

הופק ע"י מערכת תביעות פניקס	
תאריך:	14/05/2025
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 לירן ליאון, נושא/ת ת.ז. מס' 36584118, 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 ו/או סגל (להלן: "המבוטחים") וכן עם "הפניקס" חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרישותיי 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 65,000 ש"ח (שישים וחמישה אלף ש"ח) הכולל שכ"ט עו"ד ומע"מ (להלן "הסכום") וחתמתי 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 ומוחל/ת באופן סופי ומוחלט כלפי הנתבעים על כל זכויותיי, דרישותיי ותביעותיי 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.

ב. ידוע לי כי הפיצויים על פי מסמך זה מבוססים על כך שהתאונה אינה מהווה "תאונת עבודה" כמשמעות מונח זה בחוק הביטוח 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 ושאי 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 נייד _____ 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 תובעת/ פרנץ לירן ליאון , תאריך אירוע 14/01/2024 .



תאריך: 14/05/2025
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

לכבוד
אריאל פרייברג, עו"ד
במ"ל

ח.נ.,

הנדון:	שיפור הצעה
	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 לירן ליאון	סימוכין:

מעיון נוסף בתיקנו, אנו סבורים כי הצעתנו עניינית והולמת את חומרת הפגיעה. יחד עם זאת, לצרכי פשרה בלבד, נוכל לשפר הצעתנו לסך של 65,000 ₪ כולל. חשוב לנו לעדכן כי היה והצעתנו זו תדחה, אין להזכירה בהליך משפטי כלשהו. רצ"ב שטרי פטור מתוקנים, לאחר קבלתם חתומים כחוק נפעל להמצאת התשלום.

התשלום יבוצע בכפוף לקבלת העתק מבקשה חתומה לדחיית/מחיקת התובענה ללא צו להוצאות. כן נבקשכם 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. הינם תנאי הכרחי גם לצורך תשלום באמצעות המחאה.

- ככל שלא יועברו פרטי החשבון, התשלום יועבר בהתאם לאמצעי התשלום המקובל בחברתנו.



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 **מסמך** 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