בעתיד.
- (3) הוצאות רפואיות ופארא רפואיות ונסיעות לטיפולים בעתיד.
- (4) שימוש מוגבר ברכב ובמוניות בעתיד.
- (5) פיצוי בגין נזקה הלא ממוניים של התובעת.

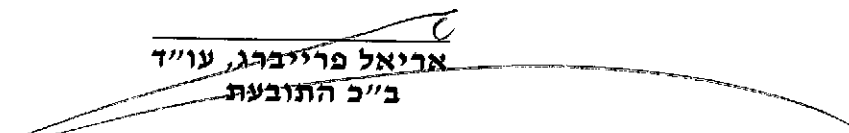
15. הנתבעת 1 חייבת לפצות את התובעת בגין אחריותה לתאונה כמפורט לעיל.

16. הנתבעת 2 חייבת לפצות את התובעת בהיותה מבטחת הנתבעת 1 בביטוח אחריות במועד התאונה.

17. כל הטענות בכתב תביעה זה נטענות במצטבר או לחילופין, הכל לפי תכנון והקשרן.

18. לבית משפט נכבד זה הסמכות לדון בתביעה על פי מהותה, ערכה ומקום ניהולן העסקי של הנתבעות 1 - 2.

אשר על כן, מתבקש כב' ביהמ"ש להזמין את הנתבעות לדיון, ולחייבן, ביחד ולחוד, לפצות את התובעת כמפורט לעיל, בצירוף ריבית חוקית מירבית והפרשי הצמדה מלאים מיום הגשת התביעה ועד לתשלום בפועל, ולרבות הוצאות המשפט, שכ"ט עו"ד ומע"מ.

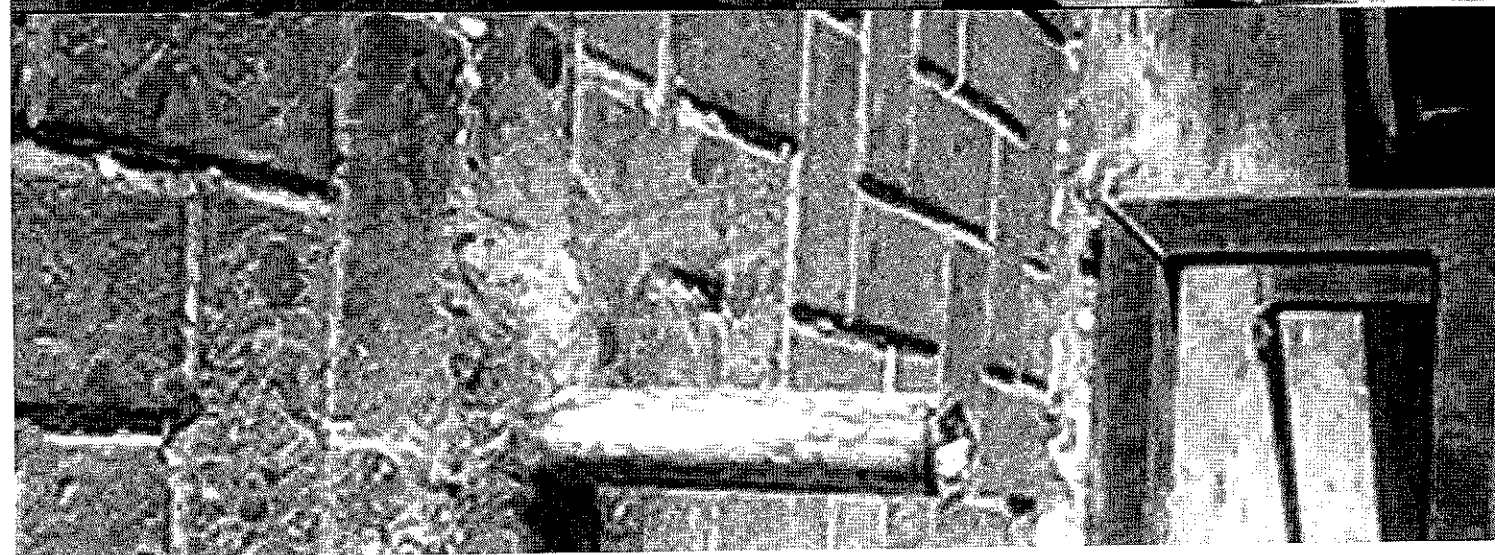
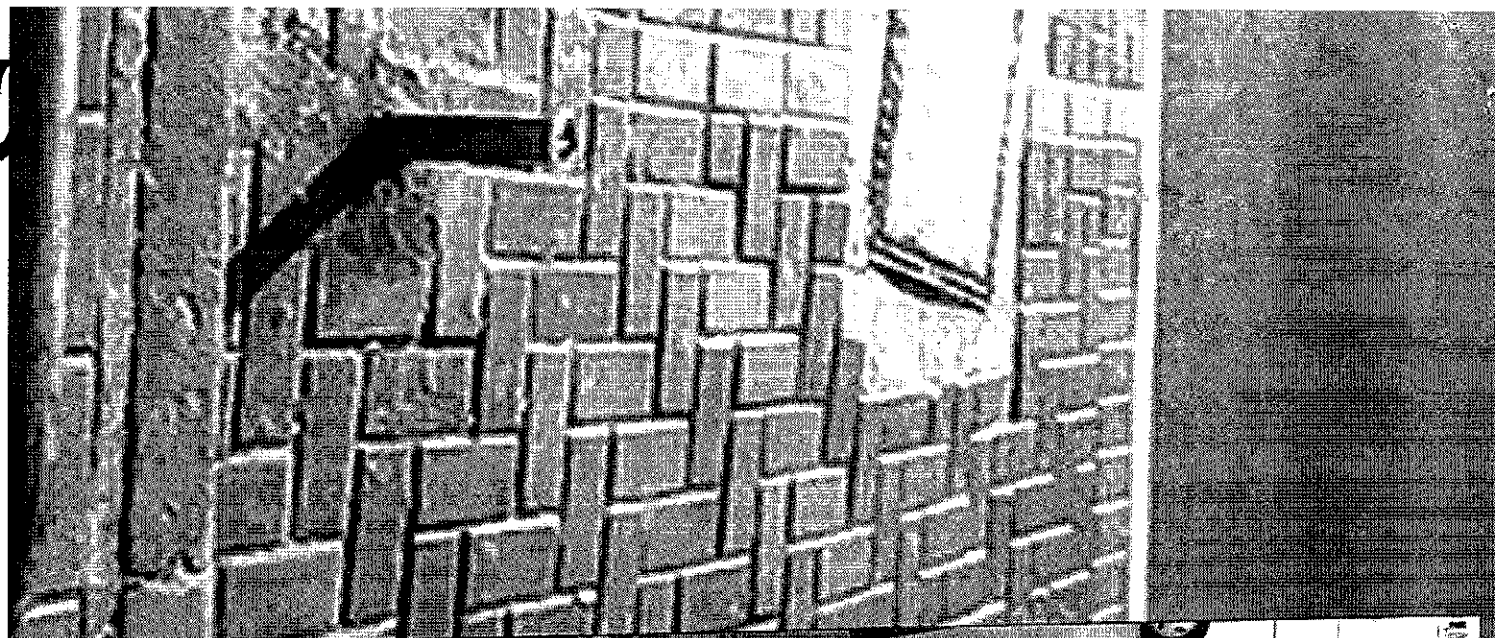

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

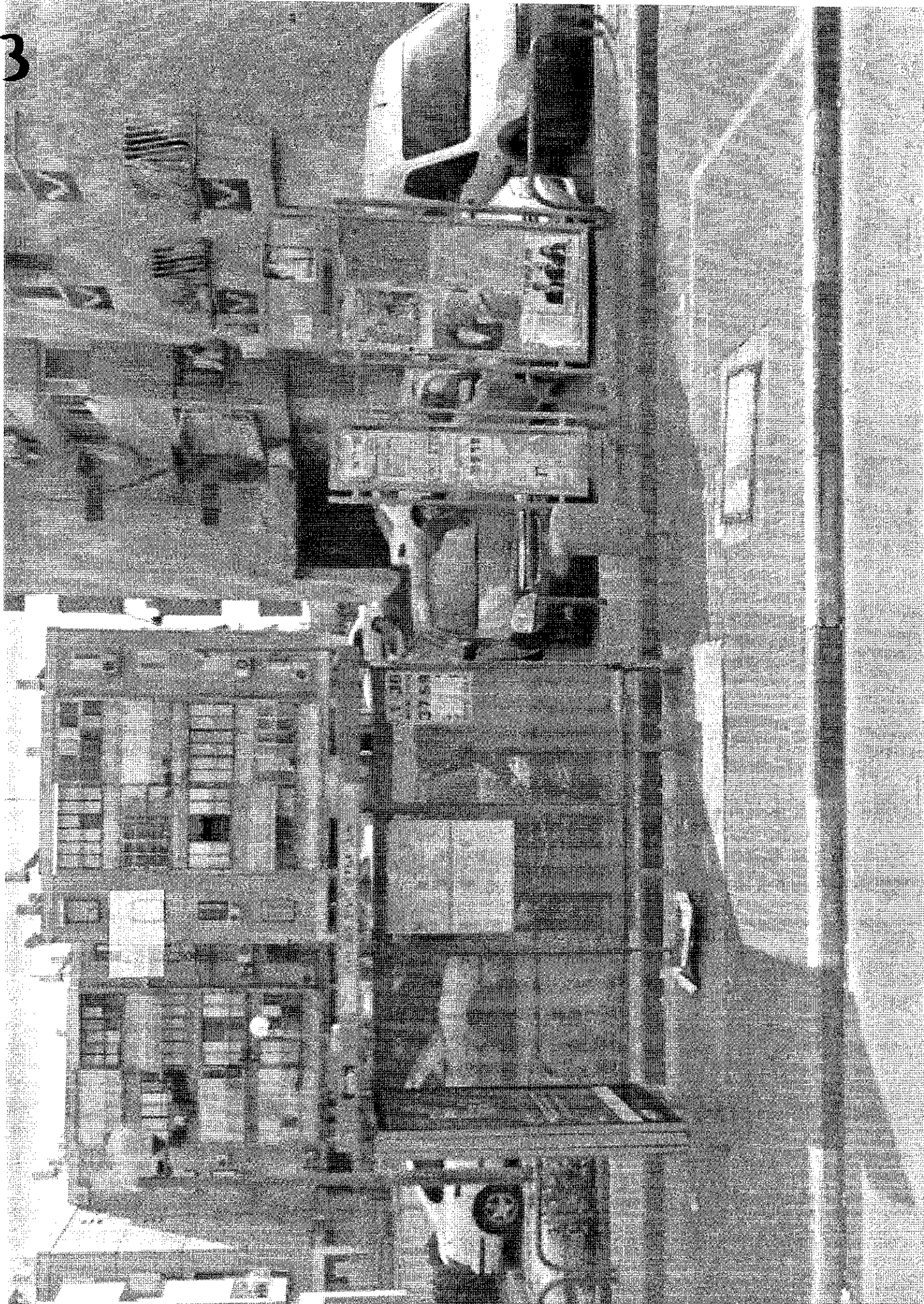
חמאס קודה

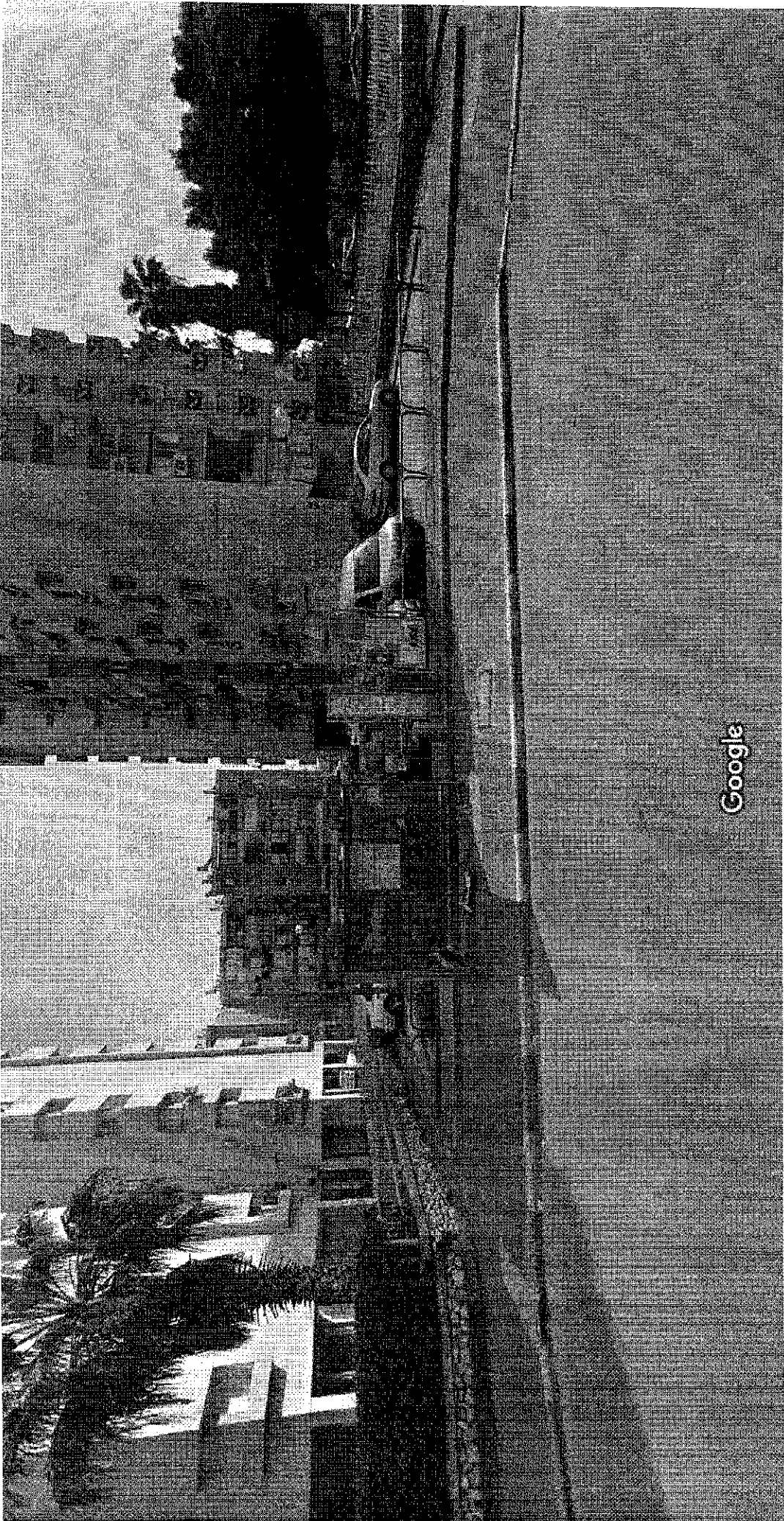
1

Naar









© 2020 Google צילום תמונה: פבר' 2012

אור יהודה, מחוז תל אביב

Google

Street View

גיל המטופל: 69.09

תאריך ביקור: 14/09/2016

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה היום בבוקר מעדה ונפלה על הצינור שיוצא מהרצפה במדרכה ליד התחנת אוטובוס.
קבלה מכה ברגל ימין ונשרתה.

סימנים חיוניים

גובה: 170 נמדד ב: 01/06/2016

משקל: 77 נמדד ב: 11/04/2016

B M I: 26.64

לחץ דם: 61 / 112 נמדד ב: 11/04/2016 דופק: 79 נמדד ב: 11/04/2016

eGFR: 98.82 מתאריך: 09/05/2016

ממצאים: מצבה הכללית משביע רצון. בשוק שליש תחתון רגל ימין - מספר שריתות ליניאריות
באורך של 10 ס"מ; נפיחות קלה בכף רגל עם רגישות במישוש.

קוד	אפיין	אבחנה
892	RT	LACERATION FOOT

דיון/תוכנית טיפולית: 1. חבישת פולידין

2. מחר בבוקר - זריקת טטנוס בקופת חולים.

3. רחצה של פצע עם סבון ומים.

4. צילום כף רגל

הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות	סטטוס	פרוט מעבדות
טופס הפניה מנהלי	מתן ערכה/גלילה ליום סמוי בצואה	H8		הודפס	
טופס הפניה כללי	78106-צילום כף רגל ימין	H4		הודפס	

מתן הוראות לאחות

המלצה	המשך פעילות/ביצוע	פירוט	ביטול
בדיקת דם סמוי בצואה	הפניה לאחות למתן ערכה/גלילה לבדיקת דם סמוי בצואה		
תזכורת לביצוע חיסון שפעת			

PMA

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 14/09/2016

רופא מעדכן: דר' מיכאל לוצ'אנסקי

מס רשיון: 26608

חתימה: _____

שם מרפאה: קגאור מרכז בריאות האישה

קוד מרפאה: 5020

קוד מחוז: 04

שם הרפא דר' מיכאל לוצ'אנסקי
רשיון/רישום 26608
כתובת ההגנה 120 קנאור אור-יהודה
טלפון 03-7353400
פקס 03-7353401
מרפאה: קנאור מקצועית מחוז: דן-פ"ת

תאריך 14/09/2016

טופס מתן הוראה לאחות

פרטי המטופל				
אליהו אמירה	00-04872705-1	69.09	נ	01/01/1947
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה
אור יהודה	אביב משה	רחוב	מס בית	שם האב
ישג			4 /	5339594
				טלפון

מקום ביצוע הטיפול: מרפאה

משקל/גובה

תדירות הוראה: 1 פעמים ביום אחת לכל: 1 ימים במשך: 1 פעמים

הוראה לביצוע חיסון

קוד חיסון Z9938

DIPHTHERIA - TETANUS TOXOIDS ADULT (Td) חיסון:

מינון: 0.5

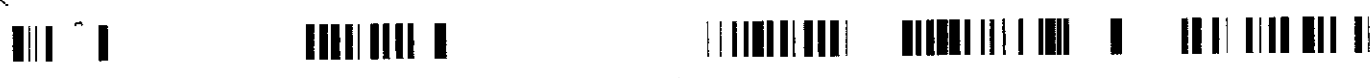
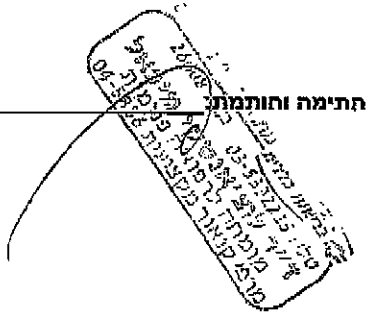
חשיבות גבוהה

תאריך יעד: 14/09/2016

תאריך רישום: 14/09/2016

שם נותן ההוראה: דר' מיכאל לוצ'אנסקי

מספר רשיון: 26608



7

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: גיורא
מחוז: דן פ"ת
דר' אפלבוים בוריס
רופא משפחה
26642
דוד אלעזר 21, אור יהודה
03-5385200
03-5385201

15/09/2016 תאריך

טופס בקשה

פרטי המטופל				
אליהו אמירה	00-04872705-1	69.09	1	01/01/1947
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה
אורי יהודה	אביב משה	4	3	5339594
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
				50 - 7959404

גורם שולח
5207

תז נבדק
48727051

מספר רשיון
026642

לכבוד: כל המעוניין

אבחנה משוערת

קוד	אפיון	אבחנה
9249		CONTUSION

תלונות
אתמול נפלה ברחוב ונחבלה ברגל ימין, ופג גוף ימין, מתלוננת על כאבים ברגל יד, מימין, היום בוצע צילום רגל ימין - עדיין אין תשובה, נעשה גם חיסון נגל טטוס

סימנים חיוניים
גובה 163 29/07/2012 משקל 76 15/09/2016 bmi 28.60

לחץ דם 123 / 77 15/09/2016

דופק 75 15/09/2016

ממצאים בבדיקה
תחושת בשוק ימין על פצע, כאבים ברגל יד ימין, בית חזה מימין

דין/תוכנית טיפולית
סימפטומטי

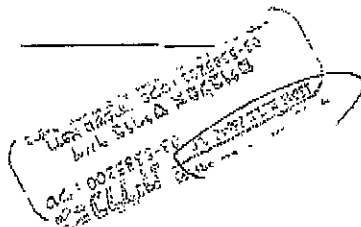
היסטוריה רפואית- בעיזת בעבר

מ.סיום	מ.גילי	אפיון	בעיה
01/01/1977			SMOKER

26642

דר' אפלבוים בוריס

מספר רשיון



דף 1 מ 1

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

15/09/2016

הדפסה על-פי ד"ר אפלבוים בוריס

00-04872705-1

טופס בקשה

אליהו אמירה

ממוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ מכוני ממוגרפיה, אנלוגי-טאנה, דיגיטל, דיסק כללי E.R.G. E.M.G		
קריית-אנו סלמה הסלך פילט הודד הקניון החדש קריית א טל: 03-5358801/2/3	חודרה הלל יפה 11 טל: 04-6221125 פקס: 04-6338757	פתח-תקווה טודא 30 טל: 03-9347891 פקס: 03-9315658

אישור ביקור

הנכח: אשר בזאת שמר"גב: אלהו אירה

ביקרה במכוננו בתאריך: 15-9-16

משעה: 9:30 עד שעה: 9:45

לשם: בטיחות

ממוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ

חודרה 30

טל: 04-6221125

פקס: 04-6338757

ממוגרף" - מכונים לאבחון רפואי בע"מ

חודרה 30

טל: 03-9347891

פקס: 03-9315658

חתימה:

ממונה - מכונים לאבחון כמותי בע"מ מחקר סטטיסטי, אקוסטיקה, אקטומטריה, דפוס, רפואה כללית R.E.C.M.C.		
קליטת-אוזן שלמה המלך מיטל ואודי הקיסר דודניץ סומה 4 טל: 02-5358801/2/3	מדח דניאל ימזל טל: 03-8221125 פקס: 04-6339757	פתח-תקווה טרדא 30 טל: 03-9347891 פקס: 03-9313458

תאריך ביקור: 15/09/2016

שם משפחה: אליהו
 שם פרטי: אמירה
 מספר זהות: 048727051
 ת. לידה: 01/01/1947 מין: נ
 עיר/יישוב: פתח תקווה תיק מס': 459369
 מקלידה: רועי 09:32
 גורם מבטח: ש. בריאות כללית
 רופא מפנה: לוצ'אנסקי מיכאל ר. רופא מפנה: 26608

תוצאות צילום כף רגל ימין AP + OBL

מבנה, מנח, צורה של העצמות תקין.

פרקים בין העצמות תקינים.

אין עדות לשבר או נקע של ה"ל.

רופא/ה בודק/ת : ד"ר גריגורייב
 מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
 רישיון רופא בודק : 31873
 רישיון מומחה : 20945

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדין עובר עבירה

 ממונה/ר"ר - מכתים לאבחון רפואי בע"מ פנמי ממונה/ר"ר, אולטרה-סאונד, דופלר, ריסטן כללי H.R.G. L.M.G.		
קרינת-אונג שלמה דמלך מנע, חורב הקטן תודע קומה-א טל: 03-5358801/2/3	חזרה דלל יסוד 11 טל: 04-6211125/55 פקס: 04-6338737	פתח-תקוה נורדא 30 טל: 03-4867891 פקס: 03-4815658

תאריך ביקור: 15/09/2016

שם משפחה: אליהו
 שם פרטי: אמירה
 מספר זהות: 048727051
 ת. לידה: 01/01/1947 מין: נ
 עיר/יישוב: פתח תקוה תיק מס': 459369
 מקלידה: רועי 09:32
 גורם מבטח: ש. בריאות כללית
 רופא מפנה: לוצ'אנסקי מיכאל ר. רופא מפנה: 26608

תוצאות צילום כף רגל ימין AP + OBL

מבנה, מנח, צורה של העצמות תקין.

פרקים בין העצמות תקינים.

אין עדות לשבר או נקע של הנ"ל.

רופא/ה בודק/ת : ד"ר גריגוריב
 מומחה ברדיולוגיה אבחנתית
 רישיון רופא בודק : 31873
 רישיון מומחה : 20945

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרשום במאגר מידע לפי חוק הגנת הפרטיות, המוסרו שלא כדיון עובר עבירה

גיל המטופל: 69.09

תאריך ביקור: 05/10/2016

סוג ביקור: 0 ביקור רגיל

מהות הביקור: רגיל

תלונות/סיבת הפניה כאבים ברגל ימין, לאחר שקבלה מכה ונשרתה כקרוסול ימין.

סימנים חיוניים

גובה: 170 נמדד ב: 01/06/2016

משקל: 77 נמדד ב: 11/04/2016

B M I : 26.64

לחץ דם: 61 / 112 נמדד ב: 11/04/2016 דופק: 79 נמדד ב: 11/04/2016

eGFR : 98.82 מתאריך: 09/05/2016

ממצאים: ללא הודם, שריתה בשלבי ריפוי, עדיין קיימות קרוסטות באזורי שריטה אך בשיפור,
ללא סימני זיהום. בוצע צילום קרוסול - פיענוח אין שבר. מפרק קרוסול ללא נפיחות.
הומלץ על התייעצות עם אורטופד.

קוד	איפיון	אבחנה
7		OBSERVATION - PATIENT UNDER OBSERVATION

פרטי עדכון

תאריך עדכון: 05/10/2016

רופא מעדכן: דר' מיכאל לוצ'אנסקי

מס רשיון: 26608

שם מרפאה: קנאר מרכז בריאות האישה

קוד מרפאה: 5020

קוד מחוז: 04

שימוש פרטי

כלית 100 שנה
חגיגה טובה למשפחה

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: אם המושבות

דר' גולדשטיין רן
רופא אורטופד
27614
ראשל"צ 1 אם המושבות - פ"ת
03-9101200
03-9101201
מחוז: דן-פ"ת

13/10/2016 תאריך

הפניה כללית - נוסח חופשי

פרטי המטופל		אליהו אמירה	
00-04872705-1	69.09	נ	01/01/1947
מס זהות	גיל	מין	ת. לידה
אביב משה	4		שם האב
רחוב	מס בית	טלפון	טלפון נוסף
		50 - 7959404	

גורם שולח



5423

מספר הפניה



060343014697

תז נבדק



48727051

רשיון רופא



027614

לכבוד: פיזיותרפיה

אבחנה משוערת		אפיין	קוד
ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS			L16

תלונות נפלה לדברה בלכתה במדרכה ליפני חודש חבלה לקרסול נבדקה דאז צילום היה תקין

ממצאים בבדיקה בקידמת הקרסול פצע שהגליד רגישות בסוף טווח הכיפוף של הגידים המיישרים ללא מגבלה בפרוסופימאציה

החתימה והחותמת של הרופא
27614
03-9101200
03-9101201

27614

מספר רשיון

דר' גולדשטיין רן

שם הרופא

דף 1 מ

13/10/2016

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

הודפס ע"י דר' גולדשטיין רן 00-04872705-1

הפניה כללית - נוסח חופשי

אליהו אמירה

תאריך: 26/10/2016
שעה : 13:41
דף : 1

שירותי בריאות כללית - מחוז דן-פ"ת
מכון פיזיותרפיה - אור יהודה-מכון פיזי

הזמנה לטיפול

מספר זהות: 4872705

המבוטח : אמירה אליהו

<u>סוג בקור</u>	<u>מטפל/ת</u>	<u>חדר</u>	<u>שעה</u>	<u>יום</u>	<u>תאריך</u>
מורכב	עונאש אפגאן	1	13:30	ד	26/10/2016
דחוף	לויטון עתליה	1	13:00	א	30/10/2016

אם אינך יכול/ה להגיע נא להודיע למרפאה בטלפון : 03-5387400

כתובת המרפאה: אור יהודה, משה אביב 15
אוטובוסים : 76,78,138

הנך מתבקש/ת להצטייד בכרטיס מגנטי ולהקפיד על שעת ההזמנה.
נא בדוק/י אם הנך חייב/ת בתשלום, לפני כניסתך לרופא/קבלת שרות.

תאריך 10/01/2017

סיכום טיפול

פרטי המטופל					
אליהו אמירה		00-04872705-1		70.00	ג
שם משפחה ושם פרטי		מס זהות		גיל	מין
שם האב		ת. לידה		01/01/1947	
אליהו		אלה		50 - 7959404	
אור יהודה		אביב משה		4 /	
ישוב		רחוב		מס בית	
טלפון		טלפון		3 - 5339594	
טלפון נוסף		טלפון		50 - 7959404	

מס' הפניה במכון הפיזיותרפיה: 160477531

תאריך הפניה: 13/10/2016

סוג הביקורים לסדרה: 0 ביקור רגיל

לכבוד הרופא המטפל/מקצועי: דר' גולדשטיין

מרפאה: ראשל"צ

מקצוע: אורתופד

רשיון רופא: 27614

אבחנה בהפניה:

צד	קוד	אבחנה
	L16	ANKLE SYMPTOMS/COMPLAINTS

אבחנה לטיפול:

צד	קוד	אבחנה
ימין	71947	Pain foot / ankle

תאריך תחילת טיפול: 26/10/2016 תאריך סיום טיפול: 10/01/2017

מס' ביקורים בפועל: 9 פרטני: 9

מס' אי הופעות לטיפול: 1

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	אבחון ראשוני- בדיקה של פיזיותרפיסט
7	תרגילים - פרטני
9	הדרכה לתרגול בבית
7	הדרכה וייעוץ (לאורח חיים בריא)

רשימת כל הטיפולים:

כמות	טיפול
1	הערכה מחדש- בדיקה
7	טיפול עם מכשיר זרמים
8	טיפול ברקמה רכה
7	מובילציות ותרגילים פסיכיים
2	תרגילים - עבודה עצמית

סיבת סיום טיפול: 01-סיום טיפול

כאבים:

איבר	צד	דרוג בעת פתיחת הסידרה	דרוג בעת סגירת הסידרה
קרסול	ימין	8	5

הערכת מטפל: 2-שיפור תלוי

הערות:נפלה בתחנת אוטובוס בספטמבר ומאז סובלת מכאבים בקרסול ולאורך השוק עד ברך ימין. שיפור בכאב ובתפקוד. כאב מוחמר במעברים, רגל על רגל, הליכה ועמידה. הונחתה להמשיך תרגול עצמי בבית- דגש על יציבות. מנן דף תרגילים.

- המטופל ביקר במכון בתאריכים:
- 10/01/2017
 - 18/12/2016
 - 12/12/2016
 - 06/12/2016
 - 20/11/2016
 - 13/11/2016
 - 10/11/2016
 - 30/10/2016
 - 26/10/2016

מכון מניפולתרפיה
רח' משה אביב 45 אוד יהודה
טל: 03-5387400 פקס: 03-5387401
חתימה וחתימה

אזוגי רונן

שם מטפל

שם הרופא
תחום
מספר רשיון
כתובת
טלפון
פקס
מרפאה: רנטגן - פתח-תקוה

דר' אילק גורג'
רופא אורטופד
16465
מרכז רפואי רנטגן - פתח-תקוה
03-9395200
03-9395201
מחוז: דן - פתח-תקוה

תאריך 26/03/2017

סיכום יעוץ

פרטי המטופל					אליהו אמירה	
00-04872705-1	70.00	נ	01/04/1947	אליהו	שם משפחה ושם פרטי	מס זהות
שם האב	שם האב	ת. לידה	מין	גיל	אביב משה	אור יהודה
50 - 7959404	טלפון נוסף	טלפון	מס בית	רחוב	ישוב	

לכבוד: ד"ר לוצ'אנסקי מ

תלומת: חבלה ברך ימין מזה חצי שנה

ממצאים: רגישות מפורזת בברך ימין תנועות מוגבלות חריקות מעט נפיחות אין הסר מאורולוגי

אבחנה		אבחנה	מועד גילי	איפיון
OSTEOARTHRITIS		rt knee		

תוכנית אבחנות				
הפניה לדימות	הפניות	פרטי ההפניה	קוד	התחייבות
הפניה לדימות		73699-מיפוי עצמות- SPECT	H3	הודפס
הפניה לדימות		US .o.a-78003 ברך ימין	H3	הודפס

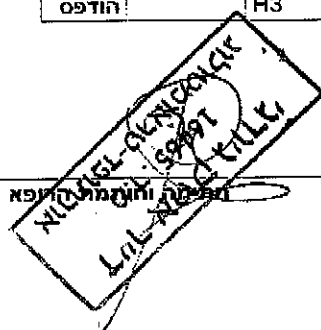
בברכה,

16465

דר' אילק גורג'

מספר רשיון

שם הרופא



1 מ 1

26/03/2017

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

00-04872705-1

סיכום יעוץ

אליהו אמירה

07-MAY-2017 17:30 From:

To: 153543078844

Page: 2/4

ממלכת ישראל - מנהל רישום רכוש מנהל רישום רכוש - רישום רכוש רישום רכוש - רישום רכוש		
פרטים כלליים מס' רישום: 03-545454 מס' רישום: 03-545454 מס' רישום: 03-545454	פרטים כלליים מס' רישום: 03-545454 מס' רישום: 03-545454 מס' רישום: 03-545454	פרטים כלליים מס' רישום: 03-545454 מס' רישום: 03-545454 מס' רישום: 03-545454

תאריך ביקור: 30/04/2017

שם משפחה: אליהו
 שם פרטי: אמירה
 מספר זהות: 048727051
 רופא מפנה: איזיק גורג
 עיר/יישוב: פתח תקוה
 מקלידה: זנט 13:47
 גורם מבטח: ש. בריאות כללית
 ר. רופא מפנה: 16465

בדיקת U.S (על-קולית) של הברכיים

נבדקה בוך ימין

QUADRICEPS TENDON – באזור האחיזה הודגם שריר הסתיידויות באורך 0.7 ס"מ, יכול להתאים לדורבן.

PATELLAR TENDON – הדגמה תקינה.

בורסא סופראפטלרית – הודגם נוזל.

מדור פנימי של הברך כולל **MCL** – הודגמה טפיחות רקמה רכה. הרצועה מעט מעובה.

מדור חיצוני של הברך כולל **LCL** – הודגם נוזל תוך פירקי.

הודגמה ציסטה על שם בייקר בגודל 1.6*2.7 ס"מ.

שם הרופא: דר' פרידלנדר משה
תחום: רופא אורתופד
מספר רשיון: 17722
כתובת: קניון קנאור - אור יהודה
טלפון: 03-7353400
פקס: 03-7353401
מרחוק: דן-פ"ת
מרפאה: קנאור

תאריך: 07/05/2017
17:48

הפניה כללית

פרטי המטופל					
אליהו אמירה	00-04872705-1	70.01	נ	01/04/1947	אליהו
שם משפחה ושם פרטי	מס זהות	גיל	מין	ת. לידה	שם האב
אורי יהודה	אביב משה	4		3	50 - 7959404
ישוב	רחוב	מס בית	טלפון	טלפון	טלפון נוסף

מספר הפניה: 60262613901	רשיון רופא: 017722	תז נבדק: 48727051	מספר הפניה: 060262613901	גורם שולח: 5020
-------------------------	--------------------	-------------------	--------------------------	-----------------

לכבוד: פיזיותרפיה- לתאום תור דרך מוקד זמון תורים *2700

שירות שנבחר			
קוד שירות	קוד משה"ב	תיאור רפואי	שירות רפואי
80074	97140	טיפול פיזיותרפי פרטי	80074

אבחנה משוערת		
קוד	אפיין	אבחנה
7172	RT	CHONDROMALACIA PATELLAE
7275	RT	CYST BAKER'S

תלונות: תלונות/ סיבת הפניה
חבלה גב כף רגל ימין לפני מספר חודשים עדיין כאבים בברך
ברקע תת תירודיזם,
07/05/2017
ביקורת

ממצאים בבדיקה: בדיקה גופנית
ללא עזרים,
ברכיים תנועות מלאות מלואות כאבים בכפוף : בהנעת הפיקה

ממצאים קליניים מעבדתיים ורנטגניים:
סוגר ברכיים
ימין QUAD שרירי הסיביות אזור אחיזה
MCL מעט מעובה
מדור חיצוני מעט נוזל
ציסטת עש בייקר

דיון/תוכנית טיפולית: טיפול סמפטומטי

ס.ה.ר. 2

הפניה כללית	***המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות***	דף 1 מ 2
אליהו אמירה	00-04872705-1 הודס ע"י דר' פרידלנדר משה	07/05/2017

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, אלון אבידן, מס' 048727057, מרחוב א"י י. אר. י. ה. 4,
ת.ז. מס' 10, ל. 10, להיות באי כוחי במשפט של
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או בענין תאונת זכרית מיום 14.9.16
נגד המניין 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 בהעדר.
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.

לטפל ברישומו או במחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

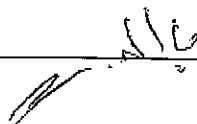
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטור ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומעיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

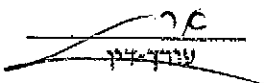
המילים חבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולחיצף.

ולראיה באתי על החתום

היום 7 לחודש 6 שנה 2017

חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל


עורך דין



ביטוח ופיננסים

בשביל השקט הנפשי שלך |

אטמכתא: EL58786397
תאריך: 05/05/20

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להכיר בחבות
ומבלי לפגוע בטענת החיישנות.

לכבוד
פרייברג אריאל עז"ד
באמצעות פקס: 0773180983

א.ג.נ.,

הנדון:

מס. התביעה: 200160001208 / 1
ארוץ מיום: 14/09/2016
שם המבוטח: בירורים - 2016
שם התובע: אליהו אמירה
מס. פוליסה:
מספרכם:

1. מאשרים קבלת כתב התביעה והזמנה לדין בקשר לאירוע מיום 14.09.16
2. מבדיקה שערכנו על פי הפרטים שצויינו בכתב התביעה, לא מצאנו בהראל פוליסת ביטוח ע"ש הנתבעת מס' 1
3. לאור האמור לעיל, נבקשכם להגיש בקשה למחיקת התביעה / החודעה נגד הראל
- אי מחיקת התביעה / ההודעה יאלץ אותנו להגיש כתב הגנה ונעמוד על זכותנו לקבלת הוצאות.
4. למען הסר ספק, מס' הפוליסה המופיע בנידון הינו פיקטיבי לצורך פתיחת חיק התביעה וזאת בשל העדר פוליסת ביטוח ע"ש הנתבעת מס' 1
5. מכתב זה נכתב על יסוד העובדות הידועות לנו בעת כתיבת המכתב ואנו שומרים על הזכות לטעון טענות נוספות אם וכאשר יתבררו עובדות חדשות, נודה על אישורכם בחוזר על מחיקת הראל מכתב הבטיחה או לחילופין מתן אורכה בלתי מוגבלת להגשת כתב הגנה עד לטיום בירורכם

בכבוד רב,

קטי ניחיינקו
מחלקת תביעות חבויות גוף
טל: 03-754-7281
פקס: 03-734-8248
tviothgsa@harel-ins.co.il
הראל חברה לכטוח בע"מ

תאריך: 05-05-2020 שעה: 14:32:26

נושא : אמורה אליהו ת.ז. 48727051

מספרי עמודים לפקס זה: 2

לידי : 0773180983

מאת : קטי ניחיינקו

מספר פקס :

מספר טלפון : +03 7547281

[From: info@hhm.co.il [mailto:info@hhm.co.il]

Sent: Tuesday, May 05, 2020 2:32 PM

To: קטי ניחיינקו

Subject: אישור קבלת מכתב - אין פוליסה ב

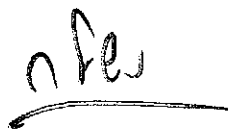
65 YIGAL ALON ST (TOYOTA BUILDING)
TEL AVIV, 67443 ISRAEL
Tel 03-6243338, Fax 03-62433522

רחוב יגאל אלון 65 (מגדל טויוטה)
תל אביב 67443
טל' 03-6243338 פקס 03-6243522

10.8.17

מ.ל.ב.
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד
בדואר ובפקס

לכבוד
עיריית אור יהודה – מחלקה משפטית
משד' אליהו סעדון 122
אור יהודה



ח.נ.,

הנדון : אליהו אמירה, ת.ז. 048727051
תאונה מיום 14.9.16

נתבקשתי ע"י מרשתי לפנות אל כב' ולפרט כדלקמן :

1. בתאריך 14.9.16, עת הלכה מרשתי, ילידת 1947, ברחוב העצמאות בסמוך לבניין מס' 8, נתקלה רגלה בברזל אשר בולט מן המדרכה והיא נפלה ונחבלה (להלן: "התאונה").

רצ"ב תמונות המפגע ומיקומו.

2. לאחר התאונה פנתה מרשתי לקבלת טיפול רפואי בקופת החולים שם אובחנו חבלות בפלג גוף ימין ובדגש על רגל ימין, לאחר קבלת טיפול רפואי ראשוני שכלל חיטוי הפצעים ומתן חיסון טטנוס, היא הופנתה לביצוע בדיקות הדמיה ושחררה לביתה בהמלצה לחיטוי וחבישה, נטילת משככי כאבים ומנוחה.

רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "1 – 5".

3. מרשתי אשר המשיכה לסבול מכאבים והגבלה בתנועות קרסול ורגל ימין, טופלה במסגרת קופת החולים, הופנתה לביצוע טיפולי פיזיותרפיה אינטנסיביים ובדיקות אולטרא-סאונד שכוונה לברך ימין הדגימה עיבוי של ה-MCL ונוזל תוך פירקי ב-LCL, כן הודגמה הסתיידות וציסטה ע"ש בייקר.

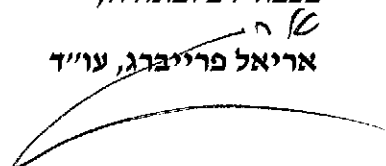
רצ"ב תעודות רפואיות, מסומנות "6 – 16".

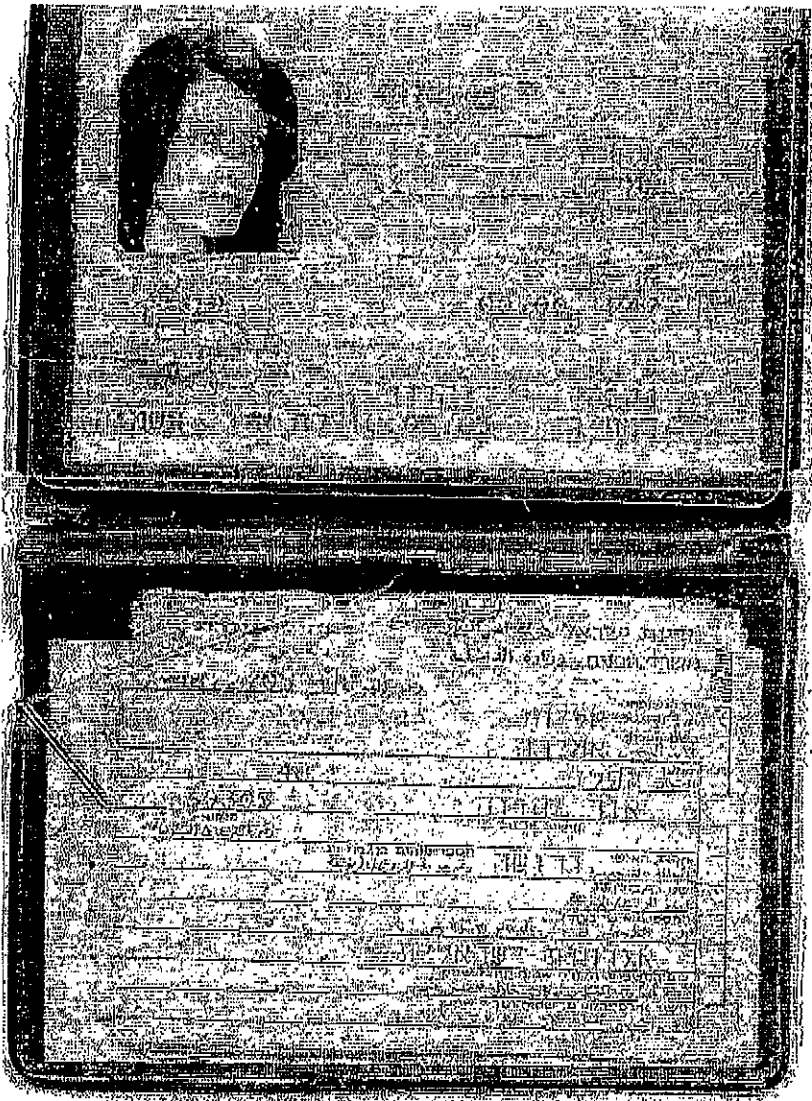
1. אין ספק כי התאונה נגרמה עקב התרשלכם, אשר באה לידי ביטוי במחדלים הבאים :

א. לא דאגתם להסיר את המפגע

- ב. לא דאגתם לגדר את המפגע.
- ג. לא דאגתם להסב את תשומת לב הולכי הרגל בדבר המפגע.
- ד. לא עשיתם דבר ו/או לא עשיתם די על מנת למנוע את התאונה.
- ה. לא דאגתם לספק להולכי הרגל סביבה בטוחה.
- ו. נהגתם בחוסר זהירות ובחוסר אכפתיות.
- ז. לא נהגתם כפי שעירייה סבירה היתה נוהגת.
- ח. לא נהגתם כפי שמחזיק מקרקעין סביר היה נוהג בנסיבות העניין.
4. עובר לתאונה הייתה מרשתי אישה עצמאית ופעילה ביחס לבני גילה. מאז התאונה סובלת מרשתי מכאבים ברך וקרסול ימין, מקושי בישיבה, עמידה, והליכה ממושכות, קושי בכיפוף, קושי בעליה ובירידת מדרגות, קושי במעברים, חוסר יציבות וסובלת מכאבים המקשים על הירדמותה ועל שינה רצופה לאורך הלילה.
5. מרשתי מתגוררת בקומה שלישית ומאז התאונות מוגבלת היא בביצוע פעולות יומיומיות שונות, נזקקת לעזרת הזולת ותיזקק לה גם בעתיד.
6. יצויין כי מרשתי עדיין מטופלת במסגרת קופת החולים ועפ"י יועצינו הרפואיים נכותה מחמת התאונה הינה בשיעור של 10%-15%.
7. בנסיבות המתוארות לעיל, אהיה מוכן להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת פיצוי גלובאלי בסך 200,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ
8. נא עמדתכם המהירה לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.

*רצ"ב יפוי כח חתום על ידי מרשתי.

בכבוד רב ובתודה,

 אריאל פרייברג, עו"ד





015207463861

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית



מרשם

גיל: 69.09 מין: ב

אליהו אמירה

מס' זהות: 00-04872705-1

OPTALGIN TAB 500MG

111638055

למשך 10 ימים מה"כ 20 יח

טבליות 1 x 2 ביום

תוקף מרשמים: 15/12/2016 - 15/09/2016

מס' רישיון



026642

טלפון: 03-5385200

כתובת: דוד אלעזר 21, אור יהודה

שם הרופא דר' אפלבוים בוריס

תחום: רופא משפחה

תתימה וחתימת הרופא: נחתם דיגיטלית**

בידיעתי, במידה וקיים פריט בגרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה

לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי

המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות

דף 1

תאריך הדפסה: 15/09/2016



015020100983

מס' מרשם

שירותי בריאות כללית

כמות 100 טבליות
 100 טבליות למספר 100

מרשם

גיל: 69.09 מין: נ

אליהו אמירה

מס' זהות: 00-04872705-1

TRAMADEX 100MG TAB 100MG

110019033

למשך 10 ימים טה"כ 10 יח

טבליות 1 x 1 ביום

תוקף מרשמים: 08/01/2017 - 10/10/2016

מס' רישיון



026608

טלפון: 03-7353400

כתובת: ההגנה 120 קמאר אור-יהודה

שם הרופא דר' מיכאל לוצ'אנסקי

תחום: רופא משפחה

חתימה וחתימת הרופא: **נחתם דיגיטלית**

בידיעתי, במידה וקיים פריט גנרי, מורשה בית המרקחת לספק תרופה גנרית זהה שאושרה על ידי הקופה
 לצורך אבטחת מידע, לקבלת תרופות יש להציג כרטיס מגנטי
*****המסמך מכיל מידע מוגן על-פי חוק הגנת הפרטיות*****

דף 1

תאריך הדפסה: 10/10/2016

שירותי בריאות כללית

מחוז : דן פתח-תקוה

מרפאה: 5207 גיורא

דוד אלעזר 21 אור יהודה 03-5385200

תאריך: 15/09/16

שעה : 08:06

- מקור -

אישור: 1/01538448

=====

מספר תיק: 589906114

עבור : 2 תשלום עבור טופס התחייבות

לכבוד: 0004872705 אליוו אמירה

פירוט גביה:

קוד תאור שירות

תאריך ביקור

לתשלום

2 אמבולטורי מכון פרטי 15/09/16 33.00

מכון: 7812-ממוגרף-מכון לאבחון רפואי בע"מ

שירות: 78106 צילום כף רגל, עד שני מבטים קבוצה: 7 הדמיה

סה"כ לטופס : 33.00

חשבוך בבנק יחויב בסך של:

33.00

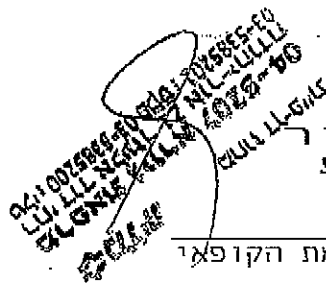
קופאי: 8-820885 מודריק רונה

לשירותים החייבים בגביה רבעונית תוקף הקבלה 3 חודשים

מתאריך ההתחייבות הראשון לתקופה

ככל שטופס ההתחייבות לא ימומש, אנא פנה למרפאה

לשם קבלת החזר זמי החשתפות העצמית



נא לשמור על האישור
להתחשבות עתידית

חותמת וחתומת הקופאי

שם המשלם (פרטי ומשפחה)

הערה: חלק זה ימולא ידנית רק אם שם המשלם לא הודפס בקבלה.

תודה ו להתראות

הסכם לתשלום שכר טרחה - נזיקין, חבולות ופוליסות

שנערך ונחתם באור יהודה ביום 10/10/2016

בין : אליהו אמירה ת.ז. 048727051 (להלן: "חלקות") מצד אחד

לבין : מורן יל, עו"ד ו/או אריאל פרייברג עו"ד (להלן: "עוה"ד") מצד שני

היות וחלקות פנה אל עוה"ד ובקשו לטפל עבורו בתביעת פיצויים בקשר לנזקי גוף שנגרמו לו עקב נפילה ביום 14/09/2016 ועוה"ד ניאות ליטול על עצמו את הטיפול בעניינו של חלקות, כאמור לעיל, הכל בכפוף לתניות הסכם זה;

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. הוסכם בין חלקות ועוה"ד שתשלום שכר טרחת עורך הדין ישולם לעוה"ד, כדלקמן:

- א. תשלום עבור כל ישיבת בית משפט בסך הקבוע עפ"י תעריף המומלץ של לשכת עוה"ד
- ב. תשלום עבור סיכומים בכתב – כגובה התשלום עבור 4 ישיבות בית משפט, ישולם לפני הגשת הסיכומים.
- ג. בנוסף, ישולמו לעורך הדין אחוזים מהסכום הכולל שיפסק לזכות חלקות על ידי בית המשפט (כולל מקדמות) או מתוך חסכום הכולל שיושג בפשרה, כדלקמן:
 1. 25% - במקרה של פשרה לפני בית משפט.
 2. 30% - במקרה של פשרה לאחר הגשת כתב תביעה לבית המשפט ולפני דיון בבית המשפט (להלן: "דיון") – ישיבת קדם משפט או ישיבת הוכחות).
 3. 35% - מכל סכום ברוטו שיפסק לטובת חלקות בפסק דין שניתן ע"י בית משפט בערכאה ראשונה ללא כל קשר לתוצאות הערעור, או במקרה של פשרה שתושג לאחר דיון בבית המשפט (תשלום זה ישולם לעורך הדין בכל מקרה, אף אם יוגש ערעור על פסק הדין).

2. שכר הטרחה אינו כולל הליכי ערעור או הוצאות מכל סוג אשר בגינם ייקבע הסכם שכ"ט נפרד.

3. שכ"ט לא כולל הוצאות ומע"מ שיחולו על חלקות.

4. שכ"ט עו"ד שנפסק ע"י ביהמ"ש בהחלטות ביניים ובפס"ד יוחזר שייך לעוה"ד ללא כל קשר לאמור בסעיף 1 שבהסכם זה.

5. הלקוח מאשר לעוה"ד לנכות ולקזז מתוך כל סכום שיתקבל עבורו את שכר הטרחה המגיעים לו בהתאם להסכם זה.

6. הלקוח מאשר לעוה"ד לנכות ולקזז מתוך כל סכום שיתקבל עבורו את שכר הטרחה המגיעים לו בהתאם להסכם זה.

7. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה לפני קבלת הפיצויים יחולו החוראות כדלקמן:

א. במידה והפסקת הטיפול תהיה לפני הגשת תביעה לבית המשפט, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 33.3% (שליש) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ב. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר הגשת התביעה ולפני דיון בבית המשפט, ישלם הלקוח שכ"ט בשיעור של 50% (מחצית) משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ג. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה בשלב שלאחר קדם המשפט הראשון ועד לסיום הראיות, ישלם הלקוח לעוה"ד שכ"ט בשיעור של 2/3 משכר הטרחה המוסכם בסעיף 1 להסכם זה.

ד. הלקוח מתחייב להמציא לעוה"ד התחייבות בלתי חוזרת שלו ושל עוה"ד שבחר לו לייצגו באותו עניין, לפיה יעבירו מתוך כספי הפיצויים שיגיעו ללקוח, את שכ"ט שמגיע לעוה"ד על פי הסכם זה, וזאת מתוך הסכום הראשון שיתקבל עבור הלקוח מצד הנתבע.

ה. כל מחלוקת או סכסוך בקשר לשכר הטרחה המגיע לעוה"ד וח"מ בגין טיפול בתביעה – ימסר לבוררות מוסכמת בפני בורר דן יחיד שימונה על ידי יו"ר ועד מחוז תל-אביב של לשכת עוה"ד.

ו. ידוע ללקוח כי הסכם זה מהווה אף "הסכם בוררות" לכל דבר ועניין.

ז. במידה והנתבעים הציעו ללקוח פשרה בסכום פיצויים מסויים ועוה"ד המליץ ללקוח להתפשר בסכום הנ"ל, והלקוח סירב לקבל את המלצת עוה"ד – יחיה עוה"ד זכאי לשכ"ט בשיעורים המפורטים בסעיפים 5 (א) – 5 (ג) לעיל מתוך כספי הפיצויים שיקבל הלקוח מהנתבעים (ישירות או באמצעות עוה"ד הנעבר) או מסכום הפשרה שהומלץ ע"י עוה"ד כאמור לעיל ושהלקוח סירב לו – בשיעורים שפורטו בסעיף 1 לעיל, לפי הגבוה מבין השניים.

ולראיה באתי על החתום:

עורך דין

lc

הלקוח

