



בית אילון ביטוח: רחל אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 5258686, גזר 19957

חטיבת תשלומי תביעות ביטוח- גוף חובה			
תאריך:	ז' אב תשפ"ג		
תאריך:	25/07/2023		
מבלי	לפגוע	בזכויות	
לצרכי	מו"מ	בלבד	
מבלי	לפגוע	בטענת	התיישנות
בכל	פנייה	נא	ציינו מס' תביעתנו

א"לון חברה לביטוח בע"מ כתב קבלה ויתור ושחרור

אני הח"מ סוחרב ולדימיר נושא ת.ז. 324324201 (להלן: "הנתבע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 05/11/2019 או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה לטענתי תאונת דרכים (להלן "התאונה"), בה היה מעורב לטענתי רכב מ.ר. 6404511 אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזק גוף ישירים וגם/או עקיפים.

הואיל וסוחרב ולדימיר (להלן "המבוטחים") וכן אילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבטחים") הסכימו לפצותי בגין הנזקים שנגרמו לי.

והואיל והסכמתי לקבל מאת המבטחים בשמם ובשם המבוטחים פיצויים כמפורט להלן, וזאת לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרישותיי מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד, הנובעות לטענתי במישרין או בעקיפין מן התאונה.

לכן הנני מאשר מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. הסכום שהסכמתי לקבל מאת המבוטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים") באמצעות עו"ד פרייברג- רסקין, עורכי דין הינו סך של 5,000 ₪ (חמשת אלפים ₪) הכולל שכ"ט עו"ד ומע"מ (להלן "הסכום") וחתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.

2. תמורת קבלת הסכום הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על כל זכויותיי, דרישותיי ותביעותיי מכל מין וסוג שהוא, שנגרמו וגם/או ייגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהינו כיום וכפי שיהיה בעתיד, ועל פי כל חיקוק שיתקן וגם/או יבוא במקום דין הקיים היום או שיחקק בעתיד, ואין לי ולא תהיינה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי הנתבעים ו/או מי מטעמם.

3. הסכום כולל תביעות מטיבים למיניהם, לרבות, ומבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, פיצוי בגין הוצאות רפואיות ודמי אשפוז בכפוף לאמור בסעיף 4 להלן וכן החזר בגין תשלום למד"א, ככל שעלינו לשאת בכך.

4. אני מתחייב לפצות ולשפות את המבטחים ו/או המבוטחים ו/או מי מטעמם, וכל אחד מהם, בשלמות, מיד עם דרישתם הראשונה, על וכנגד כל תביעה או דרישה שתוגש, נגדם או נגד כל מי מהם בגין התאונה, עד לגובה הסכום, בתוספת הוצאות ההגנה, הצמדה, ריבית ושכ"ט עו"ד, שיידרשו לשלם, לכל אדם או גוף, למעט כל תשלום וכל הוצאה בגין שירותים רפואיים שקיבלתי או שאקבל בעתיד הכלולים ב"סל הבריאות" לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, והנובעים מהתאונה, ככל שהחבות לשאת בתשלומים אלה חלה על המבוטחים ו/או המבטחים על-פי כל דין, אך לרבות תשלומים שהמבטחים ישלמו בעתיד בגין שירותים רפואיים שקיבלתי ושהנני עתיד לקבל ואשר אינם כלולים ב"סל הבריאות".

חתימה

חתימה

3926002300564

מס' תביעה



בית אגילון ביטוח: רח' אבנר 12, רמת-גן 5250606, תד"ר 10957

5. א. ידוע לי, כי הסכום משולם לי בהתבסס על כך, שהתאונה אינה מהווה "תאונת עבודה".
ב. אני מצהיר ומתחייב, כי לא פניתי ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מהנזקים שנגרמו לי ממנה. אם אפר התחייבות זו, ובכל זאת אגיש תביעה למל"ל בקשר לתאונה ואקבל פיצוי ו/או גמלה ו/או כל קצבה מהמל"ל בקשר לתאונה, הנני מתחייב להשיב לנתבעים מיד עם דרישה כל סכום שקבלתי מהמל"ל ושאני זכאי לקבל מהמל"ל עקב התאונה וזאת עד לסכום ששולם לי, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק.
- ג. הנני מאשר, מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהיא בגין התאונה, הרי ניתנת בזאת מראש הסכמתי כי יחול עלי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה – 1995, וניתנת בזאת מראש רשות מטעמי למוסד לביטוח לאומי לפעול לגבי בהתאם להוראות סעיף 329 הנ"ל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השיפוי שיש לנתבעים כלפי עפ"י שטר קבלה זה.
6. מוסכם בין הצדדים לכתב ויתור זה, כי הוא מבטא הסכמות הדדיות על דרך הפשרה מבלי שהדבר יתפרש כהודאה בזכויות או מקצתן בנוגע לחבות על פי דין, לכיסוי הביטוחי ולראשי הנזק הנטענים ותוקפו למשך 60 יום מיום הוצאתו.
7. במידה וההסכמות שגובשו להסדר הפשרה כמפורט בכתב הויתור לא תחתמנה על ידי, יראו את הצעת הפשרה כבטלה ומבוטלת ולא בגדר הודאה במקצת הזכויות לצורך מירון ההתיישנות וכל מטרה אחרת.
8. מוסכם בין הצדדים להסכם פשרה זה, כי ההסכמות הגלומות בו על דרך הפשרה מתייחסות לצדדים עצמם ואין בהם כדי להוות לצד שלישי שאינו צד להסכמות עילה להסתמך על ההסכמות.
9. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום וכי הסכום כולל הפרשי ריבית והצמדה עד מועד התשלום המוסכם בכתב ויתור זה.
10. התשלום יועבר בהעברה בנקאית לא יאוחר מ-30 יום מקבלת המסמכים הבאים:
 - מסמך זה חתום על ידי התובע ומאושר ע"י עוה"ד מיופה הכוח.
 - יפוי כח חתום ומאומת כדין ע"י עורך הדין המייצג.
 - החלטת בימ"ש בדבר דחיית התביעה וקבלת פטור מאגרה במידה והוגשה תביעה משפטית.
 - טופס אישור ביצוע להעברה בנקאית של תגמולי הביטוח, המצ"ב.
 - אישור הבנק על פרטי החשבון אליו יועבר התשלום, הכולל את שם הבנק, מספר הסניף ומספר החשבון או צילום העתק המחאה של החשבון אליו יועבר התשלום – יש לרשום "מבוטל" על המחאה.
 - במידה ומדובר בתשלום סכום העולה על 100,000 ₪, המשולם לחשבון עו"ד, יש להעביר פרטי חשבון נאמנות ספציפי ע"ש הניזוק, אליו יועבר הסכום. לא ניתן להעביר תשלום העולה ע"ס 100,000 ₪ לחשבון נאמנות כללי של עוה"ד.
11. התשלום כפוף לבחינת עיקולים, ככל שישנם ו/או כל מניעה אחרת ע"פ דין.
12. במקרה שכתב זה נכתב על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החתומים מתחייבים, מאשרים ומצהירים את כל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.
13. האמור במסמך זה בלשון זכר אף בלשון נקבה במשמע.

חתימה

מס' תביעה 3926002300564



בית איילון ביטוח: קול אבנן הלל מילר 12, רמת-גן 5250606, גזר 10957

ולראיה באתי על החתום:

היום 27 בחודש 7 שנת 2023 חתימה By

עד לחתימה: א.י. פריברג

אני הח"מ א.י. פריברג עו"ד, הונני בא כוח התובע בתביעה זו מאשר בזה כי הכתב דלעיל נחתם בתאריך המופיע לעיל ע"י האדם ששמו נזכר לעיל מרצונו הטוב והחופשי ואשר הזדהה בפני להנחת דעתי ולאחר שקראתי בפניו והסברתי לו הסבר היטב את תוכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

תאריך: 27/7/23
חתימה: אריאל פריברג, עו"ד
מ.ר. 62254

מס' תביעה: 3926002300564



בית אילון ביטוח: דרך אבא הלל 7, רמת גן 5252204, ת.ד. 10557

== טופס אישור ביצוע להעברה בנקאית ==

=====

אילון חברה לביטוח בע"מ

הנדון: אישור פרטים לצורך העברה בנקאית
בקשה מס' 3926002300564 אירוע מיום 05/11/2019

הריני מצהיר בזאת כי ברצוני לקבל את התשלום בהעברה בנקאית לחשבון שפרטי להלן וזיכרי החשבון ישמש אישור לקבלת תגמולי הביטוח.

054-6544930	066630930	ד"ר אריאל פרייברג		
מספר טלפון נייד	מס ת.ז. / ח.פ.	שם המוטב (עפ"י הרישום בפוליסה) / בעל חן		
133470	317	7	14	אריאל פרייברג
מס חשבון	מס הסניף	שם הסניף	מס הבנק	שם הבנק

אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254

ד"ר אריאל פרייברג
שם מיטב / מורשה החתימה

27/7/23
תאריך

אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254
דרך אבא הלל 7
רמת גן 5252204

022525
ל אריאל פרייברג
מ.ר. 62254
ל"א 'אריאל פרייברג'

331236\9958