

התובע:

מסרי אלקרנאווי, ת.ז. 326096526
מרח' אלנג'יאה 163, רהט
ע"י ב"כ עוה"ד אריאל פרייברג, מ.ר. 62254
ו/או יגאל רסקין
מרח' אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358, פקס: 077-3180983
דוא"ל: office@freiberg-law.com

-נגד-

הנתבעת:

ש.שלמה חברה לביטוח בע"מ ח.פ. 513879189
טלפון: 03-607-0555
רח' היצירה 22 קריית אריה פתח תקווה
ע"י ב"כ עוה"ד אורה הולט מ.ר. 40372 ו/או
עו"ד אפי סקר ו/או עו"ד אילנה סקר
מרחוב בן גוריון 33 הרצליה 4678540
טל': 09-9507307, פקס: 09-9581687
דוא"ל: office@sakerlaw.co.il

הסכם פשרה

1. הנתבעת תשלם לפני משורת הדין בלבד לתובע סך 140,000 ₪ סכום זה כולל שכ"ט עו"ד + מע"מ + אגרה וזאת לסילוק סופי ומוחלט של תביעת התובע ודרישותיו מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד, הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה מתאריך 03/09/2024.
2. עם קבלת התשלום האמור מוותר התובע לחלוטין ובאופן סופי ומוחלט על זכויותיו, דרישותיו ותביעותיו מכל סוג שהוא, שנגרמו וגם יגרמו הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה נשוא התובענה, על פי כל דין כפי שהוא היום וכפי שיהיה בעתיד, ועל פי כל חיקוק שיתקן וגם /או יבוא במקום הדין הקיים.
3. התובע מתחייב לפצות ולשפות את הנתבעת על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדה על ידי אדם ו/או גוף אשר פיצו את התובע על נזקיו בגין התאונה נשוא התובענה. למעט השירותים הרפואיים אשר קיבל או יקבל התובע והכלולים בסל הבריאות לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי ואשר אינן כלולים בתוספת השנייה ובתוספת השלישית ל חוק ביטוח בריאות ממלכתי וזאת כאמור בחוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום התכנית הכלכלית לשנים 2009-2010) התשס"ט-2009 (להלן "חוק ההסדרים").
4. כן התובע מצהיר בזאת, כי מדובר באירועי תאונות דרכים במסגרת "תאונת עבודה" וכי הוא מתחייב כי לא יפנה בעתיד למוסד לביטוח לאומי בגין האירועים נשוא התובענה, למעט ענף נפגעי עבודה.
5. התובע מצהיר כי מדובר בתאונת עבודה, והוא מתחייב כי לא יפנה בעתיד אל המוסד לביטוח לאומי בגין אירוע התאונה בכל אופן או צורה, ואם למרות זאת ישולמו לתובע תגמולים כלשהם ע"י המוסד לביטוח לאומי בקשר עם התאונה, ישיב התובע לנתבעת את מלוא הסכומים שקיבל, והנתבעת תהיה משוחררת מהסכם זה, למעט ענף נפגעי עבודה.
6. התשלומים לעיל ישולמו, מבלי להודות באחריות, ישירות לב"כ התובע וזאת לחיסול סופי ומוחלט של תביעת התובע תוך 30 יום מיום מתן תוקף של פסק דין להסכם זה. ולאחר קבלת כתבי ויתור ושחרור חתומים ופרטי חשבון בנאמנות.
7. כמו כן הסכום האמור ישולם בכפוף להסרת כל עיקול ו/או שעבוד המונעים את ביצוע התשלום ובקיצו של כל חוב פרמיה או השתתפות עצמית הקיימים לתובע אצל הנתבעת שלמה חברה לביטוח בע"מ.
8. בית המשפט הנכבד מתבקש לפטור הצדדים מתשלום יתרת האגרה וזאת לאור העובדה כי הצדדים סיימו התיק ביניהם בפשרה וזאת בטרם התנהל דיון הוכחות בתיק וחסכו מזמנו של בית המשפט, כן מבוקש להורות על השבת אגרה לידי הנתבעת שלמה חברה לביטוח.
9. בית המשפט הנכבד מתבקש ליתן תוקף של פסק דין להסכם זה.

ב"כ הנתבעת
עו"ד אפי סקר

ב"כ התובע, עו"ד
אריאל פרייברג
מ.ר. 62254

התובע
אלקרנאווי מסרי
ת.ז. 326096526

הצהרה בדבר תושבות מס לצורך CRS-I FATCA – הצהרת יחיד

- טופס זה מיועד ליחיד (לרבות נהנה בחשבון לטובת אחר ובעל שליטה בישות). אם הנך תאגיד/ישות, מלא/י טופס הצהרת תאגיד/ישות.
- ייתכן כי לבקשת המוסד הפיננסי תתבקש למסור בנוסף טופס W-9/W-8.
- טופס זה מיועד לצורך הקביעה אם בעל חשבון או בעל שליטה בישות פסיבית או בישות השקעות מנוהלת ממדינה לא משתתפת בעלת חשבון, לפי העניין, הוא אדם אמריקאי ו/או הוא תושב מדינה זרה. אם בעל החשבון או בעל השליטה כאמור הוא אדם אמריקאי ו/או תושב מדינה זרה ואותה מדינה זרה היא מדינה בת דיווח, ועל פי הדין החשבון סווג כחשבון בר דיווח, יועבר לארה"ב ו/או לאותה מדינה זרה מידע על בעל החשבון או על בעל השליטה כאמור.
- לתשומת ליבך – המוסד הפיננסי אינו רשאי לייצץ בנושאי מס בישראל ו/או בכל מקום אחר ואין הוא רשאי לחוות דעה לגבי משמעות התשובות שניתנו לכל שאלה או הצהרה בטופס זה. אם יש לך שאלות בנוגע למילוי טופס זה לרבות בנוגע לקביעת מעמד תושבות המס שלך, או כל עניין העלול להשפיע על המידע שייכלל בו, יש להיוועץ עם יועץ מס או עם רשות המס המקומית שלך.

שם היחיד ¹		בעברית			תאריך לידה		
		באנגלית			מס' ת.ז./דרכון		
כתובת מגורים	בעברית	מדינה	עיר	רחוב ומס'		מיקוד	
	באנגלית	Zip Code	Street and number		City	State/District	Country

1. סטאטוס אמריקאי (סמן ☒ במקום המתאים):

- ☐ אינני אדם אמריקאי - non U.S. person (אינני אזרח או תושב ארצות הברית לרבות מחזיק גרין-קארד).
- ☐ אני אדם אמריקאי - U.S. person (אזרח ו/או תושב ארצות הברית לרבות מחזיק גרין קארד).

2. תושבות מס (tax residency)² (סמן ☒ בחלופה המתאימה ומלא את הפרטים)

- ☐ תושב/ת מס בישראל בלבד – מספר תעודת זהות:
- ישראל בלבד, זו מדינת התושבות היחידה שלי, ואינני נחשב/ת תושב/ת לצרכי מס במדינה אחרת.
- ☐ תושב/ת מס בישראל ומדינה/ות אחרת/ות (לרבות ארה"ב): אני מצהיר/ה כי אני תושב/ת לצרכי מס במדינת ישראל ובמדינות הבאות, ואינני נחשב/ת תושב לצרכי מס במדינה אחרת מלבד:

מדינה	מספר משלם מס מקומי (TIN) ³	אם חסר TIN נא פרט סיבה
א. ישראל (תעודת זהות)		
ב.		
ג.		

- ☐ תושב/ת מס במדינה/ות אחרת/ות (לרבות ארה"ב): אני מצהיר/ה כי אני תושב/ת לצרכי מס במדינות הבאות, אינני תושב/ת לצרכי מס במדינת ישראל ואינני נחשב/ת תושב לצרכי מס במדינה אחרת מלבד:

מדינה	מספר משלם מס מקומי (TIN) ³	אם חסר TIN נא פרט סיבה
א.		
ב.		
ג.		

3. הריני מצהיר/ה ומסכים/מה כדלקמן:

- א. כל המידע שניתן בטופס זה הינו נכון ומדויק. בכל מקרה של שינוי בפרטים שניתנו בטופס זה, אני מתחייב/ת להגיש טופס חדש תוך 30 ימים ממועד השינוי.
- ב. אני מצהיר כי אינני תושב/ת לצרכי מס במדינה כלשהי למעט במדינות המצוינות בסעיף 1 ו/או 2 לעיל.
- ג. ידוע לי כי טופס זה והמידע שנמסר בו יכול להיות מדווח לרשויות המס בישראל ו/או בחו"ל.
- ד. אני מודעת/ת לכך כי מסירת הצהרה כוזבת הינה עבירה הכפופה לעונשים הקבועים בכל דין.
- ה. אני מצהיר ומתחייב, כי מקורות הכספים והנכסים הפיננסיים המופקדים בחשבוני/ חשבונותיי אינם נובעים מעבירות פליליות בארץ או בחו"ל, לרבות עבירות מס, וכי קיום החשבון והחזקת הכספים והנכסים הפיננסיים לרבות הכנסות הנובעות מהם מדווחות/ ידווחו על ידי לרשויות המס בארץ ובחו"ל ככל שהדבר מתחייב או יתחייב לפי הוראות הדין בארץ או בחו"ל, לפי העניין, וכי ככל שהדבר נדרש או יידרש אשלם מס בגינם לרשויות המס בארץ ובחו"ל.
- ו. אני נותן בזאת את הסכמתי להעברת מידע ומסמכים בקשר עם חשבונות בהם אני בעלים/ נהנה או בעל שליטה, לרבות מידע אודות העברות אל החשבונות ומהחשבונות בכל מקרה שבו הבנק יידרש להעברת מידע כאמור לרשות בארץ או בחו"ל.

¹ יחיד "בעל חשבון" – לגבי חשבון פיננסי שאינו חוזה ביטוח בעל ערך פדיון או חוזה קצבה או אנונה – מי שרשום כבעל החשבון או מי שהמוסד הפיננסי הישראלי המדווח מזהה כבעל החשבון, ואם מחזיק אדם, שאינו מוסד פיננסי, בחשבון פיננסי של אדם אחר או לטובתו של אדם אחר, יראו את האדם האחר כבעל החשבון האמור, **א** יחיד "בעל שליטה" שהינו בעל שליטה בישות שהיא בעלת החשבון.

² תושב מדינה זרה – תושב של מדינה זרה לפי דיני המס באותה מדינה, או עיזבון של מנוח שהיה תושב מדינה זרה באותה מדינה.

³ TIN (Tax Identification Number) הינו מספר זיהוי נישום לצרכי מס, כלומר המספר המזהה של הנישום ברשות המס הרלוונטית. ישנן מדינות שלא מנפיקות TIN, אך הן מנפיקות מספר זיהוי אחר שמשמש כ-TIN.

הצהרה בדבר תושבות מס לצורך CRS-I FATCA – הצהרת יחיד

.....
שם היחיד בעל החשבון, הנהנה/ת בחשבון לטובת אחר/ נאמנות/ בעל השליטה⁴

.....
חתימה

.....
תאריך

בחשבון לטובת אחר/ חשבון נאמנות מסוג שליחות⁵, הח"מ מצהיר כדלקמן:

- א. אני הנאמן/המחזיק לטובתו של הנהנה המזוהה לעיל, הנהנה מילא/ה הפרטים וחתם/מה על הטופס, אין בידי מידע סותר לגבי מעמד הנהנה/ת.
- ב. הפרק הרביעי בחלק ד' לפקודת מס הכנסה (נוסח חדש) אינו חל על בעל החשבון או הנאמן.

.....
שם הנאמן

.....
חתימה וחותמת

.....
תאריך

במקרה שהפרק הרביעי בחלק ד' לפקודת מס הכנסה (נוסח חדש) חל על יחסי הנאמנות בין הנאמן לבין הנהנה או החשבון בבעלות נאמנות/הסדר דומה שאינם ישראלים, מלא טופס הצהרת תאגיד/ישות.

⁴ "בעל שליטה" כהגדרתו בס' 135 לפקודת מס הכנסה (נוסח חדש), התשכ"א – 1961.

⁵ ראה סעיף 12.6 לחוזר מס הכנסה מס' 3/2016 בנושאי מיסוי נאמנויות מיום 9 באוגוסט 2016.

עמוד 2 מתוך 2

סודי – רגיש

תאריך: 08/07/2026

מבלי להודות בכיסוי הביטוחי

מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

תביעה מספר: 241000004881

ש. שלמה חברה לביטוח בע"מ

סוג ביטוח: חובה

מס פוליסה: 110554660724

כתב קבלה סופי בגיר

1. אני הח"מ אלקרינאוי מסרי נושא ת.ז. 326096526 (להלן: "התובע") שכתובתי עוה"ד אריאל פרייברג מאשר/ת בזאת הסכמתי לקבל מאת שלמה חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח") סך כמפורט בסעיף 1 להלן הכולל שכ"ט עו"ד ומע"מ (להלן: "הסכום"), אשר יועבר לידי בא כוחי, בגין תאונת דרכים אשר ארעה לטענתי ביום 03/09/2024 (להלן: "התאונה").

חתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמתי זו.

מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 03/09/2024 וסמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים בה היה מעורב לטענתי רכב מספר רישוי 5484059 (להלן: "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים. והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם המבטח/ת ועם שלמה חברה לביטוח בע"מ וגם/או עם הנתבעים (להלן: "הנתבעים") לקבל פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותי ודרישותי מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד, הנובעות לטענתי במישרין או בעקיפין מהתאונה.

לכן הנני מאשר ומצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. אקבל מאת המבטחים והמבטחים והנתבעים (להלן: "הנתבעים") סך של 140,000 ₪ הכולל שכ"ט ומע"מ (להלן: "הסכום") וחתימתי על כתב זה יהווה אישור לקבלת הסך הנ"ל.

2. תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על כל זכויותי, דרישותי ותביעותי מכל מין וסוג שהוא, שנגרמו וגם/או יגרמו, 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 שייחקק בעתיד ואין לי ולא תהיינה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי המבטחים וגם/או המבטחים וגם/או הנתבעים (להלן: "הנתבעים") או מי מטעמם, לרבות הפרשי הצמדה וריבית בהתאם לסעיף 28 לחוק חוזה ביטוח.

3. אין במשלוח כתב הקבלה משום הודאה בזכותו של התובע או כדי להפסיק מירוך ההתיישנות בתביעתו של התובע במובן סעיף 9 לחוק ההתיישנות תשי"ח – 1955.

4. הסכום כולל תביעות מיטיבים למיניהם מבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, פיצוי בגין הוצאות רפואיות ודמי אשפוז כפוף לסעיף 4.

4. אני מצהיר ומתחייב כי מדובר בתאונת עבודה וכי פניתי בעבר ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מהנזקים שנגרמו לי ממנה, למעט ענף נפגעי עבודה.

5. אם אפר התחייבות זו, ובכל זאת אגיש/ תביעה למל"ל בקשר לתאונה ואקבל פיצוי ו/או גמלה ו/או כל קצבה מהמל"ל בקשר לתאונה נשוא התובענה, הנני מתחייב/ת להשיב לנתבעים מיד עם דרישה כל סכום שקיבלתי מהמל"ל ושאיני זכאי/ת לקבל מהמל"ל עקב התאונה עד לסכום ששולם לי על ידי הנתבעים.

6. הנני מאשר/ת, מצהיר/ה ומסכים/מה בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהי בגין אירוע התאונה מיום 03/09/2024 הרי ניתנה בזאת מראש הסכמתי כי יחול עלי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה-1995,

פרטי התקשרות מח' חובה: פקס 03-6032693 מייל Tviot.hova@shlomo-bit.co.il טלפון 03-7181444

וניתנה 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.

5. אני מתחייב לפצות ולשפות את המבטחת ולא המבוטחים ולא הנתבעים או מי מטעמם וכל אחד מהם לחוד מיד עם דרישתם הראשונה על וכנגד כל תביעה או דרישה שתוגש נגדם או נגד כל מי מהם, עד לגובה הסכום המשולם לי על פי כתב קבלה זה, לרבות ההוצאות המשפטיות, ריבית ושכ"ט שיידרשו לשלם, לכל אדם או גוף למעט כל תשלום וכל הוצאה בגין שירותים רפואיים שקיבלתי או אקבל בעתיד הכלולים בסל הבריאות לפי חוק בריאות ממלכתי התשנ"ד – 1994 והנובעים מהתאונה, ככל שהחבות לשאת בתשלומים אלה חלה על המבוטחים ולא המבוטחים ולא הנתבעים על פי כל דין אך לרבות תשלומים שהמבוטחים ולא המבוטחים ולא הנתבעים ישלמו בעתיד בגין שירותים רפואיים שקיבלתי ושהנני עתיד לקבל ואשר אינם כלולים בסל הבריאות.
6. באם ההסכמות שגובשו והסדר הפשרה כמפורט בכתב קבלה זה, לא תחתמנה ע"י הצדדים, יראו את השטר כבטל ומבוטל ולא יראו באמור בו בגדר הודאה במקצת הזכויות לצורך מירון ההתיישנות וכל מטרה אחרת.
7. סכום הפשרה ישולם תוך 30 ימים מיום קבלת שטר קבלה חתום מקור במשרדי המייצג.
8. מוסכם בין הצדדים לכתב קבלה זה כי ההסכמות הגלומות בו על דרך הפשרה מתייחסות לצדדים עצמם ואין בהם כדי להוות לצד שלישי שאינו צד להסכמות עילה להסתמך על ההסכמות.
9. במקרה שכתב קבלה זה נכתב על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים מאשרים ומצהירים את כל האמור לעיל כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.
10. האמור במסמך זה בלשון זכר אף בלשון נקבה משתמע.
11. ידוע לי כי אין בכתב הקבלה או עצם משלוחו כדי להפסיק את מרוץ ההתיישנות.
12. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו המבוטחים וגם לא המבוטחים ונתבעים לשלם לי את הסכום.
13. במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.
14. אני מתחייב לדחות את התביעה שהגשתי לבית המשפט.

ולראיה באתי על החתום:

שם מלא מסרי אלקרינאו חתימה 9.7.26 תאריך

אני הח"מ אריאל פרייברג עו"ד, מאשר בזה כי הנ"ל 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: 9.7.26 חתימה + חותמת עו"ד: אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ר. 62254

הוראה לביצוע העברה בנקאית

נא רשום מס' התביעה בשלמה ביטוח: 241000004881

אני הח"מ, בעל החשבון כמופיע בספרי הבנק:

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מספר טלפון נייד	אירוע מיום
כתובת מלאה		רכב מספר רישוי		

מבקש ומאשר בזאת להעבר את תגמולי הביטוח באמצעות העברה בנקאית ישירות אל חשבון הבנק שברשותי כמפורט להלן:

שם בעל החשבון		מספר זהות (כולל ספרת ביקורת)	
שם הבנק		מס' הבנק	
שם הסניף		מס' סניף	מס' חשבון

ידוע לי שאין בהסכמתו זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח כפי שנדרשו על ידנו. ידוע לי שאין במסמך זה משום התחייבות של חברת הביטוח להעביר את תגמולי הביטוח באמצעות העברה בנקאית. תשומת לבך מופנית לכך, כי בהתאם לדין ובכפוף להוראותיו, תקופת ההתיישנות, לצורך הגשת תביעה בהתייחס לאירוע הנדון, הינה, למבוטח החברה, 3 שנים ממועד האירוע ולתובע צד ג', 7 שנים ממועד האירוע. עצם הגשת הדרישה ו/או מילוי טופס זה אינם עוצרים את מרוץ תקופת ההתיישנות. רק הגשת תביעה לבית המשפט עושה כן.

תאריך _____ שם בעל החשבון _____ חתימת בעל החשבון _____

*****חובה לצרף תצלום של המחאה מבוטלת או אישור הבנק לצורך אימות פרטי החשבון*****

פרטי התקשרות מח' חובה: פקס 03-6032693 מייל Tviot.hova@shlomo-bit.co.il טלפון 03-7181444