

**שטר פיטורין והסכם סופי מלא**

**הואיל**

ואני הח"מ, חן כהן ת.ז. 204156525 בוטחתי במנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: "החברה"), בפוליסת ביטוח מס' 501300891 (שתקרא להלן: "הפוליסה"), הכוללת כיסוי לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של אובדן כושר העבודה (שיקרא להלן: "נספח אובדן כושר עבודה");

**והואיל**

וטענתי לזכאות עפ"י הפוליסה ונספח אובדן כושר עבודה עקב מצבי הרפואי והתפקודי כפי הנתען על ידי בכתבי הטענות (להלן: "מקרה הביטוח");

**והואיל**

ונתגלעו חילוקי דעות ביני לבין החברה בנוגע לזכויותי על פי הפוליסה וכתוצאה מכך תבעתי את החברה ק"ג 13545-12-24 (א.לעבודה ת"א/יפו) חן כהן נ' מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: "התובענה");

**והואיל**

ובמסגרת הליך גישור בפני המגשר, עו"ד חזי כהן, באתי לידי הסכם סופי וגמור עם החברה לפיצוי לפנים משורת הדין על מקרה הביטוח וזה לכיסוי גמור, סופי, מלא וכולל של כל תביעותי ודרישותי על פי הפוליסה, ללא יוצא מן הכלל, ולביטול מלא ומוחלט של הפוליסה, כמפורט להלן;

**אי לכך הריני מאשר, מצהיר ומתחייב בזה כדלקמן:**

**1.**

קיבלתי היום מאת החברה התחייבות לתשלום סך של 400,000 ₪ בגין תגמולי ביטוח מכוח נספח אובדן כושר עבודה ועוד סך של 188,500 ₪ בגין שכ"ט עו"ד ולפיכך סכום כולל מלא וסופי לרבות הפרשי הצמדה וריבית של 588,500 ש"ח (חמש מאות שמונים ושמונה אלף וחמש מאות ש"ח) (להלן: "הסכום"). הסכומים ישולמו לידי בא כוחי עו"ד אריאל פרייברג. הסכומים ישולמו תוך 30 יום מחתימתי על כתב זה ומסירתו לידי החברה באמצעות ב"כ משרד עוה"ד דורון - בורבין, בצרוף מלוא המסמכים הדרושים לצורך ביצוע התשלום לרבות המסמכים הבאים של בא כוחי: אישור ניהול ספרים, אישור לצורך ניכוי מס במקור, המחאה מקורית מבוטלת, צילום ת.ז. +ספח.

**2.**

התשלום הינו לכיסוי גמור, סופי ומלא של כל תביעותי ודרישותי כולן בלא יוצא מן הכלל על פי הפוליסה, וביחס לכל הקשור ו/או הנובע במישרין ו/או בעקיפין בעבר בהווה ובעתיד למקרה הביטוח. הנני מצהיר שעם קבלת הסכום אין ולא תהיינה לי ולשום אדם ו/או גוף טענות, תביעות או דרישות כלשהן כלפי החברה ו/או מי מטעמה בכל הקשור והנוגע במישרין או בעקיפין בעבר בהווה ובעתיד למקרה הביטוח ו/או לפוליסה.

**3.**

ידוע לי, כי תשלום מלוא הסכומים כפוף לחובת ניכוי מס במקור וכן דמי ביטוח לאומי ומס בריאות. במידה ולא אמציא אישור פקיד שומה ופקיד ביטוח לאומי, המופנים לחברה בדבר פטור או ניכוי בשיעור מופחת (או על פי הוראת החברה טופס 101 ממולא וחתום), ינוכו מס במקור, דמי ביטוח לאומי ומס בריאות בשיעור המקסימלי הקבוע בדין.

**4.**

ידוע לי כי הסכום ישולם לאחר הסרת כל עיקול ו/או שיעבוד ו/או חוב ו/או הלוואה ככל שקיימים ובכפוף לזכות קיזוז.

**5.**

ידוע לי כי התשלום הנ"ל נעשה כמחווה של רצון טוב מצד החברה מבלי שתכיר בחבותה.

**6.**

למען הסר ספק, הריני מאשר ומצהיר בזאת כי עם קבלת הסכום הנ"ל הנני מוותר ויתור מלא ומוחלט על הפוליסה, היא תבטל לכל דבר ועניין ואין לי ולא תהיינה לי בגינה זכויות מכל מין וסוג שהוא, ללא כל יוצא מן הכלל.

**7.**

הנני מתחייב להגיש לבית הדין האזורי לעבודה בת"א -יפו, הסדר גישור לדחיית התובענה, ללא צו להוצאות.

**8.**

הנני מתחייב בזאת התחייבות בלתי חוזרת לשפות את החברה על פי דרישתה הראשונה בגין כל תביעה ו/או דרישה שתוגש נגדה על ידי כל אדם ו/או גוף כלשהו בכל הנוגע למחלוקת ו/או לתובענה ומתחייב לשלם לחברה כל סכום בו תחוייב לשלם בתוספת הפרשי הצמדה, ריבית וכל הוצאות ושכ"ט עו"ד שיגרמו לחברה.

10. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימה החברה לשלם לי את הסכום המפורט לעיל.

**ולראיה באתי על החתום:**

  
חן חן

28/7/2025  
תאריך

אימות

אני הח"מ, עו"ד אריאל פרייברג, מאשר בזה כי הכתוב דלעיל נחתם בתאריך המופיע לעיל על ידי מר חן חן, המוכר לי אישית, וזה לאחר שקראתי בפניו והסברתי לו את האמור בכתב זה לעיל והוא אישר לי כי הבין את תוכנו והוא מסכים לאמור בו.

  
אריאל פרייברג, עו"ד  
מ.ר. 2254  
אריאל פרייברג, עו"ד

28/7/2025  
תאריך