

הופק ע"י מערכת תביעות פניקס	
תאריך:	01/10/2026
תביעה מס':	25/801/41731
מס' הפוליסה:	25/096/541/9991280
שם המבוטח:	פדהצור אלדר

מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות

כתב קבלה ויתור ושחרור (סילוק סופי - בגיר)

אני הח"מ, גולדברג אסתר , נושא/ת ת.ז. מס' 204498497 , שכתובתי היא , (להלן: "התובע") מאשר/ת ומצהיר/ה כדלקמן:

הואיל ובתאריך 05/08/2025 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' 78370501 ,

והואיל ובאתי להסכם סופי וגמור עם פדהצור אלדר (להלן: "המבוטחים") וכן עם "הפניקס" חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותי ודרישותי 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 7000 ש"ח (שבעת אלפים ש"ח) הכולל שכ"ט עו"ד ומע"מ (להלן "הסכום") וחתימתי 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 זכויותי, דרישותי ותביעותי 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 שיחוק 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 ושאיני 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.

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 25/801/41731, שם תובעת/ גולדברג אסתר, תאריך אירוע 05/08/2025.

