

הפול

ביטוח • חובה • שיורי



תאריך: 28/01/2025
מספרו: 2024000007501
מספרך:

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות
לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

לכבוד
פרייברג אריאל עו"ד
דרך אבא הלל 7
רמת-גן 0000000

א.ג.ב.,

הנדון:	ת"ד מיום	19/04/2023 -
	שם נפגע/ת	עזרן אשר -
	מס. רכב	12797402 -
	שם הפוליסה	אופנוע בבעלות אחרת -
	מספר פוליסה	741900012222 -
	שם המבוטח	חברת דואר ישראל בע"מ -
	סוג הכיסוי הביטוחי	ביטוח חובה -

רצ"ב כתב קבלה ע"ס 40,000 ש"ח לחתימת מרשך ואישורך

בכפוף להמצאת טופס ההודעה המצ"ב.

מצ"ב הצעתנו לסיום התיק בפשרה.
לתשומת ליבך, הצעתנו הינה מעבר לתגמולי המלל ששולמו למרשך
בסך 77,000 ש"ח !

אופן התשלום: בא סמנו

הריני מבקש להעביר התשלום באמצעות המחאה.

הריני מבקש להעביר התשלום באמצעות העברה בנקאית.
*יש לצרף צילום המחאה או אישור ניהול חשבון נאמנות
**בתשלומים מעל 100,000 ש"ח יש לצרף אישור ניהול חשבון נאמנות ספציפי

אין במכתבנו משום הודאה בחבות או בזכות כלשהי.

ניתן ליצור קשר טלפוני עם המטפל בתביעתך בטלפון או בוואטסאפ שמספרו 03-9424300 בימים א, ב, ד, ה בין השעות 8:30 עד 12:30.

כמו כן ניתן להשיב למכתבנו בפקס 03-9424354 או באימייל שכתובתו claim@pool.org.il.
נא לציין את מספר התביעה בכל פניה לחברתנו.

הריני להודיעך כי זכותך להשיג על ההחלטה הנ"ל בפני הממונה על פניות הציבור הגב' אוסנת גרוסמן וזאת באמצעות פניה בכתב

לידיעתך, על פי המידע שבידנו ארעה התאונה ביום 19/04/2023.

תביעה בגין פגיעת גוף שנגרמה בתאונת דרכים עליה חל חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה 1975 מתיישנת לפי ס' 5 לחוק ההתיישנות תשי"ח 1958 לאחר 7 שנים ממועד התאונה. במקרה והתובע הינו קטין במועד התאונה לא יבוא בחישוב תקופת ההתיישנות הזמן שבו עדיין לא מלאו לתובע 18 שנים וזאת ע"פ ס' 10 לחוק ההתיישנות הנ"ל.

מועד התיישנות תביעה אשר ארעה באיזורים ובשטחים כהגדרתם בפקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש] התשל"ה 1970 הינה ע"פ הדין החל במקום אירוע התאונה. לתשומת ליבך רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות.



לכתובת הרשומה לעיל או לפקס שמספרו 03-9519141 או למייל שכתובתו pniozt@pool.org.il
כמו כן זכותך להביא את השגתך בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

בכבוד רב,

נטלי אברהם, עו"ד
מחלקת תביעות

לידיעתך, על פי המידע שבידנו ארעה התאונה ביום 19/04/2023.

תביעה בגין פגיעת גוף שנגרמה בתאונת דרכים עליה חל חוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה 1975 מתיישנת לפי ס' 5 לחוק ההתיישנות תשי"ח 1958 לאחר 7 שנים ממועד התאונה. במקרה והתובע הינו קטין במועד התאונה לא יבוא בחישוב תקופת ההתיישנות הזמן שבו עדיין לא מלא לתובע 18 שנים וזאת ע"פ ס' 10 לחוק ההתיישנות הנ"ל.

מועד התיישנות תביעה אשר ארעה באיזורים ובשטחים כהגדרתם בפקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש] התשל"ה 1970 הינה ע"פ הדין החל במקום אירוע התאונה. לתשומת ליבך רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מירון תקופת ההתיישנות.

הפול

ביטוח • חובה • שיוור



דיווח ראשוני על תאונת דרכים

במטרה לטפל במהירות וביעילות בתביעה, נבקשך למלא את הטופס במלואו ולהעבירו חתום על כל פרטיו באמצעות פקס או דואר המופיע בראש הטופס.

פרטי המבוטח:

שם מלא של המבוטח/ בעל הפוליסה	מס' רישוי	מס' פוליסה	מס' ת.ז.	מס' טלפון	נייד

סוג רכב: ☐ אופנוע ☐ רכב ☐ אחר _____

פרטי הנהג (בזמן האירוע) *חובה לצרף צילום ת.ז, צילום רישיון נהיגה משני צדדיו של הנהג בזמן האירוע ותעודת חובה

שם ושם משפחה של הנהג	כתובת	מה הקשר לבעל הרכב	מס' טלפון	נייד
תאריך לידה של הנהג	מס' זהות	מס' רישיון	תאריך הוצאת רישיון	מקום עבודה וכתובתה

☐ הרכב בבעלותי ☐ הרכב בבעלות מעבידי ☐ השכרה ☐ בבעלות אחר

פרטי הנפגעים:

שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופל/ה במוסד רפואי
שם פרטי ומשפחה	ת.ז.	כתובת	מס' טלפון	שנת לידה	טופל/ה במוסד רפואי

סוג נפגע: ☐ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל

פרטי התאונה:

תאריך	שעה	מקום האירוע	האם הוגשה תביעה לביטוח לאומי?	האם הוכרה ע"י ביטוח לאומי כתאונת עבודה
			כן / לא	כן / לא

**** תיאור התאונה, לרבות האם היה מגע פיזי בין הרכבים:

תיאור הנזק לרכב או לאופנוע: _____

האם דיווח למשטרה: כן / לא

☐ התאונה בעבודה ☐ בדרך לעבודה ☐ בדרך מהעבודה ☐ במסגרת פרטית

פרטי צד ג' (הרכב המעורב)

שם מלא של הנהג המעורב	מס' רישוי	כתובת	חברת ביטוח	פוליסה מס'	טלפון

אני הח"מ	מצהיר בזה כי כל הפרטים הנ"ל הם נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה או פרט בקשר לתאונה הנ"ל.
תאריך	חתימת המבוטח _____ חתימת הנהג _____



מס. התביעה: 2024000007501 מס. פוליסה 741900012222 על שם: חברת דואר ישראל בע"מ.

תאריך: 28/01/2025

כתב קבלה ויתור ושחרור

אני הח"מ עורך אשר נושא ת.ז. מס. 24921686 שכתובתי היא משה סנה 00000 4 בת ים (להלן "התובע") מאשר/ת ומצהיר/ה כדלקמן: הואיל ובתאריך 19/04/2023 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 חברת דואר ישראל 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/ת ומצהיר/ה ומתחייב/ת כדלקמן:

1. הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבטחים והמבטחים באמצעות פרייברג אריאל עו"ד הינו סך של 40,000.00 ₪ (ארבעים אלף ש"ח) (הכולל שכ"ט עו"ד ומע"מ וחתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו).

2. 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.

3. שטר זה נשלח מבלי לפגוע בזכויות המבטחים או המבטחים 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.

4. הנני מתחייב/ת 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 לחדר בגין כל תביעת שיכוב שתשולם על ידם לאדם או לגוף שפיצו אותי על נזק עבורו קבלתי פיצוי מהמבטחים ו/או מהמבטחים 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.

5. 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 שחיה.

6. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי, הסכמתי והצהרתי דלעיל הסכימו המבטחים והמבטחים לשלם לי את הסכום.

7. 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.

8. הנני מצהיר כי, אינני מקבל ואינני עתיד לקבל פנסיה כלשהי מקרן פנסיה בגין התאונה.

9. במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.

10. בימ"ש שלום - כפר סבא ת.א. 581480824 לאישור הפשרה כפס"ד ומתן פטור מיתרת אגרה

11. התשלום יבוצע בתוך 30 ימים ממועד התקיימות התנאים הקבועים בהסכם לתשלום

12. תשלום עפ"י הסכם זה יבוצע באמצעות העברה בנקאית, אלא אם כן בחר המוטב לקבלם בדרך אחרת.

13. הריני מבקש להעביר התשלום באמצעות המאגרי/ 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

לראיה באתי על החתום:

היום _____ בחודש _____ שנת _____ חתימה

(שם וכתובת מלאים)

רחוב אצל 1, ראשליצ' | מיקוד 7570603 | טלפון 03-9424300 | פקס 03-9424354 | www.pool.org.il

עד לחתימה



אני החתום מטה _____ עו"ד, מאשר בזה כי הכתב דלעיל נחתם בתאריך המופיע לעיל ע"י האדם ששמו נזכר בכתב-החתימה • שיורי הטוב והחופשי ואשר הזדהה בפני להנחת דעתי ולאחר שקראתי והסברתי לו הסבר היטב את תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו. ולאחר שהתייעצו עמי בכל הנוגע לפרטי הכתב הנ"ל

תאריך: _____ חתימה _____ עו"ד