

To	0773180983	אל
Fax No	0773180983	מס' פקס
Date &Time	29-09-2024 13:27:55	תאריך ושעה
Pages	3	עמודים
From	Fax-Ytviot	מאת
Fax No		מס' פקס
Tel No		מס' טלפון
Re		בנושא



מס. התביעה: 2024000000537 מס. פוליסה 772100141322 על שם: דואר משה.

תאריך: 29/09/2024

כתב קבלה ויתור ושחרור

אני הח"מ דואר משה נושא ת.ז. מס. 55592745 שכתובתי היא אדר 00000 17 תל אביב-יפו (להלן "התובע") מאשר/ת ומצהיר/ה כדלקמן:
הואיל ובתאריך 10/05/2023 או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים ב_ (להלן "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם /או עקיפים.

והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם המאגר הישראלי לביטוחי רכב ("הפול") (להלן "המבטחים") וכן עם דואר משה (להלן "המבוטחים") 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/ת ומצהיר/ה ומתחייב/ת כדלקמן:

- הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבוטחים והמבטחים באמצעות פרייברג אריאל, עו"ד הינו סך של 50,000.00 ₪ (חמישים אלף ש"ח) הכולל שכ"ט עו"ד ומע"מ וחתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.
- תמורת הסכום וקבלתו הנני מותר/ת בזה לחלוטין ומוחל/ת באופן סופי ומוחלט על כל זכויותיי, דרישותיי 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 חיקוק שיתקן וגם/או יבוא במקום דין הקיים היום או שיוחק בעתיד.
- שטר זה נשלח מבלי לפגוע בזכויות המבטחים או המבוטחים ואין בו הודאה כלשהי בזכותי, או כדי להפסיק את מרוץ ההתיישנות בתביעתי במובן סעיף 9 לחוק ההתיישנות הנ"ל באם לא יחתם על ידי לבסוף מסיבה כלשהי.
- הנני מתחייב/ת לפצות ולשפות את המבטחים והמבוטחים או מי מהם, בסכום שלא יעלה על הסכום המצוין בסעיף 1 דלעיל מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה, שתוגש נגדם או נגד כל אחד מהם לחוד בגין כל תביעת שיבוב שתשולם על ידם לאדם או לגוף שפיצו אותי על נזק עבורו קבלתי פיצוי מהמבטחים ו/או מהמבוטחים עקב התאונה הנ"ל, למעט הוצאות רפואיות המכוסות במסגרת חוק הבריאות הממלכתי ובתנאי שיבוצעו במסגרת הרפואה הציבורית, למעט תשלומי המל"ל נפגעי עבודה בגין תאונה זו.
- מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים גם פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד-1994, ככל שאני זכאי לפיצוי כזה לרבות הוצאות בגין פינוי באמבולנס ככל שהיה.
- ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי, הסכמתי והצהרתי דלעיל הסכימו המבוטחים והמבטחים לשלם לי את הסכום.
- ידוע לי שהביטוח באמצעות המבטח הוא על פי דין ביטוח משותף וכי המבטחות המשתתפות בביטוח זה מפורטות בתעודת ביטוח (להלן: "התעודה"). עוד ידוע לי שחלקה באחריות של כל מבטחת המשתתפת בביטוח המשותף הוא בהתאם לשיעור (באחוזים) הנקוב בתעודה לצד שמה, ואין מבטחת משתתפת אחת אחראית בגין חלקה בחבות של מבטחת משתתפת אחרת. לפיכך, מבטחת שתחדל להיות בת פירעון לפני תשלום הסכום הנקוב בסעיף 1 דלעיל, יגרע חלקה מהפיצוי שישולם לי על פי כתב זה.
- הנני מצהיר כי, אינני מקבל ואינני עתיד לקבל פנסיה כלשהי מקרן פנסיה בגין התאונה.
- במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.

- בימ"ש שלום - כפר סבא ת.א. 138410124 לאישור הפשרה כפס"ד ומתן פטור מיתרת אגרה
- התשלום יבוצע בתוך 30 ימים ממועד התקיימות התנאים הקבועים בהסכם לתשלום
- תשלום עפ"י הסכם זה יבוצע באמצעות העברה בנקאית, אלא אם כן בחר המוטב לקבלם בדרך אחרת.
- הריני מבקש להעביר התשלום באמצעות המחאה/ העברה בנקאית (סמן הבחירה המבוקשת)
- העברה בנקאית תבוצע לחשבון נאמנות מס'.....בנק.....סניף.....
- שם החשבון.....
- מצ"ב צילום שיק (תשלום מעל 100 אלף ש"ח - אישור הבנק על פתיחת חשבון נאמנות ספציפי)

14

* הריני מצהיר כי לא עמדתי בפני ועדה רפואית של המל"ל ולא נקבעה לי כל קביעה בנוגע לנכות בגין התאונה הנדונה.

לראיה באתי על החתום:

היום _____ בחודש _____ שנת _____ חתימה



עד לחתימה _____ (שם וכתובת מלאים)

אני החתום מטה _____ עו"ד, 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 והסברתי לו הסבר היטב את תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו. ולאחר שהתוועצו עמי בכל הנוגע לפרטי הכתב הנ"ל

תאריך : _____ חתימה _____ עו"ד