

7 ABA HILLEL ST (SILVER BUILDING)
RAMAT GAN, 5252204
Tel 03-7412358, Fax2mail 077-3180983

רחוב אבא הלל 7 (בית סילבר)
רמת גן 5252204
טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

29.9.20

מ.ל.ב.
בפקס

לכבוד
עו"ד שירה לוי
מדור גוף חובה
איילון חברה לביטוח בע"מ

ח.נ., שלום רב,

הנדון: ליאור יוגב
מס' תביעה: 2006002000222

1. מצ"ב כתב קבלה ע"ס 4,800 ₪ חתום על ידי מרשתי.
2. כן, מצ"ב פרטי חשבון של הח"מ וצילום המחאה.
3. אודה לביצוע העברה בנקאית לפקודת הח"מ.

בכבוד רב ובב"ח
אריאל פרייברג, עו"ד

אגף ביטוח כללי - רכב חובה			
תאריך:	ג תשרי תשפ"א	תאריך:	21/09/2020
מבלי	לפגוע	בזכויות	בלבד
לצרכי	מו"מ	בטענת	התיישנות
מבלי	לפגוע	בטענת	התיישנות
בכל	פנייה	נא	צינו מס' תביעתנו

איילון חברה לביטוח בע"מ
כתב קבלה ויתור ושחרור

אני הח"מ יוגב ליאור נושא ת.ד. 201146248 (להלן: "התובע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 03/01/2020 או סמוך לאחר הנ"ל ארעה לטענתי תאונת דרכים (להלן "התאונה"), בה היה מעורב לטענתי רכב מ.ר. 16705101 אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים.

הואיל והרץ טל (להלן "המבוטחים") וכן איילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבטחים") הסכימו לפצותי בגין הנזקים שנגרמו לי.

הואיל והסכמתי לקבל מאת המבטחים והמבוטחים פיצויים כמפורט להלן, חאת לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותי ודרישותי מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד, הנובעות לטענתי במישרין או בעקיפין מן התאונה.

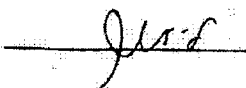
לכן הנני מאשר מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. הסכום שהסכמתי לקבל מאת המבוטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים") באמצעות עו"ד אריאל פרייברג הינו סך של 4,800 ₪ (ארבעת אלפים ושמונה מאות ₪) 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 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 שיהיו בעתיד, ועל פי כל חוק, 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.

4. אני מתחייב לפצות ולשפות את המבטחים ו/או המבוטחים ו/או מי מטעמם, וכל אחד מהם, בשלמות, מייד 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 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

מס' תביעה 2006002000222

5. א. ידוע לי, כי הפיצויים על פי מסמך זה מבוססים על כך, שהתאונה אינה מהווה "תאונה עבודה".

ב. אני מצהיר ומתחייב, כי לא פליתי ולא אפנה בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מהנזקים שנגרמו לי ממנה, וזאת מעבר לגמלאות ו/או לקצבאות המפורטות בסעיף 3 לעיל. 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 שלא יעלה על הסכום המצוין בסעיף 1 לעיל, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק.

ג. הנני מאשר, מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהיא בגין התאונה מעבר לאמור בסעיף 3 לעיל, 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 שטר קבלה זה.

6. מוסכם בין הצדדים לשטר פטור זה, כי הוא מבטא הסכמות הדדיות על דרך הפשרה מבלי שהדבר יתפרש כהודאה בזכויות או מקצתן בנוגע לחבות בניזקין, לכיסוי הביטוחי ולראשי הנזק הנתענים ותוקפו למשך 60 יום מיום הוצאתו.

7. במידה וההסכמות שגובשו להסדר הפשרה כמפורט בשטר, הסיילוקין לא תחתמנה ע"י הצדדים, יראו את השטר כבטל ומבוטל ולא בגדר הודאה במקצת הזכויות לצורך מירון ההתיישנות וכל מטרה אחרת.

8. מוסכם בין הצדדים לשטר פטור 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.

10. 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.

11. האמור במסמך זה בלשון זכר אף בלשון נקבה במשמע.

ולראיה באתי על החתום:

היום 23 בחודש 9 שנת 2020 חתימה

עד לחתימה: ד"ר אריאל פריינד
אני הח"מ אריאל פריינד 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: 23.9.20
חתימה: עו"ד אריאל פריינד
מס' רשיון: 62254

מס' תביעה 2006002000222



בית איילון ביטוחים רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 5250606, ת.ד. 10957

תשלום תגמולי הביטוח בהעברה בנקאית

במסגרת מאמצי החברה לשמור על רמת שירות גבוהה, הרינו להודיעכם כי חברתנו מבצעת תשלומים ללקוחות/תובעים באמצעות העברה ישירה לחשבון הבנק.

ההעברה הבנקאית תבצע רק לאחר בירור הדרישה, קיומה של חבות ביטוחית ולאחר תהליכי אישור של התשלום בהתאם לנוהלי החברה.

הודעה על ביצוע ההעברה תישלח במקביל לביצוע התשלום בפועל.
על מנת שנוכל לבצע את ההעברה הנ"ל, נבקשכם להעביר אלינו ע"ג הספח המצ"ב את הפרטים הדרושים ובנוסף להעביר אלינו צילום העתק המחאה של החשבון אליו יועבר התשלום (יש לרשום "מבוטל" על המחאה).

בתשלום סכום הפולה על 100,000 ₪ המשולם לחשבון עו"ד, יש להעביר פרטי חשבון נאמנות ספציפי ע"ש הניזוק, אליו יועבר הסכום.

התשלום בהעברה בנקאית הינו בטוח יותר, יורז את תהליך העברת התשלום אליכם ויחסוך זמן יקר שלנו ושלכם.

תודה על שיתוף הפעולה !!!

נא להחזיר לפקס 7569580-03

לכבוד

איילון חברה לביטוח בע"מ

מח' הנה"ח

רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 52008

הנדון: אישור פרטים לצורך העברה בנקאית

בקשה מס' 2006002000222 אירוע מיום 3.1.20

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

054-6544930

מספר טלפון נייד

066630930

מס ת.ז. / ח.פ.

שם המוטב (עפ"י הרישום בפוליסה)/בעל ח-ן

133470

מס חשבון

317

מס הסניף

סה

שם הסניף

14

מס הבנק

שם הבנק

שם מוטב/ מורשה החתימה

תאריך

חתימה

אוצר החייל

מקבוצת הביטחון

סניף 317 כפר גנים

03-9780200

קניון גנים - העצמאות 65, פתח תקוה, טל' 0629538 14 31700 409133470

למטב בלבד

פרויקט אריאל ת.ו. 066630930

ויצמן 21 דירה 2, תל אביב - יפו 6423920

טלפון: 0546544930

PAY TO

נח

13/04/17 - 2

שלמו ל

N.I.S.

נח

SIGNATURE

חתימה

DATE

תאריך

CHEQUE No.

מס' השק

BRANCH No.

מס' הסניף

ACCOUNT No.

מס' החשבון

בשק זה אין לבצע שינוי לאחר שנכתב.
למעט שינוי תאריך או סכום.

BANK OTSAR HAHAYAL LTD. בנק אוצר החייל בע"מ

BANK C

ות חזושי שי
תאריך

06