

ABA HILLEL 7 ST, RAMAT GAN

Tel 03-7412358 , Fax 077-3180983



אריאל פרייברג
משרד עורכי דין

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

פקס 077-3180983 03-7412358 טל'

17.5.23

לכבוד

עו"ד אילנה מרכוספלד

הכשרה חברה לביטוח בע"צ

באמצעות דוא"ל

מ.ל.ב.

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

ח.ג.,

הנדון: ת"ד מיום 18/9/2019 אילנה תקוה

מס' תביעה: 8022000193218

1. בהמשך לשיחתנו מתאריך 17/5/23 מצ"ב כתב קבלה ע"ס 8,500 ₪ חתום על ידי מרשתי.
2. כן, מצ"ב אישור ניהול ח"ן של הח"מ.
3. לעיוןך וטיפולך המסור בביצוע העברה בנקאית אודה.



מכבוד רב ונכ"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד



12/03/2023

רק שטר קבלה עם חתימה במקור יכובד

נא להעביר פרטי חשבון/שיק דוגמא להעברת התשלום.
תשלום מעל 100,000 ₪ מצריך חשבון נאמנות ספציפי

שטר קבלה ושחרור

מס' תביעה: 8022000193218

רכב: 2080171

נושא/ת.ד: 55874218 (להלן "התובע")

תקווה אילנה

אני הח"מ:

מאשר/ת ומצהיר/ה כדלקמן:

18/09/2019

או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים ב:

(להלן "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים.

והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם פ.א.ר אליאס בע"מ

(להלן "המבוטחים") והנהג גראפי

וכן עם הכשרה 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, הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה.

לכן הנני מאשר/ת ומצהיר/ה ומתחייב/ת כדלקמן:
1. אני מסכים לקבל מאת המבטחים את הסך של: **8,500 ₪** (להלן: הסכום) (הסכום ישולם תוך 30 יום ממועד קבלת כתב הקבלה החתום בחברתנו).

2. עם קבלת הסכום, הנני מוותר/ת בזה לחלוטין ומוחל/ת באופן סופי ומוחלט על כל זכויותי, דרישות ותביעותי מכל מין וסוג שהוא, שנגרמו וגם/או יגרמו, והכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהינו קיים היום וכפי שיהיה בעתיד, ועל פי כל חוקק שיתקן וגם/או יבוא במקום הדין הקיים היום או שיחוקק בעתיד.

3. הנני מתחייב/ת לפצות ולשפות את המבטחים והמבוטחים או מי מהם, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה או תביעה, שתוגש נגדם או כנגד כל אחד מהם לחוד, בגין כל תביעת שיכוב שתשולם על ידם לכל אדם או גוף שהיטיבו את נזקי עקב התאונה וזאת בגין נזק עבורי קיבלתי פיצוי מהמבטח עד לסכום הנקוב בסעיף 1 לעיל, למעט תביעה בגין טיפולים רפואיים הכלולים בסל הבריאות שניתנו במסגרת הרפואה הציבורית והנובעים מהתאונה וכן למעט

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

5. כמו כן הנני מצהיר/ת בזה כי:

(א) לא פניתי ולא אפנה בעתיד בתביעה למוסד לבטוח לאומי בגין התאונה, הן במסגרת "תאונת עבודה" ו/או מכח הפרק הדן ב"נכות כללית" ו/או בכל אופן אחר.

(ב) 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, הנני מתחייב להשיב לנתבעים מיד עם דרישה כל סכום שקיבלתי מהמל"ל ושאיני זכאי לקבל מהמל"ל עקב התאונה.

(ג) 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) התשע"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. ידוע לי, כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו המבוטחים והמבטחים לשלם לי את הסכום.

7. במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל כולם יחד וכל אחד מהם לחוד.

8. מוסכם כי שטר הקבלה נשלח מבלי לפגוע בזכויות, וכי אין בו הודאה כלשהי בזכותו של הנפגע, או כדי להפסיק מרוב ההתישנות בתביעתו של הנפגע, במובן ס' 9 לחוק ההתישנות הנ"ל.

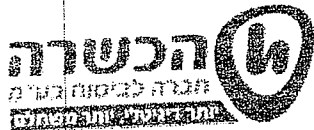
9. אני מורה למבטחים לשלם את הסכום הנקוב בסעיף 1 לעיל לעורך הדין שייצג אותי עד היום.

ולראיה בא התובע על החתום

DCB73A5-8D58-C3D4-A785-9

86D529000004-DriveUTemplate

המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון | 5811801 | 03-7960008 | *3453 | www.hcsra.co.il



היום 17 בחודש 5 שנת 2023 חתימה

עד לחתימה מר/מרת אריאל פרייטש שם וכתובת מלאים אגד האל ק.י.ת.א
 אני הח"מ מר/מרת אריאל פרייטש 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.

עו"ד אריאל פרייטש

חתימה מר/מרת אריאל פרייטש 62254

תאריך 17/5/23

תאריך: 29.9.22

לכבוד
עו"ד אריאל פרייברג

הנדון: חשבון מס' 133470 - בסניף מס' 317

לבקשתך, הננו לאשר כי החשבון שבנדון רשום בסניפנו על שם:

מס'.	שם	מספר זיהוי
1.	עו"ד אריאל פרייברג בנאמנות פקדונות כללי	66630930
2.		
3.		
4.		

☒ בחשבון לא רשומים נהנים

☐ בחשבון רשומים נהנים כמפורט להלן:

מס'.	שם	מספר זיהוי
1.		
2.		
3.		
4.		

בכבוד רב,
הבנק הבינלאומי הראשון לישראל בע"מ

