



3572399-50907
 תאריך: 17/06/2024
 תביעה: 230054055496-1
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להודות בחבות
מבלי להודות בכיסוי הביטוחי
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

לכבוד
 פרייברג אריאל חברת עו"ד
 אבא הלל 7
 רמת גן
 באמצעות פקס: 077-3180983

ח.ג.

הנדון: ת.ד. מיום: 14/05/2023

הנפגע/ת: אלון משה ת"ז: 27750488
 שם המבוטח/ת: סאן קאר השקעות בע"מ
 מספר רכב מבוטח/ת: 43819802
 סיווג תוכנית ביטוח: אישי
 שם פוליסה - שם מוצר: פוליסה לביטוח רכב פרטי ומסחרי עד 3.5 טון
 ענף ביטוח: ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי)
 סוג הכיסוי הביטוחי: רכב חובה-נזקי גוף
 מספר פוליסה: 0033231868234
 ת.א: (כפר סבא - שלום) 48466-01/24
 נגד מנורה מבטחים בטוח בע"מ
 סימוכין: שיחתנו הטלפונית מיום 10.6.24

בהמשך לשיחתנו הטלפונית, ומתוך רצון כן להביא לסיום התיק בפשרה, הרינו נכונים לשפר הצעתנו, לסכום כולל בשיעור 40,000 ש"ח, מעבר למ"ל.

• מצ"ב כתב קבלה בהתאם, ועם קבלתו, חתום כדין, נעביר התמורה.

התשלום מותנה בהמצאת פס"ד הדוחה את התביעה או הודעה על הסכם פשרה, לסיום סופי ומלא של התביעה בת.א. 48466-01/24 בבימ"ש כפר סבא - שלום, ובקשה למתן פס"ד ופטור מאגרה. התשלום יבוצע תוך 30 ימים ממועד קבלת פסה"ד ו/או האמור לעיל, המאוחר מביניהם.

?לחילופין, נא המצא דו"חות שומה.

תשומת הלב כי תקופת ההתיישנות של נפגע מוגבלת על פי חוק ההתיישנות ל- 7 שנים ממועד התאונה, ואם הנפגע היה קטין בעת התאונה, 7 שנים מיום שימלאו לו 18 שנה.
לתביעה המוגשת לפי הדין הפלשתינאי התיישנות ספציפית, המפורטת בדף ההסבר.
עצירת מרוץ ההתיישנות נעשית רק באמצעות הגשת תביעה בבית משפט.

בכבוד רב,
 יעל שמואלי גרובר, עו"ד
 מחלקת תביעות גוף חובה
 טל. 03-7107116
 פקס. 03-7604059
 מייל. tviotguf@menora.co.il

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

אלוני 115, תל-אביב, 6100802 ☎ 03-7107777 ☎ 03-7107788 ☎ *2000 www.menoramivt.co.il





3547165- 51514
תאריך: 17/06/2024
מס' תביעה: 230054055496-1
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להודות בכיסוי הביטוחי
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

כתב קבלה סופי בגיר

אין במשלוח שטר הקבלה משום הודאה כלשהי בזכותו של הנפגע, או כדי להפסיק מרוץ ההתיישנות בתביעתו של הנפגע, במוכן סע' 9 לחוק ההתיישנות תשי"ח-1958.

אני הח"מ אלון משה, נושא ת.ז. 27750488, שכתובתי היא _____ (להלן: "התובע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 14/05/2023 או סמוך לתאריך הנ"ל אירעה תאונת דרכים ב _____, ברכב מספר רישוי 43819802 (להלן: "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים.

והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם סאן קאר השקעות בע"מ (להלן: "המבטחים") וכן עם מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: "המבטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרישותיי מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד, הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה.

לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

- הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים"), באמצעות עו"ד אריאל פרייברג, הינו סך של 40,000 ש"ח (במילים: ארבעים אלף ש"ח), הכולל שכ"ט ומע"מ (להלן "הסכום"), וחתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.
- הסכום הינו מעבר לתגמולי מל"ל בגין תאונת עבודה.
- תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על כל זכויותיי, דרישותי ותביעותיי 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 שיתקן וגם/או יבוא במקום הדין הקיים היום או שיוחק בעתיד, ואין לי ולא תהיינה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי הנתבעים ו/או כל נושא משרה ו/או בעל תפקיד בהם.
- הנני מתחייב לפצות ולשפות את הנתבעים, או מי מהם, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדם, או נגד כל אחד מהם לחוד, בגין כל תביעת שיכוב שתשולם על ידיהם לאדם או גוף, שהיטיבו נזקי בגין נזק עבורו קבלתי פיצוי מהנתבעים, עקב התאונה הנ"ל וזאת עד לגובה הסכום, למעט הוצאות רפואיות בגין שירותים רפואיים שקיבלתי עד 31.12.2009 הכלולים בסל הבריאות שניתנו במסגרת הרפואה הציבורית והנובעים מהתאונה, למעט תגמולי מל"ל בסך _____ בגין תאונת עבודה. מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1944, ככל שאני זכאי לפיצוי כזה.
- א. אני מצהיר ומתחייב כי לא פנתי בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מנזקים שנגרמו לי ממנה, למעט תביעתי למל"ל כאמור בסעיף 2.
ב. הנני מאשר, מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהי בגין התאונה, הרי ניתנה 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, למעט ביחס לתגמולי מל"ל מענף נפגעי עבודה.
- הריני מצהיר ומתחייב בזאת שלא קיבלתי תשלום כלשהו בגין התאונה מגורם נוסף כלשהו, וידוע לי כי אם





3547165-51514
תאריך: 17/06/2024
תביעה: 1- 230054055496
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להודות בכיסוי הביטוחי
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

לכבוד
פרייברג אריאל חברת עו"ד
אבא הלל 7
רמת גן
א.ג.נ., ח.נ.,

ת.ד. : 14/05/2023
שם הנפגע/ת: אלון משה
ת.ז. הנפגע/ת: 27750488
סיווג תוכנית ביטוח: אישי
שם פוליסה - שם מוצר: פוליסה לביטוח רכב פרטי ומסחרי עד 3.5 טון
ענף ביטוח: ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי)
סימוכין: מכתבך מיום _____

הנדון:

נא מלא הפרטים וחתום על ההצהרה הבאה, על מנת שנוכל להעביר ישירות לחשבונך כל תשלום אשר נמצא כי מרשך/תך זכאי/ת בגין התאונה שבנדון. נא להקפיד למלא בכתב ברור וקריא

מספר ת.ז (כולל ספרת ביקורת)		שם בעל החשבון		
שם הבנק	שם הסניף	מס חשבון	מס' סניף	מס' בנק
כתובת למשלוח הודעות בנוגע לטיפול בתביעה זו				
רחוב	מס בית	שם הישוב	מיקוד	
דואר אלקטרוני				
פקס				
טלפון לברורים				
הריני להצהיר כי להלן פרטי חשבון הבנק שלי לצורך העברה בנקאית: ידוע לי שאין בפניה זו לקבל פרטי חשבון הבנק שלי משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי ובחבות הביטוחית.				
תאריך	שם מלא	חתימה		
יש לצרף למסמך זה צילום ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי חשבון. יש להדגיש כי ללא מלוא הפרטים הנ"ל, לא ניתן לבצע את התשלום בהעברה בנקאית. פרטי ת.ז. או ח.פ. הינם תנאי הכרחי גם לצורך תשלום באמצעות המחאה.				

בכבוד רב,



יעל שמואלי גרובר, עו"ד

מחלקת תביעות גוף חובה

טל. 03-7107116

פקס. 03-7604059

מייל. tviotguf@menora.co.il