

שאלון לנפגע בתאונת דרכים-עבודה כ1070

20/04/2007 נפתח על ידי -----
דרכי התקשרות רצויות:
במייל: _____ בפקס: _____

כללי משרד ת"ז מס'

תאריך הנפקת תעודת זהות _____ מספר טלפון:
תאריך לידה: מצב משפחתי: טל' נייד:
כתובת:

מייל: _____

מקום עבודה: _____ טל' בעבודה: _____ תפקיד: _____

חובה למלא: משכורת שכר ברוטו לחודש ₪ _____

הקשר לתאונה: _____, מס' רישוי של הרכב בו נסע או ממנו נפגע, פרטי בעלות של הרכב
ושם חברת הביטוח שם הנהג: _____ רישיון נהיגה בתוקף עד _____
מקום התאונה: מועד התאונה:
מס' תיק במשטרה: תחנה:
מעורבות רכב צד ג' _____

קוד סודי מל"ל _____ קוד אינטרנט: קוד משתמש _____ סיסמא _____
האם נקבעה לך בעבר נכות צמיתה או זמנית
מאיזה גוף – המוסד לביטוח לאומי או משרד הביטחון
אם כן מתי _____ כמה אחוזי נכות _____ בגין אלו איברים.
האם הוגש נגדך כתב אישום או הינך צפוי/ה להיות מואשם/ת בגין התאונה הנדונה.
שכר רבע שנתי לפי המל"ל _____ ₪
יהיה חומר נוסף כן / לא

מתי פנה לטיפול ראשוני: ביום התאונה או _____ ימים אחרי התאונה (סיבת האיחור),
באיזה דרך הועבר ל
האם התאונה כללי
הסכום שנתקבל מהמוסד לביטוח לאומי: דמי פגיעה _____ גמלת נכות
בטוח תאונות אישיות א.כ.ע. ו/או ביטוח חיים - קיים/ לא קיים מבקשת כי נפעל כן/לא
(להזכיר כי ההתיישנות 3 שנים)
לשאל:

1. כמה זמן לא עבד _____
1. כמה זמן עבד בשכר חלקי _____
2. אישור מעביד על הנ"ל _____
3. כמה ימי מחלה אושרו לו _____

**לבקש דו"ח שמאי או חשבונית בגין תיקון הרכב
לתת ללקוח טופס הודעה על תאונה (לפי שם חברת הבטוח)
שיתנו מכתב פרוט נסיבות התאונה**

אברים שנפגעו: _____
האם שולם שכר על ידי המעביד בתקופת אי הכושר: _____ תשלומים לעזרה בבית
חבר קופת חולים: סניף _____
שם המרפאה: _____

תאונות קודמות (לאו דווקא תאונות דרכים) האם היו - אם כן לפרט: אם אן למחוק

תאריך התאונה	שם חברת הבטוח	נכות	סכום הפיצוי	עו"ד שטיפל

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות כ-1070

חלק א' אני החתום מטה: (במקרה של קטין ירשמו פרטיו)

שם: כללי משרד מס' ת"ז: שם האב:

כתובת: מס' בית: עיר: מס' טל':

נותנת בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות כל קופות 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 ו/או לשירות בתי הסוהר ו/או למשרד החינוך ו/או לשרות הפסיכולוגי ו/או למשרד הבריאות למסור לבא כוחי אלי הכהן ו/או אסי פוטר ו/או עופר כהן ו/או שגיא מרקוביץ ו/או מאיה טלמור ו/או ל ו/או _____ (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השרותים 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 ו/או על השגיי בלימודים.

אני משחררת בזה את כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם 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 ומתירה להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השרותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותרת על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השרותים שלהן, 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 קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השרותים שיפורטו להלן.

חלק ב' שם קופ"ח: סניף: שם המוסד:
שמות נותני השרותים:
רופאים:

מס' אישי בצה"ל: שם קופ"ח קודמת:

במקרה של קטין:
שם האם: מס' ת"ז: שם האב:
16/03/2016

תאריך

_____ X
משרד כללי

עד לחתימה

נספח: אני הח"מ מתיר למסור לכם מידע אודות תאונות דרכים, לרבות נזקי גוף שנגרמו לי, אם ארעו או נגרמו בעבר.

חתימה

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

חתימה

שם פרטי ושם משפחה

תאריך

יפוי כח כ1070

אני הח"מ, כללי משרד נושאת ת"ז מ- ממנה בזה את עו"ד אלי הכהן ו/או עו"ד אסי פוטר ו/או עו"ד עופר כהן ו/או עו"ד שגיא מרקוביץ ו/או מאיה טלמור ו/או מעיין שלו, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד, להיות באי כחי במשפט שלי נגד והמוסד לבטוח לאומי בענין פיצויים לנזקי גוף בגין תאונה מיום .

מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל בא כחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולן 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, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מהכלל.
2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
3. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגע לענין הנ"ל.
4. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי דין למיניהם או מוסדות אחרים הן ממשלתיים והן אחרים עד לדרגה אחרונה.
5. למסור כל ענין או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמועיל.
6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כחי ולחתום על פשרה כזו בביהמ"ש או מחוצה לו.
7. 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 כחי ימצא לנכון ולמתאים.
8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר ולעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל אשר בא כחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
10. 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.
11. לחתום בשמי על התחייבות לתשלום אגרת בית משפט ועל ערבויות לטובת צד שכנגד כפי שיורה בית המשפט.
12. לבטל יפוי כח שניתן לכל עורך דין אחר בענין הנדון. במילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום, היום יום 16/03/2016 חתימה :

משרד כללי

הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל

עורך דין : אלי הכהן חתימה :

ת צ ה י ר

אני הח"מ, כללי משרד מס' ת"ז , מרח' , , לאחר שהוזהרתי, כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה בזה בכתב כדלקמן:

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

2. להלן פרטים על תאונות שהיו לי:

3. זהו שמי, זו חתימתי וכי תוכן תצהירי זה אמת ונכון.

משרד כללי

הנני מאשר בזה, כי ביום 16/03/2016 הופיעה בפניי עורך דין אלי הכהן, במשרדי בשד' פל-ים 16, חיפה, כללי משרד שזיהתה עצמה על ידי תעודת זהות מס' (המוכרת לי באופן אישי) ואחרי שהזהרתי, כי עליה להצהיר את האמת וכי תהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק, אם לא אעשה כן, אישרה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתמה עליה.

אלי הכהן, עורך דין

התחייבות לתשלום שכר טרחה כ1070

תאריך: 16/03/2016

לכבוד
אלי הכהן, עו"ד
שד' פל-ים 16,
חיפה 33095.

א.נ.,

אבקש לטפל בשמי בקשר לתאונת דרכים מיום כנגד ו/או הנהג הפוגע ו/או המוסד לביטוח לאומי.

אני מתחייבת לשלם לך שכ"ט כדלקמן:-

1. שכ"ט בגין ההליכים בתביעת הפל"ת כנגד חברת הביטוח _____ ו/או הנהג הפוגע:
8% + מע"מ בגין פשרה מחוץ לכותלי בית המשפט או –
11% + מע"מ בגין פשרה לאחר הגשת כתב תביעה לבית המשפט ולפני דיון כלשהו בביהמ"ש או-
13% + מע"מ בגין פסק דין שניתן בבית המשפט לאחר דיון מכל סוג.
2. 20% + מע"מ שכ"ט בגין ההליכים בתביעה כנגד המוסד לביטוח לאומי מהסכומים שיתקבלו לעבר ולעתיד לרבות נכויות זמניות, קבועות ו/או מהוונות ו/או המבטחות בבטוח תאונות אישיות ו/או אובדן כושר עבודה ו/או פנסיית נכות זאת מכל סכום שיתקבל.
2. הסכומים בסעיפים 1 ו 2 הנ"ל ייגבו מכל סכום שאקבל מאת הנתבעים לרבות מהמוסד לביטוח לאומי כולל קצבאות נכות זמניות קבועות ו/או מהוונות, הן באמצעותך והן באמצעות גוף או אדם אחר מהנ"ל או מכל גוף או אדם אחר מטעמו.
שכ"ט יקוזז מתוך הכספים שיגיעו לי ויתקבלו על ידך.
3. התשלום יחושב בגין כל רכיבי הקצבה ברוטו כולל תוספות בגין קיצבה מיוחדת והכל לפני ניכויי תשלומי חובה ככל שיהיו לרשויות המדינה.
4. אגרת בית משפט, העתקת מסמכים רפואיים ושכ"ט מומחים רפואיים.
5. הוצאות בסכום קבוע של 400 ש"ח.
6. לסכומים הנ"ל יתווסף מע"מ.
7. שכ"ט דלעיל נקבע עבור ערכאה ראשונה.
- שכ"ט אינו כולל הגשת תביעה לבית הדין לעבודה במקרה של דחית התביעה על ידי המוסד לביטוח לאומי, אשר בגינה ייקבע הסכם שכר טרחה נפרד.
8. שכר הטרחה אינו כולל הליכי ערעור, הוצ"פ מכל סוג אשר בגינם יקבע הסכם שכ"ט נפרד.
9. שכ"ט עו"ד שנפסק על ידי בית משפט בהחלטות ביניים יהיה שייך לעוה"ד ללא כל קשר לאמור בסעיף 1 ו 2 בהסכם זה.
10. אגרת ביהמ"ש תשולם על ידי גם אם מועד הדרישה לתשלומה יגיע לאחר גמר הטפול בתיק.

משרד כללי

הובהר לי כי אין לשוחח עם חוקרים וכי עלי לאסוף כל החומר הרפואי לרבות קבלות ואשורים על כל ההפסדים שנגרמו עקב התאונה.
הובהר לי כי התביעה תתיישן אם לא תוגש בפועל לבית המשפט עד לתם 7 שנים ממועד התאונה (3 שנים במקרה של בטוח תאונות בטוח חיים) ואדאג לתשלום אגרת בית משפט במידת הצורך זמן מספיק לפני ההתיישנות.
הוסבר לי כי עלי להעביר פוליסות תאונות אישיות ככל שקיימות בגין אירוע זה לפני תום 3 שנים מהתאונה ככל שברצוני כי תטפלו גם בנושא זה.

משרד כללי

שם הלקוח: כללי משרד מס' זיהוי:

מספר הסניף: 736

שם הסניף: ככר פריז

הצהרת לקוח על מדינות לצורך חבות מס (Self Certification)

להלן מדינות האזרחות והתושבות שלי:

אזרחות: _____

תושבות: _____

ארץ עליה/תושב חוזר: _____

תושבות אחרת לצורכי מס: _____

אני מצהיר בזאת שמסרתי לבנק הפועלים את פרטי כל המדינות שבהן אני אזרח או תושב; לרבות תושבות לצורכי מס לפי הדין המקומי של אותה מדינה (למשל, "גרין קארד" (בארה"ב); רישיון עבודה, וכד'). במידה והמידע שמסרתי ישתנה אני מתחייב להודיע לבנק הפועלים בתוך 30 יום ממועד השינוי.

חתימת הלקוח: _____ תאריך: _____

¹ הבהרות:

- א. אזרח תושב ישראל יציין "ישראל" בארץ האזרחות ו"ישראל" בארץ התושבות. במידה שיש לו אזרחות או תושבות נוספת יציין גם אותה.
- ב. לקוח שיש לו יותר מאזרחות אחת (דרכון, זכאות מלידה, על בסיס הורות, קשרי נישואין וכד') – יוסיף אותה כאזרחות נוספת.
- ג. לקוח שנחשב "תושב" במדינה שאינה ישראל (ואינו תושב ישראל) יציין אותה מדינה כמדינת תושבות.
- ד. לקוח שנחשב תושב ביותר ממדינה אחת - על פי כללי התושבות של אותן מדינות, יציין את שתי המדינות כמדינות תושבות כאשר המדינה הראשונה שתרשם תהיה המדינה בה מרכז חייו.
- ה. תושבות אחרת לצורכי מס – הינה מדינה בה ללקוח חשובת דיווח ו/או חובת תשלום מס שאינה מדינה בה הוא מתגורר (למשל ארה"ב למחזיקי גרין קארד, רישיון עבודה, החזקת אישור תושבות לצורכי מס ממדינה זרה וכד').

אלי הכהן, משרד עורכי דין ונוטריון

ELI HACOHEN, LAW OFFICE & NOTARY

16 Palyam Ave, Haifa 3309523

Tel 04-8677474 רב קווי

טלפון

3309523 חיפה פל-ים 16

Fax

04-8644990

פקס

e-mail office@hacohen-law.co.il דוא"ל

Eli Hacohen	Advocate & Notary	עורך דין ונוטריון	אלי הכהן
Asi Putter		עורך דין	אסי פוטר
Ofer Cohen		עורך דין	עופר כהן
Sagi Markovitch	Advocate	עורך דין	שגיא מרקוביץ
Maya Talmor	Advocate	עורכת דין	מאיה טלמור
Maayan Shalev	Advocate	עורכת דין	מעיין שלו

Date	16/03/2016	תאריך
Ref.	1070כ	מספרנו

לכבוד
כללי משרד

הנדון : תאונת דרכים מיום בטיפולנו

1. אנו מודים לך שבחרת במשרדנו, על מנת לטפל במיצוי זכויותיך בקשר לתאונת דרכים שארעה לך ביום :

1. הליך קבלת הפיצויים הינו הליך מורכב, המצריך ממך שיתוף פעולה, במטרה להגיע לתוצאות מיטביות.

במשרדנו נפתח תיק שמספרו : 1070כ חברת ביטוח :
נודה על אזכור המספר וחברת הביטוח בכל פניה, בכתב ובע"פ.

2. נבקשך להמציא למשרדנו את המסמכים הבאים ככל שטרם הומצאו.

2.1 רשיון נהיגה של נהג הרכב (מצולם מ-2 צדדיו (ככל שאינך הנהג ו/או בעל הפוליסה ואין לך קשר עם הנהג נפעל לקבלת הרשיון אך הדבר יעכב ההליך).

2.2 תעודת ביטוח חובה משולמת בתוקף למועד התאונה.

2.3 צילום תעודת זהות של הנפגע במידה והנפגע קטין יש להעביר צלום ת"ז של ההורים + ספח בו מפורטים פרטי הקטין.

3. אישור משטרה על התאונה – על מנת לקבלו עליו לפנות ללשכת התנועה, בצרוף המסמכים הבאים :
- 3.1 רישיון נהיגה, רישיון רכב, פוליסת חובה.
- 3.2 מכתב רפואי ראשוני.
- 3.3 טופס הודעה על התאונה לחברת הביטוח במקרה שטרם מולא, **מצ"ב** למלא לחתום ולהשאיר במשרדנו.
4. חשבון פינוי מד"א (מקור) – תאונה שארעה עד ליום 31.12.09 לגבי תאונה לאחר 1.1.10 עליך לפנות עם החשבון המקורי לקופת חולים לפי חוק ההסדרים מיום 1.1.10, לוודא תשלום על ידם.
- ככל שאין מדובר בתאונת עבודה ובאם קופת חולים אינה מאשרת תשלום חשבון מד"א נא להעבירו במקור למשרדנו בצרוף תשובת קופת חולים.
5. העתק בגין פינוי מד"א, את המקור יש למסור כאמור לסניף קופת חולים אליה הינך שייך.
6. מסמכים רפואיים נוספים לרבות : סיכומי אישפוז, חופשות מחלה, אישור על טיפולי פיזיותרפיה, הפניות לצילומים, ייעוצים של רופאים מקצועיים שונים, ממצאי בדיקות הדמיה (רנטגן, C.T אולטרא סאונד וכדומה).
7. תלושי שכר, יש להמציא תלושים משלושה חודשים לפני התאונה ועד חזרה לעבודה מלאה (במקרה של קטין, תלושי שכר של ההורים).
8. מכתב מהמעביד המאשר תקופת העדרות מעבודה בציון התייחסות לשאלה, האם שולם שכר בתקופת היעדרות ואם כן, על איזה זכות סוציאלית שולם (חופש מחלה, הלוואה, חופשה שנתית). **אין די בחופשת מחלה.**
9. קבלות ואישורים בגין הוצאות **הקשורות** לתאונה: מוניות, מטפלות, אביזרים רפואיים שניזוקו כגון: משקפיים, קביים, אביזרי שמיעה וכד'.
10. דו"ח שמאי או חשבונית תיקון או אישור הורדה מהכביש במקרה של טוטלוסט.
11. אין צורך להעביר כל מסמך מיד עם קבלתו, למעט מסמכים רפואיים משמעותיים כגון מכתב שחרור מבית חולים ואישור משטרה. רצוי לרכז מספר מסמכים ולהעבירם במרוכז בתוספת הערה אם יהיו או לא יהיו מסמכים נוספים.
12. על מנת להוכיח את הפגיעות שנגרמו לך, יש להמציא מסמכים רפואיים המתארים כל פגיעה שנגרמה לך. לגבי פגיעות שאובחנו לאחר השחרור מבית החולים, רצוי לפנות לרופא מקצועי של הקופה ובלית ברירה לרופא המשפחה.
13. ככל שפגיעה מסוימת לא נרשמה בתעודה הרפואית כגון שיניים וכד' יש לפנות באופן מידי למוסד הרפואי ולבקש תיקון של המסמך הרפואי.

14. במקביל יש לשמור העתק מכל המסמכים הרפואיים, אין צורך להעביר למשרדי את המסמכים המקוריים ובד"כ די בצילום.
15. בטיפולים שאינם לפי המלצה רפואית וכן לגבי טיפולים אלטרנטיביים, עלולה להיווצר בעיה, בקבלת החזר כספי, לכן מומלץ להתייעץ עם משרדנו.
16. במידה ויגיע ו/או יתקשר חוקר מטעם חברת הביטוח, אין לשוחח עמו ויש להפנותו למשרדנו.
17. **נא ראי/ה לנכון לפנות אלי בכל שאלה, עדיפה שאלה מיותרת מפעולה שגויה.**
18. באם יש לך בטוח נוסף כגון בטוח חיים, בטוח תאונות אישיות וכד' נא לעדכן אותנו יתכן בהחלט שתהא זכאי לפיצוי נוסף.
19. לתשומת לבך תקופת ההתיישנות להגשת תביעה לבית משפט לבטוחים אישיים הינה **3 שנים בלבד**.

בברכת רפואה שלמה
ושיתוף פעולה פורה

אלי הכהן, עו"ד וצוות המשרד