תאריך חתימה: 06/10/2024

בית המשפט השלום
<u>תל אביב – יפו</u>

ת"א _____

<u>בעניין שבין:</u>

סאן רז-לבונה; ת.ז. 300295714
מרח' קרן קיימת 20, ראשון לציון
טל: 050-6333211

ע"י ב"כ עוה"ד מרדכי גרוס (מ.ר. 86978)
ו/או עו"ד קובי חן ו/או עו"ד דוד מנור
ו/או עו"ד לירון שרה פלדמן
רח' הברזל 11, תל אביב
טל: 03-7330235; נייד: 054-7820401; פקס: 03-7255941
דוא"ל: moti@cglaw.co.il

<u>התובע</u>

---נ ג ד---

הראל חברה לביטוח בע"מ; ח.פ. 520004078
בית הראל
רח' אבא הלל 3, רמת גן
טל: 03-7547777; פקס: 03-7348114
דוא"ל: harelcare@harel-ins.co.il

<u>הנתבעת</u>

סוג התביעה: נזיקין, כספית, ביטוח תאונות אישיות

סעדים: לשלם לתובע סך של 172,863 ₪; לשלם לתובע הוצאות משפט משכר טרחת עורך דין בצירוף מע"מ כדין

שווי נושא התובענה: 172,863 ₪ כמפורט בכתב התביעה

סכום האגרה: 4,322 ₪ (2,161 ₪ במועד הגשת כתב התביעה לפי תקנה 6(א) לתקנות בתי המשפט - אגרות), התשס"ז-2007 ופרט 1 לתוספת לתקנות אלו).

האם קיים הליך נוסף בבית-משפט או בבית-דין: לא

<u>כתב תביעה</u>

הואיל ומר סאן רז לבונה הגיש כתב תביעה זה נגדך אתה מוזמן להגיש כתב הגנה בתוך שישים ימים מיום שהומצאה לך הזמנה זו.

לתשומת לבך, אם לא תגיש כתב הגנה אזי לפי תקנה 130 לתקנות סדר הדין האזרחי, התשע"ט-2018, תהיה לתובע הזכות לקבל פסק דין שלא בפניך.

חלק שני – תמצית הטענות

<u>תיאור של בעלי הדין</u>

1. התובע, מר סאן רז לבונה (להלן: "**התובע**" ו/או "**המבוטח**"), הינו אזרח ישראל, ואשר במועדים הרלוונטיים לתובענה זו היה מבוטח בפוליסת תאונות אישיות מספר 882089278 אצל הנתבעת.

2. הנתבעת, הראל חברת ביטוח בע"מ (להלן: "**הנתבעת**" ו/או "**החברה**"), הינה חברה לביטוח אשר פועלת בתחום **ביטוחי הבריאות**, הכולל ביטוח בריאות, ביטוח סיעוד, וביטוח תאונות אישיות, ואשר במועד הרלוונטי ביטחה את התובע בפוליסת ביטוח תאונות אישיות מספר 882089278.

<u>הסעד המבוקש</u>

3. בית המשפט הנכבד מתבקש בזאת לחייב את הנתבעת לשלם לתובע את הסכומים הבאים:

3.1. סך של 137,863 ₪ המבטא את הפיצוי הריאלי בגין נזקים שנגרמו לתובע ואשר התובע היה מבוטח אצל הנתבעת תחת פוליסה ביטוח תאונות אישיות.

3.2. סך של 35,000 ₪ המבטא את הפיצוי בגין עוגמת נפש של התובע שנשא עד כה.

4. בית המשפט מתבקש לחייב את הנתבעת בהוצאות משפט ושכר טרחת עורך דין במונחים ריאליים ובצירוף מע"מ כדין.

<u>תמצית העובדות הנחוצות לביסוסה של עילת התביעה ומתי נולדה</u>

5. כאמור, התובע היה מבוטח אצל הנתבעת בפוליסה ביטוח בריאות ותאונות אישיות.

6. ביום 9/10/2021 בדרכו לעבודה, בזמן שנסע על אופניו, רכב שחלף על פני התובע במבירות באותו נתיב ימיני, דחק את התובע לכיוון המדרכה, וכתוצאה מכך נתקל התובע במדרכה והתהפך (להלן: "**התאונה**").

7. התובע פונה למרכז רפואי שמיר, שם אובחן כי נדרש ניתוח בכף רגלו הימנית. לתובע הושם סד וגבס ושוחרר לביתו עם חופשת מחלה 14 יום, וזאת עקב סירובו לניתוח.

8. ביום 20/10/2021 עקב המלצת רופא אורטופדי, ביצע התובע ניתוח שחזור רדוקציה לכף הרגל ושוחרר לביתו עם חופשת מחלה של 30 יום.

9. ביום 30/11/2021 חזר התובע למרכז רפואי שמיר, עקב תלונות על זרמים בידיים ורגליים. ביצוע בדיקת CT שעשה התובע הדגים כי התובע סובל מבלט דיסק בחוליות C3-4 עם לחץ קל על מוצא השורש ובדיקת EMG אשר הדגימה כי התובע סובל מ-CTS בולט דו"צ.

10. כאמור, התובע היה מבוטח בביטוח תאונות אישיות.

11. על אף ביטוח זה, הנתבעת לא הסכימה לפצות את התובע בהתאם לתנאי הפוליסה.

12. **בנסיבות אלו נאלץ התובע לפנות לבית המשפט נכבד זה ולבקש שיחייב את הנתבעת לשלם לו את הפיצוי לו הוא זכאי בהתאם לתנאי הפוליסה.**

<u>העובדות המקנות סמכות לבית המשפט</u>

13. לבית המשפט הנכבד הסמכות העניינית לדון בתביעה זו לנוכח העובדה כי ענייננו בתביעה כספית בסכום הנמוך מ-2.5 מיליון ₪ . כמו כן, לבית המשפט הנכבד הסמכות המקומית לדון בתביעה הזו, לנוכח מקום מושבה של הנתבעת.

<u>חלק שלישי – פירוט הטענות</u>

14. התובע היה מבוטח בפוליסת ביטוח תאונות אישיות אמצע החיים פלטינום 1, מס' 882089278 אשר כלל בין היתר ביטוח חיים מוות מתאונה, נכות מתאונה אמצע החיים, אמצע החיים שברים וכוויות, אמצע החיים אשפוז מתאונה, אמצע החיים סיעוד מתאונה, ניתוח פלסטי אמצע החיים, ניתוח אורטופדי אמצע החיים, אמצע החיים כיסויים נוספים, פיצוי בגין נכות תעסוקתית, השתלות בחו"ל, יעוץ רפואי מיוחד, ביטוח לתרופות מיוחדת, ביטוח מורחב לתרופות, שירותים רפואיים אמבולטוריים, מענקית (מחלות קשות), תשלום נוסף עקב נכות, ניתוחים UPGRADE, הרחבה ביטוח תרופות מיוחדות, טיפולים מחליפי ניתוח ורופא מלווה אישי.

- **מצ"ב דו"ח פירוט פוליסות הביטוח של התובע אצל הנתבעת ומסומן <u>נספח 1.</u>**

15. כתוצאה מהתאונה, נפגע התובע בכף רגל ימין, רגל ימין, פגיעה בעמוד השדרה ראש וידיים דו-צדדי. כמו כן, עקב הפגיעה והנפילה, נפגע התובע בברך רגל ימין ומפגיעה ביד בנפילה, התפתח לו תסמונת תעלה קרפלית .

16. התובע פונה למרכז הרפואי "שמיר", שם נבדק ונמצא כי מעבר לפגיעות הרשומות לעיל, סבל התובע מ"פריקה של גליל מקורב אצבע 2, שבר ראש מסרק 3 מנותק ושבר מרוסק בגליל המקורב אצבע 5" בכף רגל ימין. הומלץ לתובע על ביצוע ניתוח.

- **מצ"ב סיכום מביקור במחלקה לרפואה דחופה מיום 09/10/2021 ומסומן נספח 2.**

17. ביום 13/10/2021 נבדק התובע על ידי ד"ר נתן ברוק, מומחה בכירורגיה אורטופדית, אשר המליץ לו על ביצוע ניתוח שחזור "רדוקציה".

- **מצ"ב המלצת ד"ר ברוך ומסומן נספח 3.**

18. ולפיכך, ביום 20/10/2021 תחת הרדמה כללית, עבר התובע ניתוח רדוקציה פתוח של השברים ושל הפריקות וקיבוע MTP 2 ו-3 בעזרת KW (סיכות). בשחרורו מהניתוח הושם לו סד גבס. כמו כן הומלץ על מבדקי השלמות (EMG, CT עמ"ש צווארי), ביקורת אורטופדי לאחר הבדיקות וכן 30 יום חופשת מחלה.

- **מצ"ב סיכום אשפוז וניתוח מיום 20/10/21 של המרכז הרפואי שמיר כולל תמונות לפני ואחרי ומסומן נספח 4.**

19. ביום 30/11/2021 פנה התובע למרכז הרפואי שמיר בעקבות תלונות על זרמים בידיים וברגלים מאז התאונה. בעקבות תלונתו ומצבו הרפואי, בוצעו לתובע צילומי דימות שונים, אשר לא הדגימה ממצאים ספציפיים ולכן, הומלץ על השלמת בדיקת EMG גפיים עליונות וכן בדיקת CT עמוד שדרה צווארי בהקדם, כמו כן הומלץ על חופש מחלה נוספת בת 30 יום.

- **מצ"ב סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה ומסומן נספח 5.**

20. ביום 15/12/2021 נבדק התובע במסגרת קופ"ח, זאת בשל תלונה על נימול וזרמים בידיים, בשל מצבו הופנה לביצוע בדיקת EMG ידיים.

21. ביום 27/12/2021 ביצע התובע בדיקת CT עמ"ש צווארי, אשר הדגים כי סובל מבלט דיסק בחוליות C3-4 עם לחץ קל על מוצא השורש.

- **מצ"ב סיכום בדיקת CT עמ"ש צווארי ומסומן נספח 6.**

22. ביום 10/02/2022 ביצע התובע בדיקת EMG אשר הדגימה כי סובל מ-CTS בולט דו"צ, ובבדיקת EMG חשד לנזק שורשי כרוני קל C5-C6.

- **מצ"ב סיכום בדיקת EMG ומסומן נספח 7**

23. בסה"כ התובע היה בחופשת מחלה כאשר לא היה מסוגל לעסוק בעבודתו כלל, ואף לא בעבודה אחרת, כאשר שהה התובע בחופשת מחלה מיום 09/10/2021 ועד ליום 23/03/2022 ובסה"כ 166 ימים.

- **מצ"ב אישור מחלה ומסומן נספח 8.**

24. מאז התאונה ובעקבותיה, ממשיך התובע לסבול מכאבים והגבלה ניכרת בתנועות רגל ימין ועל כן מתקשה מאוד בניידות וצולע, סובל מהגבלה והקרנת כאב מהצוואר לאורך הידיים כולל כפות הידיים דו"צ. כתוצאה מכך התובע אינו מסוגל לעבוד, אינו מסוגל לאחוז בדברים כי הם נשמטים לו מהידיים, והינו מוגבל בצורה משמעותית מאז התאונה.

25. כמו כן התובע סובל מכאבים כרוניים ברגלו הימני ומטופל הן במשככי כאבים והן באמצעות מרפאת כאב עד ליום זה, כאשר כתוצאה מהתאונה, התובע סובל מנזקים נוספים כגון, כאבי ראש, סחרחורות, אינסומניה ועוד.

26. ביום 04/01/2022 הגיש התובע תביעה לנתבעת בהתאם לפוליסות תאונות אישיות על שמו, בתביעה פיצוי חד פעמי, כאשר תשובתה של הנתבעת הייתה כי אישרה לתובע פיצוי חד פעמי על סך 929.85 ₪ המהווה 3% מסכום הביטוח בגין שברים עקב תאונה על פי סכום ביטוח בסיסי ע"ס 30,936.04 ₪.

- **מצ"ב אישור הנתבעת ומסומן נספח 9.**

27. ביום 18/08/2022 אישרה הנתבעת את תביעתו של התובע בגין אבדן כושר עבודה עקב תאונה במסגרת פוליסת ביטוח תאונות אישיות ע"ס 20,149 ₪ מיום 01/11/2021 ועד ליום 23/03/2022.

- **מצ"ב אישור הנתבעת ומסומן נספח 10.**

28. לתובע מסמכים רבים אשר מעידים על הנזקים שנגרמו לו ואכן קשורים לתובענה זו. התובע שומר לעצמו את הזכות להוסיף מסמכים במסגרת ההליכים לאחר הגשת כתב טענות של הצדדים.

29. בהתאם לכך, התובע יטען כי הנתבעת איננה עומדת בהתחייבויותיה על פי הנקבע בפוליסת הביטוח כפי שהתחייבה וזאת בהתאם לתנאי הפוליסה והכל על פי הסעיפים הבאים:

29.1. **נכות מתאונה** – התובע יטען כי יש לקבוע לו לצורכי פיצוי סעיף נכות מתאונה נכות ע"ס 30% וזאת בעקבות הפגיעה בכף רגל ימין כתוצאה מהתאונה. ס"ה הסכום לפיצוי הינו 162,252 ₪ X 30% = **48,677 ₪.**

כמו כן, התובע יטען כי יש לקובע לו לצורכי פיצו סעיף נכות מתאונה נכות נוספת בגין פגיעה בע"ש ובלט דו"צ סך של עוד 35% נכות. סה"כ הסכום לפיצוי סעיף זה הינו 162,252 ₪ X 35% = **56,788 ₪.**

בסה"כ לסעיף נכות מתאונה התובע יטען כי יש לפצותו ע"ס **105,465 ₪.**

29.2. **ימי אשפוז** – התובע היה מאושפז יומיים ולפיכך על הנתבעת לפצותו בסכום של 487 ₪ X 2 = **974 ₪.**

29.3. **סיעוד מתאונה** – התובע היה בחופשת מחלה במשך 166 יום (ראה נספח 8), בו נדרש סיוע בפועלות הפשוטות ביותר כגון ניידות, להתרחץ ולהתלבש ולהתפשט, ועל פי כך לאחר ניכוי תקופת המתנה ע"ס 90 יום, זכאי ל-76 ימי סיעוד על פי תעריף של 5,000 ₪ לחודש או 167 ₪ ליום X 76 = **12,692 ₪.**

29.4. **פיצוי בגין נכות תעסוקתית** - בהתאם לתנאי הפוליסה על הנתבעת לפצות את התובע ע"ס 166 ימי חופשת מחלה בהתאם לאישור רפואי שניתן (ראה נספח 8). לפיכך, על הנתבעת לפצות את התובע ב-166 יום X 143.86 ₪ = 23,881 ₪. בניכוי הסכום שאושר על ידי הנתבעת (ראה סעיף 26 לעיל ונספח 10) ע"ס 20,149 ₪, על הנתבעת לפצות את התובע ע"ס **3,732 ₪.**

29.5. **כיסויים נוספים** – יש לפצות את התובע בעלויות נוספות כגון: תרופות וטיפולים כולל בדיקות ששולמו על ידי התובע, הסעות, כביסה, שירותי אוכל בסך של **15,000 ₪**.

30. **בהתאם לרשום לעיל, על הנתבעת לפצות את התובע בסך של 137,863 ₪.**

31. **בנוסף, התובע יטען לפיצוי בגין עוגמת נפש ע"ס 35,000 ₪ ובסה"כ 172,463 ₪.**

32. **אשר על כן, מתבקש כבוד בית המשפט הנכבד לזמן את הנתבעת לדין ולחייה לשלם לתובע את הסכום התביעה בצירוף הוצאת הצמדה וריבית על פי חוק פסיקת ריבית וזאת מיום תביעת התובע ועד לתשלום בפועל בתוספת הוצאות משפט ושכר טרחת עורך דין בצירוף מע"מ כדין.**

33. מצ"ב תצהיר הנתבע לאימות העובדות.

עו"ד מרדכי גרוס - ב"כ התובע

תצהיר

אני הח"מ, **סאן רז לבונה; ת.ז. 300295714**, לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה בכתב כדלקמן:

1. הנני תושב/ת ישראל ולמעלה מגיל 18, המתגורר בראשון לציון.
2. אני עושה תצהיר זה בתמיכה לכתב תביעה כנגד הראל חברה לביטוח ח.פ. **520004078** בגין פיצויים בהתאם לפוליסת תאונות אישיות 882089278.
3. כל העובדות בכתב התביעה הינם למיטב ידיעתי ואמונתי.
4. כל הטענות המשפטיות הינן על פי יעוץ משפטי שקיבלתי.
5. זהו שמי, זאת חתימתי ותוכן דברי אמת.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך: 01/10/2024

_____

סאן רז לבונה

אישור

הנני מאשר בזה כי ביום 01/10/2024 הופיע/ה, **סאן רז לבונה; ת.ז. 300295714**/המוכר/ת לי אישית, ולאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת בלבד וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה דלעיל וחתם/מה על תצהיר זה בפני.

תאריך: 01/10/2024

_____

עו"ד מרדכי גרוס
Lic. # 86978 מ.ר.
Mordi Gross, Adv.

עו"ד מרדכי גרוס

יפוי כח

אני החתום מטה, מר/גב' סאן רז לבונה ת.ז. 300295714 ממנה בזה את עורך הדין מרדכי גרוס ו/או עו"ד קובי חן, ו/או עו"ד גלית מסיקה להיות באי כחי, להופיע ולפעול עבורי בכל דבר ועניין ובפני כל רשות ממשלתית או משפטית ו/או יישות משפטית לרבות משטרת ישראל. מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כחי רשאי לעשות ולפעול בשמי ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולן או מקצתן הכל בקשר לענין הנ"ל ולכל הנובע ממנו כדלקמן:

1. לחתום על ולהגיש בשמי כל תביעה או תביעה שכנגד, ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות ערעור,ערעור, דיון נוסף, הודעה, טענה, השגה, ערר, תובענה או הליך אחר הנוגע או הנובע מההליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל. כמו כן להודות ו/או לכפור בשמי בכתב אישום במשפטים פליליים בנוכחותי או בהעדרי.
2. להזמין עדים, למנות מומחים, ולעשות כל הפעולות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים כיום ושיהיו קיימים בעתיד, או לבצע כל פעולות בתוקף כל חוק או פרוצדורה אחרת שחלה או שתחול על התביעה או על המשפט הנ"ל.
3. לחתום ולשלוח התראות מכל סוג, לדרוש הכרזת פשיטת רגל, ו/או פירוק גוף משפטי מכל סוג שהוא ולעשות את כל הפעולות הקשורות והנובעות מהענין הנ"ל.
4. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית על מצב בריאותי ו/או שיקומי מכל רופא או מוסד שבדק אותי או כל חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
5. להופיע בשמי ולייצגני בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בתי המשפט, בתי דין למיניהם או רשויות ומוסדות אחרים הן ממשלתיים והן אחרים, עד לדרגתם האחרונה.
6. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמועיל.
7. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שקול דעתו של בא כחי ולחתום על פשרה כזו בבית המשפט או מחוצה לו.
8. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל לרבות הוצאות בית משפט ושכר טרחת עו"ד. לקבל בשמי ובמקומי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כחי ימצא לנכון ולמתאים.
9. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה, עיקולים או פקודות מאסר ולעשות כל הפעולות המותרות על פי חוק ההוצאה לפועל ו/או התקנות על פיו.
10. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל כפי שבא כחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
11. להופיע בשמי ולייצגני בענין הנ"ל בפני רשם המקרקעין, לשכת רישום המקרקעין, שלטונות המס, עיריות ומועצות מקומיות, לחתום בשמי ובמקומי על כל בקשה, הצהרה הערות אזהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולבצע בשמי כל עסקה המוכרת על פי דין וליתן הצהרות, קבלות ואשורים ולקבל בשמי ובמקומי כל מסמך שאני רשאי לקבלו עפ"י דין.
12. להופיע בשמי וליצגני בעניין הנ"ל בפני רשם החברות, רשם השותפויות ורשם האגודות השיתופיות, לחתום במקומי על כל בקשה או מסמך אחר בקשר לרשום גוף משפטי, לטפל ברישומו או מחיקתו של כל גוף משפטי ולטפל בכל דבר הנוגע לו ולבצע כל פעולה בקשר לאותו גוף משפטי.
13. להופיע בשמי וליצגני בעניין הנ"ל בפני רשות הרישוי ו/או משרד התחבורה, לקבל מידע שאני רשאי לקבלו על פי דין בשמי ממאגר המידע של רשות הרישוי ו/או משרד התחבורה, לחתום בשמי ובמקומי על כל בקשה, הצהרה ומסמכים אחרים למיניהם ולקבל בשמי ובמקומי כל מסמך שאני רשאי לקבלו על פי דין.
14. לטפל בשמי בכל הקשור לרישום פטנטים, סימני מסחר וכל זכויות אחרות המוכרות על פי חוק, להופיע בשמי ולייצגני בפני כל רשם או רשות המטפל בענין כזה.
15. לקבל כל מידע הדרוש כדי לייצגני, מאת משטרת ישראל בנוגע לתלונה שהוגשה בשמי או כנגדי.
16. לחתום בשמי על קובלנות פליליות למיניהן וכן על דרישות עפ"י חוק אסור לשון הרע, תשכ"ה - 1965.
17. להופיע בשמי ולייצגני בכל תביעה ייצוגית על פי תקנות סדר הדין ועל פי כל חוק.
18. למנות כל עורך דין לשמש במקומו בכל משא ומתן משפטי לפי יפוי כח זה.
19. להעביר את הסמכויות שביפוי כח זה, כולן או מקצתן, לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים. למנות ולפטר עו"ד ולמנות אחרים במקומם.
20. לנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עינו ובאופן שימצא לנכון ולמועיל בקשר עם עניני הנ"ל.
21. הנני מאשר את מעשי בא כחי או מעשי ממלאי מקומו בתוקף יפוי כח זה מראש.

הכתוב דלעיל ביחיד יכלול את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום היום, 06 **לחודש** מרץ, **2023**

חתימה: _____

הנני מאשר את חתימת מרשי/תי הנ"ל.

עו"ד מרדכי גרוס
Lic. #86978 Adv. Mordechi Gross

מרדכי גרוס, עו"ד
חן-גרוס יושות' משרד עו"ד

תוכן עניינים

מס'	שם הנספח	עמ'
1	דף פירוט פוליסת ביטוח תאונות אישיון סאן רז לבונה	9
2	סיכום ביקור רפואה דחופה 10092021	18
3	המלצה של מומחה אורטופד	23
4	סיכום אשפוז וניתוח כולל תמונות	25
5	ביקור במיון 30.11.21 ידיים וצוואר	31
6	תוצאות בדיקת CT	36
7	תוצאות בבדיקת EMG	38
8	אישור מחלה של התובע 166 ימים	40
9	אישור הנתבעת לעניין תשלום שבר	42
10	אישור הנתבעת לעניין תשלום אכע	45

נספח 1

דף פירוט פוליסת ביטוח תאונות אישיון סאן רז לבונה

עמ' 9

נספח 1

הראל חברה לביטוח			
כתובת האינטרנט של החברה	כתובת החברה למשלוח דואר	כתובת דואר אלקטרוני של החברה	טלפון של מחלקת שירות לקוחות
www.harel-group.co.il	ת.ד 1951 רמת גן 5211801	polisotbs@harel-ins.co.il	03-7547010 / 2735*

מס' פוליסה: 882089278
מדד הדפסה: 7/2023
מועד הדפסה: 31/07/2023
דף מספר: 1

דף פרטי ביטוח לפוליסה מספר 882089278

נתונים אישיים למבוטח: נהלל לאור			
מספר זהות : 55266365	תאריך לידה : 22/05/1958	מין מבוטח : נקבה	מקצוע : רפואה אלטרנטיבית
כתובת למשלוח דואר : קרן קיימת 20 ראשון לציון		כתובת דואר אלקטרוני :	

באפשרותך לעדכן את פרטיך האישיים בחשבונך האישי באתר החברה : www.harel-group.co.il
לעדכון פרטים אישיים, במידה ודף פרטי הביטוח התקבל באמצעים דיגיטליים לחץ כאן.

נתונים פרטניים לפוליסה ולמבוטח: נהלל לאור

נספח	שם מוצר הביטוח	סוג מוצר הביטוח	תחילת תקופת הביטוח	משך תקופת הביטוח	סכום הביטוח בש"ח	עלות חודשית של הביטוח בש"ח לפני הנחה/ תוספת	תוספת למחיר הביטוח באחוז	אחוז הנחה נוכחית	יתרת תקופת ההנחה הנוכחית	מחיר הכיסוי לאחר הנחה ותוספת בשקלים
211	אמצע החיים פלטיניום 1	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80		124.55	אין	25	כל החיים	93.41
	אמצע החיים - מוות מתאונה	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	167,177.15		אין	אין		
	נכות מתאונה אמצע החיים	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	167,177.15		אין	אין		
	אמצע החיים - שברים וכוויות	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	33,435.44		אין	אין		
	אמצע החיים - אשפוז מתאונה	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	501.54		אין	אין		
	אמצע החיים - סיעוד מתאונה	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	33,435.44		אין	אין		
	ניתוח פלסטי אמצע החיים	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	22,290.30		אין	אין		
	ניתוח אורטופדי אמצע החיים	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	8,916.12		אין	אין		
	אמצע החיים - כיסויים נוספים	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80			אין	אין		
964	פיצוי בגין נכות תעסוקתית תקופת פיצוי: 24 חודשים	נכות תעסוקתית	2/11/2017	גיל 67	148.23	92.35	אין	אין		92.35
	אמצע החיים - מוות מתאונה	תאונות אישיות	1/11/2020	גיל 80	83,588.58		אין	אין		
סה"כ עלות כלל הכיסויים למבוטח נהלל לאור									185.76	ש"ח

תנאי קבלה מיוחדים למבוטח - נהלל לאור

לא נקבעו תנאים מיוחדים (החרגות/תוספות רפואיות) במסגרת הליך החיתום הרפואי

ההנחה בשיעור 15% ניתנה בגין רכישת ביטוח מסוג "הראל אמצע החיים למשפחה" -

משפחתי. ההנחה תופסק במקרה של הפסקת התשלום המשותף מכל סיבה שהיא.

מס' פוליסה: 882089278
מדד הדפסה: 7/2023
מועד הדפסה: 31/07/2023
דף מספר: 2

פירוט הנחות לאורך תקופת הביטוח			
שם מוצר הביטוח	אחוז הנחה	תחילת הנחה	תום הנחה
אמצע החיים פלטיניום 1	10.0%	11/2017	כל החיים
	15.0%	11/2017	כל החיים

נתונים אישיים למבוטח: רז-סוייר שון			
מספר זהות : 300295714	תאריך לידה : 20/11/1986	מין מבוטח : זכר	מקצוע : מוזיקאי
כתובת למשלוח דואר : קרן קיימת 20 ראשון לציון		כתובת דואר אלקטרוני :	

באפשרותך לעדכן את פרטיך האישיים בחשבונך האישי באתר החברה : www.harel-group.co.il
לעדכון פרטים אישיים, במידה ודף פרטי הביטוח התקבל באמצעים דיגיטליים לחץ כאן.

נתונים פרטניים לפוליסה ולמבוטח: רז-סוייר שון										
נספח	שם מוצר הביטוח	סוג מוצר הביטוח	תחילת תקופת הביטוח	משך תקופת הביטוח	סכום הביטוח בש"ח	עלות חודשית של הביטוח בש"ח לפני הנחה/ תוספת	תוספת למחיר הביטוח באחוז	אחוז הנחה נוכחית	יתרת תקופת ההנחה הנוכחית	מחיר הכיסוי לאחר הנחה ותוספת בשקלים
211	אמצע החיים פלטיניום 1	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80		75.72	אין	25	כל החיים	56.79
	אמצע החיים - מוות מתאונה	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	167,177.15		אין	אין		
	נכות מתאונה אמצע החיים	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	167,177.15		אין	אין		
	אמצע החיים - שברים וכוויות	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	33,435.44		אין	אין		
	אמצע החיים - אשפוז מתאונה	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	501.54		אין	אין		
	אמצע החיים - סיעוד מתאונה	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	33,435.44		אין	אין		
	ניתוח פלסטי אמצע החיים	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	22,290.30		אין	אין		
	ניתוח אורטופדי אמצע החיים	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80	8,916.12		אין	אין		
	אמצע החיים - כיסויים נוספים	תאונות אישיות	2/11/2017	גיל 80			אין	אין		
964	פיצוי בגין נכות תעסוקתית תקופת פיצוי: 36 חודשים	נכות תעסוקתית	2/11/2017	גיל 67	148.23	60.47	125	50	כל החיים	105.83
	אמצע החיים - מוות מתאונה	תאונות אישיות	1/11/2020	גיל 80	83,588.58		אין	אין		
סה"כ עלות כלל הכיסויים למבוטח רז-סוייר שון									162.62	ש"ח

תנאי קבלה מיוחדים למבוטח - רז-סוייר שון

ביתר הכיסויים לא נקבעו תנאים מיוחדים במסגרת הליך החיתום הרפואי

ההנחה בשיעור 15% ניתנה בגין רכישת ביטוח מסוג "הראל אמצע החיים למשפחה" - משפחתי. ההנחה תופסק במקרה של הפסקת התשלום המשותף מכל סיבה שהיא.

מס' פוליסה: 882089278
מדד הדפסה: 7/2023
מועד הדפסה: 31/07/2023
דף מספר: 3

פירוט הנחות לאורך תקופת הביטוח			
שם מוצר הביטוח	אחוז הנחה	תחילת הנחה	תום הנחה
אמצע החיים פלטיניום 1	10.0%	11/2017	כל החיים
	15.0%	11/2017	כל החיים
פיצוי בגין נכות תעסוקתית	50.0%	11/2017	כל החיים

סה"כ פרמיה כוללת לתשלום לפוליסה

פרמיה חודשית כוללת
348.37 ש"ח

אמצעי תשלום:

הגבייה בפוליסה זו תתבצע באמצעות הוראת קבע בהתאם למועדי החיוב הנהוגים בחברה.

שם הסוכן/סוכנות	סוכנות: יהלום ערן
פרטי התקשרות	03-9206666

פסקאות ותנאים מיוחדים לפוליסה

* ** מובהר בזאת כי סכום הביטוח המצוין בדף פרטי ביטוח לשברים וכוויות הינו לכל אחד מהכיסויים בנפרד.
* הבהרה לגבי כיסוי ניתוח פלסטי ואורטופדי.
בכל רכישת חבילת ביטוח סכומי הביטוח הינם בהתאם לרשום לעיל, למען הסר ספק כי גם בעת רכישת שתי יחידות ביטוח ומעלה הסכומים אינם מוכפלים.
יובהר כי למרות הרשום, ילד עד גיל 21 יהיה זכאי לתקרת סכום ביטוח ע"ס 20,000 בניתוח פלסטי ו- 8,000 בניתוח אורטופדי.
* במידה ורכשת כיסוי אמצע החיים נספחים 933/903/841/837 (להלן: "הכיסוי הקיים"), מובהר בזאת כי תנאי הפוליסה לכיסויים הקיים ישופרו כך שבקרות מקרה ביטוח תוכל לממש את זכויותיך לפי הנספח הרחב מבין השניים (הכיסויי הקיים לבין נספח 211/113), כל שינוי ו/או ויתור ו/או סטייה מהאמור בנספח מספר 211/113 לעומת נספח מספר 933/903/841/837, יחייב לעניין זה האמור לטובת המבוטח, וכל זאת בתנאי שנספח 113 תקף וכי מקרה הביטוח אירע לאחר כניסת נספח 113 או 211 לתוקף.
* בכיסוי "אמצע החיים למשפחה", על-פי תנאי הפוליסה, מבוטח/ת שי/תגיע לגיל 21 י/תמשיך להיות מבוטח/ת על-פי התנאים המתאימים למבוטח/ת בוגר/ת.
* בנוסף לטבלת התקרות של נספח 211
יודגש בזאת, כי ברכישת מספר מסלולים (ארד, כסף, זהב, פלטינום) תהא/י זכאי/ת לנספח התקרות כפי שמופיע לעיל, על כל מסלול רכישה בנפרד. אם נרכש כמה פעמים אותו מסלול, תהא/י זכאי/ת לנספח התקרות כפי שמופיע לעיל, פעם אחת, עבור המסלול שנרכש (ללא קשר למספר הפעמים שנרכש אותו מסלול).
* לגבי כיסוי פיצוי יומי בגין נכות תעסוקתית מתאונה -
מובהר בזאת כי משך תקופת ההמתנה לגבי היזק לעמוד השדרה שאינו שבר, הנו 90 יום ובכפוף לאמור בסעיף 1.2 לנספח.
* יובהר בזאת כי סכום הביטוח מתייחס לגובה הפיצוי היומי הניתן בגין קרות מקרה הביטוח.
* יובהר כי התוספת לתשלום למבוטח בגין עיסוק ו/או מקצוע כאמור בסעיף אחוז התוספת בדף פרטי הביטוח, מתייחסת לכיסוי בתכנית פיצוי יומי בגין נכות תעסוקתית מתאונה (נספח מספר 964) בלבד.
למען הסר ספק, אם קיימים חריגים בתכניות נוספות של המבוטח בגין עיסוק ו/או מקצוע, חריגים אלה תקפים, אלא אם צויין אחרת על ידי המבטח.
****
יובהר כי בביטוח נכות תעסוקתית, מקרה הביטוח ונזקי הביטוח מתבססים על המקצוע שנרשם בהצעה לביטוח. אם שינה/תה המבוטח/ת את עיסוקו/ה ו/או מיקצועו/ה כפי שנרשם בהצעה לביטוח, עליו/ה להודיע על השינוי בכתב לחברה באופן מיידי.

* בכיסוי פיצוי נכות תעסוקתית מתאונה, התקופה המירבית שבעבורה ישולמו תגמולי הביטוח בגין "אי-כושר מלא זמני" ו/או בגין "אי-כושר חלקי זמני" הינה 3 שנים (תקופת הפיצוי נגזרת מגיל המבוטח במועד תחילת הביטוח).
בכפוף לאמור להלן-
למרות האמור בסעיף 2.2.3 לנספח "פיצוי יומי בגין נכות תעסוקתית מתאונה מעל 25%" התקופה המירבית שבעבורה ישולמו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח אחד של "אי-כושר מלא זמני" ו/או בגין "אי-כושר חלקי זמני" היא, לא יותר מ - 3 שנים מתום תקופת ההמתנה ולא מעבר לשנה מתום תקופת הביטוח של נספח זה.
* בכיסוי פיצוי נכות תעסוקתית מתאונה, 14 ימי המתנה.
* בכיסוי פיצוי נכות תעסוקתית מתאונה, התקופה המירבית שבעבורה ישולמו תגמולי הביטוח בגין "אי-כושר מלא זמני" ו/או בגין "אי-כושר חלקי זמני" הינה שנתיים (תקופת הפיצוי נגזרת מגיל המבוטח במועד תחילת הביטוח).
בכפוף לאמור להלן-
למרות האמור בסעיף 2.2.3 לנספח "פיצוי יומי בגין נכות תעסוקתית מתאונה מעל 25%" התקופה המירבית שבעבורה ישולמו תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח אחד של "אי-כושר מלא זמני" ו/או בגין "אי-כושר חלקי זמני" היא, לא יותר מ - 3 שנים מתום תקופת ההמתנה ולא מעבר לשנה מתום תקופת הביטוח של נספח זה.
* בפוליסה זו קיימות הטבות תחת הסדר סוכן יהלום ערן מאור
* המדד היסודי יהיה המדד הידוע במועד הפקת הפוליסה או בתחילת החודש שבו חל הביטוח, לפי המוקדם מבינהם.
* תוספות רפואיות ו/או מקצועיות ו/או הנחות, במידה וקיימות, תחושבנה מתעריף הבסיסי של המוצר. במידה וקיימות החרגות /תוספות מקצועיות /תוספות רפואיות, מובהר בזאת כי תוקפן למשך כל תקופת הביטוח אלא אם צוין אחרת בנוסח ההחרגה/התוספת.
* יובהר ש"פרמיה לגבייה" שמציוינת לעיל הינה פרמיה לתשלום, לאחר הנחה ו/או תוספות חיתומיות.
* לידיעתך, במידה ורכשת חבילת ביטוח בריאות לפני ה- 31.01.2016
המורכבת ממספר כיסויים ביטוחיים וכתבי שירות משלימים הנלווים להם
יש באפשרותך לפנות לחברה בכל עת בבקשה מתאימה, לשינוי בתחולת החבילה והדבר ייבחן בכפוף לתנאי החבילה שנרכשה.
* פרטים על אופן הגשת תביעה לחברה ניתן למצוא באתר הראל חברה לביטוח בע"מ בכתובת:
HTTPS://WWW.HAREL-GROUP.CO.IL/INSURANCE/HEALTH/CLAIM/PAGES/DEFAULT.ASPX
* מדיניות הפרטיות של קבוצת הראל זמינה עבורך באתר האינטרנט של החברה.
* הראל מפעילה מאגר מרכזי המשלב מידע מהגופים המוסדיים השונים בקבוצה למטרות מחקר, ניהול מערך השירותים הניתנים על ידי הגופים המוסדיים ועל מנת להציע לך שירותים ומוצרים שונים המותאמים לצרכיך על בסיס המידע שנאסף בגופים המוסדיים בקבוצה. תוכל לקרוא עוד על מדיניות הפרטיות של הקבוצה באתר האינטרנט בכתובת WWW.HAREL-GROUP.CO.IL, בו אפשר גם להודיע שאינך מעוניין בשימושים ובפעולות עיבוד מידע מסויימות.
* ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח

רשות שוק ההון הקימה 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/ת שנעביר את הנתונים, עליך ליצור קשר עם חברתנו.
ככל שאינך מעוניין/ת כי נעביר את פרטיך לרשות שוק ההון כאמור,
באפשרותך למלא טופס בקשה מתאים הקיים באתר האינטרנט של החברה
בכתובת: WWW.HAREL-GROUP.CO.IL
לידיעתך, אי העברת הנתונים תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח

שאינך מעוניין/ת בהעברת הנתונים, הנתונים לא יועברו גם לגבי פוליסה זו.
.
* רשות שוק ההון מחזקת את רמת אבטחת המידע עבור מידע ביטוחי של קטינים באתר "הר הביטוח" בו ניתן לראות במרוכז את מוצרי הביטוח של הקטין בכל חברות הביטוח בישראל וזאת על בסיס נתונים שאנו נעביר אליהם החל מיוני 2021.
במידה ואינך מעוניין שהגורם המשלם או לחילופין, בפוליסה קבוצתית, הבגיר בזכותו צורף הקטין לפוליסה יוגדר כבגיר לצורך זיהוי, עליך ליצור קשר עם חברתנו.

מס' פוליסה: 882089278
מדד הדפסה: 7/2023
מועד הדפסה: 31/07/2023
דף מספר: 7

דף תקרות

תקרות נספח 211 - הראל אמצע החיים משפחתי

סעיף	תחומי כיסוי	תקרת ההוצאות
4.2	סכום הביטוח למוות מתאונה שארעה לאחר 36 חודשים ממועד תחילת הביטוח	תוספת של 50% לסכום הביטוח למקרה מוות.
5.5.2.1	שכר אחות פרטית מהיום השישי לאשפוז ולתקופה שלא תעלה על 5 ימים.	599.41 ש"ח ליום
5.5.2.2	פינוי באמבולנס	תעריף מד"א
5.5.2.3	שהיית קרוב משפחה במלון מהיום ה-11 לאשפוז ולתקופה שלא תעלה על 5 ימים.	239.76 ש"ח ליום
5.5.2.4	טיפולי פיזיותרפיה ו/או רפואה משלימה	עד 10 טיפולים החזר עד 95.91 ש"ח לטיפול
5.6.2	השתתפות בהוצאות בגין ביצוע ניתוח פלסטי מתאונה	עד 22,047.18 ש"ח
5.7.2	ביצוע ניתוח בכתף עקב תאונה	פיצוי חד פעמי בגובה 8,818.87 ש"ח
5.7.2	ביצוע ניתוח בברך עקב תאונה	פיצוי חד פעמי בגובה 5,511.80 ש"ח
5.7.2	ביצוע ניתוח בקרסול עקב תאונה בנוסף, אם נרכש הכיסוי גם עבור ילד:	פיצוי חד פעמי בגובה 5,511.80 ש"ח
5.5.2.5	פיצוי עקב היעדרות מבחינות מגן לילד	פיצוי חד פעמי בסך 1,198.82 ש"ח
5.5.2.6	טיפול פסיכולוגי לאחר אירוע קשה - לילד	עד 30 טיפולים בגין אירוע אחד, 75% מעלות הטיפול ולא יותר מ- 215.79 ש"ח לטיפול

פירוט השתנות מחיר הביטוח

שים לב! מחיר הביטוח המוצג, מעודכן ליום הפקת הדוח, על פי מועדי השינויים הצפויים במחיר הביטוח. עלות הביטוח עשויה להשתנות מעבר לכך לאורך השנים ועל כן השיעורים המוצגים בטבלה אינם מייצגים בהכרח את עלות הביטוח שתתבקש לשלם בעתיד.

פוליסה: 882089278

מבוטח: נהלל לאור								**ת.ז.:** 55266365
שם מוצר	**תחילת ביטוח**	**תאריך פרמיה**	**פרמיה**	**תאריך פרמיה**	**פרמיה**	**תאריך פרמיה**	**פרמיה**	
ניתוח אורטופדי אמצע החיים	11/2017	07/2023	₪0.00					
אמצע החיים - סיעוד מתאונה	11/2017	07/2023	₪0.00					
אמצע החיים - מוות מתאונה	11/2020	07/2023	₪0.00					
פיצוי בגין נכות תעסוקתית	11/2017	07/2023	₪92.35					
אמצע החיים פלטיניום 1	11/2017	07/2023	₪93.41					
אמצע החיים - שברים וכוויות	11/2017	07/2023	₪0.00					
אמצע החיים - כיסויים נוספים	11/2017	07/2023	₪0.00					
אמצע החיים - מוות מתאונה	11/2017	07/2023	₪0.00					
ניתוח פלסטי אמצע החיים	11/2017	07/2023	₪0.00					
נכות מתאונה אמצע החיים	11/2017	07/2023	₪0.00					
אמצע החיים - אשפוז מתאונה	11/2017	07/2023	₪0.00					
מבוטח: רז-סוייר שון								**ת.ז.:** 300295714
שם מוצר	**תחילת ביטוח**	**תאריך פרמיה**	**פרמיה**	**תאריך פרמיה**	**פרמיה**	**תאריך פרמיה**	**פרמיה**	
אמצע החיים - סיעוד מתאונה	11/2017	07/2023	₪0.00					
פיצוי בגין נכות תעסוקתית	11/2017	07/2023	₪105.82					
אמצע החיים - כיסויים נוספים	11/2017	07/2023	₪0.00					
אמצע החיים - שברים וכוויות	11/2017	07/2023	₪0.00					
אמצע החיים פלטיניום 1	11/2017	07/2023	₪56.79					
נכות מתאונה אמצע החיים	11/2017	07/2023	₪0.00					
אמצע החיים - מוות מתאונה	11/2017	07/2023	₪0.00					
אמצע החיים - מוות מתאונה	11/2020	07/2023	₪0.00					
ניתוח אורטופדי אמצע החיים	11/2017	07/2023	₪0.00					
ניתוח פלסטי אמצע החיים	11/2017	07/2023	₪0.00					
אמצע החיים - אשפוז מתאונה	11/2017	07/2023	₪0.00					

נספח 2

סיכום ביקור רפואה דחופה
10092021

עמ' 18

נספח 2

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר

סודי רפואי
מעודכן ל: 09/10/21, 18:45
אחות אחראית: גרנובסקי

טלפון: 08-9779911/22/24

מנהל מח': דר. טרוצקי

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11735623

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981
ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי.

רז לבונה סאן

ת.ז.: 30029571-4 **מין:** זכר **ת.לידה:** 20/11/1986 **גיל:** 34 ש
סוג מבקר: אזרח **שם האב:** יחיאל **טל1:** 050-6333211 **שם האם:** רויטל
מצב משפחתי: ר **קופ"ח:** כללית
כתובת: קרן קימת לישראל 20, ראשון לציון, 7528417

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: נפילה,חבלה,חתך **גורם מפנה:** פניה עצמית **מבטח:** רז לבונה סאן, 30029571-4
תאריך קליטה במיון: 09/10/21 **שעה:** 16:46
תאריך קליטה בבי"ח: 09/10/21 **שעה:** 16:46

אבחנות נוכחיות

826.0 - **CLOSED FRACTURE OF ONE OR MORE PHALANGES OF FOOT (RT)**

רגישויות

לא ידוע

דיון וסיכום הקבלה

בן 34, בריא בד"כ.

לדבריו ביום קבלתו נפל מאופניים ונחבל בכף יד ימין ובכף רגל שמאל.
מתאר כאבים חזקים בכף הרגל בעיקר מעל אצבעות 4-3 עם הגבלה בהנעת כף הרגל כולה.

בבדיקה: נפיחות באצבעות 3-2 ואצבע 5 כף רגל ימין, ללא רושם לדפורמציה, כאוב מאוד, מניע אצבעות עם חולשה אנטלגית, ללא חסר NV דיסטלי.
יד ימין עם רגישות קלה מעל מסרק 5, ללא פגיעה עורית או דפורמציה, מניע אצבעות בחופשיות, ללא גזרור, ללא חסר NV דיסטלי.

צילום: פריקה של גליל מקורב אצבע 2, שבר ראש מסרק 3 מנותק ושבר מרוסק בגליל המקורב אצבע 5/

המטופל סרב לביצוע רדוקציה לאצבע 2. הוסבר למטופל כי מסכן את המפרק ואת הסחוס וכי יכולה להיות פגיעה

Scanned with CamScanner

באצבע.
המטופל הבין וחתם על טופס לסירוב פרוצדורה.

הונח סד גבס אחורי.

משתחרר עם ההמלצות הבאות:

<u>מצב המטופל בשחרור ממיון</u>

<u>תכנית טיפול והמלצות להמשך</u>

- מעקב רופא מטפל
- נגד כאבים לפי הצורך
- ללא דריכה על הרגל עד לביקורת. יש להעזר בקביים או הליכון.
- ביקורת מרפאת כף רגל במוסדנו השבוע. יש לקבוע תור בטל- 089779610 (יש להצטייד בטופס 17).
- בכל החמרה בכאבים, חסר תחושתי, או כל החמרה אחרת, יש לפנות לטיפול רפואי.
- חופש מחלה למשך שבועיים.

שוחרר בליווי _____

<u>חתימה</u>

רופא מאשר: דר. בן יהודה, עומר
חתימה:_____

מספר רשיון: 153505

18:45 09/10/21

Scanned with CamScanner

המרכז הרפואי שמיר
מחלקה לרפואה דחופה
המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) 7033001
מסוף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
www.assaflk.org 08-9779910/1 08-9779909
מנהל מלר"ד: ד"ר דניאל ערוצקי
אח אחראי: מר גרגורי גרנובסקי

מלרד 11735623 מקרה:
מ ז 30029571-4 שם מיון אורתופד / מיון מהלכים
אב יחיאל כתובת קרן קימת לישראל 20 ראשון ל מין: ז
סוג אזרח טל 050-6333211 ת לידה: 20.11.1986
קופ"ח כללית כסוי: חסר חוזר דחוף הפנייה: לא
סיבה נפילה,חבלה,חתך
ת.קבלה: 16.46 09 10 21
מפעיל: SIGALAV
אסף הרופא

מיטה מס'

☐ ממתין ☐ לא ממתין שעה _____ חתימה _____ גיל _____ משקל _____

☐ ידון זיהוי

סיבת הפנייה _____

T1

רקע רפואי _____

רגישות לתרופות: ☒ לא ידוע ☐ כן, ראה פירוט בדף הוראות

סיכון למחלה מחולל _____

T2 שעה _____ חתימה _____

הובא ע"י	נשימה	מצב רגשי	שימוש בעזרים	מצב הכרה	מצב העור	ניידות
☐ אמבולנס	☐ עצמונית	☐ תקין	☐ משקפי ראייה	☒ A מלאה	☐ תקין	☐ עצמאי
☒ לבד/משפחה	☐ קוצר נשימה	☐ אי שקט	☐ מכשיר שמיעה	☐ V מגיב לקריאה	☐ פצעי לחץ	☒ מוגבל
☐ מוסד	☐ חמצן	☐ חרד	☐ מקל/הליכון/כיסא	☐ P מגיב לכאב	☐ פריחה/בצקת	☐ מרותק
☐ מלווה	☐ מונשם		☐ אחר _____	☐ U חסר תגובה	☐ שיפשוף/חתך	

קרבת מלווה _____ טלפון _____ שליטה על סוגרים: ☐ כן ☐ לא

סיכון לנפילה: ☐ כן ☒ לא

סיכון לפתח פצע לחץ ☐ כן ☒ לא

התערבות

☐ דפנות מיטה מורמות ☐ מעצורי מיטה סגורים ☐ בהשגחת מלווה ☐ הדרכה

☐ הדרכה: מטופל/מלווה שעה _____ חתימה _____ ☐ שינוי תנוחה שעה _____ חתימה _____

☐ הדרכה שעה _____ חתימה _____

אומדן והדרכת מטופל ובני משפחתו

מוגבלות בקבלת הדרכה: ☐ כן ☐ לא

☐ לקות ראייה ☐ לקות שמיעה ☐ שפה _____

☐ אחר, פרט _____

הדרכת מטופל/מלווה בנושא _____

תהליך הטיפול במלר"ד/מניעת נפילות/פצע לחץ/בידוד

דף מידע: ☐ כן ☐ לא

	שעה	חתימה
☐ חמצן		
☐ מוניטור		

הפניה לצילום ע"י אח/ות: ☐ כן חתימה _____

שעה _____ חתימה _____

רופא/ה בודק/ת _____ שעה _____ חתימה _____

מנהל/ת מקרה _____ שעה _____ חתימה _____

שעה	17:05					
לחץ דם	128/71					
דופק	93					
חום	37.3					
SAT%	99.1					
עוצמת כאב						
סוכר						
מילוי קפילרי						
חתימה						

סיקור כאב: ☒ כן ☐ לא

אמדן כאב: ☐ VAS ☐ PAINAD ☐ BPS

☐ BSPNI ☐ FLAAC ☐ OUCHER

עוצמה _____ מיקום _____

תדירות: לסרוגין/קבוע

Scanned with CamScanner

מדבקה
נרשם

תכנית בירור

שעה	תכנית/הוראות	חתימת רופא/ה

דף הוראות

*רגישות ל _____

חתימת אח/ות	שעת ביצוע	חתימת הרופא/ה	קצב	מינון	תרופה/תמיסה	אופן מתן	שעה
ניסאן מופלח אח מוסמך ת"ר 183193							

נספח 3

המלצה של מומחה אורטופד

עמ' 23

נספח 3

דר' נתן (נוני) ברוק

מומחה בכירורגיה אורטופדית
Surgeon
כף רגל וקרסול
מ.ר. 31865 מ.ר.מ.21853

Nathan Bruck M.D

Orthopedic

Foot and Ankle Surgery
5L.N 3186

13.10.21

רז לבונה סאן 300295714
050-6333211

בן 34 , לפני 4 ימים נפל מאופניים ונחבל בכף רגל שמאל, ההדיקתו נפיחות ועיוות בהונות בהדמיה 5PP # 2nd MTP dislocation, 3rd MTP fracture dislocation

המלצות

- שחזור פתוח של השהר בראש מסרק 3וקיבוע פנימי של השבר הזה כמו גם שחזור פתוח/סגור של מפרק 2nd MTP
- לתיאום ניתוח יש ליצור קשר עם יוליה 054-4429289
- מיועד לניתוח ביום שני הקרוב 18/10 בבית חולים רפאל

דר' נתן ברוק
מ.ר. 31865
מ.ר.מ 21853

רח' מדינת היהודים 89 הרצליה פיתוח בנין E, קומה HMC 14
טל. 09-9509697 פקס. 073-2599099
Email: clinic@footdoc.co.il ; www.footdoc.co.il

נספח 4

סיכום אשפוז וניתוח כולל תמונות

עמ' 25

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת תל אביב
Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר

סודי רפואי

מחלקה: אורתופדיה ב מעודכן ל: 20/10/21 טלפון: 08-9779440/9437
מנהל מח': פרופ. מירובסקי שעה: 16:24 פקס: 08-9779447

סיכום אשפוז - 11741131

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981
ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

רז לבונה סאן

ת.ז: 30029571-4 מין: זכר ת.לידה: 20/11/86 גיל: 34 ש
טל.1: 050-6333211 שם האב: יחיאל שם האם: רויטל מצב משפחתי: ר
קופ"ח: כללית איש קשר: שגיא יחיאל
כתובת: קרן קימת לישראל 20, ראשון לציון, 7528417
דוא"ל: laor05@gmail.com

נתוני אשפוז

קבלה לביה"ח: 20/10/21 קבלה למחלקה: 20/10/21 שעה: 13:44
המטופל משתחרר לביתו תאריך שחרור: 20/10/21

אבחנות נוכחיות

825.25 - **FRACTURE OF METATARSAL BONE(S), CLOSED (RT)**
838.05 - **CLOSED DISLOCATION OF METATARSOPHALANGEAL (JOINT) (RT)**

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

קבלה סמי אלקטיבית בגין שברי ראשי מסרקים 2+3 ופריקת MTP 2-4

מחלה נוכחית

בן 34, ברקע אספרגר, ללא רגישות לתרופות.

התקבל למיון בתאריך לאחר שלדבריו ביום קבלתו נפל מאופניים ונחבל בכף יד ימין ובכף רגל שמאל.

Scanned with CamScanner

מתאר כאבים חזקים בכף הרגל בעיקר מעל אצבעות 3-4 עם הגבלה בהנעת כף הרגל כולה

בבדיקה: נפיחות באצבעות 2-3 ואצבע 5 כף רגל ימ'ו, ללא רושם לדפורמציה, כאוב מאוד, מניע אצבעות עם חולשה אנטלגית, ללא חסר NV דיסטלי.
יד ימין עם רגישות קלה מעל מסרק 5, ללא פגיעה עורית או דפורמציה, מניע אצבעות בחופשיות, ללא גזרור, ללא חסר NV דיסטלי.

צילום: פריקה של גליל מקורב אצבע 2, שבר ראש מסרק 3 מנותק ושבר מרוסק בגליל המקורב אצבע 5

המטופל סרב לביצוע רדוקציה לאצבע 2. הוסבר למטופל כי מסכן את המפרק ואת הסחוס וכי יכולה להיות פגיעה באצבע.
המטופל הבין וחתם על טופס לסירוב פרוצדורה.

הונח סד גבס אחורי והופנה למרפאות כף דגל.

נבדק על ידי ד"ר תמיר במרפאתו בקהילה
לאור הממצאים הוחלט כי יש מקום להתערבות ניתוחית בגין השברים במסרקים ופריקות MTP.

בתאריך 20.10.2021 תחת הרדמה כללית עבר שחזור (רדוקציה) פתוח של השברים ושל הפריקות וקיבוע MTP 2 ו-3 בעזרת KW .
בסיום הושם בסד גבס U+L

מהלך ניתוחי תקין

תאריך בדיקה: 20/10/21 שעה: 14:28

לא קיים נספח תוצאות מעבדה

סיכום ודיון

בן 34, ברקע אספרגר, ללא רגישות לתרופות.

התקבל למיון בתאריך לאחר שלדבריו ביום קבלתו נפל מאופניים ונחבל בכף יד ימין ובכף רגל שמאל.
מתאר כאבים חזקים בכף הרגל בעיקר מעל אצבעות 3-4 עם הגבלה בהנעת כף הרגל כולה
במיון אובחן עם פריקה של גליל מקורב אצבע 2, שבר ראש מסרק 3 מנותק ושבר מרוסק בגליל המקורב אצבע 5
לאור הממצאים הוחלט כי יש מקום להתערבות ניתוחית בגין השברים במסרקים ופריקות MTP.

בתאריך 20.10.2021 תחת הרדמה כללית עבר שחזור (רדוקציה) פתוח של השברים ושל הפריקות וקיבוע MTP 2 ו-3 בעזרת KW .
בסיום הושם בסד גבס U+L לציין כי בסיום הניתוח בוצע בלוק לקרסול.

מהלך ניתוחי תקין.

בהתאם לרצונו ולאחר הערכה כי התאושש מההרדמה ומצבו הכללי הוא טוב הוחלט כי ניתן לשחררו.

בבדיקה לפני שחרור- רגל בסד גבס.

Scanned with CamScanner

אצבעות חיוניות.

משתחרר לביתו במצב כללי טוב להמשך טיפול ומעקב עם ההמלצות הבאות:

המלצות

- מעקב רופא מטפל.
- ללא דריכה למשך 6 שבועות. המשך טיפול פיזיותרפי. חיזוק שרירים וטווח תנועה לברך. התניידות בסיוע קביים או הליכון.
- לכאבים אופטלגין 1g' עד 3 פעמים ביום לפי הצורך
  לכאבים חזקים - PO ROKACET PLUS TAB X4/D עד 4 פעמים ביום לפי הצורך למשך 10 ימים.
- בקורת מרפאת כף רגל בעוד שבוע. תור יתואם אל מול המטופל לאחר השחרור דרך מוקד זימון תורים בבית החולים. יש לוודא תור בטלפון 089779610
* יש לבצע צילום ביקורת ביום הבדיקה עם הטופס המצורף במרפאות טרם כניסתך לחדר הבדיקה
- חופשת מחלה 6 שבועות.
- במידה וחלה החמרה ברמת הכאב, חום, הפרשה מהפצע הניתוחי, שינויים תחושתיים, חוסר יכולת להניע בהונות, או כל הידרדרות אחרת, יש לפנות מיד לבדיקה רפואית או לחדר מיון.
- הוצאת תפרים באופן סטרלי כ-10-14 ימים מיום הניתוח בביקורת מרפאה או באופן סטרילי בקופת חולים.
- בכל מקרה אין להתחיל טיפול אנטיביוטי לפני אישור רופא מנתח!
- המשך גבס עד לביקורת מרפאתנו, אין להסירו ויש לשמור על תקינותו.

חופשת מחלה: 6 שבועות

טיפול תרופתי

P.O CAPL ROKACET PLUS CAPLET

Dosage: 1 CPL X 4 PER DAY FOR 10 DAYS

חתימה

רופא מאשר: דר. בית נר, ערן
20/10/21 16:24

מספר רשיון: 119033
חתימה: _____

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר
חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים
"כל הבריאות"
המערכת לבדיקת זכאויות: call.gov.il
"קול הבריאות"
5400* לכל יחידות משרד הבריאות
כל זכות
זכותך לדעת, זכותך לקבל
www.kolzchut.org.il
לזכויות שלכם מכל הגורמים חפשו בגוגל "כל זכות אחרי אשפוז"

Scanned with CamScanner


Image no: 1003
09/10/2021, 17:29:46
09/10/2021
5
20/11/1986
Dose


נא לא להדביק מדבקות על המסך
R
נא לא להדביק מדבקות על המסך

נספח 5

ביקור במיון 30.11.21 ידיים וצוואר

עמ' 31

נספח 5

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א

Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר

מחלקה לרפואה דחופה

תאריך הדפסה: 30.11.21

חיוב לביקור שמספרו: 11760730
מטבע: ILS

לכבוד: רז לבונה סאן ת.ז: 30029571-4
רחוב /מס: קרן קימת לישראל 20
עיר /מיקוד: 7528417 ראשון לציון
טלפון: 050-6333211

מספר ביקור: 11760730 תאריך קבלה: 30.11.21 יחי מיון: רמי-אורט
הפניה מרופא : לא

קוד שירות	תאור	כמי	מחיר	כיסוי%	הנחה	סה"כ
72040	צילום עמוד שדרה צוארי, קדמי-אחורי	1	0.00	100.00	0.00	0.00
72040	צילום עמוד שדרה צוארי, צדי	1	0.00	100.00	0.00	0.00
99283	ביקור במיון, תשלום גלובלי	1	989.00	100.00	0.00	989.00
L0962	בדיקה קלינית במיון	1	0.00	100.00	0.00	0.00
L0964	אגרת מיון	1	0.00	100.00	0.00	0.00
72040	צילום דנס, מצומצם, דרך הפה	1	0.00	100.00	0.00	0.00
73620	צילום כף רגל, קדמי-אחורי	1	0.00	100.00	0.00	0.00
73620	צילום כף רגל, אלכסוני אמצעי	1	0.00	100.00	0.00	0.00
73620	צילום כף רגל, צדי	1	0.00	100.00	0.00	0.00

סה"כ: 989.00

חשבון ביניים

<u>התחייבות</u>

אני הח"מ: רז לבונה סאן הקרבה לחולה:
ת.ז: 30029571-4 שכתובתי: 7528417 ראשון לציון קרן קימת לישראל 20
טלפון: 050-6333211 מקום עבודה:
טלפון בעבודה:

מתחייב/ת בזה לשלם לביה"ח את החשבון הנ"ל תוך 14 יום ממועד קבלת החשבון ו/או להמציא התחייבות מתאימה.

שם חולה/משלם חלופי: רז לבונה סאן
חתימת המתחייב/ת

בכבוד רב

שלי אדרי

ט.ל.ח

SHEL

Scanned with CamScanner

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) צריפין, 7033001
מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סקלר, אוניברסיטת ת"א
Shamir Medical Center (Assaf Harofeh) Zerifin, 7033001
Affiliated to Sackler Faculty of Medicine Tel-Aviv University
www.shamir.org

המרכז הרפואי שמיר

סודי רפואי

מנהל מח': דר. גל פחיס-מ"מ
מעודכן ל: 30/11/21, 08:54
אחות אחראית: גרנובסקי
טלפון: 08-9779911/24/22

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 11760730

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981
ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק.
מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

רז לבונה סאן

ת.ז.: 30029571-4 **מין:** זכר **ת.לידה:** 20/11/1986 **גיל:** 35 ש
סוג מבקר: אזרח **שם האב:** יחיאל **טל1:** 050-6333211 **שם האם:** רויטל
מצב משפחתי: ר **קופ"ח:** כללית
כתובת: קרן קימת לישראל 20, ראשון לציון, 7528417

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: ת.ד. עבודה חוזר **גורם מפנה:** פניה עצמית **מבטח:** רז לבונה סאן, 30029571-4
תאריך קליטה במיון: 30/11/21 **שעה:** 07:01
תאריך קליטה בביי"ח: 30/11/21 **שעה:** 07:01

אבחנות נוכחיות

847.0 - **NECK SPRAIN**

אבחנות כרוניות

299.80 - **OTHER SPECIFIED PERVASIVE DEVELOPMENTALDISORDERS , CURRENT OR ACTIVE STATE**

רגישויות

לא ידוע

דיון וסיכום הקבלה

בן 34, ברקע אספרגר עם רקע פוסט טראומטי, ללא רגישות לתרופות.
מוכר למחלקתנו מאשפוז קודם אז אובחן לאחר נפילה מאופניים עם פריקה של גליל מקורב אצבע 2, שבר ראש מסרק 3
מנותק ושבר מרוסק בגליל המקורב אצבע 5
לאור הממצאים הוחלט כי יש מקום להתערבות ניתוחית בגין השברים במסרקים ופריקות MTP.
בתאריך 20.10.2021 תחת הרדמה כללית עבר שחזור (רדוקציה) פתוח של השברים ושל הפריקות וקיבוע MTP 2 ו-3
בעזרת KW .
בסיום הושם בסד גבס U+L לציין כי בסיום הניתוח בוצע בלוק לקרסול.
מהלך ניתוחי תקין.

Scanned with CamScanner

הענות נמוכה למעקב המרפאתי ולהנחיות.
למרות הנחיה על המנעות מדריכה המשיך לדרוך.
בתאריך 6.11.2021 פנה למיון לאחר שפספס את הביקורת והתלונן על כאבים וחום
ללא סימני זיהום.
שוחרר לביתו.
נבדק ב-7.11.2021 אז הוצאו ה-KW גם בביקורת שם ללא רושם באתר הזיהומי
הונחה לחזור לביקורת לאחר שבועיים אך לא הגיע.

פנה כעת למיון בשל תלונות על זרמים בידיים וברגליים מאז התאונה.

בבדיקתו מתהלך עם גבס מפורק לחלוטין שכולו מעל לקרסול ולא תומך בשום דבר- הגבס הוסר.

בבדיקתו- תנועות צוואר מלאות ללא מגבלה, ללא רגישות במישוש החוליות.
כוח גס שמור ב-4 גפיים בכל התחנות, תחושה שמורה, בגפיים עלינוות טרמנר והופמן שליליים, ללא סימני UMN
גפיים תחתונות ללא ערות החזרים.

בצילום צוואר- ללא ממצא גרמי חריף.
בצילום כף רגל ימין- שברים מחוברים.

משוחרר כעת לביתו עם המלצות הבאות:

<u>מצב המטופל בשחרור ממיון</u>

<u>תכנית טיפול והמלצות להמשך</u>

- המשך מעקב רופא מטפל
- לכאבים אקמול או אופטלגין 1ג'*3 ביום לפי הצורך
- לכאבים חזקים טרג'ין 10 מ"ג * 2 ביום לשבוע
- השלמת CT עמוד שדרה צוואר בהקדם.
- השלמת EMG גפיים עליונות בהקדם
- ביקורת אורתופד בקופ"ח לאחר השלמת הבדיקות.
- ביקורת מרפאת כף רגל במוסדנו בשבוע הבא, יש לתאם תור בטלפון 089779610
- ביקורת מרפאת כאב בהקדם
- פיזיותרפיה והידרותרפיה
- חופשת מחלה 30 ימים.
- מותרת דריכה מלאה לפי רמת כאב.

Scanned with CamScanner

חתימה

רופא: דר. בית נר, ערן
חתימה:_____

מספר רשיון: 119033

30/11/21 08:55

רופא מאשר: קצ'קו, אריק
חתימה:_____

מספר רשיון: 152180

30/11/21 08:55

Scanned with CamScanner

נספח 6

תוצאות בדיקת CT

עמ' 36

נספח 6

היחידה לטומוגרפיה ממוחשבת (C.T.)

טלפון : 03 - 7760100 תאריך הדפסה : 27 דצמבר, 2021

תוצאות בדיקת C.T.

שם נבדק/ת : רז לבונה , סאן **ת.ז.** : 300295714

תאריך בדיקה 24/12/2021

כתובת : תל אביב -יפו , יורם 0026 **טלפון** : 058 - 7233211 052 - 6355445

גורם מפנה : המרכז **רופא מפנה/מטפל** : ד"ר ברוניפולסקי טטיאנה

מדפיסה : אפ

לכבוד
הרופא המטפל

ד"ר נכבד,

להלן ממצאי סריקה טומוגרפית ממוחשבת של עמוד שידרה צווארי בגבהים C1-D1:

הבדיקה נעשתה בחתכים אקסיאליים, בחלונות רקמה רכה ובחלונות עצם.
הבדיקה בוצעה לבירור כאבים בצוואר ורדימות לאורך הידיים.

א. לפי הפלנר : מודגמת עמדה לורדוטית תקינה.

ב. בחתכים האקסיאליים :

בגובה C1-C2: מיבנה תקין של קשת האטלס.
עמדה תקינה של הדנס.
רצועה רוחבית שמורה.
רוחב התעלה ותוכנה תקינים.

בגובה C2-C3: מבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

בגובה C3-C4: מבנה גרמי תקין.
בלט גרמי קל לשמאל, לחץ קל על מוצא השורש משמאל.

בגובה C4-C5: מבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

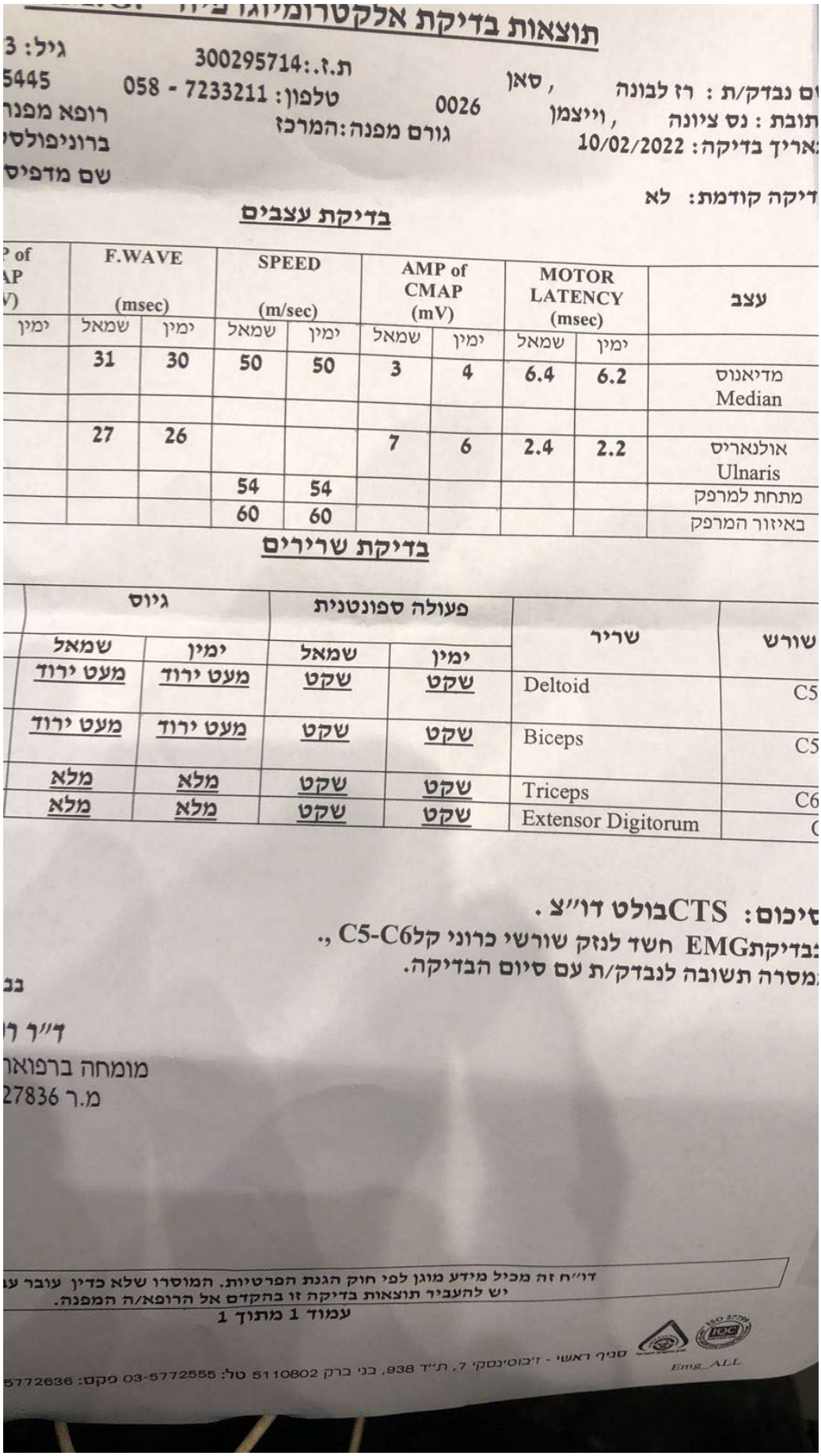
בגובה C5-C6: מבנה גרמי תקין.
רוחב תקין של תעלת השידרה והפורמינות.
אין עדות לבלט דיסק.

נספח 7

תוצאות בבדיקת EMG

עמ' 38

נספח 7



תוצאות בדיקת אלקטרומיוגרפיה

ת.ז.:300295714 גיל: 3
טלפון: 058 - 7233211 5445
גורם מפנה:המרכז 0026 רופא מפנ
ברוניפולס
שם מדפיס

שם נבדק/ת : רז לבונה , סאן
תובת : נס ציונה , וייצמן
תאריך בדיקה: 10/02/2022

בדיקה קודמת: לא

בדיקת עצבים

עצב	MOTOR LATENCY (msec)		AMP of CMAP (mV)		SPEED (m/sec)		F.WAVE (msec)		P of AP V)
	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין	שמאל	ימין
מדיאנוס Median	6.2	6.4	4	3	50	50	30	31	
אולנאריס Ulnaris	2.2	2.4	6	7			26	27	
מתחת למרפק					54	54			
באיזור המרפק					60	60			

בדיקת שרירים

שורש	שריר	פעולה ספונטנית		גיוס	
		ימין	שמאל	ימין	שמאל
C5	Deltoid	שקט	שקט	מעט ירוד	מעט ירוד
C5	Biceps	שקט	שקט	מעט ירוד	מעט ירוד
C6	Triceps	שקט	שקט	מלא	מלא
C	Extensor Digitorum	שקט	שקט	מלא	מלא

סיכום: CTSבולט דו"צ .
בבדיקתEMG חשד לנזק שורשי כרוני קלC5-C6 .,
מסרה תשובה לנבדק/ת עם סיום הבדיקה.

נב

ד"ר ר
מומחה ברפואה
מ.ר 27836

דו"ח זה מכיל מידע מוגן לפי חוק הגנת הפרטיות. המוסרו שלא כדין עובר ע
יש להעביר תוצאות בדיקה זו בהקדם אל הרופא/ה המפנה.

סניף ראשי - ז'בוטינסקי 7, ת"ד 938, בני ברק 5110802 טל: 03-5772555 פקס: 5772636

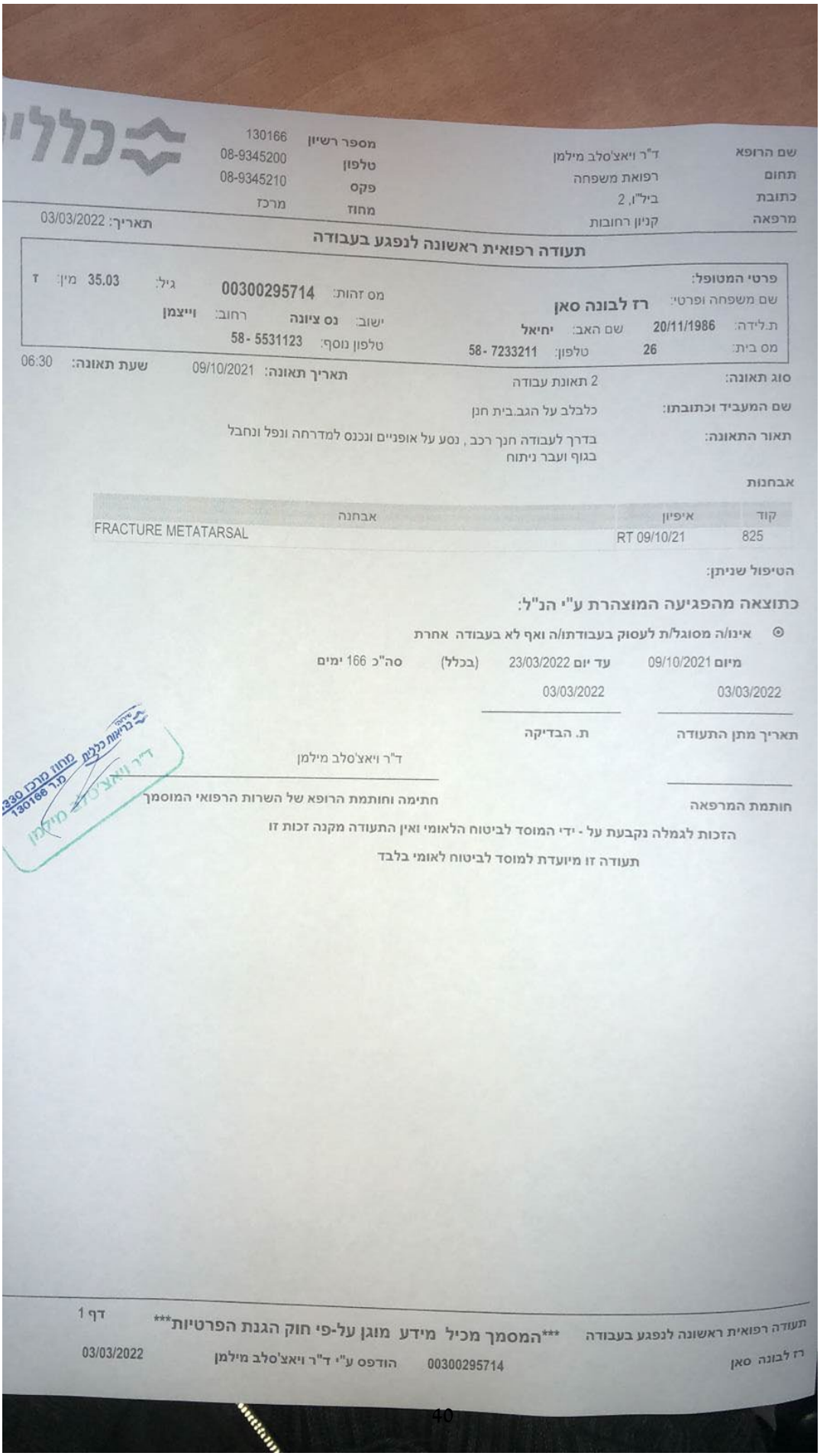
Emg_ALL

נספח 8

אישור מחלה של התובע 166 ימים

עמ' 40

נספח 8



כללית

שם הרופא	ד"ר ויאצ'סלב מילמן	מספר רשיון	130166
תחום	רפואת משפחה	טלפון	08-9345200
כתובת	בי"ו, 2	פקס	08-9345210
מרפאה	קניון רחובות	מחוז	מרכז

תאריך: 03/03/2022

תעודה רפואית ראשונה לנפגע בעבודה

פרטי המטופל:

שם משפחה ופרטי: **רז לבונה סאן**

ת.לידה: **20/11/1986** שם האב: **יחיאל** מס זהות: **00300295714** גיל: **35.03** מין: ז

מס בית: **26** טלפון: **58- 7233211** ישוב: **נס ציונה** רחוב: **וייצמן**

טלפון נוסף: **58- 5531123**

סוג תאונה: 2 תאונת עבודה **תאריך תאונה:** 09/10/2021 **שעת תאונה:** 06:30

שם המעביד וכתובתו: כלבלב על הגב.בית חנן

תאור התאונה: בדרך לעבודה חנך רכב , נסע על אופניים ונכנס למדרחה ונפל ונחבל בגוף ועבר ניתוח

אבחנות

קוד	איפיון	אבחנה
825	RT 09/10/21	FRACTURE METATARSAL

הטיפול שניתן:

כתוצאה מהפגיעה המוצהרת ע"י הנ"ל:

◉ אינו/ה מסוגל/ת לעסוק בעבודתו/ה ואף לא בעבודה אחרת

מיום 09/10/2021 **עד יום** 23/03/2022 (בכלל) **סה"כ** 166 ימים

03/03/2022 03/03/2022

תאריך מתן התעודה **ת. הבדיקה**

ד"ר ויאצ'סלב מילמן

חותמת המרפאה חתימה וחותמת הרופא של השרות הרפואי המוסמך

מחוז מרכז 330 מ.ר 130166 ד"ר ויאצ'סלב מילמן מומחה בנשימות בכללית

הזכות לגמלה נקבעת על - ידי המוסד לביטוח הלאומי ואין התעודה מקנה זכות זו

תעודה זו מיועדת למוסד לביטוח לאומי בלבד

נספח 9

אישור הנתבעת לעניין תשלום שבר

עמ' 42

הראל
ביטוח ופיננסים

לכבוד
סטקלוב סוכ' לביטוח ב
אפעל 19 קרית אריה
פתח תקווה 4951119

העתק

תאריך: 09 בינואר, 2022
אסמכתא: 31378136
מבלי לפגוע בזכויות
ובטענת התיישנות
מסמך זה מכיל מידע רגיש

א.ג.נ,

תביעת פיצוי חד פעמי בפוליסות בריאות מספר 12436380

המבוטח: שון רז-סוייר
תעודת זהות: 300295714

פוליסה/ות:
ענף בריאות פוליסה 882089278 ביטוח תאונות אישיות - אישי
ענף בריאות פוליסה 890650411 ביטוח בריאות - אישי
מקרה מיום: 09/10/2021

בהמשך לתביעה שבנדון ניידעך כי ביום 04/01/2022 התקבלו המסמכים הנדרשים לבירור פנייתך בגין תביעת פיצוי חד פעמי , ביחס לאירוע/מקרה ביטוח מיום 09/10/2021 והרינו מתכבדים להודיעך על אישורה של התביעה, לפי הפירוט כדלקמן:
להלן פירוט תשלומי ותקופות הפיצוי להם הינך זכאי/ת:

מספר פוליסה	עבור	סכום ביטוח בסיסי	נתוני הצמדה	סה"כ פיצוי לאחר הצמדה	הערות
882089278 אישור	שברים עקב תאונה%3	₪ 30,936.04	הצמדה למדד המחירים לצרכן הידוע ממדד 12625 נכון ל 09/10/2021 למדד 12649 נכון ל 09/01/2022.הסכום שהתווסף לפיצוי בגין הצמדה הינו 1.76 ש"ח	929.85	
סה"כ				**929.85**	

*מטעמים טכניים, הסכומים המפורטים במכתב בפורמט של עד ספרה אחת/שתי ספרות אחרי הנקודה.

התשלום יועבר ל:
מוטב: מחלקת עיקולים נתניה, מיוחד 858511. התשלום ע"ס 929.85 ש"ח יבוצע בהמחאה.
מאחר ולא התקבלו בחברה פרטי חשבון הבנק שלך לצורך ביצוע העברה בנקאית, ראינו זאת כבקשתך לקבל את תגמולי הביטוח באמצעות המחאה. ככל וברצונך שנבצע העברה בנקאית כחלופה להמחאה, יש לפנות אלינו באחד מערוצי ההתקשרות המפורטים במכתב זה.

הנך רשאי/ת להשיג על ההחלטה בדרכים כדלקמן:
א. על ידי פנייה לח"מ לרבות באמצעות צרוף חוות דעת של מומחה מטעמך.
ב. על ידי פנייה אל הממונה על פניות הציבור בחברתנו, עו"ד אפרת אולברג-גרטל, באמצעות דואר ישראל לכתובת- בית הראל, רח' אבא הילל 3, ת.ד. 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות אתר האינטרנט של חברתנו.
ג. על ידי פנייה לכל גורם רלבנטי נוסף ובכלל זאת כל ערכאה שיפוטית או הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

באפשרותך להעביר אלינו טפסים/ מסמכים להמשך טיפול בתביעה באחת מהדרכים הבאות:
אתר האינטרנט שלנו, בכתובת www.harel-ins.co.il, במידע האישי, בסטטוס התביעה שלך
מסרון לשליחת צילומי מסמכים: 052-3237169
דואר אלקטרוני לכתובת: tvioths@harel-ins.co.il
פקס: 03-7348172
כתובת: אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, לידי הראל חברה לביטוח

נשמח לעמוד לרשותך בכל עת.

בכבוד רב,
ורון אביבה

טלפון:*הראל -(2735*)

תביעות חיים, סיעוד ותאונות אישיות הראל חברה לביטוח

מכותבים: מחלקת עיקולים נתניה , סטקלוב סוכנות לביטוח

נספח 10

אישור הנתבעת לעניין תשלום אכע

עמ' 45

נספח 10

הראל
ביטוח ופיננסים

לכבוד
רז-סוייר שון
קרן קיימת 20
ראשון לציון 7528417

להצגה לסוכן.ללא שליחה

תאריך: 18 באוגוסט, 2022
אסמכתא: 35307350
מבלי לפגוע בזכויות
ובטענת התיישנות
מסמך זה מכיל מידע רגיש

א.ג.נ,

תביעת אבדן כושר עבודה מספר 12454978 מסוג "מתחדשת"

המבוטח: שון רז-סוייר
תעודת זהות: 300295714
פוליסה/ות:
ענף בריאות פוליסה 882089278 ביטוח תאונות אישיות - אישי
מקרה מיום: 30/08/2021

במכתבנו בהקודם קרתה טעות סופר התביעה מאושרת עקרונית בגין התקופה מיום 01.112021 ועד ליום 23.3.2022 סכום כ- 20,149 ש"ח ולא כפי שצוין 01.11.2022 .

מכיוון שקיימים עיקולים על שמך לא ניתן לשלם הסכומים בפועל והתשלום מעוכב.

למידע בנוגע לעיקולים יש לפנות למחלקת העיקולים בחברתנו בטלפונים :
03-7547358
03-7546739
03-7547150
רק לאחר הסרת העיקולים, נוכל להשלים התשלום בפועל, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק במועד התשלום.
למען הסר ספק, לא תישלחנה תזכורות בנוגע להסרת העיקול.
בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח והפוליסה שברשותך, תקופת ההתיישנות להגשת תביעה הינה תקופה בת שלוש שנים המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח ואם עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.
לידיעתך, בתביעות אובדן כושר עבודה מקרה הביטוח מתרחש מידי יום ביומו ולכן תקופת ההתיישנות, מתחילה להימנות מדי יום ביומו ביחס לאותו היום כל עוד מתקיים מקרה הביטוח.
ככלל, הגשת התביעה לחברה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות ורק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
במידה ומדובר בתביעת קטין, חישוב תקופת ההתיישנות לא יבוא במניין הזמן שבו עדיין לא מלאו לתובע שמונה עשרה שנים.

הנך רשאי/ת להשיג על ההחלטה בדרכים כדלקמן:
א. על ידי פנייה לח"מ לרבות באמצעות צרוף חוות דעת של מומחה מטעמך.
ב. על ידי פנייה אל הממונה על פניות הציבור בחברתנו, עו"ד אפרת אולברג-גרטל, באמצעות דואר ישראל לכתובת- בית הראל, רח' אבא הילל 3, ת.ד. 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות אתר האינטרנט של חברתנו.
ג. על ידי פנייה לכל גורם רלבנטי נוסף ובכלל זאת כל ערכאה שיפוטית או הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

באפשרותך להעביר אלינו טפסים/ מסמכים להמשך טיפול בתביעה באחת מהדרכים הבאות:
אתר האינטרנט שלנו, בכתובת www.harel-ins.co.il, במידע האישי, בסטטוס התביעה שלך
מסרון לשליחת צילומי מסמכים: 052-3237169
דואר אלקטרוני לכתובת: tvioths@harel-ins.co.il
פקס: 03-7348172
כתובת: אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, לידי הראל חברה לביטוח

נשמח לעמוד לרשותך בכל עת.

בכבוד רב,
ורון אביבה

טלפון:*הראל -(2735*)
תביעות חיים, סיעוד ותאונות אישיות הראל חברה לביטוח

מכותבים: רז-סוייר שון