

תאריך: 09/06/2025
מבלי להכיר בחבות
מבלי לפגוע בזכויות ובטענת ההתיישנות

לכבוד
אריאל פרייברג עו"ד
דרך אבא הלל, 7
רמת גן 5252204

אדון/גברת נכבד/ה,

הנדון: הודעת פשרה

אירוע מיום: 19/05/2024 מס' תביעה: 10425107560
כיסוי ביטוחי: ביטוח חובה
שם הנפגע: כהן דרור ת.ז.: 31786031
פוליסה: 25124463024

המועד בו היו בידי החברה כל המסמכים והמידע הדרושים לבירור התביעה: 09/06/2025

להלן רשימת המסמכים שהתקבלו עד כה בחברתנו ומועדי קבלתם:

27/04/2025	- תביעה משפטית על נספחיה.
------------	---------------------------

בהמשך לשחתנו מהיום ולטיפולנו בדרישתך ולאחר התייעצות עם מומחה מטעמנו עולה כי לא נותרה נכות כתוצאה מהתאונה. לתשומת ליבך, למרשך עבר עשיר בתחום האורתופדיה טרם התאונה.

מצ"ב הצעתנו המקסימלית.

כל הוראה להוציא להגנה תינתן לפחות 30 יום מראש ובכתב. כל הצעה שניתנה תתבטל מאליה במידה ותידחה ולא תצוטט בביהמ"ש.

רצ"ב כתב קבלה ע"ס 30,000.00 ₪.

הנך מתבקש להחתים את מרשך/ך על כתב הקבלה הרצ"ב, לאמת החתימה ולהמציאם לנו בחוזר.

הערות:

- כשמדובר בקטין נא להחתים את שני הורי הקטין.
- אין לבצע כל תיקון ו/או שינוי ו/או תוספת בכתב קבלה.
- לצורך ביצוע התשלום בהעברה בנקאית, נא למלא פרטי חשבון הבנק של המוטב (תובע או עורך דין בא כוחו בהתאם לייפוי כח) כמפורט להלן.

פרטים לצורך העברה בנקאית:				
נבקשך לצרף צילום העתק המחאה של החשבון, אליו יועבר התשלום. יש לרשום "מבוטל" על גבי המחאה. בנוסף יש למלא הפרטים הבאים:				
ת.ז.	שם בעל החשבון	מספר בנק	שם הבנק	מספר חשבון
066630930	אריאל פרייברג	14	אוצר החייל	133470
מספר סניף	שם הסניף	כתובת הסניף (רחוב)		דואר אלקטרוני
317	פ"ת	העצמאות 65 פ"ת		office@freiberg-law.com

הודפס: 09/06/2025

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ, תד 3063 קריית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106
מוקד טלפוני 03-9201010
תביעה: 10425107560 קוד לתיק: 859

054-9201028
Whatsapp
קטלוג: 721

סוכן הביטוח שלך
סוג מכתב: 105

באפליקציית מגדל
App Store / Google Play
SHIRLYBE

migdal.co.il
עמוד 1 מתוך 4

כתובת למשלוח הודעות זיכוי

יובהר בזאת כי ללא קבלת מלוא הפרטים לא ניתן לבצע את התשלום בהעברה בנקאית.

פיסקת התיישנות:

לידיעתך, על פי הדין, תקופת ההתיישנות לתביעה מכוח ביטוח חובה לרכב הינה שבע (7) שנים מיום קרות מקרה הביטוח. מרוץ תקופת ההתיישנות החל ביום 19/05/2024.
תקופת ההתיישנות יכולה להשתנות לפי הוראות חוק ההתיישנות, התשי"ח - 1958.
אם התביעה מבוססת על סעיף 3(ג) לפקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש) תש"ל - 1970, תהיה תקופת ההתיישנות לפי הדין החל ב"אזורים" או ב"אזור" (כהגדרתם בפקודה האמורה), לפי עניין.
לאחר חלוף תקופת ההתיישנות לא תוכל לתבוע את חברתנו ולא תהיה זכאי לתגמולי ביטוח.
הגשת התביעה על ידך לחברתנו אינה עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות של התביעה, אלא רק הגשת תביעה לבית המשפט נגד החברה עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות.

לשירותך בכל עת,
שירלי ברגו, עו"ד
מגדל חברה לביטוח בע"מ
טל': 076-8867449

מסמך זה מכיל מידע שמוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות, תשמ"א-1981.
המכתב מנוסח בלשון זכר, אך יש לקרוא אותו גם בלשון נקבה או בלשון רבים, הכל לפי הקשר הדברים

הודפס: 09/06/2025

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ,
תד. 3063 קרית אריה, פתח תקווה, מיקוד 4951106
מוקד טלפוני 03-9201010
קוד לתיק: 859
תביעה: 10425107560

054-9201028
Whatsapp
קטלוג: 721

סוכן הביטוח
שלך
סוג מכתב: 105

באפליקציית מגדל
App Store / Google Play
SHIRLYBE

migdalco.il
עמוד 2 מתוך 4

כתב קבלה ויתור ושחרור סופי

תביעה: 10425107560
מבוטח: כהן דוד ו/או דרור
סוכן: קול מגדל
פוליסה: 25124463024
פוליסה לביטוח חובה

אני(ו) הח"מ כהן דרור נושא ת.מס' 31786031 שכתובתי היא מכבי 42 רעננה, 4325431 (להלן: "התובע"),

מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 19/05/2024 או בסמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים (להלן: "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים.

הואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם המבוטחים המפורטים בפוליסה (להלן: "המבוטחים") ועם המבוטחים המפורטים בפוליסה (להלן: "המבוטחים"), לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזאת לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרישותיי מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד, הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, וזאת מבלי להודות בחבותם ומבלי שכתב קבלה זה יתפרש כויתור על טענה כלשהי לעניין החבות והכיסוי הביטוחי.

לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

- הסכמתי לקבל מאת המבוטחים והמבוטחים באמצעות עו"ד אריאל פרייברג סך של **30,000.00** ש"ח וחתמתי על כתב זה מהווה אישור להסכמתי לקבלת הסך הנ"ל (להלן "הסכום").
- ידוע לי כי הסכום כולל פיצוי מלא, סופי ושלם, ללא סייג עבור כל הנזקים שנגרמו ויגרמו לי כתוצאה מהתאונה ובכלל זה הוצאות, שכ"ט הפרשים, ריבית והצמדה וכל ההוצאות הרפואיות ו/או הפרא-רפואיות ו/או עלויות הטיפוליים שאינם כוללים בסל הבריאות. כמו כן ידוע לי כי הסכום כולל פיצוי מלא עבור כל תביעות מיטיבים, לרבות כספים ו/או סכומים ו/או תגמולים ו/או תביעות מאת המוסד לביטוח לאומי בגין התאונה, ולרבות כספים ו/או סכומים ו/או תגמולים ו/או תביעות מטעם המעביד ו/או קרנות פנסיה ו/או נכות כלשהן.
- תמורת הסכום וקבלתו אווטר בזה לחלוטין ואמחל באופן סופי ומוחלט על כל זכויותיי, דרישותיי ותביעותיי מכל מין שהוא, שנגרמו וגם או ייגרמו, 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 דין הקיים היום או שיחוקק בעתיד.
- לאחר קבלת הסכום, הנני מתחייב לפצות ולשפות את המבוטחים והמבוטחים או מי מהם, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה או תביעה, שתוגש נגדם או נגד כל אחד מהם לחוד, על כל סכום שהוא לרבות הוצאות משפט, ריבית ושכ"ט עו"ד, שיידרשו לשלם על פי כל דין, לכל אדם או גוף, הכרוכים או הנובעים במישרין או בעקיפין מהתאונה, למעט תביעות בגין מתן טיפול רפואי בהתאם לסל הבריאות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד-1994, והכול כפוף לכך שלא יהיה עלי להחזיר סכום כלשהו מעבר לסכום שישולם לי בהתאם לכתב קבלה זה.
- הריני מצהיר בזאת כי התאונה איננה תאונת עבודה, לא פניתי ואני מתחייב לא לפנות למוסד לביטוח לאומי להכיר בה כתאונת עבודה.
- הנני מצהיר בזאת כי לא פניתי בתביעה ו/או לא קיבלתי ו/או אינני מקבל ואני מצהיר ומתחייב כי לא אפנה בתביעה ולא אקבל כספים ו/או תגמולים ו/או מענקים ו/או קצבאות ו/או כל תשלום אחר כלשהו, לרבות קצבת נכות כללית, קצבת ניידות, קצבת שר"ם, קצבת סיעוד ו/או שירותי סיעוד מאת המוסד לביטוח לאומי בגין ו/או כתוצאה מהתאונה.
- הנני מצהיר מאשר ומתחייב כי היה ואפנה לקבלת תגמולים ו/או תשלומים כלשהם מהמוסד לביטוח לאומי הנובעים ו/או קשורים בתאונה, ותוגש כנגד המבוטחים ו/או המבוטחים ו/או כנגד מי מטעמם, דרישה ו/או תביעה לתשלום, הנני מתחייב לפצותם ולשפותם, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה או תביעה, שתוגש נגדם או נגד כל אחד מהם לחוד, על כל סכום שהוא לרבות הוצאות משפט, ריבית ושכ"ט עו"ד, שיידרשו לשלם על פי כל דין. כמו כן, מלבד יתר האמצעים החוקיים שתהיו רשאים לנקוט, אני מסכים מראש כי מל"ל יפעיל נגדי את סעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי.

הודפס: 09/06/2025

חתימה:

תביעה: 10425107560

קוד לתיק: 859

קטלוג: 721

סוג מכתב: 105

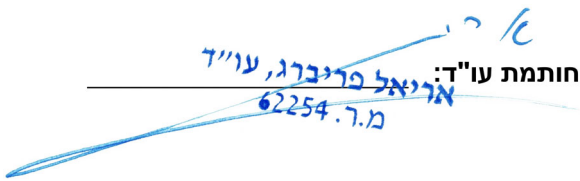
SHIRLYBE

עמוד 3 מתוך 4

8. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו המבטחים והמבוטחים לשלם לי את הסכום.
9. בהעדר מניעה חוקית ובכפוף להוראות כל דין, וכן בכפוף להתקיימות כל ההוראות והתנאים בקבועים בשטר זה, להמצאת ייפוי כח עדכני והמצאת פרטים לביצוע התשלום בהעברה בנקאית (ככול שלא התבקש תשלום בהמחאה או בדרך אחרת), ישולם הסכום במועד שלא יעלה על 30 יום ממועד קבלת שטר סילוק זה שהוא קריא, ברור, חתום ומאושר כנדרש במשרדי החברה.
10. ידוע לי, שתשלום הכספים, לרבות שכ"ט ו/או הוצאות יהיה בכפוף להוראות צווים שיפוטיים ו/או עיקולים שנרשמו בחברתנו ככל שנרשמו, ובכפוף להוראות כל דין.
11. כתב קבלה זה נשלח מבלי לפגוע בזכויות, אין בו הודאה בזכות כלשהי של המבוטחים ואין בו כדי להפסיק את מרוץ ההתיישנות בתביעת המבוטחים, במובן סעיף 9 לחוק ההתיישנות תשי"ח - 1958.
12. במקרה שכתב זה נחתם ע"י יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם יחד וכל אחד מהם לחוד.

תאריך: 19/6/2025 ת.ז.: 31786031 חתימה: 

אני החתום מטה עו"ד אריאל פרייברג מאשר בזה כי הכתב הנ"ל נחתם בנוכחותי על-ידי ה"ה, כהן דרור, וזאת לאחר שקראתי בפניו/ה את כתב הקבלה והסברתי לו/ה את תכנו.

תאריך: 19/6/2025 חתימה וחותמת עו"ד:  אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254