

סניף: כיכר המדינה

לכבוד
עו"ד פרייברג בנאמ' קבלאן

הנדון: אישור על ניהול חשבון בבנק

1. הננו לאשר בזאת כי בבנק מזרחי טפחות סניף 410 מתנהל חשבון מספר 132256 על שם:

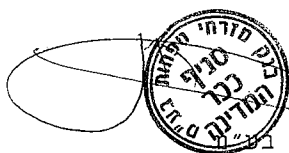
פרייברג אריאל מס מזהה 066630930

2. מספר ה- IBAN: IL15 0204 1000 0000 0132 256

3. קוד SWIFT של בנק מזרחי טפחות: MIZBILIT

4. תאריך פתיחת החשבון הינו: 29/01/2023

5. מכתבנו נכון לתאריך 08/02/2023



בכבוד רב

בנק מזרחי טפחות

לשימוש פנימי 	וידאתי כי מולאו כל חלקי הטופס (יש לסמן V ליד כל חלק): חלק א' _____ חלק ב' _____ חלק ג' _____ חלק ד' _____
	וידאתי כי בחלק א' סומנה חלופה אחת בלבד.
שם הבנקאי:	חתימת הבנקאי:

הצהרת סיווג נאמנות

סניף / מ"ע שם החשבון כתובת הנאמן / הנאמנות חלק א - סיווג הנאמנות	מספר חשבון שם הנאמנות חלק ב'	כיכר הרצליה פייררל תאגיד חלק ג'	חלק ד'
---	------------------------------------	---------------------------------------	--------

יש לסמן חלופה אחת בלבד, המשקפת נכונה את מהות חשבון הנאמנות (ניתן להיעזר בהגדרות המופיעות בסוף הטופס).

1. נאמנות למטרות ספציפיות

☐ 1.1. **נאמנות ליווי בעסקאות מקרקעין או רכוש אישי** - חשבון שנוצר בקשר עם מכירה, החלפה או חכירה של מקרקעין או של רכוש אישי בהתאם להסכם או חוזה ואשר עומד בכל התנאים המפורטים בטופס "הצהרת חשבון לטובת צד שלישי (Escrow) כהגדרתו בדיון".
 חובה לצרף טופס "הצהרת חשבון לטובת צד שלישי (Escrow) כהגדרתו בדיון" (טופס 107.78) מלא וחתום.
 *הערה: יתכן ותידרש לצרף את הסכם הנאמנות, בהתאם להוראות הבנקאי

☐ 1.2. **נאמנות קבוצת רכישה** - נאמנות שהוקמה לצורך ליווי קבוצת רכישה אשר עומדת בכל התנאים המפורטים בטופס "הצהרת קבוצת רכישה".
 חובה לצרף טופס 107.37 "הצהרת קבוצת רכישה" מלא וחתום.

☐ 1.3. **נאמנות פסק דין** - חשבון הנאמנות נוצר בקשר עם פסק דין / צו בית משפט בישראל ומיועד אך ורק למטרת מילוי הוראות פסק הדין / הצו (למשל: אפוטרופוס, נאמן בפשיטת רגל, כונס נכסים, מפרק, הקדש שהוקם בפסק דין או חשבון המיועד לביצוע פסק דין אזרחי).
 חובה לצרף פסק דין או צו בית משפט על פיו נוצר החשבון.

☐ 1.4. **נאמנות עורך דין / טוען רבני / רואה חשבון** - חשבון שנוצר בהתאם לסעיף 5(א)(7) לצו איסור הלבנת הון¹.

☐ 1.5. **נאמנות עיזבון** - חשבון המוחזק אך ורק בידי עזבון.
 חובה לצרף עותק של הצוואה או תעודת פטירה של הנפטר.

☐ 1.6. **נאמנות מטרה קהילתית** - חשבון שמנוהל למטרות קהילתיות לטובת קבוצה גדולה או בלתי מוגדרת של נהנים, שמתקיימים בו התנאים הקבועים בסעיף 5 (א)(6) לצו איסור הלבנת הון¹, ובנוסף מתקיימים בו שלושת התנאים המצטברים הבאים:

א. הנאמנות איננה מוסד פיננסי (FFI)⁸ (איננה עוסקת, בין היתר, בקבלה, ניהול או שמירה של פיקדונות פיננסיים אחרים).

ב. החשבון בעל היקף פעילות נמוך - יתרתו אינה עולה בכל עת על שווי של 50,000 דולר ארה"ב ומחזור הפעילות החודשי בו נמוך משווי של 50,000 דולר ארה"ב.

ג. אין פעילות בני"ע בחשבון.

¹ צו איסור הלבנת הון (חובת דיווח, תיעוד, דיווח, וניהול רישומים של תאגידים בנקאיים למניעת הלבנת הון ומימון טרור), התשס"א-2001.

2. נאמנות מסוג שליחות שהפרק הרביעי בחלק ד' לפקודת מס הכנסה אינו חל עליה.
 חשבון שמנוהל בנאמנות עבור אחרים, כאשר הנאמן משמש שלוח שלהם ופועל על פי הוראותיהם והחשבון אינו עונה על אחד מהסיווגים המפורטים בסעיף 1 לעיל. (לדוגמא: חשבון שבו עורך דין / רואה חשבון מנהל כספים עבור לקוחו בהתאם להוראותיו או חשבון נאמנות להבטחת קיומו של חיוב).

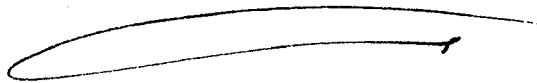
2.1 ☒ נאמנות בה הנאמן הוא יחיד - חשבון נאמנות שבה הנאמן הוא יחיד.
חובה לצרף הצהרת זיקה זרה של כל הנתנים (נהנה יחיד 106.18, נהנה תאגיד 106.38) וטופס W9 כאשר אחד מהנתנים הינו אמריקאי.

2.2 נאמנות בה הנאמן הוא ישות
☐ א. הנאמן הוא מוסד פיננסי (FFI) ^A
חובה לצרף הצהרת זיקה זרה (טופס 106.38) וגם טופס W8 של הנאמן. (אם הנאמנות מעוניינת לפעול בני"ע אמריקאי, יצורף טופס בהתאם למפורט בחלק ג' להלן. אם אינה מעוניינת לפעול בני"ע אמריקאי יש לצרף טופס W8BENE של הנאמן).
☐ ב. הנאמן איננו מוסד פיננסי (FFI) ^A
חובה לצרף הצהרת זיקה זרה של כל הנתנים (נהנה יחיד 106.18, נהנה תאגיד 106.38) וטופס W9 כאשר אחד מהנתנים הינו אמריקאי.
 *הערה: יתכן ותידרש לצרף את הסכם הנאמנות, בהתאם להוראות הבנקאי.

3. נאמנות שהפרק הרביעי בחלק ד' לפקודת מס הכנסה חל עליה.

3.1 ☐ נאמנות זרה - החשבון מנוהל עבור נאמנות שהוקמה לפי דין זר (Settlement, Foundation, Trust) או הסדר משפטי אחר מחו"ל.
חובה לצרף הצהרת זיקה זרה של הנאמנות (טופס 106.38).
 3.2 ☐ נאמנות אמריקאית ^B
חובה לצרף הצהרת זיקה זרה של הנאמנות (טופס 106.38) וגם טופס W9.
 3.3 ☐ נאמנות ישראלית מסוג TRUST שבה כספים ו/או רכוש הועברו לנאמן לשם ניהולם על פי שיקול דעתו (במסגרת מסמך הנאמנות) לטובת נהנים קיימים או עתידיים, לרבות נאמנות שבה הנאמן הוא קרוב משפחתו של הנהנה.
חובה לצרף הצהרת זיקה זרה של הנאמנות (טופס 106.38).

4. ☐ הקדש שלא הוקם בפסק דין.
חובה לצרף הצהרת זיקה זרה של ההקדש (טופס 106.38).



חלק ב – פירוט יוצרי הנאמנות ומגני הנאמנות

ציין בטבלה מטה את פרטי יוצרי הנאמנות:

סמן האם קיים מגן נאמנות:

☐ כן – נא למלא גם את פרטיו בטבלה.

☒ לא

תפקיד בנאמנות (יוצר נאמנות ^C או מגן נאמנות ^D)	שם פרטי	שם משפחה	מספר זיהוי (אזרח ישראלי ימלא מס' ת"ז, מי שאינו אזרח ישראלי ימלא מס' דרכון)	ארץ דרכון (במקרה שאמצעי הזיהוי הוא דרכון)	תאריך לידה
1. יוצר הנאמנות	עארי	קלמן	037756152		26.07.83
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

חלק ג – פעילות בני"ע אמריקאי

סמן האם הנאמנות מעוניינת לפעול בני"ע אמריקאי:

☐ כן

☒ לא

אם סומן "כן" יש לסמן את סוג הנאמנות המתאים מהרשימה הבאה ולמלא את הטפסים הנדרשים בהתאם:

☐ נאמנות של מעניק (GRANTOR TRUST)^E – יש למלא בנוסף טופס W8IMY + Withholding Statement.

☐ נאמנות פשוטה (SIMPLE TRUST)^F – יש למלא בנוסף טופס W8IMY + Withholding Statement.

☐ נאמנות מורכבת (COMPLEX TRUST)^G – יש למלא בנוסף טופס W8BENE.

☐ נאמנות שאינה TRUST^H – יש למלא בנוסף טופס W8IMY + Withholding Statement.

חלק ד – הצהרת הנאמן

הריני מצהיר בזה כי מילאתי וסיווגתי נכונה את פרטי הנאמנות ומהותה. אני מתחייב להודיע לבנק בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 30 ימים מיום השינוי, על כל שינוי בגסיבות שמשפיע על הפרטים ועל מהות הנאמנות המוצהרים לעיל. ידוע לי כי למסירת הצהרה כוזבת עלולות להיות השלכות בהתאם לחוק.

חתימת הנאמן: 

תאריך: 18.1.23

A מוסד פיננסי²

מוסד למשמורת, מוסד לפיקדונות, ישות השקעות או חברת ביטוח מסימת.

- "מוסד למשמורת" הינו כל ישות המחזיקה, כחלק מהותי מעסקיה, נכסים פיננסיים בשביל אחרים. ישות מחזיקה בנכסים פיננסיים בשביל אחרים כחלק מהותי מעסקיה, אם ההכנסה ברוטו של הישות המיוחסת להחזקה של נכסים פיננסיים ושירותים פיננסיים נלווים שווה או עולה על 20% מההכנסה ברוטו של הישות במהלך תקופה הקצרה מבין: (1) תקופת שלוש השנים המסתיימת ביום 31 בדצמבר (או ביום האחרון של תקופה חשבונאית שאינה שנת לוח), לפני השנה שבה נעשית הקביעה; או (2) התקופה שבה הישות קיימת.
- "מוסד לפיקדונות" הינו כל ישות המקבלת פיקדונות במהלך הרגיל של עסקי בנקאות או עסקים דומים.
- "ישות השקעות" הינו כל ישות המנהלת כעסק (או מנהלת על ידי ישות המנהלת כעסק) אחת או יותר מהפעילויות או הפעולות הבאות למען לקוח או מטעמו:
 - (1) סחר במכשירים בשוק ההון (שיקים, שטרות, תעודות פיקדון, נגזרים וכו'); מטבע חוץ, מכשירי חליפין, מכשירי שיעור ריבית ומדד; ניירות ערך הניתנים להעברה; או סחר בחוזים עתידיים לגבי סחורות;
 - (2) ניהול תיק השקעות אישי ותיק השקעות קבוצתי; או
 - (3) השקעה, ניהול או ניהול כספים או כסף בדרך אחרת בשביל אחרים.
- המונח "ישות השקעות" יפורש באופן העולה בקנה אחד עם ניסוח דומה שנקבע בהגדרת "מוסד פיננסי" ב"המלצות כוח המשימה לפעולה פיננסית".
- "חברת ביטוח מסימת" הינה כל ישות שהיא חברת ביטוח (או חברת ההחזקות של חברת ביטוח), המנפיקה, או מחויבת לבצע תשלומים ביחס לחוזה ביטוח בעל ערך מזומן) או חוזה אטנה.

B **נאמנות אמריקאית** - נאמנות העומדת בשני התנאים הבאים יחד: (1) כפופה לסמכות השיפוט העיקרית של בית המשפט בארה"ב ו- (2) לפחות לגוף/אדם אמריקאי אחד (למשל: נאמן) יש סמכות לשלוט על כל ההחלטות המהותיות של הנאמנות.

C יוצר נאמנות

יוצר הנאמנות הוא אדם אשר הקנה לנאמן נכס, במישרין או בעקיפין, מי שיזם את הנאמנות ו/או הקנה את נכסיה לנאמן, מינה את הנאמן או שבסמכותו להחליף את הנאמן.

D מגן נאמנות (PROTECTOR)

מי שהתמנה על ידי יוצר הנאמנות, במטרה לפקח על פעולות הנאמן ולשמור על האינטרסים של יוצר הנאמנות, על פי מסמכי הנאמנות יש לו סמכות למנות את הנאמן, או לפטר, לתת לנאמן הוראות, או שאישורו נדרש לפעולות של הנאמן.

E **נאמנות של מעניק (GRANTOR TRUST)**

כאשר ליוצר הנאמנות או לבעלים אחרים יש את הכוח לשלוט או לכוון את הכנסות/נכסי הנאמנות. לדוגמא: היכולת להחליט מי יקבל הכנסה, היכולת להצביע או לכוון את ההצבעה של המניות המוחזקות ע"י הנאמנות, היכולת לשלוט בהשקעה של כספי הנאמנות, היכולת לבטל את הנאמנות וכו'.

F **נאמנות פשוטה (SIMPLE TRUST)**

נאמנות שהיא (1) אינה "נאמנות של מעניק" וגם (2) עפ"י הסכם הנאמנות, הנאמן חייב לחלק את כל ההכנסות השוטפות של הנאמנות מדי שנה (אך לא את סכומי הקרן) וגם (3) אין בהסכם הנאמנות חובה לחלוקה של קרן הנאמנות במהלך השנה, או חובה לשלם או להפריש כספים למטרות צדקה.

G **נאמנות מורכבת (COMPLEX TRUST)**

כל נאמנות שלא ניתן לסווגה כ"נאמנות של מעניק" או כ"נאמנות פשוטה".

H **נאמנות שאינה TRUST**

כל נאמנות שלא ניתן לסווגה כאחת מהנאמנויות לעיל (כולל נאמנות מסוג שליחות שהפרק הרביעי בחלק ד' לפקודת מס הכנסה אינו חל עליה / NOMINEE).

² הגדרה זו הינה בהסתמך על הוראות הסכם פסקא המובא בתוספת הראשונה לתקנות מס הכנסה (יישום הסכם פסקא), התשע"ו-2016.

כתב קבלה ושחרור

מספר תביעה: 1649672

אני הח"מ שאדי שפיק קבלאן, נושא/ת ת.ז. 037756152 שכתובתי צפוני 05 בית ג'ן (להלן: "התובע/ת") מאשר/ת ומצהיר/ה כדלקמן:

הואיל ובתאריך 21/05/2020 ארעה לטענתי תאונת דרכים בה מעורב רכב מספר (להלן: "התאונה") אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים ו/או עקיפים.

והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם: שפיק קבלאן שאדי (להלן: "המבטחים") ועם אי. די. אי. חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטחים"), לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרישותיי מכל מין וסוג שהוא בעבר, בהווה ובעתיד, הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה.

לכן הנני מאשר/ת ומצהיר/ה ומתחייב/ת כדלקמן:

- הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים") באמצעות עו"ד אריאל קרייזר, הינו סך של: 180000 ₪ (מאה שמונים אלף) הכולל שכ"ט עו"ד ומע"מ (להלן: "הסכום") וחתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו. הסכום לתשלום ישולם על ידי המבטחים במועד שלא יעלה על 30 ימים ממועד קבלת כתב סילוק זה אצלם כאשר הוא חתום על ידי, בכפוף לזכות המבטחים לקזז מהתשלום כל חוב שיש לי כלפיהם, וכן בכפוף לזכויות צד שלישי על פי כל דין ככל שקיימות כאלה (לרבות עיקול/ שיעבוד/ כינוס נכסים וכיוצ"ב). במקרה של עיכוב בביצוע התשלום, יתווספו לסכום לתשלום הצמדה וריבית כדן, החל מהמועד האחרון בו היה אמור להתבצע התשלום ועד למועד התשלום בפועל.
- תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר/ת בזה לחלוטין ומוחלט/ת באופן סופי ומוחלט על כל זכויותי, דרישותיי ותביעותיי מכל מין וסוג שהוא שנגרמו ו/או יגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, עפ"י כל דין, כפי שהינו כיום וכפי שיהיה בעתיד, ועפ"י כל חיקוק שיתקן ו/או יבוא במקום הדין הקיים היום או שיוחק בעתיד, ואין לי ולא תהיינה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי הנתבעים ו/או נושא משרה ו/או בעל תפקיד בהם ו/או מי מטעמם.
- מוסכם עלי בזאת כי אין בתשלום ו/או בקבלתו משום הודאה בזכויות ו/או במקצת הזכויות ו/או בתביעות התובע/ת מכל סוג, לרבות טענות בדבר עצם החבות ו/או האחריות ו/או הכיסוי הביטוחי וראשי הנזק הנטענים ואין בו כדי לגרוע מטענות הנתבעים, לרבות טענת התיישנות ו/או כדי הפסקת מירוץ ההתיישנות במובן סעיף 9 לחוק ההתיישנות, תשי"ח-1958.
- מוצהר בזאת כי הסכום כולל תביעות מיטיבים למיניהם, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל פיצוי בגין הוצאות רפואיות ודמי אשפוז למעט האמור בסעיף 5 להלן.
- ידוע לי כי הפיצויים על פי מסמך זה מבוססים על כך שהתאונה לא הוכרה על ידי המוסד לביטוח לאומי כתאונת עבודה. אני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי לא פניתי ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי (להלן: "המל"ל") הכרוכות או הנובעות מהתאונה הנ"ל, ו/או מהנזקים שנגרמו לי ממנה, לרבות פנייה בתביעה למחלקת נפגעי עבודה ו/או למחלקת סיעוד ו/או מחלקת נכות כללית.
 - אם אפר התחייבות זו, ובכל זאת אגיש תביעה למל"ל בקשר לתאונה ואקבל פיצוי ו/או גימלה ו/או כל קצבה מהמל"ל בקשר לתאונה, הנני מתחייב להשיב לנתבעים מיד עם דרישה כל סכום שקיבלתי מהמל"ל ואני זכאי לקבל מהמל"ל עקב התאונה.
 - הנני מאשר, מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהם בגין התאונה, הרי ניתנת בזאת מראש הסכמתי כי יחול עלי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח לאומי (נוסח משולב) התשנ"ה – 1995, וניתנה בזאת מראש רשות מטעמי למוסד לביטוח לאומי לפעול לגבי בהתאם להוראות סעיף 329 הנ"ל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השפוי שיש לנתבעים כלפי עפ"י שטר קבלה זה.
- הנני מתחייב/ת לפצות ולשפות את הנתבעים, או מי מהם, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש, לרבות ההוצאות המשפטיות, ריבית ושכ"ט עו"ד, למעט כל תשלום וכל הוצאה בגין שירותים רפואיים שקיבלתי ואקבל הכלולים בסל הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 והנובעים מהתאונה, ככל ואקבל החבות לשאת בתשלומים אלה חלה על המבטחים על פי דין.
- סכום השיפוי מוגבל לסכום הפיצוי כאמור בסעיף 1 לעיל.

כונן קבלה ושחרור

מספר תביעה: 1649672

8. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרת דלעיל הסכימו המבוטחים והמבטחים לשלם לי את הסכום.
9. הסך הנ"ל שולם לי לכסי גמור ומלא של כל תביעותי בתביעה שהוגשה בבימ"ש ואני מתחייב/ת לפעול לדחיית התביעה הנ"ל.

ולראיה באתי על החתום היום:

4.1.23

תאריך

חתימה

אני הח"מ: אילן פתור עו"ד, מאשר בזה כי מסמך זה נחתם בפני ע"י קריאל (התובע/ת), מספר 037756152 מרצונו הטוב והחופשי ואשר הזדהה בפני להנחת דעתי וזה לאחר שהקראתי בפניו והסברתי היטב את תכנו ואת כל התוצאות הנובעות ממנו.

עו"ד אריאל פריינברג

מס' רשיון: 62254

עו"ד,

חתימה

4.1.23

תאריך

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, 27.5.20 / 037756152 מס', מרחוב ר' ז'ל,
ת.ז. מס' 037756152, את עו"ד אריאל פרייברג ו/או ל להיות באי כוחי במשפט של
ממנה בזה נגד בענין תאונת דרכים מיום 27.5.20 מכלי 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, חודעה, 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 רשם החברות, 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 הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.

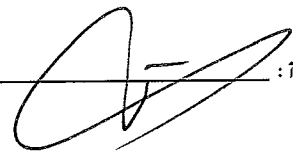
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנט, סימני מסחר וכן בכל זכויות אחרות המוכרות ע"י החוק.

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 13 לחודש 4 שנה 21

X חתימה: 

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עו"ד אריאל פריינברג
מס' רשיון: 62254

עורך דין

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

שנערך ונחתם בתל-אביב ביום 13 בחודש 9 שנה 2021

בין : ר' רחל (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 24.5.20 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 יסתיים 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 ההוצאות 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.

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

17.9.21

מ.ל.ב.

נא

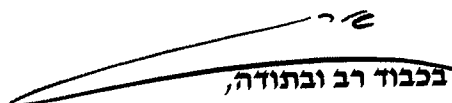
לכבוד
קופת חולים כללית – מכון מור
צות גביה תיעוד רפואי
מרחוב ז'בוטינסקי 7, ת.ד. 938
בני ברק 5110802

א.ג.נ.,

הנדון: שאדי קבלאן, ת.ז. 037756152

1. בהמשך למכתבכם מצ"ב המחאה ע"ס 237 ₪ בצירוף דרישתכם וטופס
וס"ר מקורי.

2. אודה להמצאת החומר בצירוף קבלה לח"מ


בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

PDF



מסמך זה הוא צרופותיו מכילים מידע חסוי המוגן על פי החוק. אין לעשות שימוש במידע זה - המוסרו שלא כדין, עובר עבירה "מור" - המכון למידע רפואי בע"מ, מחלקת תיעוד ורשומות

חסוי אישי

תאריך: 14/09/2021

עוסק מורשע: 510709140

לכבוד - אריאל פרייברג עו"ד
אבא חלל 7 (בית סילבר)

רמת גן 5252204

לדוי: אריאל פרייברג

טל: 03 7412358, פקס: 077 3180983

הנדון: דרישת תשלום מספר 621600

שלום רב,

בהמשך לפנייתכם בדבר מסירת מידע רפואי שהגיעה אלינו בענין:

שם מטופל	ת.ז.	אסמכתא	מס' דרישה	מחוז	תיק מבוקש	יחידה	שם רופא	יתרה לתשלום
קבלאן שאדי	3775615/2		68307/2021 (1)	מחוז חיפה וג.מ.	משפחה	מרפאת עכו חומש	קבלאן מוסטפא	127.00
קבלאן שאדי	3775615/2		68307/2021 (2)	מחוז חיפה וג.מ.	אור אפדי	מרפאת בית צאן		110.00

סה"כ לתשלום: 237.00 ש"ח

הנכם מתבקשים לשלוח אלינו את התשלום באחת מהאפשרויות הבאות:

1. כרטיס אשראי, בקופת המוסד. טלפון: 03-5772700 או 03-5772772.
2. מזומן.
3. צ'ק לפקודה: מכון מור.

עם קבלת התשלום, הבקשה תעובר לחמשד טיפול, והחומר יישלח אליכם בצירוף קבלה.

יש להעביר את התשלום לא יאוחר מיום 24/09/2021.

נא להציג מכתב זה עם התשלום.

ישים לב, טופס ויתור סודיות שגוי סוג טופס: וס"ר
סטטוס טופס: שגוי דתוף

סיבות: נא להמציא טופס מקורי או העתק מאושר ע"י עו"ד, נא להמציא טופס תקין

בברכה,

לאה מנצור

היחידה לתיעוד רפואי

רח' ז'בוטינסקי 7 בני ברק ת.ד. 938 בני ברק 5110802. טל: 03-5772555, פקס: 03-5772504



למוטב בלבד

פניינוג אויאל ת.ג. 066630930
וויצמן 21 דירה 2, תל אביב - יפו
טלפון: 0036967737

סניף 317 פ"ת - כפר גנים
קניון גנים - העצמאות 65, פתח תקוה, טל' 03-9780200
0737248 14 31700 105135082

PAY TO 7701 P'ele 7701 N.I.S.

_____ N.I.S.

28/09/17 - 2

בשיק זה אין לבצע שינוי לאחר שנכתב, למעט שינוי תאריך או סכום.

SIGNATURE _____ ID# _____ DATE _____

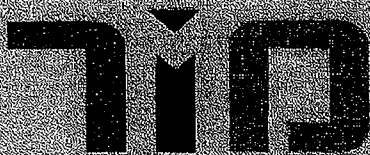
11/11/1963

CHEQUE No. מס' השיק

BRANCH No. מס' הסניף

ACCOUNT No. מס' החשבון

BANK OTSAR HAHAYAL LTD. בנק אוצר החייל בע"מ



רפואה מתקדמת בשכיר

תאריך: 14/09/2021

לכבוד:

אריאל פרייברג ע"ד

א.ג.ה.

הפרוטוקול תשלום בגין דרישות לתיקום רפואיים

בהמשך לפנייתכם הריני להודיעכם כי התעוד הרפואי שהזמנתם מוכן כמפורט מטה.
לאחר ביצוע התשלום, החומר הרפואי ישלח למשרדכם בדואר.

****ניתן לשלם באמצעות כרטיס אשראי בטלפון – 03-5772772 / 03-5772700**
או באמצעות המחאה עבור מכון מור - לכתובת ז'בוטינסקי 7 בני ברק. ת"ד 938 מיקוד 5110802

לא ניתן לבטל דרישות ותשלום בא הסדרת התשלום במידית !!

שם ות.ז.	ת.דח"מ	מס'דח"מ	יחידת חוב
קבלן שאר	14/09/2021	621600	237.00

בברכה,

צוות גביית תיעוד רפואי

שירותי בריאות כללית ב"מור"

טלפון- 03-5772772 / 03-5772700

פקס- 03-5772621



הדפסת מכתב

נלוית 100 ש"ח

הגב שובר לניכוס

מספר זה הוא צרופתו מכילים מידע חסר המוגן על פי החוק. אין לעשות שימוש במידע זה - הפרסוי שלה כדון, עובר עבירה
"מור" - המכון לפידע רפואי בע"מ, מחלקת היעוד ורישומון

חשבונית

תאריך: 14/09/2021

עוסק מורשה: 510709140

לכבוד - אריאל פרייברג ע"ר
אבא חכל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
לד"ר אריאל פרייברג
טל: 037412358, פקס: 077 3180983

הכנס: דרישת תשלום מספר 621600

שנים רב,

בהמשך לפנייתכם בדבר מסירת מידע רפואי שהגיעה אלינו בענין

שם מטופל	ת.ז.	אסמכתא	מס' דרישה	מחוז	תוקף מבוקש	יחידה	שם רופא	יתרה לתשלום
אבראל שאר	3775615/2		68307/2021 (1)	מחוז חיפה (1)	מחפחה	מורסאט נוס חומש	קבלת חיסון	127.00
קבלת שאר	3775615/2		68307/2021 (2)	מחוז חיפה (2)	אורשופ	מורסאט נוס זא		110.00

סה"כ לתשלום: 237.00 ש"ח

הנכם מתבקשים לשלוח אלינו את התשלום באחת מהאפשרויות הבאות:

1. בריש אשדאי, בתימה המוסד, טלפון: 03-5772700 או 03-5772772
2. מזומן
3. צ'ק לפקודה: מכון מור

ישנם קבלת התשלום, הבקשה תעבור לחשבון טיפול, והחומר יישלח אליכם בצירוף קבלה

יש להעביר את התשלום לא יאוחר מיום 24/09/2021

לא להציג מכתב זה עם התשלום

ישנם לב, טופס ותורן טוריות שגוי סוג טופס: נס"ר

סטטוס טופס: שגוי דחוף

שיבות: לא להמציא טופס מקורי או העתק מאוסף עיון עויד, לא המציא טופס תקין

בברכה,

לאה מנצור

הידועה להיעוד רפואי

רה אבוסימקי 7 בני ברק ת.ד. 938 בני ברק 5110802, טל: 03-5772555, פקס: 03-5772504

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

מ.ל.ב.



13.9.21

לכבוד
קופת חולים כללית
יחידה לתיעוד רפואי
בפקס: 03-5772504

א.ג.נ.,

הנדון: שאדי קבלאן, ת.ז. 037756152

1. הנני מייצג את מרשי שבנדון, בגין תאונה בה נפגע ביום 21.5.20.
2. לאחר התאונה ומחמת תוצאותיה טופל מרשי במסגרתכם, בין היתר במסגרת טיפולי רפואה משלימה וטיפולי פיזיותרפיה.
3. אודה לקבלת מלוא התיעוד הרפואי בענייני מיום 21.5.20.

*רצ"ב יפוי כח ווס"ר חתומים ע"י מרשי.



בכבוד רב ובתודה,

אריאל פרייברג, עו"ד

העמק
04/08/2016
2027988
אתר
האריך
סימון

קבלן שאר
ח.ד. 546
בית ג'ן
מספר בית 2000
לנכה
הרופא ומספר
שירותי בריאות ולילית מחוז חיפה

לחל חוצאות סריקה בתחנה חנונית של עמוד שדרה צווארי
037756152

הסריקה בוצעה בטכניקת GRE, TSE, SE בסקלול T1, T2, FFE 3D VOLUME T1 במישור סגיטלי ואקסיואלי
פרטים קליניים: כאבים קורנים לידים
המעבר הקרניז-צרבוקלי שמור
סיגנל שמור מלשד החוליות
סיגנל שמור מנוקלאוס הדיסקיות

- סריקת C2-C3** - ללא עדות לבקע הדיסקיות הפורמיות חופשיות
- סריקת C3-C4** - ללא עדות לבקע הדיסקיות הפורמיות חופשיות
- סריקת C4-C5** - ללא עדות לבקע הדיסקיות הפורמיות חופשיות
- סריקת C5-C6** - ללא עדות לבקע הדיסקיות הפורמיות חופשיות
- סריקת C6-C7** - ללא עדות לבקע הדיסקיות הפורמיות חופשיות
- סריקת C7-D1** - ללא עדות לבקע הדיסקיות הפורמיות חופשיות

בסיכום:

ללא עדות לבולטי דיסק משמעותיים. ללא עדות לשנויי אות בחוט הצווארי

בתודה על ההפניה
ובברכה
ד"ר אילנה אבן
חומתית ברדיולוגיה אבחנתית
מ.ר. 19860
מ.ר.ח. 15364

רופא ע"י
לנכה ש

הרופא עברית ורעה בתחנה ממחוצבת

מסמך זה מכיל מידע מוגן הרישום במאגר מידע לתיק הרפואי. המידע הוא נדון סודי מאוד.



תצהיר תשובות לשאלון בחביעה למקי גוף

טופס 3

(תקנה 17)

אני הח"מ, נושא ת.ז., לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזה כדלקמן:

(1) תאריך לידה;

26/7/83

(2) שמות קודמים;

—

(3) פרטי קופות חולים בעבר ובהווה;

כח"מ

(4) פרטי הרופאים שטיפלו בעבר ובהווה;

י. צ'ר וס"ר

(5) אשפוזים וטיפולים בעבר או בהווה - פרטי בית החולים, המועד וסיבת האשפוז או הטיפול

(6) תרופות שנוטל באופן קבוע;

כאבים (אקמול), אופמג'ין, גורפין

(7) האם עבר תאונות בעבר אם כן - מתי ומה טיב הפגיעה

—

(8) האם הגיש תביעות קודמות בשל נזק גוף? אם כן - פירוט

—

(9) האם סובל ממחלות כרוניות או קשות או מנכות שלא עקב האירוע? אם כן - פירוט

(10) האם היה בטיפול פסיכיאטרי או פסיכולוגי אי פעם? אם כן - פירוט

—

(11) - האם הגיש אי פעם תביעה למוסד לביטוח לאומי, לקצין התגמולים או לשירות התעסוקה, ואם כן פרטיה ותוצאותיה;

(12) פירוט ההטבות שהתקבלו בעקבות האירוע מכל גורם שהוא, לרבות ביטוח לאומי;

(13) פרטי מוסדות חינוך שבהם למד וההשכלה

בית ליל יעקבי - תכנון (תואר ראשון מענף מדעי) וניכס במכללת צפת
(תואר שני מענף עסקי) (ניכס) אוראן

(14) פרטי כל מקומות העבודה, תקופת העבודה והתפקיד

בכנס 9/2018, 2019
במלצת מלגה 2021, 2022 בעיר אלמא אלמא
(15) נתוני שכר מלאים משנתיים שלפני האירוע עד הגשת כתב התביעה

דבליה 4/10

(16) תקופת היעדרות מלאה או חלקית מהעבודה

(17) אם שירת בצבא ההגנה לישראל - מספר אישי ותקופת השירות

שילור צבאי מלא מוגר בלוגיקה מיוחסת אלמא ופסיקה ומורכב
7225411 מ-א

(18) האם הייתה הזדקקות לעזרת הזולת לאחר האירוע וכתוצאה ממנו ומה העזרה שלה נזקק לפני האירוע

הנני מאשר/ת כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת

חתימה

אישור

הנני מאשר בזה כי ביום 13.9.77 הופיע בפני, עו"ד אריאל פרייברג, במשרדי ברחוב אבא הלל 7, רמת גן, מז' קמל, המוכר לי אישית ולאחר שהוזהר כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר את נכונות הצהרתו וחתם עליה.

~~אריאל פרייברג, עו"ד~~

~~אריאל פרייברג, עו"ד~~



מסמך זה ו/או צרופותיו מכילים מידע חסוי המוגן על פי החוק. אין לעשות שימוש במידע זה - המוסרו שלא כדיון, עובר עבירה "מור" - המכון למידע רפואי בע"מ, מחלקת תיעוד ורשומות

חסי אישי

תאריך: 14/09/2021
עוסק מורשה: 510709140

לכבוד - אריאל פרייברג עו"ד
אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
לידי: אריאל פרייברג
טל: 03 7412358, פקס: 077 3180983

הנדון: דרישת תשלום מספר 621600

שלום רב,
בהמשך לפנייתכם בדבר מסירת מידע רפואי שהגיעה אלינו בענין:

שם מטופל	ת.ז.	אסמכתא	מס' דרישה	מחוז	תיק מבוקש	יחידה	שם רופא	יתרה לתשלום
קבלאן שאדי	3775615/2		68307/2021 (1)	מחוז חיפה וג.מ.	משפחה	מרפאת עכו חומש	קבלאן מוסטפא	127.00
קבלאן שאדי	3775615/2		68307/2021 (2)	מחוז חיפה וג.מ.	אורטופדי	מרפאת בית ז'אן		110.00

סה"כ לתשלום: 237.00 ש"ח

הנכם מתבקשים לשלוח אלינו את התשלום באחת מהאפשרויות הבאות:

1. כרטיס אשראי, בקופת המוסד. טלפון: 03-5772700 או 03-5772772.
2. מזומן.
3. צ'ק לפקודה: מכון מור.

*עם קבלת התשלום, הבקשה תעובר להמשך טיפול, והחומר יישלח אליכם בצירוף קבלה.

*יש להעביר את התשלום לא יאוחר מיום 24/09/2021.

*נא להציג מכתב זה עם התשלום.

*שים לב, טופס ויתור סודיות שגוי **סוג טופס**: וס"ר

סטטוס טופס: שגוי דחוף

סיבות: נא להמציא טופס מקורי או העתק מאושר ע"י עו"ד, נא המצא טופס תקין

בברכה,

לאה מנצור

היחידה לתיעוד רפואי

רח' ז'בוטינסקי 7 בני ברק ת.ד. 938 בני ברק 5110802. טל: 03-5772555, פקס: 03-5772504

הדפסת קבלה - ש.ל.ה



כללית רפואה משלימה
סניף: משלימה כרמיאל
קניון לב כרמיאל
כרמיאל
טלפון: 04-9986303, פקס: 04-9880850

תאריך חשבונית: 26/08/20
תאריך ההחזרה: 26/08/20
תאריך הקבלה: 26/08/20
תאריך הדפסה: 26/08/20
שעת הדפסה: 15:36
מספר תעודה:
RC209637002292

לכבוד:
קבלאן שאדי
00546 ת.ד. /
בית ג' 24990
טלפון: 04-9802836
dip.int=RC209637002292_037756152_1

קבלה/חשבונית עסקה RC209637002292 - מקור

כרטיסי אשראי					
שורה	שם כרטיס אשראי	מספר שובר	מספר כרטיס	תשלום ראשון	סך כל התשלומים
1	ויזה מקס	50011589	...5817	28.00	28.00 ש"ח
שולם במזומן					
תקבולים אחרים					
סה"כ תקבולים					
0.00					
28.00					
28.00 ש"ח					

מס. לקוח: 037756152

חסרי אישי

רק בכללית אסתטיקה
הניתוחים הפלסטיים
מסובסדים
מחירים מסובסדים רק ללקוחות
כללית מושלם כרטיסים
*2829
כללית אסתטיקה

הגב כואב? מה הבעיה?
יש כללית רפואה משלימה!
עד 60% הנחה
לקוחות כללית מושלם פלסטיים
בסניף ותקשורת כללית מושלם
כללית רפואה משלימה
לכרטיסים חייגו *2829

טיפול אסתטיים עושים
רק עם אחריות כללית!
הנחות מיוחדות ללקוחות כללית
כללית אסתטיקה

בחרנו בשבילכם את הנבחרת המקצוענית
של חפאי השיניים בישראל
הדג-ל"ח
לביקור דאג שישם טיפוח
ClalitSmile.co
24 שעות

חתימת לקוח
חתימת לקוח/אפוטרופוס: dip.ly=h,50,20

ש.ל.ה - שירותי רפואה
מקבוצת כללית

26/08/2020

הדפסת קבלה - ש.ל.ה



כללית רפואה משלימה

סניף: משלימה כרמיאל

קניון לב כרמיאל

כרמיאל

טלפון: 04-9880850, פקס: 04-9886303

לכבוד:

קבלאן שאדי

/ 0 ד.ת. 00546

בית ג'ן 24990

טלפון: 04-9802836

dip.mf=RC209637002291_037756152_1

תאריך חשבונית: 26/08/20
 תאריך ההחזרה: 26/08/20
 תאריך הקבלה: 26/08/20
 תאריך הדפסה: 26/08/20
 שעת הדפסה: 15:35
 מספר תעודה: RC209637002291

קבלה/חשבונית עסקה RC209637002291 - מקור

מספר שורה	מזומן	סכום לתשלום
1	100.00 ש"ח	
	שולם במזומן תקבולים אחרים סה"כ תקבולים	100.00 0.00 סה"כ 100.00 ש"ח

מס. לקוח: 037756152

חסי אישי

רק בכללית אסתטיקה
הניתוחים הפלסטיים
מסובסדים
***2829 מחירים מסובסדים רק ללקוחות כללית מושלם פרטים**
כללית אסתטיקה

הגב כואב? מה הבעיה?
יש כללית רפואה משלימה!
עד 60% הנחה
ללקוחות כללית מושלם ופוליטיים
בסניף רמת השרון כללית מושלם
כללית רפואה משלימה
***2829 לפרטים חייבו**

טיפול אסתטי עושים רק עם אחריות כללית!
הנחות מיוחדות ללקוחות כללית
כללית אסתטיקה

בחרנו בשבילכם את הנבחרת המקצוענית של חפאי השיניים בישראל
24 שעות
חברת חפאי שיניים
רביקה רחוב שיניים טכנות
ClalitSmile.co.il
כללית סמיל

חתימת לקוח

חתימת לקוח/אפוטרופוס:

ש.ל.ה - שירותי רפואה
 מקבוצת כללית

26/08/2020



כללית רפואה משלימה

סניף: משלימה כרמיאל

קניון לב כרמיאל

כרמיאל

טלפון: 04-9986303, פקס: 04-9880850

לכבוד:

קבלאן שאדי

00546 ת.ד. 0 /

בית ג'ן 24990

טלפון: 04-9802836

id:RC209637002219_037756152_f_

תאריך חשבונית: 19/08/20

תאריך ההחזרה: 19/08/20

תאריך הקבלה: 19/08/20

תאריך הדפסה: 26/08/20

שעת הדפסה: 15:37

מספר תעודה:

RC209637002219

קבלה/חשבונית עסקה RC209637002219 - העתק

מזומן

מספר שורה	סכום לתשלום
1	150.00 ש"ח

150.00	שולם במזומן
0.00	תקבולים אחרים
150.00 ש"ח	סה"כ תקבולים

מ. לקוח: 037756152

חשוי אישי

רק בכללית אסתטיקה
הניתוחים הפלסטיים

מחירים מוסכמים רק ללקוחות כללית מושלם פלסטיק

***2829**

כללית אסתטיקה

עד 60% הנחה
ללקוחות כללית מושלם פלסטיק
בכסף לתקן כללית מושלם

הגב כואב? מה הבעיה?
יש כללית רפואה משלימה!

לפרטים חייגו ***2829**

כללית רפואה משלימה

טיפולים אסתטיים עושים רק עם אחריות כללית!

הנחות מיוחדות ללקוחות כללית

כללית אסתטיקה

בחרנו בשבילכם את הנבחרת המקצוענית של חפאי השיניים בישראל

אקצוניה 50%

כללית סמיל

חפאי שיניים
לבידקת חפאי שיניים וניקוז
ClalitSmile.co

חתימת לקוח

חתימת לקוח/אפוטרופוס:

ש.ל.ה - שירותי רפואה
מקבוצת כללית

הדרך לרפואה כללית

כללית רפואה משלימה

כללית רפואה משלימה
סניף: משלימה כרמיאל
קניון לב כרמיאל
כרמיאל

טלפון: 04-9886303, פקס: 04-9880850

תאריך חשבונית: 19/08/20
תאריך ההחזרה: 19/08/20
תאריך הקבלה: 19/08/20
תאריך הדפסה: 19/08/20
שעת הדפסה: 14:07
מספר תעודה: RC209637002219

לכבוד:

קבלאן שאדי

00546 ת.ד. /

בית ג'ן 24990

טלפון: 04-9802836

id=RC209637002219_637756152

קבלה/חשבונית עסקה RC209637002219 - מקור

מזומן		מספר שורה
מכרם לתשלום	150.00 ש"ח	1
150.00	שולם במזומן	
0.00	תקבולים אחרים	
150.00 ש"ח	סה"כ תקבולים	

מס. לקוח: 037756152

חסיי אישי

רק בכללית אסתטיקה
היתוחים הפלסטיים

מסובסדים

***2829 מחירים מסובסדים רק ללקוחות כללית מושלם פרטים**

כללית אסתטיקה

הגב כואב? מה הבעיה?
יש כללית רפואה משלימה!

עד 60% הנחה
ללקוחות כללית מושלם ופליטת
בכסף לתקנון כללית מושלם

לפרטים חייב *2829

כללית רפואה משלימה

טיפולים אסתטיים עושים
רק עם אחריות כללית!

הנחות מיוחדות ללקוחות כללית

כללית אסתטיקה

בחרנו בשבילכם את הנבחרת המקצוענית
של חפאי השיניים בישראל

24 שעות
הרופא חפאי השיניים
בכרמיאל

כללית מסמיל

תזמנת לקוח

חתימה לקוח/אפוסטרוטוס:

ש.ל.ה - שירותי רפואה
מקבוצת כללית

מדרך לרפואה משלימה



כללית רפואה משלימה

סניף: משלימה כרמיאל

קניון לב כרמיאל

כרמיאל

טלפון: 04-9986303, פקס: 04-9880850

לכבוד:

קבלאן שאדי

/ 00546 ת.ד.

בית ג'ן 24990

טלפון: 04-9802836

dip.no=RC209637002219_037756152_1

תאריך חשבונית: 19/08/20
 תאריך ההחזרה: 19/08/20
 תאריך הקבלה: 19/08/20
 תאריך הדפסה: 19/08/20
 שעת הדפסה: 14:07
 מספר תעודה: RC209637002219

קבלה/חשבונית עסקה RC209637002219 - מקור

מזומן

מספר שורה	סכום לתשלום
1	150.00 ש"ח
	150.00
	0.00
	150.00 ש"ח

שולם במזומן
 תקבולים אחרים
 סה"כ תקבולים

מ. לקוח: 037756152

חסוי אישי

רק בכללית אסתטיקה
 הביתוחים הפלסטיים

כללית
 אסתטיקה

מחרים מסובסדים רק ללקוחות
 כללית מושלם מלטינום

*2829

עד 60% הנחה

ללקוחות כללית מושלם ופליטימס
 בכפוף לתקנון כללית מושלם

כללית
 רפואה משלימה

הגב כואב? מה הבעיה?

יש כללית רפואה משלימה!

לפרטים חייגו *2829

טיפולים אסתטיים עושים
 רק עם אחריות כללית!

כללית
 אסתטיקה

הנחות מיוחדות ללקוחות כללית

בחרנו בשבילכם את הנבחרת המקצוענית
 של רופאי השיניים בישראל

כללית
 סמית

תור און-ליין
 לבדיקת דחמא נשימים ושיננות
 ClalitSmile.co

24
 שעות

חתימת לקוח

חתימת לקוח/אפוטרופוס:

ש.ל.ה. - שירותי רפואה

מקבוצת כללית

הדרך לרפואה שלמה



כללית רפואה משלימה

סניף: משלימה כרמיאל

קניון לב כרמיאל

כרמיאל

טלפון: 04-9986303, פקס: 04-9880850

לכבוד:

קבלאן שאדי

/ 00546 ת.ד. 0

בית ג'ן 24990

טלפון: 04-9802836

dip,mt=RC209637002291_037756152_t_

תאריך חשבונית: 26/08/20

תאריך ההחזרה: 26/08/20

תאריך הקבלה: 26/08/20

תאריך הדפסה: 26/08/20

שעת הדפסה: 15:35

מספר תעודה:

RC209637002291

קבלה/חשבונית עסקה RC209637002291 - מקור

מזומן

מספר שורה	סכום לתשלום
1	100.00 ש"ח
	שולם במזומן
	תקבולים אחרים
	סה"כ תקבולים
	100.00
	0.00
	100.00 ש"ח

מס. לקוח: 037756152

חסי אישי

רק בכללית אסתטיקה
הניתוחים הפלסטיים

מסובסדים

מחירים מסובסדים רק ללקוחות כללית מושלם מליגום

***2829**

כללית אסתטיקה

הגב כואב? מה הבעיה?
יש כללית רפואה משלימה!

לפרטים חייב *2829

כללית רפואה משלימה

טיפול אסתטי עושים רק עם אחריות כללית!

הנחות מיוחדות ללקוחות כללית

כללית אסתטיקה

בחרנו בשבילכם את הנבחרת המקצוענית של רופאי השיניים בישראל

אקדמיה לרפואת שיניים

כללית סמיל

ClalitSmile.co

חתימת לקוח

חתימת לקוח/אפוסטרופוס:

ש.ל.ה - שירותי רפואה

מקבוצת כללית

הדרך לרפואה שלמה



כללית רפואה משלימה

סניף: משלימה כרמיאל

קניון לב כרמיאל

כרמיאל

טלפון: 04-9986303, פקס: 04-9880850

לכבוד:

קבלאן שאדי

/ 00546 ת.ד. 0

בית ג'ן 24990

טלפון: 04-9802836

dip,mt=RC209637002292_037756152_t_

תאריך חשבונית: 26/08/20

תאריך ההחזרה: 26/08/20

תאריך הקבלה: 26/08/20

תאריך הדפסה: 26/08/20

שעת הדפסה: 15:36

מספר תעודה:

RC209637002292

קבלה/חשבונית עסקה RC209637002292 - מקור

כרטיסי אשראי

שורה	שם כרטיס אשראי	מספר שובר	מספר כרטיס	תשלום ראשון	סך כל התשלומים
1	ויזה מקס	50011589	...5817	28.00	28.00 ש"ח

שולם במזומן	0.00
תקבולים אחרים	28.00
סה"כ תקבולים	28.00 ש"ח

מס. לקוח: 037756152

חסוי אישי

רק בכללית אסתטיקה
הניתוחים הפלסטיים

מסובסדים

***2829**

מחירים מסובסדים רק ללקוחות
כללית מושלם פלטינג

כללית אסתטיקה

הגב כואב? מה הבעיה?
יש כללית רפואה משלימה!

עד 60% הנחה
ללקוחות כללית מושלם ופלטיום
בסוף לתקון כללית מושלם

***2829**

לפרטים חייגו

כללית רפואה משלימה

טיפול אסתטיים עושים
רק עם אחריות כללית!

כללית אסתטיקה

הנחות מיוחדות ללקוחות כללית

בחרו בשבילכם את הנבחרת המקצוענית
של רופאי השיניים בישראל

אקצ'יון 24 ש"ח

כללית סמיל

תור און-ליין
ובדיקת רופא שיניים וטיפול

24

GalitSmile.co

חתימת לקוח _____

חתימת לקוח/אפוטרופוס: _____ dip,ty=h,50,20

ש.ל.ה - שירותי רפואה
מקבוצת כללית

רישיון



05/05/2021

מ. מ. מ. מ. מ.

9011556

06/05/2021

3031000

תאריך תפוצת דאט
תקן ת"ד 9849
06/05/2021

02/12/19

06/03/20

TEB229

10031991

2004

7

2962

דיוקן

265/65 R17

265/65 R17

2850

710

0075

0140

02/12/2021

דיוקן דיוקן דיוקן דיוקן

ADJUTANT GENERAL

LAND CRISER

1704



1726.00

17/04/2020

תאריך תפוצת דאט

1043

בדאנה סמיר

כתובת: סכנן סל 04-8740470, 050-6370448, 04-8740470 ps 050-6370448 דוא"ל: sameer_b@bezeqint.net
- מקור -

תאריך: 13/01/2021
מס.תיק: 144197-20-193
עמוד: 3 מתוך 4

חוות דעת

פרטי התיק

מספר רישוי	2023938
דגם הרכב	סקודה סופרב-2016
סוג רכב	פרטי
תאריך רישום	19/01/2016
תאריך בעלות	19/01/2016
קילומטרים	116,728
מספר שילדה	7043708
מספר מנוע	142959
קוד דגם	000676352
ק.רישוי	00676-0477
ערך הרכב	74,712.00

בעל הרכב

שם	קבלאן שאדי שפיק
כתובת	ת.ד. 1 546 בית גן
טלפון	0507011501

פרטי נהג

שם	שאדי קבלאן
----	------------

שמאות

מערכת שמאית ביטוח ישיר	
משוד שמאות	בדארנה סמיר
שמאי	בדארנה סמיר
סוג תיק	פרטי
בדיקה ראשונה	27/05/2020

המבטח

שם	שאדי שפיק קבלאן
כתובת	ת.ד. 1 546 בית גן

ביטוח

המבטח	א.ד.א. ביטוח ישיר בע"מ
סניף	ביטוח ישיר - ביטוח ישיר
מספר פוליסה	738020306
תקופת ביטוח	30/04/2021-01/05/2020

תביעה

סוג תק	תאונה
חומרת המק	בימני
תאריך ארוע	21/05/2020
מספר תביעה	1480581
מספר הזמנה	79627014
% נזק לרשות	14.39 %

תיקון

מוסך מתקן	סגול - כרמיאל
תאריך כניסה	27/05/2020 - 00:00
תאריך חשבון	11/06/2020 - 00:00

בדיקות רכב

תאריך	מקום הבדיקה	שמאי בוחן
27/05/2020	מוסך - כרמיאל	בדארנה סמיר

תאור המקרה

null

בדארתה סמיר

כתובת: סכנן סל 04-8740470, 050-6370448 פקס: 04-8740470 דוא"ל: sameer_b@bezeqintnet
- מקור -

תאריך: 13/01/2021
מס.תיק: 144197-20-193
עמוד: 4 מתוך 4

חוות דעת

אומדן הנזק

הגדרת קטלוג צרן הרכב:

דגם: סקודה, סופרב, 2016 (ישראל),
סוג דגם: MkIII 3V 2015-2019, הגה שמאל,
סוג מרכב: פרטי, 4 דלתות, דלת תא מטען מתרוממת,
סוג מנוע: מנוע בעירה פנימית (ICE), טורי, 4 צילינדרים, 16 שסתמים,
מערכת דלק: בנזין, בזזן הזרקה ישירה, טורבו,
נפח מנוע: 1395cc,
מערכת קירור מנוע: אינטרקולר,
מערכת בולמים: ABS,
חלונות חשמליים: חלונות חשמלי קידמ"ם ואחוריים,

* סוג	תאור	מק"ס	מקור	בלאי	עלות
	מוקד אחורי				
* הח'	פנס אחורי ימ' חצ'	DEP411437UR	תחליפי		1617.00
הח'	קלפסים וחומרי עזר		תחליפי		100.00
* הח'	מגן אחורי	V3V5807421	מקור		6630.00
תק'	פגוש אח', פ"ה	025	3.07		460.00
תק'	עבודות חשמל	041	0.67		100.00
תק'	צביעה	057	6.67		1000.00
תק'	שחזור חישבים	073	0.53		80.00
תק'	עבודות רפדות	089	0.67		100.00
	סה"כ למוקד אחורי		11.61		10087.00

סכום

סה"כ חלקים	8,347.00
סה"כ עבודות	1,740.00
סה"כ הנזק	10,087.00
תוספת מע"מ	1,714.79
סה"כ כולל מע"מ	11,801.79

בדארתה סמיר

כתובת: סמיר טל: 04-8740470, 060-6370448 פקס: 04-8740470 דוא"ל: samaer_b@bezeqint.net
- מקור -

תאריך: 13/01/2021
מס. תיק: 144197-20-193
מספר עמ: 1
עמוד: 1

לכבוד:
קבלתן שאדי שפיק
ת.ד. 1546 בית גן

חייב שכר-טירחה

144197-20-193

פרטים כלליים

מספר רישוי	2023938	המבוטח	שאדי שפיק קב לאן
דגם הרכב	סקודה סופרב-2016	המבטח	א.ד. אי ביטוח ישיר בע"מ
מס' הזמנה:	79627014	מספר פוליסה	738020306
סוג החק	תאונה	מספר תביעה	1480581
תאריך ארוע	21/05/2020		
בדיקה ראשונה	27/05/2020		

שכר טירחה	347.86
מע"מ 17.00 %	59.14
סה"כ לתשלום	407.00

בכבוד רב,
בדארתה סמיר

בדארנה סמיר

כתובת: סכנן סל 04-6740470, 04-6740448, 050 050 פקס: 04-6740470 חז"ל: sameer_b@bezeqintnet

חוות דעת

תאריך: 13/01/2021
מס.תיק: 144197-20-193
עמוד: 1 מתוך 4

סיכום חוות הדעת

לכבוד: קבלאן שאדי שפיק
ת.ד. 1546 בית לנ

פרטים כלליים

המבוטח: שאדי שפיק קבלאן
המבטח: א.ד.א' ביטוח ישראלי בע"מ
מספר פוליסה: 738020306
מספר תביעה: 1480581

תאור המקרה:

פגוש אח' ופנס אח' ימ' נלחצו והתספפו.

ירידת ערך:

לדעתנו לא נגרמה ירידת ערך.

הערות

הסבר הפער בין אומדן הנזק לבין סיכום חוות דעתנו: להק הסבר לפער שנוצר - הפער במחיר מקורי בעלות כ-2000 ש"ח אושר מגן מקורי מאחר ולא נמצא תחלפי במהלך תיקון הרכב.

תיקון

סה"כ הנזק: 10,087.00
תוספת מע"מ 17.00%: 1,714.79
סה"כ כולל מע"מ: 11,801.79
סה"כ: 11,801.79

שם השמאי

בדארנה סמיר

הצהרה משפטית

אני מתן חוות דעתי זו במקום עדות בבית המשפט, והריני מצהיר בזה כי ידוע לי היטב, שלענין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין חוות דעתי זו, כאשר היא חתומה עליי, כדין עדות בבית המשפט.

לטה בזאת: חשבון שכ"ט, חשבונות תיקון, תצלומים

שמי
בדארנה סמיר (584)

בדאתה סמיר

כתובת: סכמן טל 04-8740470, 050 637 0448 פקס: 04-8740470 דוא"ל: sameer_b@bezeqintnet
- מקור -

תאריך: 13/01/2021
מס.תיק: 144197-20-193
עמוד: 2 מתוך 4

חוות דעת

תחשיב ערך הרכב

פרטים כלליים

בעל הרכב	קבלאן שאדי שפיק	דגם הרכב	סקודה סופרב 2016
מספר רישוי	2023938	קוד דגם	000676352
תאריך רישום	19/01/2016	ק.רישוי	00676-0477
		סוג רכב	פרטי
		תאריך בעלות	19/01/2016

הגדרות קטלוג יצרן הרכב:

דגם: סקודה, סופרב, 2016 (ישראל), סוג דגם: Mk II 3V 2015-2019, הגה שמאלי, סוג מרכב: פרטי, 4 דלתות, דלת תא מטע מתחממת, סוג מנוע: מנוע בעירה פנימית (ICE), טורי, 4 צילינדרים, 16 שסתומים, מערכת דלק: בנזין, בנזין הזרקה ישירה, טורבו, נפח מנוע: 1395cc, מערכת קירור מנוע: אינטרקולר, מערכת בלמים: ABS, חלמת חשמל: חלונות חשמל קידמיים ואחוריים,
--

משפיעי תמחיר הרכב

סוג	תאור	אחוז	סכום
ערך רכב בסיסי			82,000.00
מספר בעלים	1, תוספת 1%		740.00
קילומטרים	116,728, הפחתה 9.79%		-8,028.00
ערך רכב משוער			74,712.00

ערך הרכב המשוער כולל מע"מ (17.00 אחוז).



מדינת ישראל
המשרד להגנה
המנהל הכללי
חוקר כלי ירייה



ישעיהו כלי ירייה

מס': 1200046983

שם: שאדי קבלאן

עוד: נשיאה
תפקיד: שירות בכוחות הביטחון
סוג: מקדח
החנות: GLOCK
מספר: YUM330
קליבר: 9x19



בתוקף עד: 30/06/2022

מ: זהות: 037756152
983



037756152

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

תצהיר

טופס 2

(תקנה 2)

אני הח"מ סארי קילס בעל ת.ז. 037756152 התובע בתיק _____
בבית (ה) משפט _____ ב _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי
אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה 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 א. י. ג., מרחוב אבא הלל 7, רמת גן, מאשר בזה כי ביום 13.9.21
הופיעה בפני סארי קילס (המוכרת לי באופן אישי) שהזדהה/תה בתעודת זהות מס' 037756152
ולאחר שהוזהרתי/יה כי עליו/יה להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה/

תעשה כן יהא/תהא צפויה לעונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את נכונות תצהירי/ה
אריאל פרייברג
נצי' רשומה 62254
חתימת עורך הדין

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
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 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. _____

x 
חתימה

תאריך: _____ עד לחתימה ומס' ת.ז. _____

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 _____
_____ X חתימה: _____

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

הישאם קבלתו, עו"ד
מ.ר. 69846