

e-mail: mail@ayalon-ins.co.il

www.ayalon-ins.co.il

בית איילון ביטוח: רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 52008, ת.ד. 10957



ת א ר י ך ו ש ע ה : 04/07/2023 15:03:08

נושא :

מספרי עמודים לפקס זה: 6

לידי: אריאל פרייברג משרד עו"ד 1-2006002302404
מספר פקס: 0773180983

מאת:

מספר פקס:

מספר טלפון:



בית איילון ביטוח: רחל אבא הלל 7 רמת גן 5252204, רחוב-גן 5250606, רחל 7710997

חטיבת תשלומי תביעות ביטוח- גוף חובה

תאריך:	ט"ו תמוז תשפ"ג
תאריך:	04/07/2023
טלפון:	0722229263
פקס:	03-7569580
מבלי	לפגוע
מבלי	בזכויות
מבלי	להודות בחבות ובכיסוי הביטוחי
מבלי	לפגוע בטענת ההתיישנות

לכבוד

אריאל פרייברג משרד עו"ד
אריאל פרייברג עו"ד
אבא הלל 7 0 רמת גן 5252204
0773180983

ח.נ.

הנדון: ביטוח ע"פ פקודת ביטוח רכב מנועי, פוליסה מס' 26560775921
רכב חובה – פוליסה אישית
תביעה מס' 2006002302404 אירוע מיום 02/02/2022
ע"ש המבוטח אישונקולוב ג'סור
התובע: אישונקולוב ג'סור

בעקבות הסכמת הצדדים לסיום התביעה בפשרה, נמסרת לך בזאת הצעת פשרה בכתב וכן כתב ויתור ושחרור לחתימתך/חתימת מרשך.

סכום הפשרה לסילוק סופי ומוחלט של התביעה עומד על סך 7,000 ₪ כולל.

סך זה כולל פיצוי בגין ראשי נזק רלוונטיים, לרבות ראש נזק לא ממוני והפסדים, ככל שקיימים. הצעת הפשרה תעמוד בתוקפה במשך 60 יום. עד לאישורך אין הצעת הפשרה מחייבת את הצדדים, לא תוזכר ולא תאוזכר לכל דבר ועניין.

אם הצעת הפשרה מקובלת עליך, נא החזר את כתב הויתור והשחרור החתום למשרדנו.

עם קבלת כתב הויתור חתום ומאושר כדן ע"י עורך הדין המייצג (ובמקרה שבו אינך מיוצג, בנוכחות עד אובייקטיבי לחתימה) והמסמכים המופיעים בכתב הויתור – נטפל בביצוע התשלום.

אם אינך מקבל ההצעה, נא הודיענו. במקרה זה הנך מתבקש להמציא לנו את כל המסמכים שנתבקשו במכתב שנשלח אליך וטרם הומצאו.



בית איילון ביטוח: ודול אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 5250606, דוד 109977

התשלום יועבר בהעברה בנקאית לא יאוחר מ-30 יום מקבלת המסמכים הבאים:

- מסמך ויתור ושחרור חתום על ידי התובע ומאושר ע"י עוה"ד מיופה הכוח.
- יפוי כח חתום ומאומת כדין ע"י עורך הדין המייצג.
- החלטת בימ"ש בדבר דחיית התביעה וקבלת פטור מאגרה במידה והוגשה תביעה משפטית.
- טופס אישור ביצוע להעברה בנקאית של תגמולי הביטוח, המצ"ב.
- אישור הבנק על פרטי החשבון אליו יועבר התשלום, הכולל את שם הבנק, מספר הסניף ומספר החשבון או צילום העתק המחאה של החשבון אליו יועבר התשלום – יש לרשום "מבוטל" על המחאה.
- במידה ומדובר בתשלום סכום העולה על 100,000 ₪, המשולם לחשבון עו"ד, יש להעביר פרטי חשבון נאמנות ספציפי ע"ש הניזוק, אליו יועבר הסכום. לא ניתן להעביר תשלום העולה ע"ס 100,000 ש"ח לחשבון נאמנות כללי של עוה"ד.

התשלום יועבר בהעברה בנקאית, אלא אם כן תבקש בכתב תשלום באמצעות המחאה.

ניתן להעביר העתק כתב הויתור סרוק למייל -
ifnMailRouterHovaTah@ayalon-ins.co.il

בכבוד רב,
 נילי אמיר
 מחלקת תביעות גוף חובה
 חטיבת תשלומי תביעות ביטוח



בית איילון ביטוח: ודף אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 5250606, דוד 10997

חטיבת תשלומי תביעות ביטוח- גוף חובה		
תאריך:	ט"ו תמוז תשפ"ג	
תאריך:	04/07/2023	
מבלי	לפגוע	בזכויות
לצרכי	מו"מ	בלבד
מבלי	לפגוע	בטענת התיישנות
בכל פנייה נא ציינו מס' תביעתנו		

איילון חברה לביטוח בע"מ
כתב קבלה ויתור ושחרור

אני הח"מ אישונקולוב ג'אסור נושא ת.ז. 332479062 להלן: ("התובע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 02/02/2022 או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה לטענתי תאונת דרכים (להלן "התאונה"), בה היה מעורב לטענתי רכב מ.ר. 30250001 אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים.

הואיל ואישונקולוב ג'סור (להלן "המבוטחים") וכן איילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבטחים") הסכימו לפצותי בגין הנזקים שנגרמו לי.

והואיל והסכמתי לקבל מאת המבטחים בשמם ובשם המבוטחים פיצויים כמפורט להלן, וזאת לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרישותיי מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד, הנובעות לטענתי במישרין או בעקיפין מן התאונה.

לכן הנני מאשר מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. הסכום שהסכמתי לקבל מאת המבוטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים") באמצעות עו"ד אריאל פרייברג משרד עו"ד הינו סך של 7,000 ₪ (שבעת אלפים ₪) הכולל שכ"ט עו"ד ומע"מ (להלן "הסכום") וחתומתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.

2. תמורת קבלת הסכום הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על כל זכויותיי, דרישותיי ותביעותיי מכל מין וסוג 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 שיוחק בעתיד, ואין לי ולא תהיינה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי הנתבעים ו/או מי מטעמם.

3. הסכום כולל תביעות מטיבים למיניהם, לרבות, ומבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, פיצוי בגין הוצאות רפואיות ודמי אשפוז בכפוף לאמור בסעיף 4 להלן וכן החזר בגין תשלום למד"א, ככל שעלינו לשאת בכך.

4. אני מתחייב לפצות ולשפות את המבטחים ו/או המבוטחים ו/או מי מטעמם, וכל אחד מהם, בשלמות, מיד עם דרישתם הראשונה, על ונגד כל תביעה או דרישה שתוגש, נגדם או נגד כל מי מהם בגין התאונה, עד לגובה הסכום, בתוספת הוצאות ההגנה, הצמדה, ריבית ושכ"ט עו"ד, שיידרשו לשלם, לכל אדם או גוף, למעט כל תשלום וכל הוצאה בגין שירותים רפואיים שקיבלתי או שאקבל בעתיד הכלולים ב"סל הבריאות" לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, והנובעים מהתאונה, ככל שהחבות לשאת בתשלומים אלה חלה על המבוטחים ו/או המבטחים על-פי כל דין, אך לרבות תשלומים שהמבטחים ישלמו בעתיד בגין שירותים רפואיים שקיבלתי ושהנני עתיד לקבל ואשר אינם כלולים ב"סל הבריאות".

חתימה

2006002302404

מס' תביעה



בית איילון ביטוח: רחל אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 5250606, דוד 10997

5. א. ידוע לי, כי הסכום משולם לי בהתבסס על כך, שהתאונה אינה מהווה "תאונת עבודה".
 ב. אני מצהיר ומתחייב, כי לא פניתי ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מהנזקים שנגרמו לי ממנה. 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 שקבלתי מהמל"ל ושאיני זכאי לקבל מהמל"ל עקב התאונה וזאת עד לסכום ששולם לי, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק.
 ג. הנני מאשר, מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהיא בגין התאונה, הרי ניתנת בזאת מראש הסכמתי כי יחול עלי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"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. מוסכם בין הצדדים לכתב ויתור זה, כי הוא מבטא הסכמות הדדיות על דרך הפשרה מבלי שהדבר יתפרש כהודאה בזכויות או מקצתן בנוגע לחבות על פי דין, לכיסוי הביטוחי ולראשי הנזק הנתענים ותוקפו למשך 60 יום מיום הוצאתו.
7. במידה וההסכמות שגובשו להסדר הפשרה כמפורט בכתב הויתור לא תחתמנה על ידי, יראו את הצעת הפשרה כבטלה ומבוטלת ולא בגדר הודאה במקצת הזכויות לצורך מירוך ההתיישנות וכל מטרה אחרת.
8. מוסכם בין הצדדים להסכם פשרה 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. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום וכי הסכום כולל הפרשי ריבית והצמדה עד מועד התשלום המוסכם בכתב ויתור זה.
10. התשלום יועבר בהעברה בנקאית לא יאוחר מ-30 יום מקבלת המסמכים הבאים:
 - מסמך זה חתום על ידי התובע ומאושר ע"י עוה"ד מיופה הכוח.
 - יפוי כח חתום ומאומת כדין ע"י עורך הדין המייצג.
 - החלטת בימ"ש בדבר דחיית התביעה וקבלת פטור מאגרה במידה והוגשה תביעה משפטית.
 - טופס אישור ביצוע להעברה בנקאית של תגמולי הביטוח, המצ"ב.
 - אישור הבנק על פרטי החשבון אליו יועבר התשלום, הכולל את שם הבנק, מספר הסניף ומספר החשבון או צילום העתק המחאה של החשבון אליו יועבר התשלום – יש לרשום "מבוטל" על המחאה.
 - במידה ומדובר בתשלום סכום העולה על 100,000 ₪, המשולם לחשבון עו"ד, יש להעביר פרטי חשבון נאמנות ספציפי ע"ש הניזוק, אליו יועבר הסכום. לא ניתן להעביר תשלום העולה ע"ס 100,000 ₪ לחשבון נאמנות כללי של עוה"ד.
11. התשלום כפוף לבחינת עיקולים, ככל שישנם ו/או כל מניעה אחרת ע"פ דין.
12. במקרה שכתב זה נכתב על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החתומים מתחייבים, מאשרים ומצהירים את כל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.
13. האמור במסמך זה בלשון זכר אף בלשון נקבה במשמע.

חתימה

מס' תביעה 2006002302404



בית איילון ביטוח: ודף אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 5250606, ודף 10957

ולראיה באתי על החתום:

היום..... בחודש..... שנת..... חתימה.....

עד לחתימה:.....

אני הח"מ עו"ד, הנני בא כוח התובע בתביעה זו 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:.....

מס' תביעה 2006002302404



בית אילון ביטוח: ודף אבא הלל טילגר 12, רמת-גן 5250606, ודף 10997

טופס אישור ביצוע להעברה בנקאית =

=

אילון חברה לביטוח בע"מ

הנדון: אישור פרטים לצורך העברה בנקאית

בקשה מס' 2006002302404 אירוע מיום 02/02/2022

הריני מצהיר בזאת כי ברצוני לקבל את התשלום בהעברה בנקאית לחשבון שפרטיו להלן וזיכוי החשבון ישמש אישור לקבלת תגמולי הביטוח.

שם המוטב (עפ"י הרישום בפוליסה)/בעל ח-ן	מס ת.ז. / ח.פ.	מספר טלפון נייד
שם הבנק	מס הבנק	שם הבנק
שם הבנק	שם הסניף	מס הסניף
שם הבנק	מס חשבון	מס חשבון
תאריך	שם מוטב/ מורשה החתימה	חתימה

331236\9958