

אריאל פרייברג, משרד עורכי דין

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

דוא"ל: frei.ariel@gmail.com

מקור

066630930
21/09/2020
43/1
תאונה מיום 1.10.17 - שומרה
43
פרץ גל אסתר
25187618
21/09/2020

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

לכבוד
פרץ גל אסתר

חשבונית-מס/קבלה 828 Tax Invoice/Receipt

Taxable במע"מ		Exempted מע"מ פטור	
Fees	10,274.36	0.00	שכר טרחה
Expenses	0.00	715.00	הוצאות
Miscellaneous	0.00	0.00	שונות
Sub Total	10,274.36	715.00	סיכום
V.A.Tax 17%	1,746.64	מס ערך מוסף 17%	
V.A.T exempted	715.00	סכום פטור ממע"מ	
Total + V.A.T.	12,736.00 ₪	סה"כ (כולל מע"מ)	

הסכום במילים:

שנים עשר אלף שבע מאות שלושים ושישה שקלים חדשים בלבד.

Payment details:

פרטי התשלום:

Amount סכום	Account חשבון	Branch סניף	Bank בנק	No. מס'	Type סוג	Date תאריך
12,736.00 ₪	133470				העברה מפקדון	21/09/2020

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

מקור

066630930	עוסק מורשה:	לכבוד
21/09/2020	תאריך:	שומרה חברה לביטוח בע"מ
43/1	מספר תיק:	הסיבים 23
תאונה מיום 1.10.17 - שומרה	שם תיק:	פתח תקווה 4959381
43	מספר לקוח:	
פרץ גל אסתר	שם לקוח:	
21/09/2020	תאריך הדפסה:	

קבלת פקדון 505 Deposit Receipt

Amount received: **₪ 82,500.00** התקבל סך של:

הסכום במילים:

שמונים ושניים אלף חמש מאות שקלים חדשים בלבד.

פרטי התשלום:

Payment details:

Amount	כסות	Account	חשבון	Branch	סניף	Bank	בנק	No.	מס'	Type	סוג	תאריך פרעון	Date	תאריך
₪82,500.00										העברה		21/09/2020	21/09/2020	

הופקד לחשבון: 133470 - חשבון פקדונות כללי

הערות / תיאור השירות:

אריאל פרייברג, משרד עורכי דין

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

6.9.20

מ.ל.ב.
בפקס

לכבוד
עו"ד קרן זורע
מחלקת תביעות חובה
שומרה חברה לביטוח בע"מ

ח.נ., שלום רב,

הנדון: גל אסתר פרץ, ת.ז. 206797607
מס' תביעה: 73918000276-1

1. מצ"ב כתב קבלה ע"ס 82,500 ₪ חתום על ידי מרשתי.

2. כן, מצ"ב צילום המחאה.

3. אודה לביצוע העברה לפקודת הח"מ.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



73918000276 - 1: מספרט

אני הח"מ פרץ גל אסתר נושא ת.ז. 25187618 (להלן: "התובע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם פרץ אהוד (להלן: "המבטחים") ועם "שומרה" חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותי ודרשותי מכל סוג שהוא, בעבר, בהווה ובעתיד הנוגעות במישרין או בעקיפין מהתאונה;

לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים") באמצעות עו"ד פרייברג הנו סך של 82,500 ₪ (שמונים ושניים אלף וחמש מאות ₪) הכולל שכ"ט ומע"מ (להלן: "הסכום") ורתימתי על כתב זה מחוזה אישור להסכמה זו.
2. תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על זכויותי, דרישותי ותביעותי מכל סוג שהוא, כגורמו וגם/או יגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהנו כיום וכפי שיהיה בעתיד, ועל פי כל חוקים ושיטות וגם/או יבוא במקום הדין הקיים היום או שיוחק בעתיד, ואף לי ולא תהיינה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי הנתבעים ו/או כל נושא משרה ו/או בעל תפקיד בהם.
3. הנני מתחייב לפצות ולשפות את הנתבעים, או מי מהם, עד לגובה התגמול החביטוח ששילמו בגין התאונה, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדם, או נגד כל אחד מהם לחוד, בגין כל תביעת שיבוב שתשולם על ידיהם לאדם או גוף, שהטים נזק בגין נזק עבור קיבלתי פיצוי מהנתבעים, עקב התאונה הנ"ל למעט הוצאות רפואיות שבטל הבראות בגין טיפולים שקשורים לתאונה והכל בהתאם לחוק ההתייעלות הכלכלית (חוק ההסדרים) 2009 וכן למעט _____=_____
4. מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד – 1994, כפי שאני זכאי לפיצוי זה.

- ידוע לי, כי הפיצויים על פי מסמך זה מבוססים על כך, שהתאונה אינה מהווה "תאונת עבודה". אני מצהיר ומתחייב, כי לא פיתית ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מהנזקים שנגרמו לי ממנה.
 - אם אפר הותחייבת זו, ובכל זאת אגיש תביעה למליל בקשר לתאונה ואקבל פיצוי ואו גמלה ו/או קצבה מהמליל בקשר לתאונה, הנני מתחייב להשיב לתבעים, יחד עם כל דרישה, כל סכום שקיבלתי מהמליל ושאיני זכאי לקבל מהמליל עקב התאונה עד לגובה הסכום שקיבלתי מהתבעים.
 - הנני מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהי בגין התאונה, הרי ניתנה בזאת מראש הסכמתי כי יחול עליי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) חתשנ"ה – 1995, וניתנת בזאת מראש רשות מטעמי למוסד לביטוח לאומי לפעול לגבי, בהתאם להוראות סעיף 329 הנייל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השפוי שיש לתבעים כלפי שטר קבלה זה.
5. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי הוצאהרתי דלעיל הסכמתי להתבעים לשלם לי את הסכום הנייל.
6. במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יחוי כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.
7. התשלום יבוצע תוך 30 יום מיום מסירת כתב קבלה מקורי זה לתום המאושר למבטחים.
- ולראיה באתי על החתום:

ולראתה באתי על החתום:

6.920

תאריך

עד/לחת ימיה:

שבת כהן

5

אני חתים/ת דניאלה רייז
מרצותי הטוב והחופשי ואשר הז
הנובעות ממנו.

6920

תאריך: 6.9.20 חתימה:

הנני מסכים כי הסכום בסך 22,500 יועבר לחשבון שפרט"מ מצוינים להלן:

Y2.500

133470

שם הבנק מזכ"ל סניף

6.920

תנא ר' יודן

מחלקת תביעות: רחוב הסיבים 23, פתח תקוה 49170

טלפון: 03-9258099 פקס תביעות גורף: 03-9251667 מייל: tyiduf@shomera.co.il

WWW.SHOMERA.CO.IL



שומרה
חברה לביטוח בע"מ

תשפחה ישראלית

03/09/2020

לכבוד,
עו"ד אריאל פרייברג
בפקס 0773180983

מבלי לפגוע בזכויות

א.ג.ב.,

הנדון: הנפגע: פרץ גל אסתר
תאונה מיום: 01/10/2017
תביעה מספר: 1-73918000276

לצערנו נשלח למשרדך בטעות שטר קבלה ריק.
מצ"ב שטר קבלה עם פרטי הנפגעת והסכום שאושר.
נודה לחתימת הנפגעת על שטר זה.

בכבוד רב,

קרן זורע, עו"ד
מדור תביעות גוף - חבויות
שומרה חברה לביטוח בע"מ

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

2.9.20

מ.ל.ב.
בפקס

לכבוד
עו"ד קרן זורע
מחלקת תביעות חובה
שומרה חברה לביטוח בע"מ

ח.נ., שלום רב,

הנדון: גל אסתר פרץ, ת.ז. 206797607
מס' תביעה: 73918000276-1

1. מצ"ב כתב קבלה ע"ס 82,500 ₪ חתום על ידי מרשתי.
2. כן, מצ"ב צילום המחאה והודעה שהוגשה לבית המשפט.
3. אודה לביצוע העברה בנקאית לפקודת הח"מ.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



חברה לביטוח בע"מ

מספרנו: -

כתב קבלה ויתור ושחרור (סילוק סופי בגיר)

אני הח"מ _____ נושא ת.ז. _____ (להלן: "הנתבע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך _____ או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים (להלן: "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענותי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים;

והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם _____ (להלן: "המבוטחים") ועם "שומרה" חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבוטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרשותיי מכל סוג שהוא, בעבר, בהווה ובעתיד הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה;

לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

- הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבוטחים והמבוטחים (להלן: "הנתבעים") באמצעות עו"ד _____ הנו סך של 2,500 ₪ (שם _____) (שם _____) הכולל שכ"ט ומע"מ (להלן: "הסכום") וחתמתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.
- תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על זכויותי, דרישותיי ותביעותיי מכל סוג שהוא, שנגרמו וגם/או יגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהנן כיום וכפי שיהיה בעתיד, ועל פי כל חיקוק שיתקן וגם/או יבא במקום הדין הקיים היום או שיוחק בעתיד, ואין לי ולא תהיינה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי הנתבעים ו/או כל נושא משהו ו/או בעל תפקיד בהם.
- הנני מתחייב לפצות ולשפות את הנתבעים, או מי מהם, עד לגובה תגמולי הביטוח ששילמו בגין התאונה, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדם, או נגד כל אחד מהם לחוד, בגין כל תביעה שיבוב שתשולם על ידיהם לאדם או גוף, שהטיבו נזקי בגין נזק עובר קיבלתי פיצוי מהנתבעים, עקב התאונה הנ"ל למעט הוצאות רפואיות שבשל הבריאות בגין טיפולים שקשורים לתאונה והכל בהתאם לחוק ההתייעלות הכלכלית (חוק ההסדרים) 2009 וכן למעט _____.
- מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1994, ככל שאני זכאי לפיצוי זה.

ידוע לי, כי הפיצויים על פי מסמך זה מבוססים על כך, שהתאונה אירעה מהווה "תאונת עבודה". אני מצהיר ומתחייב, כי לא פנית ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מהנזקים שנגרמו לי ממנה.

אם אפר התחייבות זו, ובכל זאת אגיש תביעה למל"ל בקשר לתאונה ואקבל פיצוי ו/או גמלה ו/או קצבה מהמל"ל בקשר לתאונה, הנני מתחייב להשיב לנתבעים, מיד עם כל דרישה, כל סכום שקיבלתי מהמל"ל ושאיני זכאי לקבל מהמל"ל עקב התאונה עד לגובה הסכום שקיבלתי מהנתבעים.

הנני מאשר, מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהי בגין התאונה, הרי ניתנה בזאת מראש הסכמתי כי יחול עליי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה - 1995, וניתנת בזאת מראש רשות מטעמי למוסד לביטוח לאומי לפעול לגבי, בהתאם לחוראת סעיף 329 הנ"ל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השיפוי שיש לנתבעים כלפי עפ"י שטר קבלה זה.

- ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום הנ"ל.
- במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יחזי כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.
- התשלום יבוצע תוך 30 יום מיום מסירת כתב קבלה מקורי זה חתום ומאושר למבוטחים.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך: 30.08.20 30.08.20
 חתימה: _____ חתימה: _____
 שם: _____ שם: _____
 כתובת: _____ כתובת: _____

אני הח"מ אריאל פריד, עו"ד, מאשר בזה כי הכתב דלעיל נחתם בתאריך המופיע לעיל ע"י האדם ששמו נזכר לעיל מרצונו הטוב והחופשי ואשר הזדהה בפני להנחת דעתי, ולאחר שקראתי בפניו והסברתי לו הסבר היטב את תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

תאריך: 30.08.20 חתימה: _____
 חנני מסכים כי הסכום בסך 2,500 יועבר לחשבון שפרטיו מצויינים להלן:
 מספר חשבון 133470 שם בעל החשבון ד"ר אריאל פריד
 שם הבנק בנק הפועלים סניף 317 כתובת הבנק רח' אלמגור 15, רמת
 תאריך: 30.08.20 חתימה: _____

מחלקת תביעות: רחוב הסיבים 23 פתח תקוה 49170

טלפון: 03-9258099 פקס תביעות גוף: 03-9251667 מייל: tviguf@shomera.co.ilWWW.SHOMERA.CO.IL



חברה לביטוח בע"מ

מספרנו: _____

כתב קבלה ויתור ושחרור (סילוק סופי בגיר)

אני הח"מ _____ נושא ת.ז. _____ (להלן: "הנתבע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך _____ או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים (להלן: "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים;

והואיל ובאתי להדי הסכם סופי וגמור עם _____ (להלן: "המבוטחים") ועם "שומרה" חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבוטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותי ודרשותי מכל סוג שהוא, בעבר, בהווה ובעתיד הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה;

לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבוטחים והמבוטחים (להלן: "הנתבעים") באמצעות עו"ד _____ הם סך של _____ (שם) תכולל שכ"ט ומע"מ (להלן: "הסכום") וחתמתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.

2. תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על זכויותי, דרשותי ותביעותי מכל סוג שהוא, שנגרמו וגם/או יגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהם כיום וכפי שיהיה בעתיד, ועל פי כל חוקק שיתקן וגם/או יבוא במקום הדין הקיים היום או שיחוק בעתיד, ואין לי ולא תהיה לי תביעה או תביעות מכל סוג ומין כלפי הנתבעים ו/או כל נושא משה ו/או בעל תפקיד בהם.

3. הנני מתחייב לפצות ולשפות את הנתבעים, או מי מהם, עד לגובה תגמולי הביטוח ששילמו בגין התאונה, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדם, או נגד כל אחד מהם לחוד, בגין כל תביעת שיבוב שתשולם על ידיהם לאדם או גוף, שהטיב נזקי בגין נזק עובר קיבלתי פיצוי מהנתבעים, עקב התאונה הנ"ל למעט הוצאות רפואיות שבשל הבריאות בגין טיפולים שקשורים לתאונה והכל בהתאם לחוק ההתייעלות הכלכלית (חוק ההסדרים) 2009 וכן למעט

4. מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד – 1994, ככל שאני זכאי לפיצוי זה.

ידוע לי, כי הפיצויים על פי מסמך זה מבוטחים על כך, שהתאונה אינה מהווה "תאונת עבודה". אני מצהיר ומתחייב, כי לא פניתי ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מהנזקים שנגרמו לי ממנה.

אם אפר התחייבות זו, ובכל זאת אגיש תביעה למל"ל בקשר לתאונה ואקבל פיצוי ו/או גמלה ו/או קצבה מהמל"ל בקשר לתאונה, הנני מתחייב להשיב לנתבעים, מיד עם כל דרישה, כל סכום שקיבלתי מהמל"ל ושאיני זכאי לקבל מהמל"ל עקב התאונה עד לגובה הסכום שקיבלתי מהנתבעים.

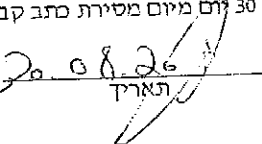
הנני מאשר, מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהי בגין התאונה, הרי ניתנה בזאת מראש הסכמתי כי יחול עליי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה – 1995, וניתנת בזאת מראש רשות מטעמי למוסד לביטוח לאומי לפעול לגבי, בהתאם להוראות סעיף 329 הנ"ל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השיפוי שיש לנתבעים כלפי עפ"י שטר קבלה זה.

5. ידוע לי כי אין דין על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום הנ"ל.

6. במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יחיד כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.

7. התשלום יבוצע תוך 30 יום מיום מסירת כתב קבלה מקורי זה חתום ומאושר למבוטחים. ולראיה באתי על החתום:


חתימה


תאריך

עד לחתימה:

שם _____ כתובת _____ תאריך _____ חתימה _____

אני הח"מ _____, מאשר בזה כי הכתב דלעיל נחתם בתאריך המופיע לעיל ע"י האדם ששמו נזכר לעיל מרצונו הטוב והחופשי ואשר הזדהה בפני להנחת דעתי, ולאחר שקראתי בפניו והסברתי לו הסבר היטב את תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

תאריך: _____ חתימה: _____

הנני מסכים כי הסכום בסך _____ יועבר לחשבון שפרטי מצויינים להלן:

מספר חשבון _____ שם בעל החשבון _____
שם הבנק _____ סניף _____ כתובת הבנק _____
תאריך _____ חתימה _____



חברה לביטוח בע"מ

תאריך: 17/08/2020

לכבוד
עו"ד אריאל פרייברג
בפקס 0773180983

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

ח.ב.

אישור קבלת מסמכים והצעת פשרה

הנדון: תביעה מספר : 1-73918000276
אירוע מיום : 01/10/2017
שם מבוטח שומרה : פרץ אהוד
מספר פוליסה : 7304056494
סוג כיסוי ביטוחי : ביטוח חובה
שם הפוליסה: פוליסה לביטוח רכב חובה
שם התובע: פרץ גל אסתר

1. בהמשך לשיחתנו, מצ'ב שטר קבלה ע"ס כולל ומוסכם של 82500 ₪.
2. רצ'ב כתב קבלה ושהחור. יש להחתיים את התובע במקום המיועד ולאשר חתימתו. כמו כן יש למלא את פרטי חשבון הבנק אליו יועבר התשלום בהעברה בנקאית ולצרף צילום צ'ק או אישור בנק על פרטי חשבון. התשלום יבוצע תוך 30 יום מקבלת כתב הקבלה חתום.
3. ניתן להעביר בחוזר את כתב הקבלה החתום לכתובת המייל: tviguf@shomera.co.il.
4. אין באמור לעיל משום הכרה או אי הכרה בכיסוי הביטוחי.

בכבוד רב,
קרן זורע, עו"ד
שירות תביעות גוף וחבויות
שומרה חברה לביטוח בע"מ

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

16.6.20

מ.ל.ב.
בפקס

לכבוד
עו"ד קרן זורע
מחלקת תביעות חובה
שומרה חברה לביטוח בע"מ

ח.נ., שלום רב,

הנדון: גל אסתר פרץ, ת.ז. 206797607
מס' תביעה: 73918000276-1

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 14.6.20 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. קיבלתי את מכתבך אך לא אוכל להסכים להצעה בסך הנ"ל.

2. אודה לקבלת רשימת מומחים מוסכמים, ולחילופין, הגשת כתב הגנה.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 16/06/2020 14:32
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER. # : E75410F8N771041

DATE, TIME	16/06 14:31
FAX NO./NAME	9210799
DURATION	00:00:17
PAGE(S)	01
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

16.6.20

מ.ל.ב.
 בפקס

לכבוד
 עו"ד קרן זורע
 מחלקת תביעות חובה
שומרה חברה לביטוח בע"מ

ח.ג., שלום רב,

הנדון: גל אסתר פרץ, ת.ז. 206797607
 מס' תביעה: 73918000276-1

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 14.6.20 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. קיבלתי את מכתבך אך לא אוכל להסכים להצעה בסך הנ"ל.

2. אודה לקבלת רשימת מומחים מוסכמים, ולחילופין, הגשת כתב הגנה.



חברה לביטוח בע"מ

תאריך: 14/06/2020

לכבוד
עו"ד אריאל פרייברג
בפקס 0773180983

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

ח.ב.

אישור קבלת מסמכים והצעת פשרה

הנדון:	תביעה מספר :	73918000276 -1
	אירוע מיום :	01/10/2017
	שם מבוטח שומרה :	פרץ אהוד
	מספר פוליסה :	7304056494
	סוג כיסוי ביטוחי :	ביטוח חובה
	שם הפוליסה:	פוליסה לביטוח רכב חובה
	שם התובע:	פרץ גל אסתר

1. בהמשך למכתבנו.
2. לצרכי פשרה וטרם מינוי, נכלל לשפר הצעתנו לכדי סך של 50,000 ₪ בתוספת שכ"ט עו"ד ומע"מ.
3. רצ"ב כתב קבלה ושחרור. יש להתחיל את התובע במקום המיועד ולאשר חתימתו. כמו כן יש למלא את פרטי חשבון הבנק אליו יועבר התשלום בהעברה בנקאית ולצרף צילום צ'ק או אישור בנק על פרטי חשבון. התשלום יבוצע תוך 30 יום מקבלת כתב הקבלה חתום.
4. ניתן להעביר בחזר את כתב הקבלה החתום לכתובת המייל: tviguf@shomera.co.il.
5. תוקף הצעת הפשרה למשך 30 יום מיום משלוח מכתב זה.
6. הצעתנו הינה לצרכי פשרה בלבד ותאבד מתוקפה ככל שימונה מומחה רפואי.
7. אין באמור לעיל משום הכרה או אי הכרה בכיסוי הביטוח.

בכבוד רב,

קין זורע, עו"ד
שירות תביעות גוף וחבויות
שומרה חברה לביטוח בע"מ

16.6.20 - על הקבלה. מאת: אריאל פרייברג
מנהל/ראש



חברה לביטוח בע"מ

14/06/2020

מספרנו: 1 - 73918000276

כתב קבלה ויתור ושחרור
(סילוק סופי בגיר)

אני הח"מ פרץ גל אסתר נושא ת.ז. 25187618 (להלן: "הנתבע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 01/10/2017 או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים (להלן "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים;

והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם פרץ אהוד (להלן: "המבוטחים") ועם "שומרה" חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבוטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותי ודרשותי מכל סוג שהוא, בעבר, בהווה ובעתיד הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה;

לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

- הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבוטחים והמבוטחים (להלן: "הנתבעים") באמצעות עו"ד פרייברג חו סך של 56435 ₪ (חמישים ושישה אלף ארבע מאות שלושים וחמישה ₪) הכולל שכ"ט ומע"מ (להלן: "הסכום") ותנימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.
- תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על זכויותי, דרישותי ותביעותי מכל סוג שהוא, שנגרמו וגם/או יגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהם כיום וכפי שיהיה בעתיד, ועל פי כל חקוק שיתקן וגם/או יבוא במקום חדין הקיים היום או שיוחק בעתיד, ואין לי ולא תהייה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי הנתבעים ו/או כל נושא משרה ו/או בעל תפקיד בהם.
- הנני מתחייב לפצות ולשפות את הנתבעים, או מי מהם, עד לגובה תגמולי הביטוח ששילמו בגין התאונה, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדם, או נגד כל אחד מהם לחוד, בגין כל תביעת שיסוב שתשולם על ידיהם לאדם או גוף, שהטיב נזקי בגין נזק עובר קיבלתי פיצוי מהנתבעים, עקב התאונה הנ"ל למעט הוצאות רפואיות שבשל הבראות בגין טיפולים שקשורים לתאונה וחלל בהתאם לחוק ההתייעלות הכלכלית (חוק ההסדרים) 2009 וכן למעט ==
- מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1994, ככל שאני זכאי לפיצוי זה.
- ידוע לי, כי הפיצויים על פי מסמך זה מבוטחים על כך, שהתאונה אינה מהווה "תאונת עבודה". אני מצהיר ומתחייב, כי לא פניתי ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מחוקים שנגרמו לי ממנה.
- אם אפר התחייבות זו, ובכל זאת אגיש תביעה למל"ל בקשר לתאונה ואקבל פיצוי ו/או גמלה ו/או קצבה מהמל"ל בקשר לתאונה, הנני מתחייב להשיב לנתבעים, מיד עם כל דרישה, כל סכום שקיבלתי מהמל"ל ושאיני זכאי לקבל מהמל"ל עקב התאונה עד לגובה הסכום שקיבלתי מהנתבעים.
- הנני מאשר, מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהי בגין התאונה, הרי ניתנה בזאת מראש הסכמתי כי יחול עליי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה - 1995, וניתנת בזאת מראש רשות מטעמי למוסד לביטוח לאומי לפעול לגבי, בהתאם לחוראות סעיף 329 הנ"ל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השיפוי שיש לנתבעים כלפי עו"ד שטר קבלה זה.
- ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום הנ"ל.
- במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יחזי כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם ביחוד וכל אחד מהם לחוד.
- התשלום יבוצע תוך 30 יום מיום מסירת כתב קבלה מקורי זה חתום ומאושר למבוטחים.

8. בכפוף לבקשה למחיקת התביעה.

ולראיה באתי על החותם:

עד לחתימה:	תאריך	חתימה
שם	כתובת	תאריך
חתימה	חתימה	חתימה

אני הח"מ _____, מאשר בזה כי הכתב דלעיל נחתם בתאריך המופיע לעיל ע"י האדם ששמו נזכר לעיל מרצונו הטוב והחופשי ואשר הזדהה בפני להנחת דעתי, ולאחר שקראתי בפני והסברתי לו הסבר היטב את תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

תאריך: _____ חתימה: _____

הנני מטבים כי הסכום בסך _____ יועבר לחשבון שפרטי מוציינים להלן:

מספר חשבון _____ שם בעל החשבון _____
 שם הבנק _____ סניף _____ כתובת הבנק _____
 תאריך _____ חתימה _____

מחלקת תביעות: רחוב הסיבים 23, פתח תקוה 49170

טלפון: 03-9258099 פקס תביעות גוף: 03-9251667, מ"ל: 03-9251667, twiduf@shomera.co.il

WWW.SHOMERA.CO.IL



תאריך: 2020-06-14 14:17:59

נושא:

מספרי עמודים לפקס זה: 3

שומרה חברה לביטוח בע"מ
רחוב הסיבים 23, פתח תקוה 4959381 טלפון: 03-9258000 פקס: 03-9251616
WWW.SHOMERA.CO.IL



שומרה
חברה לביטוח נפ"מ

משכחה ישראלית

04/05/20

לכבוד,
עו"ד אריאל פרייברג
בפקס 0773180983

מבלי לפגוע בזכויות

ח.ב.,

הנדון: הנפגע: פרץ גל אסתר
תאונה מיום: 01/10/2017
תביעה מספר: 1- 73918000276

מאשרים קבלת מכתבך מיום 5/4/20.
הצעתנו ניתנה טרם איסוף התיק הרפואי של מרשתך.
לאור סירובך, אנו פועלים להעסקת התייעוד.
נא הודיענו בחוזר האם מאושרת ארכה נוספת להגשת כתב הגנה עד למיצוי המו"מ לפשרת.

בכבוד רב,
קרן זורע עו"ד
מדור תביעות גוף - חבויות
שומרה חברה לביטוח בע"מ

6.5.20 ח.ב. שלום רב,
אני אקלר שטר
נאמנים מוסכמים
אדריקל הרשת

דב/ר רב וכלה

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 06/05/2020 11:31
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME	06/05 11:31
FAX NO./NAME	9251667
DURATION	00:00:19
PAGE(S)	01
RESULT	OK
MODE	STANDARD
	ECM

5/4/2020 1:10 PM Shomera

-> 90773180983

2



שומרה
 חברה לביטוח בע"מ

חשפחה ישראלית

04/05/20

לכבוד,
 עו"ד אריאל פרייברג
 בפקס 0773180983

מבלי לפגוע בזכויות

ח.נ.

הנדון: הנפגע: פרץ גל אסתר
 תאונה מיום: 01/10/2017
תביעה מספר: 1- 73918000276

מאשרים קבלת מכתבך מיום 5/4/20.

הצעתנו ניתנה טרם איסוף התיק הרפואי של מרשתך.

לאור סירובך, אנו פועלים להעסקת התייעוד.

נא הודיענו בחוזר האם מאושרת ארכה נוספת להגשת כתב הגנה עד למיצוי המזימ לפשרה.



תאריך : 2020-05-04 13:09:55

נושא :

מספרי עמודים לפקס זה: 2

שומרה חברה לביטוח בע"מ
רחוב הסיבים 23, פתח תקוה 4959381 טלפון: 03-9258000 פקס: 03-9251616
WWW.SHOMERA.CO.IL

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

5.4.20

מ.ל.ב.
בפקס

לכבוד
עו"ד קרן זורע
מחלקת תביעות חובה
שומרה חברה לביטוח בע"מ

ח.ג., שלום רב,

הנדון: גל אסתר פרץ, ת.ז. 206797607
מס' תביעה: 73918000276-1

הריני מאשר קבלת מכתבך מיום 5.4.20 והנני מתכבד להשיבך כדלקמן:

1. ככל הנראה איננו רואים את התיק עין בעין.

2. בנסיבות, אודה להגשת כתב הגנה.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



חברה לביטוח בע"מ

תאריך: 05/04/2020

לכבוד
עו"ד אריאל פרייברג
בפקס 0773180983

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

ח.ב.

אישור קבלת מסמכים והצעת פשרה

הנדון:	תביעה מספר :	73918000276-1
	אירוע מיום :	01/10/2017
	שם מבוטח שומרה :	פרץ אהוד
	מספר פוליסה :	7304056494
	סוג כיסוי ביטוחי :	ביטוח חובה
	שם הפוליסה:	פוליסה לביטוח רכב חובה
	שם התובע:	פרץ גל אסתר

1. הרינו לאשר קבלת מכתבך מיום 04/03/2020.
2. לאחר שבדקנו את התיעוד שהועבר וטרם העתקת התיק הרפואי של מרשתך, נציע לסלק את התביעה בסכום של 15,000 ₪.
3. רצ"ב כתב קבלה ושחרור. יש להחתים את התובע במקום המיועד ולאשר חתימתו. כמו כן יש למלא את פרטי חשבון הבנק אליו יועבר התשלום בהעברה בנקאית ולצרף צילום צ'ק או אישור בנק על פרטי חשבון. התשלום יבוצע תוך 30 יום מקבלת כתב הקבלה חתום.
4. ניתן להעביר בחוזר את כתב הקבלה החתום לכתובת המייל: tviguf@shomera.co.il.
5. תוקף הצעת הפשרה למשך 30 יום מיום משלוח מכתב זה.
6. אין באמור לעיל משום הכרה או אי הכרה בכיסוי הביטוחי.

בכבוד רב,
קרן זורע, עו"ד
שירות תביעות גוף וחבויות
שומרה חברה לביטוח בע"מ



חברה לביטוח בע"מ

05/04/2020

מספרו: 1 - 73918000276

כתב קבלה ויתור ושחרור**(סילוק סופי בגיר)**

אני הח"מ פרץ גל אסתר נושא ת.ז. 25187618 (להלן: "הנתבע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 01/10/2017 או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים (להלן: "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענותי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים;

והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם פרץ אחמד (להלן: "המבוטחים") ועם "שומרה" חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבוטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרשותיי מכל סוג שהוא, מעבר, בהווה ובעתיד הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה;

לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

- הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבוטחים והמבוטחים (להלן: "הנתבעים") באמצעות עו"ד פרייברג הנו סך של 15,000 ₪ (חמשה עשר אלף ₪) הכולל שכ"ט ומע"מ (להלן: "הסכום") וחתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.
- תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על זכויותיי, דרישותיי ותביעותיי מכל סוג שהוא, שנגרמו וגם/או יגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהיו כיום וכפי שיהיו בעתיד, ועל פי כל חוקים שיתקנו וגם/או יבאו במקום הדין הקיים היום או שיוחק בעתיד, ואין לי ולא תהיינה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי הנתבעים ו/או כל נושא משרה ו/או בעל תפקיד בהם.
- הנני מתחייב לפצות ולשפות את הנתבעים, או מי מהם, עד לגובה תגמולי הביטוח ששילמו בגין התאונה, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדם, או נגד כל אחד מהם לחוד, בגין כל תביעות שיבוב שתשולם על ידיהם לאדם או גוף, שהתייב נזקי בגין נזק עבור קיבלתי פיצוי מהנתבעים, עקב התאונה הנ"ל למעט חוצאות רפואיות שבסל הבריאות בגין טיפולים שקשורים לתאונה והכל בהתאם לחוק ההתייעלות הכלכלית (חוק ההסדרים) 2009 וכן למעט ---
- מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין חוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1994, ככל שאני זכאי לפיצוי זה.
- ידוע לי, כי הפיצויים על פי מסמך זה מבוססים על כך, שהתאונה אינה מהווה "תאונת עבודה". אני מצהיר ומתחייב, כי לא פניתי ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מהנזקים שנגרמו לי ממנה.
- אם אפר התחייבות זו, ובכל זאת אגיש תביעה למל"ל בקשר לתאונה ואקבל פיצוי ו/או גמלה ו/או קצבה מהמל"ל בקשר לתאונה, הנני מתחייב להשיב לנתבעים, מיד עם כל דרישה, כל סכום שקיבלתי מהמל"ל ושאיני זכאי לקבל מהמל"ל עקב התאונה עד לגובה הסכום שקיבלתי מהנתבעים.
- הנני מאשר, מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהי בגין התאונה, הרי ניתנה בזאת מראש הסכמתי כי יחול עליי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה - 1995, וניתנת בזאת מראש רשות מטעמי למוסד לביטוח לאומי לפעול לגבי, בהתאם להוראת סעיף 329 הנ"ל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השיפוי שיש לנתבעים כלפי עמ"י שטר קבלה זה.
- ידוע לי כי אין ורק על סמך אישורי ותצהירי דלעיל הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום הנ"ל.
- במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.
- התשלום יבוצע תוך 30 יום מיום מסירת כתב קבלה מקורי זה חתום ומאושר למבוטחים.
- כפוף לבקשה למחיקת התביעה.**

ולראיה באתי על החתום:

עד לחתימה:	תאריך	חתימה
שם	כתובת	תאריך

אני הח"מ, _____, עו"ד, מאשר בזה כי הכתב דלעיל נחתם בתאריך המופיע לעיל ע"י האדם ששמו נזכר לעיל מרצוני הטוב והחופשי ואשר הזדהה בפני להנחת דעתי, ולאחר שקראתי בפניו והסברתי לו חסר היטב את תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

תאריך: _____ חתימה: _____

הנני מסכים כי הסכום בסך _____ יועבר לחשבון שפרטיו מצויינים להלן:

מספר חשבון _____ שם בעל החשבון _____
 שם הבנק _____ סניף _____ כתובת הבנק _____
 תאריך _____ חתימה _____

מחלקת תביעות: רחוב הסיבים 23, פתח תקוה 49170

טלפון: 03-9258099 פקס תביעות גוף: 03-9251667 מ"ל: twiguf@shomera.co.il

WWW.SHOMERA.CO.IL



תאריך : 2020-04-05 14:59:24

נושא :

מספרי עמודים לפקס זה: 3

שומרה חברה לביטוח בע"מ
רחוב הסיבים 23, פתח תקוה 4959381 טלפון: 03-9258000 פקס: 03-9251616
WWW.SHOMERA.CO.IL

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

4.3.20

מ.ל.ב.
בפקס

לכבוד
עו"ד קרן זורע
מחלקת תביעות חובה
שומרה חברה לביטוח בע"מ

ח.נ., שלום רב,

הנדון: גל אסתר פרץ, ת.ז. 206797607
מס' תביעה: 73918000276-1

1. אין המדובר בתאונת עבודה. מרשתי לא פנתה בתביעה למל"ל.
2. מרשתי, צעירה בתחילת דרכה המקצועית הייתה סטודנטית להוראת האומנות.
3. עובר לתאונה עבדה מרשתי במלצרות באולמות אירועים. למן יום התאונה ועד ליום 1.5.18 לא התאפשר למרשתי לעבוד מחמת התאונה ותוצאותיה. לאחר מכן, עבדה מרשתי בתפקיד קופאית ברשתות מזון בהיקף של משרה חלקית.
4. בחודש נובמבר 2018 התקבלה מרשתי לעבודה במשרד החינוך בהיקף חלקי מאוד של שעות ספורות בשבוע.
5. בחודש ספטמבר 2019 התחילה מרשתי את הסטאז' בהיקף של 60% משרה.
6. יצויין כי מאז התאונה ומחמת תוצאותיה לא מתאפשר למרשתי לעבודה במשרה מלאה והיא מתקשה מאוד בביצוע עבודתה, הגם שהיא במשרה חלקית.
7. בנסיבות, ולצרכי פשרה בלבד, אוכל להמליץ בפני מרשתי על סילוק תביעתה תמורת סך של 350,000 ₪ בצירוף שכ"ט עו"ד ומע"מ.
8. לעיוןך ועמדתך העניינית אודה.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד

941001729

מס' תיק ניכויים מס הכנסה

מס' תיק ניכויים מס הכנסה

941001729

מחזור דרום

שם 611053 - אחוות אחים

המוסד חשב שכראור כהן

פקיד כא"ב שמחה עפר

טלפון: 0733983960

משכורת לחודש אוגוסט 2019

החלקות						
לא לתשלום	יתרה מ-עד-	סמל	כמות	תאור	הפרשים	סכום חודשי
		1		שכר משולב		328.29
		2		תגבור 94		25.06
		3		תוספת שכר 2007		9.85
		4		תוספת שכר 2008		16.26
		5		תוספת שכר 2011		22.50
		23		הסכם מסגרת 87		27.87
		32	6.0%	תוספת הכשרה		24.12
סה"כ טרום רפורמה						
		17		תשקלית אחידה 2016		80.99
		30		תשכר מינימום		382.04
		53		החזר טלפון		7.76
סה"כ תשלומים						
						924.74

מס הכנסה			ביטוח לאומי		ביטוח בריאות	
			הפרשי ביטוח לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב. בריאות	
				3.70	28.67	
					32.37	

הפרשות מעביד						
קופה	מ-עד-	מ. חשבון	בסיס לגמל	פיצויים	גמל	ניכוי עוב
הראל פנסיה			916.98	57.07	68.77	55.02
גמל גל			7.76		0.39	0.39
סה"כ ניכוי גמל						
						55.41

עקרונות אחרים				
סמל	תאור	סכום כולל	יתרה	סכום לניכוי
סה"כ ניכויים אחרים				

924.74

32.37

55.41

0

נזע שלילי

836.96

סכום בבנק

חודש 08/2019

חבר

גלויה הפרשים

דף אחור

זרע קודם

זרע קודם

tlush.edu.gov.il



משרד החינוך
מחלקת הכנסות

מס' תיק ניכויים מס הכנסה 941001729

מס' תיק ניכויים מס הכנסה 941001729

שם 611053 - אחוות אחים מחוז דרום
המוסד חשב שכר הודיה חון
פקיד כא"ב שמחה עפרי
טלפון 0733983960

משכורת לחודש יוני 2019

המשלומים						
לא לתשלום	יתרה	מ- עד-	סמל	כמות	תאור	הפרשים
			1		שכר משולב	411.00
			2		תגבור 94	31.38
			3		תוספת שכר 2001	12.33
			4		תוספת שכר 2008	20.36
			5		תוספת שכר 2011	28.17
			23		הסכם מסגרת 87	34.90
			32	6.0%	תוספת הכשרה	30.20
סה"כ טרום רפורמה						
			17		ת.שקלית אחידה 2016	101.40
			30		ת.שכר מינום	478.29
			33	7.00	קצובת הבראה	483.09
			53		החזר טלפון	9.72
			246		יסיעה ללא דיווח	60.00
סה"כ תשלומים						
						1,700.83

מס הכנסה		
מס הכנסה	ביטוח לאומי	ביטוח בריאות
52.73	6.80	הפרשי ב. בריאות
סה"כ ניכויים חובה		
59.53		

ניכויים חובה נוספים						
קופה	מ- עד-	מ. חשבון	בסיס לגמל	חפרשות מעביד	ניכוי עובד	
				גמל	גמל	
			1631.11	101.52	122.33	97.87
			69.72		3.49	3.49
סה"כ ניכויים נוספים						
101.36						

ניכויים אחרים				
סמל	תאור	סכום כולל	יתרה	סכום לניכוי
סה"כ ניכויים אחרים				

נכס שולי 0 101.36 59.53 1,700.83

סכום ניכוי 1,539.94

ביטוח אלים העשיתי וזכיתי בפרס של 100,000 ש"ח

חודש קודם 06/2019 חודש הבא חודש הבא

tlush.edu.gov.il



משרד החינוך
מנהל הכלכלי

941001729

מס' תיק ניכויים מס
הכנסה

מס' תיק ניכויים מס

מחוז דרום

שם 611053 - אחוות אחים

שם

המוסד חשב שכראור כהן

טלפון: 0733983960

פקיד נא"ב שמחה עפרי

משכורת לחודש
ינואר 2019

השלמות

לא להשלום יתרה	מ-	עד-	סמל	כמות	תאור	הפרשים	סכום חודשי
	11/2018	12/2018	1		שכר משולב	728.47	459.39
	11/2018	12/2018	2		תגבור 94	55.62	38.13
	11/2018	12/2018	3		תוספת שכר 2001	21.85	14.98
	11/2018	12/2018	4		תוספת שכר 2008	36.09	24.74
	11/2018	12/2018	5		תוספת שכר 2011	49.93	34.23
	11/2018	12/2018	23		הסכם מסגרת 87	61.85	42.40
	11/2018	12/2018	32	6.0%	תוספת הכשרה	53.52	36.69
					סה"כ טרום רפורמה	1,007.33	690.56

	11/2018	12/2018	17		תשלום אחידה 2016	68.78	47.53
	11/2018	12/2018	30		תשלום מינימום	791.01	542.25
	11/2018	12/2018	33		קצבת הבראה	-77.02	
	11/2018	12/2018	36		תוספת ביגוד	-54.70	
	11/2018	12/2018	47	9.00	מילוי מקום/בודדות	560.33	169.80
	11/2018	12/2018	49		תוספת קיץ	112.07	33.96
	11/2018	12/2018	53		החזר טלפון	17.23	11.81
	11/2018	12/2018	57		השלמת שכר מינימום	11.66	7.61
	11/2018	12/2018	246		נסיעה ללא דיווח	300.00	60.00
					סה"כ תשלומים	2,736.69	1,563.52

ניכויים

מס הכנסה	2021.00	ביטוח לאומי	109.45	ביטוח בריאות	78.18
		הפרשי ביטוח לאומי	191.57	הפרשי ב. בריאות	136.83
		סה"כ ניכויים חובה	2,537.03		

ניכויי התשלום למל

קופה	מ-	עד-	מ. חשבון	בסיס לגמל	הפרשות מעביד פיצויים	ניכוי עובד
הראל פנסיה	11/2018	12/2018			153.99	148.45
הראל פנסיה				1491.71	92.84	89.50
גמל גל	11/2018	12/2018				15.86
גמל גל				71.81		3.59
						257.40

סה"כ ניכויים אחרים

סמל	תאור	סכום כולל	יתרה	סכום לניכוי
-----	------	-----------	------	-------------

נמו שלילי

0

257.40

2,537.03

4,300.21

1,505.78

סכום בנק

כחוסב יחידים וקטגוריות יחידים נכ"ל



מס' תיק ניכויים מס הכנסה 941001729

שם 611053 - אחוות ארזים
המוסד חשב שכר הודית חזן
פקיד כא"ב שמחה עפרי
מחוז דרום
טלפון: 0733983960

משכורת לחודש
מרץ 2019

מס' תיק ניכויים מס הכנסה

תשלומים

לא לתשלום	יתרה	מ-עד	סמל	כמות	תאור	הפרשים	סכום חודשי
			1		שכר משולב		411.00
			2		תגבור 94		31.38
			3		חוספת שכר 2001		12.33
			4		חוספת שכר 2008		20.36
			5		חוספת שכר 2011		28.17
			23		הסכם מסגרת 87		34.90
			32	6.0%	חוספת הכשרה		30.20
סה"כ טרום רפורמה							
			17		תשלומי אחידה 2016		39.12
			30		תשלומי מינום		446.28
			53		החזר טלפון		9.72
			57		השלמת שכר מינום		6.26
			246		נסיעה ללא דיווח		60.00
			5699		שי לחג		425.00
סה"כ תשלומים							1,554.72

מס הכנסה

מס הכנסה	ביטוח לאומי	6.22	ביטוח בריאות	48.20
	הפרשי ביטוח לאומי		הפרשי ב. בריאות	
סה"כ מס הכנסה				54.42

ניכויים מעביד

קופה	מ-	עד-	מ. חשבון	בסיס לגמל	הפרשות מעביד	פיצויים	גמל	ניכוי עובד
הראל פנסיה				1060.00	65.97	79.50	63.60	
גמל גל				69.72		3.49	3.49	
							67.09	סה"כ ניכויים מעביד

ניכויים אחרים

סמל	תאור	סכום כולל	יתרה	סכום לניכוי
סה"כ ניכויים אחרים				

1,554.72 54.42 67.09 0

סכום בנק 1,433.21

מס' תיק ניכויים מס הכנסה

tlush.edu.gov.il



מס' תיק ניכויים מס הכנסה 941001729

מס' תיק ניכויים מס הכנסה 941001729

שם 611053 - אחוות אחים
מחוז דרום
המוסד חשב שכראור כהן
טלפון 0733983960
פקיד כ"ב שמחה עפרי

משכורת לחודש
פברואר 2019

תשלומים						
לא תשלום	יתרה	מ-	עד-	סמל	כמות	תאור
				1		שכר משולב
				2		תגבור 94
				3		תוספת שכר 2001
				4		תוספת שכר 2008
				5		תוספת שכר 2011
				23		הסכם מסגרת 87
				32	6.0%	תוספת הכשרה
568.34						סה"כ טרום רפורמה
				17		ת.שקלית אחידה 2016
				30		ת.שכר מינימום
				53		החזר טלפון
				57		השלמת שכר מינימום
				246		נסיעה ללא דיווח
1,129.72						סה"כ תשלומים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	ביטוח בריאות	פרשי ב. בריאות	סה"כ ניכויי חודש
2,021.00	4.52	-29.71	-103.20	2,114.37

ניכויי חודש						
קופה	מ-	עד-	מ. חשבון	בסיס לגמל	הפרשות מעביד	ניכוי עובד
					פיצויים	גמל
הראל פנסיה				1060.00	65.97	79.50
גמל "גל"				69.72		3.49
67.09						סה"כ ניכויי חודש

סמל	תאור	סכום כולל	יתרה	סכום לניכוי

1,129.72 2,114.37 67.09 0 נטו עליה

סכום מבוקש 3,177.00

הכנסה ממשלם חודש פברואר 2019

חודש 02/2019 גליון הפרשים 1 ב.א.חור

tlush.edu.gov.il



941001729

מס' תיק ניכויים מס הכנסה

מחוז דרום

שם 611053 - אחוזות אה"מ

המוסד

חשב שכר הודיה חזן

משכורת לחודש מאי 2019

טלפון: 0733983960

פקיד כא"ב שמחה עפרי

השלמות

לא לתשלום יתרה	מ-	עד-	סמל	כמות	תאור	הפרשים סכום חודשי
			1		שכר משולב	411.00
			2		תגבור 94	31.38
			3		תוספת שכר 2001	12.33
			4		תוספת שכר 2008	20.36
			5		תוספת שכר 2011	28.17
			23		הסכם מסגרת 87	34.90
			32	6.0%	תוספת הכשרה	30.20

568.34	סה"כ טרום רפורמה					
39.12			17		ת.שקלית אחידה 2016	
478.29	32.01	04/2019	30	04/2019	ת.שכר מינימום	
9.72			53		החזר טלפון	
	-6.25	04/2019	57	04/2019	השלמת שכר מינימום	
60.00			246		בסיעה ללא דיווח	

1,155.47	25.76	סה"כ לתשלום				
----------	-------	-------------	--	--	--	--

ניכוי חודשי

35.82	ביטוח לאומי	ביטוח בריאות	4.62	מס הכנסה
0.80	הפרשי ביטוח לאומי	הפרשי ב. בריאות	0.10	

41.34	סה"כ ניכוי חודשי					
-------	------------------	--	--	--	--	--

ניכוי הפרשות למל

קופה	מ-	עד-	מ. חשבון	בסיס לגמל	הפרשות מעביד	ניכוי עוג
					גמל	פצוים
הראל פנסיה	04/2019	04/2019			1.61	1.55
הראל פנסיה				1085.75	67.58	65.15
גמל גל				69.72	3.49	3.49

70.19	סה"כ ניכוי גמל					
-------	----------------	--	--	--	--	--

ניכויים אחרים

סמל	תאור	סכום כולל	יתרה	סכום לניכוי
-----	------	-----------	------	-------------

סה"כ ניכויים אחרים				
--------------------	--	--	--	--

הפרשי מס

206797607	מספר זהות
גל אסתר	שם פרטי
פרץ	שם משפחה
12 - הפועלים	בנק
648 - קרית מלאכי	סניף
690652	מספר חשבון
בלחי מוסמך שלב	דרגה
ותק בניהול	ותק בהוצאה
ותק בייצוץ	ותק בהדרכה
ותק צה"ל	ת. תחילת
01/11/2018	

עבודת חודש

מצב משפחתי	רואה
נקודות זיכוי	2.75
ערר נקודות זיכוי	7194.00
אחוז מס שולי	10.00
שכר מינימום	5900.00
שכר מינימום לשעה	29.12
עבודה יחידה	כן
ביטוח לאומי	חייב
מקדם משרה כללי	0.20000
מקדם הבראה	0.13975
שעות עבודה	26
שעות עבודה בפועל	26

1,181.23	41.34	70.19	0	נכס שלילי
----------	-------	-------	---	-----------

1,069.70	סכום בבנק			
----------	-----------	--	--	--

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 04/03/2020 10:52
 NAME :
 FAX :
 TEL :
 SER. # : E75410F8N771041

DATE, TIME	04/03 10:50
FAX NO./NAME	9210799
DURATION	00:01:32
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

4.3.20

מ.ל.ב.
 בפקס

לכבוד
 עו"ד קרן זורע
 מחלקת תביעות חובה
שומרה חברה לביטוח בע"מ

ח.נ., שלום רב,

הנדון: גל אסתר פרץ, ת.ז. 206797607
 מסי תביעה: 73918000276-1

1. אין המדובר בתאונת עבודה. מרשתי לא פנתה בתביעה למל"ל.
2. מרשתי, צעירה בתחילת דרכה המקצועית הייתה סטודנטית להוראת האומנות.
3. עובר לתאונה עבדה מרשתי במלצרות באולמות אירועים. למן יום התאונה ועד ליום 1.5.18 לא התאפשר למרשתי לעבוד מחמת התאונה ותוצאותיה. לאחר מכן, עבדה מרשתי בתפקיד קופאית ברשתות מזון בהיקף של משרה חלקית.
4. בחודש נובמבר 2018 התקבלה מרשתי לעבודה במשרד החינוך בהיקף חלקי מאוד של שעות ספורות בשבוע.



16/02/2020

לכבוד
עו"ד אריאל פרייברג
רח' אבא הלל 7
רמת גן

מבלי לפגוע בזכויות

ח.ב.

בקשה להשלמת מסמכים

הנדון: תביעה מספר : 73918000276-1
אירוע מיום : 01/10/2017
שם מבטח שומרה : פרץ אהוד
מספר פוליסה : 7304056494
סוג כיסוי ביטוחי : ביטוח חובה
שם הפוליסה: פוליסה לביטוח רכב חובה
שם התובע: פרץ גל אסתר

1. הרינו לאשר קבלת מכתבך מיום 12.2.2020 ולהודות על הסכמתך למתן ארכה להגשת כתב הגנה עד למיצוי המו"מ לפשרה. כתב הגנה יוגש תוך 30 יום מדרישתך בכתב כי יוגש.
2. על מנת שמכל לטפל בתביעה, אנא העבר את המסמכים הבאים:

מסמכי מל"ל-ככל שמדובר בת"ע	
מסמכי השתכרות	
דרישה כספית לסילוק התביעה בפשרה	

3. אין באמור לעיל משום הכרה או אי הכרה בכיסוי הביטוחי.

באפשרותך לבדוק את מצב הטיפול בתביעה באתר האינטרנט שלנו בכתובת: www.shomera.co.il

בכבוד רב,
קרן זורע, עו"ד
מדור תביעות גוף-חביות
שומרה חברה לביטוח בע"מ

מחלקת תביעות: רחוב הסיבים 23, פתח תקוה 49170
טלפון: 9258099 - 03 פקס: 9210799 - 03, מ"ל: iviqui@shomera.co.il
WWW.SHOMERA.CO.IL



Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>

שאלות לגבי השתכרות

1 message

Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>
To: Gal Peretz <gal9030@gmail.com>

Mon, Feb 17, 2020 at 7:47 PM

גל שלום, מה שלומך?

בהמשך לשיחתנו, חברת הביטוח יצרה קשר.

אבקשך, אם תוכלי, לשרטט לי ציר זמן מתחילת שנת 2017 ועד היום מבחינת לימודים ותעסוקה.

מה עשית לאורך התקופה, איפה ובאיזה שכר.

אודה להתייחסותך,

בכבוד רב ובברכת ערב נעים ובשורות טובות

--

אריאל פרייברג, עו"ד

טלפון : 03-7412358

סלולארי : 054-6544930

פקס : 077-3180983

מסמך זה מכיל מידע פנימי מסווג המיועד לשימוש/ם הבלעדי של המכותב/ים. אם אינך מכותב, אנא שים לב שכל הפצה, שימוש או העתקה של כל חלק ממכתב זה אסורים בהחלט. אם קיבלת מכתב זה בטעות, אנא הודע לנו באמצעות האימייל או הטלפון ומחק אותו וכל עותק ממנו.

מ.ל.ב



10/02/2020

לכבוד
עו"ד אריאל פרייברג
רח' אבא הלל 7
רמת גן

מבלי לפגוע בזכויות

ח.ב.,

הנדון: הנפגע: מרץ גל אסתר

ת.א. 20-4542301 בבית"ש השלום ברחובות

תאונה מיום: 01/10/2017

תביעה מספר: 1-73918000276

הרינו לאשר קבלת כתב התביעה אשר נתקבל בחברתנו.
נא הסכמתכם האדיבה להארכת מועד להגשת כתב הגנה עד למיצוי חמו"מ. כתב הגנה יוגש תוך
30 יום מיום קבלת דרישתכם בכתב כי יוגש.
נא תשובתך בחוזר לפקס: 03-9251667.
אין באמור לעיל משום הודאה בטענה כלשהי ואו ויתור על טענה כלשהי הקיימת לחברתנו על פי
הפוליסה ואו הדין.

12.2.20 ח.ב. אורם רה

אירכה כמרוקס.

בכבוד רב,

קרן זורח עו"ד
מדור תביעות גוף - חבויות
שומרה חברה לביטוח בע"מ

ככרוג רה ורה

TRANSMISSION VERIFICATION REPORT

TIME : 12/02/2020 17:00
NAME :
FAX :
TEL :
SER.# : E75410F8N771041

DATE, TIME	12/02 16:59
FAX NO./NAME	9251667
DURATION	00:00:21
PAGE(S)	01
RESULT	OK
MODE	STANDARD
	ECM

18-FEB-2020 18:08 From:

To:0773180983

Page:1/1



10/02/2020

לכבוד
עו"ד אריאל פרייברג
רח' אבא הלל 7
רמת גן

מבלי לפגוע בזכויות

ח.נ,

הנדון: הנפגע: מרץ גל אסתר

ת.א. 20-4542301 בבימ"ש השלום ברחובות

תאונה מיום: 01/10/2017

תביעה מספר: 1-73918000276

הרינו לאשר קבלת כתב התביעה אשר נתקבל בחברתנו.

נא הסכמתכם האדיבה להארכת מועד לחגשת כתב הגנה עד למיצוי המר"מ. כתב הגנה יוגש תוך 30 יום מיום קבלת דרישתכם בכתב כי יוגש.

**בית משפט השלום ברחובות**

ת"א 45423-01-20 אסתר נ' חברה לביטוח שומרה יום שני 20 ינואר 2020

אישור פתיחת תיק**مصادقة على تسجيل قضية**

ניתן אישור כי ביום (נُصادق بهذا بأنه في يوم) 20/01/2020 בשעה (الساعة) 10:23 נפתח בבית משפט זה (سجلت في المحكمة قضية تحمل الرقم) ת"א-45423-01-20 אסתר נ' חברה לביטוח שומרה

יש להמציא את כתב הטענות הפותח לבעלי הדין שכנגד, בתוך 5 ימים, בדואר רשום עם אישור מסירה, אלא אם כן הורה בית המשפט אחרת.
عليك تسليم لائحة الادعاء للطرف الآخر خلال 5 ايام بالبريد المسجل مع وصل تبليغ إلا إذا أمرت المحكمة غير ذلك.

פסקי דין והחלטות מתפרסמים באתר האינטרנט של מערכת בתי המשפט בכתובת www.court.gov.il
((https://www.gov.il/he/Departments/the_judicial_authority))

טופס 1

(תקנה 2)

בקשה למינוי מומחים רפואיים

ת.א. 20/

בבית משפט השלום
ברחובות

גל פרץ אסתר - נ ג ד - שומרה חברה לביטוח בע"מ

התובעת, גל פרץ אסתר, מבקשת למנות מומחים בנושא הנכות הרפואית שלה ובנושא דרכי שיקומה בתחום האורטופדי, בתחום רפואת הכאב, ובתחום הראומטולוגיה לשם מתן חוות דעת.

התובעת מודיעה כי בעקבות תאונת הדרכים שבה נפגעה, טופלה במסגרת בית החולים ברזילי, ובמסגרת קופת החולים כללית.

העתקי סיכום מחלת התובעת מתוך תיק המוסד הרפואי שבו היא מטופלת מצורפים לכתב התביעה.

כן, צורפו לכתב התביעה מסמכים רפואיים שנערכו לצורך הטיפול הרפואי שניתן לתובעת ושיש בהם ראיה על הנכות שהיא טוענת לה.


אריאל פרינברג, עו"ד
ב"כ התובעת

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, הלל סלומה, מס' 206797607, מרחוב מנחם בגין 13 קריית מלכיה,
ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג ו/או בענין תאונת דרכים מיום ל 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:

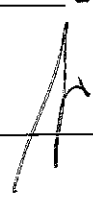
1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
2. לחתום על ו/או לשלוח התראות נוטריוניות או אחרות, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, או פרוק גוף משפטי ולעשות את כל הפעולות הקשורות 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.

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 ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 19 לחודש 1 שנה 2020
חתימה: X 

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 האב _____	תעודת זהות <u>206797607</u>	שם פרטי <u>אדם</u>	שם משפחה <u>לוי</u>
טלפון _____	מיקוד _____	עיר _____	מס' רחוב _____

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 הבריאותי 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 הבריאותי 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: 19.1.20 עד לחתימה ומס' ת.ז. עו"ד אריאל פריינברג חתימה: _____ X

(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס) מס' רשיון: 62254

תקנות פיצויים לנפגעי תאונות דרכים (מומחים), התשמ"ו – 1986

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ אל סל סל 206 בעל ת.ז. 2067997607 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

1. להלן רשימת מחלות שהיו לי ושחייבו את אשפוזי במוסד רפואי:

תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	המחלה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי (פרט לתאונה נשוא התביעה):

תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____
תאריך:	_____	הפגיעה:	_____	המוסד הרפואי:	_____

X _____
חתימה

אישור

אני הח"מ עו"ד פיה, מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 19.1.20
הופיע/ה בפני אל סל סל 206 (המוכר/ת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 2067997607
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/
תעשה כן יהא/תהא צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירו/ה.

_____ חתימת עורך הדין



מערכת בתי המשפט

יום שני 20 ינואר 2020

קבלה מס': 35259814 מקור

תאריך התשלום: יום שני 20 ינואר 2020

מקום התשלום: אתר

שם המבצע: אתר נט המשפט

פרטי החייב: גל אסתר ת.ז. 206797607

פרטי המשלם: אריאל פרייברג ת.ז. 066630930

סכום בש"ח: 715.00

פירוט התשלום:

שובר	תיק	סעיף חיוב	פעילות	סכום בש"ח
10119644574	45423-01-20	אגרת פתיחה	יצירת חיוב בפתיחת תיק	715.00

נתוני תשלום:

אמצעי תשלום: כרטיס אשראי

סוג כרטיס: דיינרס

מספר: 5054

בתוקף עד: 06/2023

מספר שובר אשראי: מספר שובר 85221169

מספר אישור אשראי: 0365312

סוג העסקה: רגיל

מספר התשלומים בקרדיט: 1

חתימה טלפון

קבלת לקוח

תאריך פתיחת התיק : 5.9.19

מפנה: פייסבוק

שם הלקוח: גל פרץ אסתר

תאריך לידה: 21.8.96

ת.ז.: 206797607

מצב משפחתי: רווקה

כתובת: מצדה 13, קרית מלאכי

טלפונים: 054-2585575

תאריך התאונה: 1.10.17 משאית פגעה בצד שמאל של רכבה – נהג המשאית הורשע

פגיעות: צוואר, גב, פלג גוף שמאל – כאבים נוירופטים ואולי פיברו

תאונות קודמות – אין

מקום עבודה: סטודנטית להוראת אומנות

עזרת הזולת:

תאונת עבודה: לא

יש פוליסות

חוקרים: נאמר ללקוח

הסכם לתשלום שכר טרחה - תאונות דרכים לפי חוק הפלת"ד

שנערך ונחתם בתל-אביב ביום _____ בחודש _____ שנה _____

בין : _____ (להלן: "הלקוח") מצד אחד

לבין : אריאל פרייברג, עו"ד (להלן: "עוה"ד") מצד שני

היות והלקוח פנה אל עוה"ד ובקשו לטפל עבורו בתביעת פיצויים בקשר לנזקי גוף שנגרמו לו עקב התאונה מיום _____ ועוה"ד ניאות ליטול על עצמו את הטיפול בעניינו של הלקוח, כאמור לעיל, הכל בכפוף לתניות הסכם זה;

לפיכך הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. הוסכם בין הלקוח ועוה"ד שתשלום שכר טרחת עורך הדין ישולם לעוה"ד באחוזים מתוך הסכום הכולל שיקבל הלקוח ו/או הסכום הכולל שיפסק לטובת הלקוח ע"י בית המשפט (כולל מקדמות ותשלומים תכופים) כדלקמן:

- א. 8% - במקרה של פשרה לפני הגשת תביעה לבית המשפט.
- ב. 11% - במקרה של פשרה לאחר הגשת כתב תביעה לבית המשפט ולפני דיון בבית המשפט (להלן: "דיון" – ישיבת קדם משפט או ישיבת הוכחות).
- ג. 13% - מכל סכום ברוטו שיפסק לטובת הלקוח בפסק דין שניתן ע"י בית משפט בערכאה ראשונה ללא כל קשר לתוצאות הערעור.

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

3. שכ"ט לא כולל הוצאות, אגרה ומע"מ שיחולו על הלקוח.

4. במידה והתיק יסתים בעקבות מכתב דרישה לחברת הביטוח, ישלם הלקוח סך של ₪500 על חשבון ההוצאות בנוסף, לאמור בסעיף 1.א (יגבו בסוף הטיפול)

5. במידה ותוגש תביעה לבית המשפט, ישלם הלקוח סך של 1,000 ₪ על חשבון ההוצאות, בנוסף, לאמור בסעיפים 1.ב ו-1.ג. (יגבו בסוף הטיפול)

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

7. במידה והלקוח יחליט להפסיק את טיפולו של עוה"ד בתביעה לפני קבלת הפיצויים יחולו ההוראות 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 $\frac{2}{3}$ 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 שכה"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 הח"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 וענין.
- ז. במידה והנתבעים הציעו ללקוח פשרה בסכום פיצויים מסויים ועוה"ד המליץ ללקוח להתפשר בסכום הנ"ל, והלקוח סירב לקבל את המלצת עוה"ד – יהיה עוה"ד זכאי לשכ"ט בשיעורים המפורטים בסעיפים 5 (א) – 7 (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

X
הלקוח

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה פז שם פרטי דב תעודת זהות 206792607 שם האב _____

רחוב _____ מס' _____ עיר _____ 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 הבריאותי 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 הבריאותי 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 וויתור על סודיות זה על המוסדות הבאים: _____ או על המידע המפורט להלן: _____

חלק ב'

שם קופ"ח: _____ סניף: _____ מס' חבר: _____ שם המוסד: _____

רופאים: _____ מכונים, מעבדות: _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

מס' אישי בצה"ל: _____ שם קופ"ח קודמת: _____
במקרה של קטין: שם האב _____ ת.ז. _____ שם האם _____ ת.ז. _____
תאריך: _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____ חתימה: _____ X
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

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

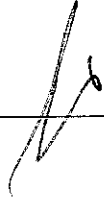
15. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום _____ לחודש _____ שנה _____

חתימה: _____ X



הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך-דין _____

תאריך הדפסה: 27/12/16

קרית מלאכי

לכבוד
פרץ אהוד
ת.ז.פ.ח. 25187618:

כתובת: מצדה 13

מיקוד: 83124

סוכן: 690731 ישראל דחמים

טלפון סוכן: 08-8507444

ענף 739 - ביטוח חובה

מספר רישוי: 2279662 קוד דגם: 724111 שנת ייצור: 2007

מבוטח/ת נכבד/ה,

הנדון: הודעה על תום תקופת ביטוח לפוליסה 730405649416

כמתחייב מהוראות הפיקוח על הביטוח, הרינו להודיעך כי בתאריך 31/01/2017 בחצות
תסתיים תקופת הביטוח לפוליסה שבנדון.

פרמיית הביטוח* בפוליסה העומדת לפני סיום: 3,456 ש"ח.

בהתאם להנחיות החוק, נדרשת הסכמת בעל הפוליסה והסכמת המבטח לצורך חידוש הפוליסה.

אחריות בעל הפוליסה להבטחת הכיסוי הביטוחי

לתשומת לבך!

קיימת חשיבות לרצף ביטוחי, והיעדר כיסוי מתאים עלול לחשוף אותך לנזק עצמי (במקרה
של נזק גוף או רכוש), או לחבות כלפי צד שלישי.

לקבלת מידע מלא בנוגע לחידוש הפוליסה, אנא פנה לסוכן הביטוח שלך בשומרה, שפרטיו
מופיעים בראש המכתב.

* הפרמיה מוצגת בחישוב שנתי, על בסיס מזומן, בהתאם למצב הפוליסה בתוספת האחרונה,
נכון ליום הוצאת המכתב.

אגף שוק ההון במשרד האוצר מקים אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז

את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים

שאנו נעביר אליהם. במידה ואינך מעוניין שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם

חברתנו. לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט

המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל.

אנו יודעים שעומדות לפניכם אפשרויות רבות לבחירה, ומוזים לכם על שבחרתם שומרה!

בכבוד רב,

שומרה חברה לביטוח בע"מ



טל : 6050 * 04-8812345 פקס : 08-9345049
מענה טל : א-ה 08:00 17:00
ש.קבלת קהל : א,ג,ה 08:30 13:00
ב,ד 15:00 17:00

סניף: קרית מלאכי
רש"י פסאג' אורן 2
8302059 קריית מלאכי
חוליה: 05

للاستفسار باللغة العربية يمكنك الاتصال بالمركز الهاتفي
مركز هاتفي: 6050 * أو 8812345 - 04 بين الساعات 08:00-17:00

(1) 055696

לכבוד
גב' פרץ גל אסתר
מצדה 13
קרית מלאכי 8312413

כ' בתמוז תשע"ח
03 יולי 2018

ת.ז. \ ח.פ: 206797607



334 - 050

העתק מהצווים לעיקול נכסי חייב הנמצאים בידי צד שלישי עפ"י הסעיפים 7-7ב לפקודת המיסים (גבייה)

- פקודת המיסים (גבייה) מאפשרת לעקל נכסי חייב הנמצאים בידי צד ג' לפיכך בתוקף סמכותי עפ"י סעיפים 7-7ב לפקודת המיסים (גבייה) אני פונה אלייך בצו זה ומצווה על עיקול נכסי החייב שצויינו להלן עד לכיסוי חוב בסך 1,173 ₪.
- שם- החייב: פרץ גל אסתר 20679760-Z
מצדה 13, קריית מלאכי 8312413
- הנכסים המעוקלים הם הנכסים המפורטים להלן, לרבות הנכסים אשר יגיעו לידיך תוך 3 חודשים מיום המצאת צו זה או עד לביטולו לפי המוקדם:
א. כספים בחשבונות החייב המתנהלים אצלך.
ב. כספים ונכסים אחרים של החייב המופקדים אצלך (בכספת, ניירות ערך, תוכניות חסכון וכיוצ"ב).
ג. חובות כספיים המגיעים ממך לחייב.
ד. נכסים אחרים של החייב המצויים ברשותך או המגיעים ממך לחייב.
הגדרת "נכס" לפי סעיף 2 לפקודת המיסים (גבייה) לרבות זכות קיימת או עתידית.
הנך מתבקש בזה:
- א. אם הנכסים הם כסף (לרבות תכניות חסכון, ניירות ערך וכיוצ"ב) - להעבירם למשרדנו תוך 48 שעות מיום קבלת צו זה או 48 שעות מיום קבלתם לפי המאוחר.
ב. אם הנכסים הם כסף כאמור בפסקה א', שעל - פי הדין לא ניתן להעבירו, להודיע לנו, על גבי טופס תשובה לצו העיקול שבנספח, את פירוט הכספים ואת הדין המונע העברתם.
ג. אם המעוקל הוא נכס המשותף לחייב ולאחר בחלקים מסויימים - יחול העיקול על חלקו של החייב בלבד, ואם המעוקל הוא נכס המשותף לחייב ולאחר בחלקים בלתי מסויימים, יראו את הנכס כשייך להם בחלקים שווים, ועליך להעביר למשרדנו את חלקו של החייב.
ד. אם המעוקל הוא נכס השייך לחייב ולקרובו, כהגדרתו בסעיף 7 (3) לפקודה המצוטטת להלן, בחלקים בלתי מסויימים, לא תיעשה כל פעולה במחצית הנכס המעוקל, שרואים אותו כחלקו של הקרוב, במשך 21 ימים מיום קבלת צו זה, אלא אם כן בוטל הצו לפני כן.
ה. אם הנכסים הם אחרים - להודיע לנו על גבי טופס תשובה לצו הרצ"ב את פירוט הנכסים.
5. את הנכסים המעוקלים אין להעביר או למכור, או למסור לכל גורם אחר פרט למעקל.

לתשומת לבך!

- סעיפים 7א ו-7ב לפקודת המיסים (גבייה) מטילים אחריות אישית בגין אי הגשת הודעה לפי טופס זה, ו/או הגשת הודעה בלתי שלמה או בלתי נכונה, ו/או מסירת נכס מהנכסים המעוקלים שלא כדין.
מסירת נכס מהנכסים המעוקלים שלא למעקל מאפשרת לחייב את המוסר בתשלום החוב הנקוב לעיל.
- עפ"י תקנה 24 לתקנות המיסים (גבייה) יש להשיב לצו זה רק באמצעות הנספח המצורף בזה.
- אם כספי החייב בידיך הם בבחינת שכר עבודה המגיע לו - עליך להעביר את הכספים, למעט הסכומים שאינם ניתנים לעיקול כאמור בסעיף 8 (א) לחוק הגנת השכר, התשי"ח - 1958.

הצווים לעיקול נשלחו ל:

אסמכתא	סוג העיקול	יעד העיקול	בעל הנכס
57437158	בנק	בנק מרכנתיל דיסקונט בעמ	פרץ גל אסתר 20679760-7

ציון בנימין

"ממונה על הגבייה"

03/07/2018

תאריך