



מס. תביעה: tvinum מס. פוליסה: polnum על שם: mvtnam1

תאריך: 12/11/2024

כתב קבלה עזבון

055524474
023091447

ת.ז. _____
ת.ז. _____
ת.ז. _____
ת.ז. _____

אני הח"מ _____
(1) _____
(2) _____
(3) _____
(4) _____

בשמו ובשם עזבון המנוח טל ז"ל ירון רפאל ת.ז. 214410102 ז"ל (להלן "המנוח"), הואיל ובתאריך 10/06/2023, או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים ב (להלן "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרם מותו של המנוח

והואיל ובאנו לידי הסכם סופי וגמור עם המאגר הישראלי לביטוחי רכב "הפול" בע"מ (להלן "המבטחים") וכן עם טל אברהם (להלן "המבטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותינו ודרישותינו מכל מין וסוג שהוא, בעבר, בהווה ובעתיד, הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה לנו באופן אישי ו/או כיורשים של המנוח ו/או כתלויים בו ו/או נציגו עזבון ו/או כאפוטרופוסים של הקטינים ו/או של זכאים אחרים שהם חסויים ו/או פסולי דין.

לכן הננו מאשרים מצהירים ומתחייבים כדלקמן:

- הסכום שהסכמנו לקבל היום מאת המבטחים והמבטחים באמצעות פרייברג אריאל, עו"ד הינו סך של 1,100,000.00 ₪ (מיליון ומאה אלף ש"ח), הכולל שכ"ט עו"ד ומע"מ וחתימתנו על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.
- תמורת הסכום וקבלתו הננו מוותרים בזה לחלוטין ומוחלים באופן סופי ומוחלט על כל זכויותינו, דרישותינו ותביעותינו 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 דין הקיים היום או שיוחק בעתיד.
- שטר זה נשלח מבלי לפגוע בזכויות המבטחים או המבטחים ואין בו הודאה כלשהי בזכותנו או כדי להפסיק את מרוץ ההתיישנות בתביעתנו במובן סעיף 9 לחוק ההתיישנות הנ"ל באם לא יחתם על ידנו לבסוף מסיבה כלשהי.
- הננו מתחייבים לפצות ולשפות את המבטחים והמבטחים 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 שיכוב שתשולם על ידם לאדם או לגוף שפיצו אותנו על נזק עבורו קבלנו פיצוי מהמבטחים ו/או מהמבטחים עקב התאונה הנ"ל.
- ידוע לנו כי אך ורק על סמך אישורנו והצהרתנו דלעיל הסכימו המבטחים והמבטחים לשלם לנו את הסכום.
- במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל כולם יחד וכל אחד מהם לחוד.
- ידוע לי שהביטוח באמצעות המבטחהוהא 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 פרעון לפני תשלום הסכום הנקוב בסעיף 1 דלעיל, יגרע חלקה מהפיצוי שישולם לי על פי כתב זה.
- הנני מתחייב/ת להגיש בקשה בכי"מ ש"כ"מ"ש שלום - כפר סבא ת.א. 33640324 לאישור הפשרה כפס"ד ומתן פטור מיתרת אגרה.
- הננו מצהירים כי איננו מקבלים ואיננו עתידים לקבל פנסיה כלשהי מקרן פנסיה בגין התאונה.
- 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 אש"ח - אישור הבנק על פתיחת חשבון נאמנות ספציפי)

- במקרה שבו לא העביר המוטב את הפרטים והמסמכים הנדרשים לשם ביצוע העברה בנקאית התשלום יבוצע באמצעות המחאה.
- 13.

לראיה באנו על החתום:

היום	בחודש	שנת	שם	חתימה
(1)				
היום	בחודש	שנת	שם	חתימה
(2)				
היום	בחודש	שנת	שם	חתימה
(3)				
היום	בחודש	שנת	שם	חתימה
(4)				

אני החתום מטה _____ עו"ד, מאשר בזה כי הכתב דלעיל נחתם בתאריך המופיע לעיל ע"י האדם ששמו נזכר לעיל מרצונו הטוב והחופשי ואשר הודעה בפני להגנת דעתי ולאחר שקראתי בפני והסברתי לו הסבר היטב את תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

רחוב אצל 1, ראש"צ | מיקוד 7570603 | טלפון 03-9424300 | פקס 03-9424354 | www.pool.org.il

הפול
ביטוח • חובה • שיורי



חתימה:

תאריך:

עו"ד
אברהם

מס. תביעה: 2024000001855 מס. פוליסה: 352300310223 על שם: טל