

תאריך 19/11/2024

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

לכבוד

אריאל פרייברג, עו"ד

בדוא"ל: frei.ariel@gmail.com

ח.נ., הנדון: תביעה מס' 241000004319

אירוע מיום: 27/07/2020

סוג ביטוח חובה מס' פוליסה: 110354146820

מס' רישוי: 69708601

תובע/ת: דבש אוסטרר מיכל

1. בהמשך לשיחתנו הטלפונית מהיום, נאשר פיצוי בסך כולל של 5,500 ₪.

2. רצ"ב שט"פ.

***לתשומת ליבך, בתיקי קטינים הצעה בשיעור הגבוה מ- 50,000 ₪ תשלום לאחר קבלת אישור הפרשה 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 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
חוק 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 27/07/2020. 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.

בכבוד רב,

רותם שוימר בז'ה, עו"ד

מחלקת תביעות גוף

טלפון: 03-7181454

לשירותך, מחלקת תביעות רכב חובה וחבויות גוף.

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

תאריך: 19/11/2024

מבלי להודות בכיסוי הביטוחי

מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

תביעה מספר:

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ

241000004319

סוג ביטוח: חובה

מס פוליסה: 110354146820

כתב קבלה סופי בגיר

1. אני הח"מ דבש אוסטרר מיכל נושא ת.ז. 34440990 (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 27/07/2020 (להלן: "התאונה").

חתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמתי זו.

מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 27/07/2020 ארעה תאונת דרכים בה הייתי מעורב לטענתי ב/מ רכב מספר רישוי 69708601 (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 ומתחייב כדלקמן:

1. אקבל מאת המבטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים") סך של 5,500 ₪ (במילים: חמישה אלפים וחמש מאות ₪) 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 ולא המבטחים (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 מירוץ 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 פניתי 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 ולא/או גמלה ולא/או כל קצבה מהמוסד לביטוח לאומי בקשר עם תאונה זו (דמי פגיעה/גמלאות נכות עבודה/קצבה מיוחדת/קצבת נידות/קצבת נכות כללית/שירותים מיוחדים/דמי שיקום/גמלת סיעוד/קצבת תלויים/קצבת שארים/אחר) הנני מתחייב לפצות ולשפות את המבטחת ולא/או המבוטחים ולא/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 ולא/או המבוטחים ולא/או הנתבעים על פי כל דין אך לרבות תשלומים שהמבוטחים ולא/או המבוטחים 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 ולא/או מקצתן בנוגע לחבות בנזיקין 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 מירוץ 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

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 לא המבוטחים וגם לא הנתבעים לשלם לי את הסכום.

ולראיה באתי על החתום:

שם מלא דבש אוסטרר מיכל חתימה [חתימה] תאריך 18/12/2024

אני הח"מ אריאל פרייברג עו"ד, מאשר בזו"כ 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: 18/12/2024 חתימה+ חותמת עו"ד: מר. פרננדו, עו"ד

מ.ג. 62254

לשירותך, מחלקת תביעות רכב חובה וחבויות גוף.

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

הוראה לביצוע העברה בנקאית

נא רשום מס' התביעה בשלמה ביטוח:

אני הח"מ, בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק:

שם משפחה פרייברג	שם פרטי אריאל	מספר זהות 066630930	מספר טלפון נייד 0546544930	אירוע מיום 27/07/2020
כתובת מלאה אבא הלל 7 רמת גן		רכב מספר רישוי 69708601		

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

שם בעל החשבון עו"ד אריאל פרייברג	מספר זהות (כולל ספרת ביקורת) 066630930
שם הבנק אוצר החייל	מס' הבנק 14
שם הסניף פתח תקוה	מס' סניף 317
	מס' חשבון 133470

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 18/12/2024 שם בעל החשבון עו"ד אריאל פרייברג 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