



תאריך: 07/05/2024 14:11:26

אל:

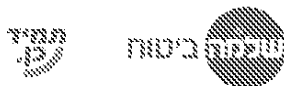
מאת:

מספר הפקס: 0773180983

מספר דפים כולל דף זה: 6

הנדון:

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ www.shlomo-bit.co.il רחוב היצירה 22, קריית אריה, ת.ד. 4099,
פתח תקווה 49512 טל' 03-6070555 פקס הנהלה: 03-5653437
פקסים: תביעות מבומחים: 03-5653400, תביעות צד ג' 03-5653445, תביעות גוף חובה 03-6032693
פקס כספים: 03-7181497



סודי - רגיש

07/05/2024 תאריך

– מבלי לפגוע בזכויות ובטענת ההתיישנות –

לצרכי מו"מ בלבד

לכבוד

מר אריאל פרייברג עו"ד

0773180983 'om oṭṭ

..ن.ك

הגדול: תביעה מס' 241000001193

15/11/2020 אירוע מיום:

סוג ביטוח חובה מס' פוליסה: 110313057520

מס' רישוי: 43919501

תובע/ת: רסקין יגאל

1. הרינו לאשר קבלת מכתבך.
2. לאחר בחינת נסיבות האירוע והתיעוד שברשותנו נאשר פיצוי בסך כולל של 65,000 ₪
3. אציין כי לאחר קבלת חוו"ד אקטוארית התביעה נבלעת בתגמולי המלל. מאחר ולא מדובר ברכב מעביד ההצעה בגין רבע מהנזק בלבד
4. רצ"ב שט"פ.

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

אין באמור כדי להוות הכרה בכיסוי הביטוחי או בנזק ו/או כדי למנוע העלאת טענה מטענותיו 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 לב 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 15/11/2020. 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:

לשירותך, מחלקת תביעות רכב חובה וחבויות גוף.

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



- בברכה,
שני אולמן,
ראש צוות מוקד תביעות גוף
טל': 3739* שלוחה 1

[illegible]



שלמה ביטוח

סודי - רגיש

תאריך: 07/05/2024

מבלי להודות בכיסוי הביטוחי

מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

תביעה מספר:

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ

241000001193

סוג ביטוח: חובה

מס פוליסה:

110313057520

כתב קבלה סופי בגיר

1. אני הח"מ רסקין יגאל נושא ת.ז. 304328644 (להלן: "התובע") מאשר/ת בזאת הסכמתי לקבל מאת שלמה חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטחת") סך כמפורט בסעיף 1 להלן הכולל שכ"ט עו"ד ומע"מ (להלן: "הסכום"), אשר יועבר לידי בא כוחי, בגין תאונת דרכים אשר ארעה לטענתי ביום 15/11/2020 (להלן: "התאונה").

חתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמתי זו.

מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 15/11/2020 ארעה תאונת דרכים בה הייתי מעורב לטענתי ב/מ רכב מספר רישוי 43919501 (להלן: "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים.
הואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם המבטחת 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 ומצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. אקבל מאת המבטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים") סך של 65,000 ₪ (במילים: _____) 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



שְׁלֹמֹה בִּיטוֹחַ

א. אין במשלוח כתב הקבלה משום הודאה בזכותו של התובע/ת או כדי להפסיק את מירוצי התיישנות בתביעתו של התובע במובן סעיף 9 לחוק ההתיישנות תשי"ח – 1955.

ב. הסכום כולל תביעות מיטיבים למיניהם, למעט המל"ל נכות מעבודה, מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, פיצוי בגין הוצאות רפואיות ודמי אשפוז כפוף לסעיף 4.

4. מוסכם בין הצדדים כי כתב קבלה זה מבטא הסכמות הדדיות על דרך הפשרה מבלי שהדבר יתפרש כהודאה בזכויות ולא מקצתן בנוגע לחבות בניזקין ולכיסוי הביטוחי ולראשי הנזק הנטענים.

5. המבטחת תפעל להמצאת התשלום תוך 30 ימים מיום קבלת כתב קבלה חתום מקור.

6. 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 מירוצי התיישנות וכל מטרה אחרת.

7. 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.

8. 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.

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

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

11. 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 תצוה דרך שליחת שולחן שירות מרכזי נחל טו. כתובת חקירה: אגף תביעות רכב חובה וחבויות גוף | תל אביב-יפו | 6100000

צילום | 052-9999550 | נציגות השירות הדיגיטלית של שְׁלֹמֹה בִּיטוֹחַ



שולמו ביטוח

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

קניינת תביעות דרך שולמו ביטוח שותפת מורכבת מחברת ביטוח חובות חקלאות, אגרונומיה, חקלאות ופריחת פירות | shlomo-bit.co.il | 03-6032693

ביטוח - דיווח | 052-9999550 | נציגות השירות הדיגיטלית של שולמו ביטוח