

## כתב קבלה ויתור ושחרור (סילוק סופי בגיר)

אני הח"מ חנן פאוער נושא ת.ז. 300891447 (להלן: "הנתבע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 13/02/2023 או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים (להלן "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים;

והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם לבנט טכנולוגיות בע"מ (להלן: "המבטחים") ועם "שומרה" חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרישותיי מכל סוג שהוא, בעבר, בהווה ובעתיד הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה;

לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים") באמצעות עו"ד אריאל פרייברג הנו סך של 80,000 ₪ (שמונים אלפים ₪) הכולל שכ"ט ומע"מ (להלן: "הסכום") וחתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.

2. תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על זכויותיי, דרישותיי ותביעותיי מכל סוג שהוא, שנגרמו וגם/או יגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהנו 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.

3. הנני מתחייב לפצות ולשפות את הנתבעים, או מי מהם, עד לגובה תגמולי הביטוח ששילמו בגין התאונה, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדם, או נגד כל אחד מהם לחוד, בגין כל תביעת שיבוב שתשולם על ידיהם לאדם או גוף, שהטיבו נזקי בגין נזק עברו קיבלתי פיצוי מהנתבעים, עקב התאונה הנ"ל למעט הוצאות רפואיות שבסל הבריאות בגין טיפולים שקשורים לתאונה והכל בהתאם לחוק ההתייעלות הכלכלית (חוק ההסדרים) 2009 וכן למעט --

4. מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1994, ככל שאני זכאי לפיצוי זה.

■ ידוע לי, כי הפיצויים על פי מסמך זה מבוססים על כך, שהתאונה אינה מהווה "תאונת עבודה". אני מצהיר ומתחייב, כי לא פניתי ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מהנזקים שנגרמו לי ממנה.

■ אם אפר התחייבות זו, ובכל זאת אגיש תביעה למל"ל בקשר לתאונה ואקבל פיצוי ו/או גמלה ו/או קצבה מהמל"ל בקשר לתאונה, הנני מתחייב להשיב לנתבעים, מיד עם כל דרישה, כל סכום שקיבלתי מהמל"ל ושאיני זכאי לקבל מהמל"ל עקב התאונה עד לגובה הסכום שקיבלתי מהנתבעים.

■ 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 עליי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה - 1995, וניתנת בזאת מראש רשות מטעמי למוסד לביטוח לאומי לפעול לגבי, בהתאם להוראת סעיף 329 הנ"ל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השיפוי שיש לנתבעים כלפי עפ"י שטר קבלה זה.

5. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום הנ"ל.

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

7. התשלום יבוצע תוך 30 יום מיום מסירת כתב קבלה מקורי זה חתום ומאושר למבטחים.

8. **בכפוף להמצאת בקשה לדחיית התביעה הנושאת חותמת "נתקבל".**  
ולראיה באתי על החתום:

|                    |                   |        |
|--------------------|-------------------|--------|
| חתימה:             | 16.2.25           | תאריך  |
| עו"ד אריאל פרייברג | אבא הלל 7, רמת גן | שם     |
| 16.2.25            | תאריך             | חתימה: |
| חתימה, עו"ד        | אריאל פרייברג     | שם     |
| מ.ר. 62254         |                   |        |

אני הח"מ אריאל פרייברג, 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 בפניו והסברתי לו הסבר היטב את תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

תאריך: 16.2.25 חתימה: אריאל פרייברג, עו"ד  
מ.ר. 62254

הנני מסכים כי הסכום בסך \_\_\_\_\_ יועבר לחשבון שפרטיו מצויינים להלן: רצ"ב העתק המחאה

מספר חשבון \_\_\_\_\_ שם בעל החשבון \_\_\_\_\_

שם הבנק \_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_ כתובת הבנק \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

חנאן ג'אבר פאעור ת. ז. 300891447

נוי 9 47 ח'יפה 3509409



למוטב בלבד

ס 311 כרמל

שד ימוריה 44 חיפה

0050033 04 31100 129171

PAY TO

שלמו ל

נח

N.I.S

נח

06.01.25-A

ORDA

בשיק זה אין לבצע שינוי לאחר שנכתב,  
למעט שינוי תאריך או סכום.

DATE

תאריך

SIGNATURE

חתימה

0050033 04 31100 129171

CHEQUE No.

מס' השיק

BRANCH No.

מס' הסניף

ACCOUNT No.

מס' החשבון

בנק יהב לעובדי המדינה בע"מ. BANK YAHAV LTD.