



הפניקס

כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.

קשרי לקוחות: *3455
03-7332222

הפניקס חברה לביטוח בע"מ
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 53454
www.fnix.co.il | info@fnix.co.il

הופק ע"י מערכת תביעות פניקס	
תאריך:	13/03/2025
תביעה מס':	24/824/00130
מס' הפוליסה:	23/110/521/1323547
שם המבוטח:	פרנץ לירן ליאון /או סגל

מבלי לפגוע בזכויות

מבלי לפגוע בטענת התיישנות

כתב קבלה ויתור ושחרור (סילוק סופי - בגיר)

אני הח"מ, פרנץ עומרי, נושא/ת ת.ז. מס' 311410302, שכתובתי היא באמצעות עו"ד אריאל פרייברג (להלן: "התובע") מאשר/ת ומצהיר/ה כדלקמן:
הואיל ובתאריך 14/01/2024 או סמוך לתאריך הנ"ל אירעה תאונת דרכים ב (להלן: "התאונה") אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים ו/או עקיפים (להלן: "הנזקים"), בה היה מעורב רכב מס' 82320701, והואיל ובאתי להסכם סופי וגמור עם פרנץ לירן ליאון /או סגל (להלן: "המבוטחים") וכן עם "הפניקס" חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותי ודרישותי מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד, לרבות תשלומי הפרשי הצמדה וריבית, הנובעות במישרין או בעקיפין מהנזקים שנגרמו לי בתאונה.

לכן הנני מאשר/ת מתחייב/ת ומצהיר/ה כדלקמן:

1. הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבוטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים") הינו סך 10,000 ש"ח (עשרת אלפים ש"ח) הכולל שכ"ט עו"ד ומע"מ (להלן "הסכום") וחותימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.

הסכום הנ"ל יועבר תוך 30 יום מיום מסירת המאוחזר מבין המסמכים הרלוונטיים הבאים לידי הנתבעים: כתב קבלה זה כשהוא חתום כדין ומאומת ע"י עו"ד, וככל שהוגשה תביעה לבית המשפט - העתק בקשה חתומה שהוגשה לבימ"ש לדחיית / מחיקת התובענה (במידה והתבקשה ע"י הנתבעים), כל מסמך אחר אשר נדרש ע"י הנתבעים כתנאי לתשלום.

הועבר הסכום הנ"ל לאחר תום 30 הימים כאמור, ישלמו אותו הנתבעים בתוספת הפרשי הצמדה וריבית צמודה בשיעור שנקבע לפי סעיפים 1 ו-4 לחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961, מתום 30 הימים ועד למועד התשלום.

2. תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר/ת בזה לחלוטין ומוחלת/ת באופן סופי ומוחלט כלפי הנתבעים על כל זכויותי, דרישותי ותביעותי מכל מין וסוג שהוא, שנגרמו וגם/או יגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהנזקים שנגרמו לי בתאונה, 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.

3. הנני מתחייב/ת לפצות ולשפות את הנתבעים, או מי מהם, מייד 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 גוף שהיטיבו נזקי בגין נזק עבורו קיבלתי פיצוי מהנתבעים עקב התאונה הנ"ל וזאת עד לגובה הסכום שישולם לי בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק, למעט הוצאות רפואיות בגין שירותים הכלולים בסל הבריאות שניתנו לי במסגרת הרפואה הציבורית והנובעים מהתאונה.

4 א. אני מצהיר ומתחייב כי לא פניתי ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, (להלן: "המל"ל") הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מהנזקים שנגרמו לי ממנה.



הפניקס
כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.

קשרי לקוחות: *3455
03-7332222

הפניקס חברה לביטוח בע"מ
משרד ראשי: דרך השלום 53, גבעתיים 53454
www.fnix.co.il | info@fnix.co.il

ב. ידוע לי כי הפיצויים על פי מסמך זה מבוססים על כך שהתאונה אינה מהווה "תאונת עבודה" כמשמעות מונח זה בחוק הבטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה 1995

ג. אם אפר התחייבות זו, ובכל זאת אגיש תביעה למל"ל בקשר לתאונה ואקבל פיצוי ו/או גימלה ו/או כל קצבה מהמל"ל בקשר לתאונה, הנני מתחייב להשיב לנתבעים מיד עם דרישה כל סכום שקיבלתי מהמל"ל ושאיני זכאי לקבל מהמל"ל עקב התאונה, עד לגובה הסכום שישולם לי בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק.

ד. הנני מאשר, מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמל"ל תשלום, תקבול, או גמלה כלשהי בגין התאונה, הרי נתנת בזאת מראש הסכמתי כי יחול עלי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה 1995, וניתנת בזאת מראש רשות מטעמי למל"ל לפעול לגבי בהתאם להוראות סעיף 329 הנ"ל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השיפוי שיש לנתבעים כלפי עפ"י שטר קבלה זה.

התשלום יבוצע בכפוף לקבלת העתק בקשת חתומה לדחית/מחיקת התובענה בת.א בבית משפט .

אני מצהיר בזאת, כי ברצוני לקבל הסך הנ"ל בהעברה בנקאית לחשבון שפרטיו להלן, וזיכוי החשבון ישמש אישור לקבלתו: (נא למלא בכתב ברור וקריא, ומומלץ לצרף צילום המחאה).

שם בעל החשבון _____ ת.ז./ח.פ. _____
מס' הבנק _____ שם הבנק _____ מס' הסניף _____
שם הסניף _____ כתובת הסניף _____
מס' חשבון _____ דואר אלקטרוני _____
כתובת למשלוח הודעת הזיכוי _____ / _____ / _____
רחוב _____ מספר _____ יישוב _____

- ככל שלא יועברו פרטי החשבון, התשלום יועבר בהתאם לאמצעי התשלום המקובל אצל הנתבעים

ולראיה באתי על החתום:

היום _____ בחודש _____ שנת _____ חתימה _____
מס' טלפון נייד _____ מס' טלפון ניח _____ כתובת דוא"ל _____
עד לחתימה: _____ שם וכתובת מלאים: _____

אני הח"מ _____ 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 תוכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

תאריך: _____ חתימה: _____

□ מספר תביעה 24/824/00130 , שם תובע/ת פרנץ עומרי , תאריך אירוע 14/01/2024 .

תאריך: 13/03/2025
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

לכבוד:
עו"ד, אריאל פרייברג
במייל
ח.נ.,

הנדון:	הודעת פשרה בגין תאונת דרכים
מספר התביעה:	24/824/00130
שם המבוטח:	פרנץ לירן ליאון ו/או סגל
תאריך האירוע:	14/01/2024
מספר רישוי:	82320701
מספר פוליסה:	23/110/521/1323547
שם מוצר:	פוליסת ביטוח חובה לרכב פרטי ומסחרי קל (עד 3.5 טון)
שם ענף:	ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל-1970
סיווג התוכנית:	אישי
סוג האירוע:	נזקי גוף
שם נפגע:	פרנץ עומרי
סימוכין:	

בהמשך לטיפולנו בתביעה, על סמך המידע והמסמכים המצויים בתיקנו, ולאחר התייעות עם רופא פנימי בחברתנו, הצעתנו לסילוק התביעה היא סך של 10,000 ₪ כולל.

מייעוץ רפואי פנימי שהתקבל בחברתנו ומעיון בתיעוד הרפואי עולה כי התייעוד הרפואי דל ביותר וכולל מעקב קצר בלבד ללא כל ממצאים חבלתיים משמעותיים. לאחר התאונה טופל התובע במיון. בצילומים שבוצעו – ללא שברים או ממצאים חבלתיים. התובע הופנה לביצוע פיזיותרפיה בסיומן תועד כי המטרות הושגו במלואן – התובע חזר לתפקוד מלא ואף חזר להתעמל באופן סדיר ולשחק כדורגל. באשר לכאבים בברך – יצוין כי לתובע עבר רפואי בברך שמאל לרבות פגיעת מניסקוס עובר לתאונה. עוד יצוין וידוגש כי הן במיון והן במסמכים הרפואיים בסמוך לתאונה – אין כל עדות לפגיעה ברגל שמאל (אלא דווקא לפגיעה ברגל/שוק ימין). אין כל קש"ס לתאונה כאשר כאמור, יש עבר משמעותי לברך זו.

מצ"ב שטר פטור מתאים לחתימת מרשך/תך.

עם קבלת שטר הפטור החתום כדין ומאומת ע"י עו"ד, נפעל להמצאת התשלום.

התשלום יבוצע בכפוף לקבלת העתק מבקשה חתומה לדחיית/מחיקת התובענה ללא צו להוצאות. כן נבקשך במקביל לעתור לבית המשפט על מנת שיורה על פטור מתשלום יתרת האגרה, לנוכח אי הגשת כתב הגנה, ולהמציא לידינו העתק מהחלטתו.

אנו מודים לך מראש על שיתוף הפעולה.

- לצורך ביצוע התשלום בהעברה בנקאית ישירות לחשבונך, נבקשך להמציא הפרטים הבאים:
- שם בעל החשבון _____ ת.ז./ח.פ. _____
- מס' הבנק _____ שם הבנק _____ מס' הסניף _____
- שם הסניף _____ כתובת הסניף _____
- מס' חשבון _____ דואר אלקטרוני _____
- יודגש ויובהר בזאת, כי ללא מלוא הפרטים הנ"ל, לא ניתן לבצע התשלום בהעברה בנקאית.
- פרטי ת.ז./ח.פ. הם תנאי הכרחי גם לצורך תשלום באמצעות המחאה.
- ככל שלא יועברו פרטי החשבון, התשלום יועבר בהתאם לאמצעי התשלום המקובל בחברתנו.

באפשרותך לקבל הודעות ומסמכים מהחברה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה באחת מהדרכים הבאות: דואר ישראל, דואר אלקטרוני, פקס. נא הודיענו מהו אמצעי ההתקשרות המועדף עלייך. לתשומת לבך, לצורך קבלת הודעות ומסמכים באמצעות דואר אלקטרוני יש להעביר לחברתנו מספר טלפון נייד בצירוף לכתובת הדואר האלקטרוני. בהיעדר קבלת עדכון בחברתנו על אמצעי ההתקשרות המועדף, המסמכים וההודעות יישלחו אליך בדרך המקובלת בחברתנו.

באפשרותך לשלוח אלינו את המסמכים באופן הבא: בדואר ישראל לכתובת: דרך השלום 53, גבעתיים, מיקוד 5345433, לכתובת דוא"ל: tviotrechevhova@fnx.co.il, לפקס מספר: 03-7337869.

באתר האינטרנט של חברת הפניקס: www.fnx.co.il תחת פרק תביעות רכב חובה, ניתן למצוא את המידע והמסמכים המפורטים להלן:

- מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות רכב חובה
 - איגרת הפניקס המפרטת את הליך בירור ויישוב התביעה
- במידה ואין באפשרותך לקבל המידע והמסמכים באמצעות אתר האינטרנט של החברה, נא הודע לנו בחוזר ואנו נדאג להמציאם לידיך.

תקופת ההתיישנות הינה 7 שנים מיום קרות מקרה הביטוח, ולגבי קטינים – 7 שנים מיום הגעתם לגיל 18 שנים, וזאת בכפוף להוראות הדין. מודגש בזאת, כי אין די בהגשת תביעה לחברתנו כדי לעצור את מרוץ תקופת ההתיישנות, וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות, והכל בהתאם להוראות הדין.

בכבוד רב,
אופיר בן לולו, עו"ד
טלפון: 074-7312689
דוא"ל: TviotRechevhova@fnx.co.il
מחלקת תביעות רכב חובה

- את המסמכים הנדרשים עליך לשלוח אלינו באחד מהאופנים הבאים:
- כתובת דוא"ל: TviotRechevhova@fnx.co.il
- מסרון (SMS): למספר טלפון: 055-7000887 – בעת השימוש באפשרות זו נדרש לשלוח את המילה **מסמן** למספר הנ"ל ויתקבלו הנחיות להעברת המסמכים.
- סוכן הביטוח שלך
- דואר ישראל: לכתובת דרך השלום 53 גבעתיים, מיקוד 5345433



מסמך זה מיועד לנשים וגברים כאחד וכתוב בלשון זכר לשם נוחות בלבד