

● ***** כל הצעה שניתנה תתבטל מאליה במידה ותדחה, ולא תצוטט בבימ"ש *****

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
מספר סניף	שם הסניף	כתובת הסניף (רחוב)	דואר אלקטרוני	
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 12/09/2021.
 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,
 עידו לוצקי, עו"ד
 מגדל חברה לביטוח בע"מ

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: 01/06/2023

מידע נוסף ניתן למצוא באתר migdal.co.il או אצל סוכן הביטוח שלך.

כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח בע"מ, ת"ד 3063 קרית אריה פתח תקוה, מיקוד 4951106

עמוד 2 מתוך 4 IDOL סוג מכתב: 105 קטלוג: 721 קוד לתיק: 859 תביעה: 10823026119

כתב קבלה ויתור ושחרור סופי

תביעה: 10823026119
מבוטח: מרציאנו מאיר אלעד
סוכן: ע.נ.קסטל סוכ לבטוח
פוליסה: 25100914021
פוליסה לביטוח חובה

אני(ו) הח"מ מרציאנו מאיר אלעד נושא ת.ז. מס' 201388634 שכתובתי היא שד הבנים 21 אור יהודה, 6026832 (להלן: "התובע"),

מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 12/09/2021 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 תביעותי ודרישותי 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 100,000.00 ₪ וחתימתי 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 הטיפולים 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 אוויר בזה לחלוטין ואמחל באופן סופי ומוחלט על כל זכויותי, דרישותי ותביעותי 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

חתימה:

הודפס: 01/06/2023

שתהיו רשאים לנקוט, אני מסכים מראש כי מל"ל יפעיל נגדי את סעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי.

8. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו המבוטחים 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: _____ ת.ז.: 201388634 חתימה: _____

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

תאריך: _____ חתימה וחותמת עו"ד: _____