



To	0773180983	אל
Fax No	0773180983	מס' פקס
Date & Time	27-05-2025 13:36:31	תאריך ושעה
Pages	6	עמודים
From	גליה ספיר	מאת
Fax No	+774014	מס' פקס
Tel No		מס' טלפון
Re		בנושא
	href="https://menoronet.menora.co.il/agents-claims-dashboard/"	



3734962- 50878

תאריך: 27/05/2025

מס' תביעה: 1-250054211875

מבלי לפגוע בזכויותמבלי להודות בכיסוי הביטוחימבלי לפגוע בטענת ההתיישנות**כתב קבלה סופי בגיר**

אין במשלוח שטר הקבלה משום הודאה כלשהי בזכותו של הנפגע, או כדי להפסיק מרוץ ההתיישנות בתביעתו של הנפגע, במובן סעי' 9 לחוק ההתיישנות תשי"ח-1958.

אני הח"מ יהודה מזל טוב, נושא ת.ז. 301492161, שכתובתי היא _____ (להלן: "התובע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 03/09/2023 או סמוך לתאריך הנ"ל אירעה תאונת דרכים ב _____, ברכב מספר רישוי 4846254 (להלן: "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים. והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם יהודה יעקב ישראל (להלן: "המבטחים") וכן עם מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: "המבטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותי ודרישותי מכל מין וסוג 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, הינו סך של 9000 ש"ח (במילים תשעת אלפים _____ ש"ח). הכולל שכ"ט ומע"מ (להלן "הסכום"), וחימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.

2. תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על כל זכויותי, דרישותי ותביעותי מכל מין וסוג שהוא, שנגרמו וגם/או נגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהינו 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, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדם, או נגד כל אחד מהם לחוד, בגין כל תביעת שיכוב שתשולם על ידיהם לאדם או גוף, שהיטבו נזקי בגין נזק עברו קבלתי פיצוי מהנתבעים, עקב התאונה הנ"ל וזאת עד לגובה הסכום, למעט הוצאות רפואיות בגין שירותים רפואיים שקיבלתי עד 31.12.2009 הכלולים בסל הבריאות שניתנו במסגרת הרפואה הציבורית והנובעים מהתאונה.

4. מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1944, ככל שאני זכאי לפיצוי כזה.

5. א. אני מצהיר ומתחייב כי לא פניתי בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מנזקים שנגרמו לי ממנה.

ב. 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 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 הנ"ל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השיפוי שיש לנתבעים כלפי עפ"י שטר קבלה זה.



6. הריני מצהיר ומתחייב בזאת שלא קיבלתי תשלום כלשהו בגין התאונה מגורם נוסף כלשהו, וידוע לי כי אם אפר התחייבותי זו אהיה צפוי לתביעה משפטית ע"י הנתבעים בגין הפרת ההסכם.
7. הצדדים מסכימים כי אין בתשלום ו/או בקבלתו הודאה בזכויות ו/או במקצת הזכויות ו/או תביעות התובע מכל סוג, לרבות טענות בדבר עצם החבות והאחריות, ואין בו כדי לגרוע מטענות הנתבעים, לרבות טענות התיישנות.
8. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום.
9. במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם בחד וכל אחד מהם לחוד.
10. הסכום ישולם תוך 30 יום ממועד התקיימות התנאים הקבועים בהסכם זה לתשלום, כדקלמן:
- המצאה של המסמכים המפורטים להלן למנורה או לבאי כוחה של מנורה:
- 10 א. צילום תעודת זהות
- 10 ב. כתב קבלה חתום ומאושר כדין.
- 10 ג. פס"ד הדוחה את התביעה או הודעה על הסכם פשרה לסיום סופי ומלא של התביעה בת.א. , בבית משפט בצירוף בקשה למתן פס"ד ופטור מאגרה.
- 10 ד. פרטי חשבון בנק בצירוף ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי חשבון.
- 10 ה. (להלן: "מועד התשלום המוסכם")
11. ההתחייבות לבצע תשלום במועד התשלום המוסכם, כפופה לכל הוראת דין המונעת מחברת הביטוח לבצע תשלום (להלן: מניעה חוקית לתשלום) רק במידה ויש הסכמה על קיזוז חובות שיש לתובע במנורה יתווסף _ובקיזוז של כל חוב פרמיה או חוב השתתפות עצמית הקיימים לנפגע מול מנורה.
12. אם לא שולם סכום הפשרה בחלוף 30 יום ממועד התקיימות התנאים הקבועים בהסכם זה לתשלום, יישא סכום הפשרה נושא הפרשי הצמדה וריבית בהתאם לחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א- 1961 ממועד התשלום המוסכם ועד התשלום בפועל.

ולראיה באתי על החתום:

היום _____ בחודש _____ שנת _____ חתימה _____ עד לחתימה

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 תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

תאריך: _____ חתימת עו"ד: _____





3734962-50878
 תאריך: 27/05/2025
 תביעה: 1- 250054211875
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להודות בכיסוי הביטוחי
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

לכבוד
 פרייברג אריאל חברת עו"ד
 אבא הלל 7
 רמת גן
 א.ג.נ./ח.נ.,

ת.ד. : 03/09/2023

שם הנפגע/ת: יהודה מזל טוב

ת.ז. הנפגע/ת: 301492161

סיווג תוכנית ביטוח: אישי

שם פוליסה - שם מוצר: פוליסה לביטוח רכב פרטי ומסחרי עד 3.5 טון

ענף ביטוח: ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי)

סימוכין: מכתבך מיום _____

נא מלא הפרטים וחתום על ההצהרה הבאה, על מנת שנוכל להעביר ישירות לחשבונך כל תשלום אשר נמצא כי מרשך/תך זכאי/ת בגין התאונה שבנדון. **נא להקפיד למלא בכתב ברור וקריא**

שם בעל החשבון		מספר ת.ז (כולל ספרת ביקורת)	
שם הבנק	שם הסניף	מס חשבון	מס' בנק
כתובת למשלוח הודעות בנוגע לטיפול בתביעה זו			
רחוב	מס בית	שם הישוב	מיקוד
דואר אלקטרוני			
פקס			
טלפון לברורים			
הריני להצהיר כי להלן פרטי חשבון הבנק שלי לצורך העברה בנקאית: ידוע לי שאין בפניה זו לקבל פרטי חשבון הבנק שלי משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי ובחבות הביטוחית.			
תאריך	שם מלא	חתימה	
יש לצרף למסמך זה צילום ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי חשבון. יש להדגיש כי ללא מלוא הפרטים הנ"ל, לא ניתן לבצע את התשלום בהעברה בנקאית. פרטי ת.ז. או ח.פ. הינם תנאי הכרחי גם לצורך תשלום באמצעות המחאה.			

בכבוד רב,

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ



גליה ספיר

מחלקת תביעות גוף חובה

טל. 03-7107116

פקס. 03-7604059

מייל. tviof@menora.co.il