**סודי - רגיש**

תאריך 05/05/2024

– מבלי לפגוע בזכויות ובטענות ההתיישנות –**לצרכי מו"מ בלבד**

לכבוד

אריאל פייברג, עו"ד

פקס: 0773180983

ח.נ., הנדון: תביעה מס' 241000001393

אירוע מיום: 13/08/2021

סוג ביטוח חובה מס' פוליסה: 110435094321

מס' רישוי: 58630002

תובעת: ח'טיב גאנם אמאני

1. הרינו לאשר קבלת מכתבך.

2. לאחר בחינת נסיבות האירוע והתיעוד שברשותנו נאשר פיצוי בסך כולל של 8,000 ₪

3. הצעתי סופית.

4. רצ"ב שט"פ.

***לתשומת ליבך, בתיקי קטינים הצעה בשיעור הגבוה מ- 50,000 ₪ תשלום לאחר קבלת אישור הפשרה מבית משפט כאשר חברתנו תישא בעלות אגרת בית המשפט-בכפוף לקבלת אישור על תשלום אגרה**

אין באמור כדי להוות הכרה בביטוי הביטוח או בנזק ו/או כדי למנוע העלאת טענה מטענותינו ככל שיתברר. האמור לעיל מבוסס על המידע המצוי ברשותנו בשלב זה ואין בו משום מיצוי כל בקשותינו, טענותינו ו/או פגיעה בזכות חברתנו לטעון טענות נוספות בהתאם למידע נוסף אם יתגלה.

הצעה זו כוללת את כל מרכיבי התביעה, לרבות הפרשי הצמדה וריבית בהתאם לסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח, ואין לצטטה ו/או להזכירה במסגרת הליכים משפטיים.

תשומת לבך מופנית לכך, כי בהתאם לדין וכפוף להוראותיו, תקופת ההתיישנות לצורך הגשת תביעה בהתייחס לאירוע הנדון, לתובע שאינו קטין בתביעת גוף חובה הינה 7 שנים ממועד האירוע והחל ביום 13/08/2021. עצם הגשת הדרישה אינה עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות. רק הגשת תביעה לבית המשפט עושה כן. בשאלות או הבהרות נוספות, ניתן לפנות למטפל בתביעה בכל אחד מפרטי ההתקשרות המופיעים מטה.

לידיעתך, באפשרותך להודיענו אופן משלוח ההודעות המבוקש על ידך, בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה, וזאת בדרך של דואר / דואר אלקטרוני / באמצעות הפקס. במידה וידרשו מסמכי מקור אלו יועברו בדואר בלבד.

האמור מעלה נקבע על סמך העובדות שבפנינו. באפשרותך להשיג על האמור לעיל בכל אחת מהדרכים הבאות:

1. פניה לחתום מטה תוך הבעת המחלוקת שיש לך עם עמדת החברה והנמקת עמדתך ו/או הצגת חו"ד מומחה מטעמך לאחר תיאום מוקדם עם חברתנו ו/או הצגת מידע נוסף שאינו מצוי ברשותנו.
 2. פניה אל הממונה על פניות הציבור בחברתנו, בדואר אלקטרוני שכתובתו pz@shlomo-bit.co.il, או בפקס 03-5653470, או בדואר למשרדה הראשי של החברה.
 3. פניה לערכאה שיפוטית ו/או פנייה אל המפקח על הביטוח היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, בטוח וחסכון במשרד האוצר, רח' קפלן 1, ת.ד. 59131 ירושלים 91131, טלפון 3002*, פקס 02-5695352.
- לשירותך, מחלקת תביעות רכב חובה וחבויות גוף.

פקס 03-6032693, מייל: Tviot.hova@shlomo-bit.co.il



שלמה ביט



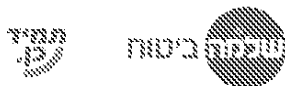
בכבוד רב,
שיר אילון, עו"ד
תביעות גוף
03-7181408

לשירותך, מחלקת תביעות רכב חובה וחבויות גוף.

פקס 03-6032693 , מייל: Tviot.hova@shlomo-bit.co.il

קניין תוצרת דרך שלום שמואל שותף במרכז נהל ס. ביתם תפוזת אגמון | תל אביב 6109901 | shlomo-bit.co.il | 03-7181408

ביט-דיון | 052-9999550 | נציגות השירות הדיגיטלית של שלום ביטום

**סודי - רגיש****תאריך:** 05/05/2024**מבלי להודות בכיסוי הביטוחי****מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות****תביעה מספר:****ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ****241000001393****סוג ביטוח: חובה****מס פוליסה: 110435094321****כתב קבלה סופי בגיר**

1. אני הח"מ ח'טיב גאנם אמאני נושא ת.ז. **36650810** (להלן: "התובע") מאשר/ת בזאת הסכמתי לקבל מאת שלמה חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטחת") סך כמפורט בסעיף 1 שלהלן הכולל שכ"ט עו"ד ומע"מ (להלן: "הסכום"), אשר יועבר לידי בא כוחי, בגין תאונת דרכים אשר ארעה לטענתי ביום **13/08/2021** (להלן: "התאונה").

חתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמתי זו.

מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך **13/08/2021** ארעה תאונת דרכים בה הייתי מעורב לטענתי ב/מ רכב מספר רישוי **58630002** (להלן: "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים.
הואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם המבטח/ת ועם שלמה חברה לביטוח בע"מ וגם/או עם הנתבעים (להלן: "הנתבעים") לקבל פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותי ודרישותי מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד, הנובעות לטענתי במישרין או בעקיפין מהתאונה.

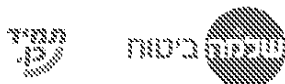
לכן, הנני מאשר מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. אקבל מאת המבטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים") סך של 8,000 ₪ (במילים: שמונת אלפים ₪) הכולל שכ"ט עו"ד + מע"מ ואגרת משפט (להלן: "הסכום") באמצעות בא כוחי וחתימתי על כתב זה מהווה אישור לקבלת הסך הנ"ל.
2. תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על כל זכויותי, דרישותי ותביעותי מכל מין וסוג שהוא, שנגרמו וגם/או יגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהינו כיום וכפי שיהיה בעתיד, ועל פי כל חיקוק שיתוקן ו/או יוחק, אין לי ולא תהיינה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי המבטחים ו/או המבטחים ו/או הנתבעים (להלן: "הנתבעים") או מי מטעמם.
- לרבות הפרשי הצמדה וריבית בהתאם לסעיף 28 לחוק חוזה הביטוח.

3.

לשירותך, מחלקת תביעות רכב חובה וחבויות גוף.

פקס 03-6032693, מייל: Tviot.hova@shlomo-bit.co.il



- א. אין במשלוח כתב הקבלה משום הודאה בזכותו של התובע/ת או כדי להפסיק את מירוצ' התיישנות בתביעתו של התובע במובן סעיף 9 לחוק ההתיישנות תשי"ח – 1955.
- ב.
- ג. הסכום כולל תביעות מיטיבים למיניהם, מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, פיצוי בגין הוצאות רפואיות ודמי אשפוז כפוף לסעיף 4 להלן.
4. ידוע לי כי הפיצויים על פי כתב קבלה זה מבוססים על כך שהתאונה אינה מהווה תאונת עבודה.
במקרה בו מדובר בתאונה שהינה תאונת עבודה אז יחולו הסעיפים 5 ו 6 להלן:
5. הנני מצהיר ומתחייב כי לא פנית ולא אפנה בדרישות מכל סוג למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או הנזקים שנגרמו לי ממנה, וזאת מעבר לגמלאות ו/או לקצבאות המפורטות בסעיף 6 להלן.
6. אם אפר התחייבות זו ובכל זאת אגיש דרישה וגם/או תביעה למוסד לביטוח לאומי בקשר לתאונה זו ואקבל פיצוי ו/או גמלה ו/או כל קצבה מהמוסד לביטוח לאומי בקשר עם תאונה זו (דמי פגיעה/גמלאות נכות עבודה/קצבה מיוחדת/קצבת ניידות/קצבת נכות כללית/שרותים מיוחדים/דמי שיקום/גמלת סיעוד/קצבת תלויים/קצבת שארים/ אחר) הנני מתחייב לפצות ולשפות את המבטחת ו/או המבוטחים ו/או הנתבעים או מי מטעמם וכל אחד מהם לחוד מיד עם דרישתם הראשונה על וכנגד כל תביעה או דרישה שתוגש נגדם או נגד כל מי מהם, עד לגובה הסכום המשולם לי על פי כתב קבלה זה, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק, לרבות ההוצאות המשפטיות, ריבית ושכ"ט שיידרשו לשלם, לכל אדם או גוף למעט כל תשלום וכל הוצאה בגין שירותים רפואיים שקיבלתי או אקבל בעתיד הכלולים בסל הבריאות לפי חוק בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 והנובעים מהתאונה, ככל שהחבות לשאת בתשלומים אלה חלה על המבוטחים ו/או המבוטחים ו/או הנתבעים על פי כל דין אך לרבות תשלומים שהמבוטחים ו/או המבוטחים ו/או הנתבעים ישלמו בעתיד בגין שירותים רפואיים שקיבלתי ושהנני עתיד לקבל ואשר אינם כלולים בסל הבריאות, ולמעט תגמולי המל"ל הנזכרים לעיל.
7. הנני מאשר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום תקבול או גמלה כלשהי בגין התאונה מעבר לאמור בסעיף 5 ו- 6 לעיל 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 לחוק הביטוח הלאומי, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השיפוי שיש למבוטחים ואם/או למבטחים וגם/או לנתבעים, כלפי על פי כתב קבלה זה.
8. מוסכם בין הצדדים כי כתב קבלה זה מבטא הסכמות הדדיות על דרך הפשרה מבלי שהדבר יתפרש כהודאה בזכויות ו/או מקצתן בנוגע לחבות בניזקין ולכיסוי הביטוחי ולראשי הנזק הנטענים.
9. המבטחת תפעל להמצאת התשלום תוך 30 ימים מיום קבלת כתב קבלה חתום מקור.
10. באם ההסכמות שגובשו והסדר הפשרה כמפורט בכתב קבלה זה, לא תחתמנה על ידי הצדדים, יראו את השטר כבטל ומבוטל ולא יראו באמור בו בגדר הודאה במקצת הזכויות לצורך מירוצ' ההתיישנות וכל מטרה אחרת.
11. מוסכם בין הצדדים לכתב קבלה זה כי ההסכמות הגלומות בו על דרך הפשרה מתייחסות לצדדים עצמם ואין בהם כדי להוות לצד שלישי שאינו צד להסכמות עילה להסתמך על ההסכמות.

לשירותך, מחלקת תביעות רכב חובה וחבויות גוף.

פקס 03-6032693, מייל: Tviot.hova@shlomo-bit.co.il



שְׁלֹמֹה בִּיטוֹחַ



12. במקרה שכתב קבלה זה נכתב על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים מאשרים ומצהירים את כל האמור לעיל כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.

13. האמור במסמך זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משתמע.

14. במידה והגשתי תביעה לבית המשפט בקשר עם התאונה נשוא שטר הקבלה, הנני מתחייב/ת בהתחייבות בלתי חוזרת לנקוט פעולות המתחייבות לדחיית התביעה.

15. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו המבוטחים וגם\או המבטחים וגם\או הנתבעים לשלם לי את הסכום.

ולראיה באתי על החתום:

שם מלא _____ חתימה _____ תאריך _____

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

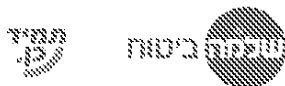
תאריך: _____ חתימה + חותמת עו"ד: _____

לשירותך, מחלקת תביעות רכב חובה וחבויות גוף.

פקס 03-6032693, מייל: Tviot.hova@shlomo-bit.co.il

קניינת תוצרת דרך שילוח שולחן שטח מרדכי כחל ס. ביתם תפוזת אגמיות | תל אביב 6109000 | shlomo-bit.co.il | 03-6032693

ביטא-דיון | 052-9999550 | נציגות השירות הדיגיטלית של שְׁלֹמֹה בִּיטוֹחַ



הוראה לביצוע העברה בנקאית

נא רשום מס' התביעה בשלמה ביטוח:

אני הח"מ, בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מספר טלפון נייד	אירוע מיום
כתובת מלאה		רכב מספר רישוי		

מבקש ומאשר בזאת להעבר את תגמולי הביטוח באמצעות העברה בנקאית ישירות אל חשבון הבנק שברשותי כמפורט להלן:

שם בעל החשבון	מספר זהות (כולל ספרת ביקורת)
שם הבנק	מס' הבנק
שם הסניף	מס' סניף מס' חשבון

ידוע לי שאין בהסכמתו זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח כפי שנדרשו על ידנו. ידוע לי שאין במסמך זה משום התחייבות של חברת הביטוח להעביר את תגמולי הביטוח באמצעות העברה בנקאית. תשומת לבך מופנית לכך, כי בהתאם לדין ובכפוף להוראותיו, תקופת ההתיישנות, לצורך הגשת תביעה בהתייחס לאירוע הנדון, הינה, למבוטח החברה, 3 שנים ממועד האירוע ולתובע צד ג', 7 שנים ממועד האירוע. עצם הגשת הדרישה ו/או מילוי טופס זה אינם עוצרים את מרוץ תקופת ההתיישנות. רק הגשת תביעה לבית המשפט עושה כן.

תאריך _____ שם בעל החשבון _____ חתימת בעל החשבון _____

**חובה לצרף תצלום של המחאה מבוטלת או אישור הבנק
לצורך אימות פרטי החשבון**

לשירותך, מחלקת תביעות רכב חובה וחבויות גוף.

פקס 03-6032693, מייל: Tviot.hova@shlomo-bit.co.il