

התובע: יצחק ממון, ת.ז. 06554693
ע"י ב"כ עוה"ד א' פרייברג
מרחה אבא הלל 7, רמת גן
טל': 037412358 פקס: 0773180983

- נ ג ד -

הנתבעות: 1. קווים תחבורה ציבורית בע"מ, ח.פ. 513000877
2. גילברט ממון, ת.ז. 061421681
3. איילון חברה לביטוח בע"מ, ח.פ. 520042169
ע"י ב"כ עוה"ד שלמה ברקוביץ ואח'
מרחה עמינדב 23 (קומה 1), תל אביב, 67898
טל': 035686100 פקס: 035686101
דוא"ל: office@sberkovitz-law.co.il

הודעה על הסכם פשרה

הצדדים מתכבדים להודיע לביהמ"ש הנכבד כי הגיעו להסדר פשרה בתיק דלעיל, וזאת לפני משורת הדין ומבלי להודות בנסיבות ו/או בחבות:

1. מבלי להודות בחבות לפצות ו/או לשפות ולסילוק גמור, סופי ומלא של כל טענות, דרישות ותביעות התובע עקב התאונות הנטענות מיום 5.3.2018 ומיום 27.6.2018 נשואות התובענה, כנטען בכתב התביעה ו/או ע"י כתב התביעה שבכותרת (להלן – "**התביעה**"), תשלם הנתבעת לתובע את הסכומים כדלקמן:

- בגין התאונה מיום 5.3.2018 ישולם סך כולל של 15,029 (חמישה עשר אלף ועשרים ותשעה) ש"ח;
- בגין התאונה מיום 27.6.2018 ישולם סך כולל של 22,930 (עשרים ושניים אלף ותשע מאות ושלשים) ש"ח.

(להלן – "**סכומי הפשרה**").

2. למען הסר ספק, מוסכם ומוצהר בזה כי סכומי הפשרה כוללים שיפוי ו/או פיצוי בגין כל נזק ו/או אובדן ו/או הוצאות שנגרמו ו/או ייגרמו לתובע עקב התאונות.
3. התובע מצהיר ומאשר בזה כי לא תהינה לו יותר שום דרישות / טענות / תביעות כלפי הנתבעים ו/או מי מטעמם, הנובעות עקב התביעה ו/או עקב התאונות ו/או בקשר אליהן.
4. עקב הסכם הפשרה מתחייב התובע לפצות ו/או לשפות את הנתבעים ו/או מי מטעמם, עם דרישתם הראשונה על כל דרישה או תביעה שתוגש כנגדם, על כל סכום שהם יחויבו לשלם, על פי כל דין, לכל אדם או גוף, הכרוכים או נובעים במישרין או בעקיפין עקב התאונות, וזאת עד לגובה הכולל של סכומי הפשרה, ולמעט הוצאות רפואיות בגין חיובי קופות חולים ו/או בתי חולים עקב התאונות נשואות התובענה, הכלולים בסל הבריאות, הכל בהתאם לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד – 1994.
5. תשלום סכומי הפשרה יבוצע לאחר ובכפוף לחתימת התובע על כתב קבלה ו – ויתור כמקובל, המצייב להסכם זה ומהווה חלק בלתי נפרד הימנו.
6. סכומי הפשרה ישולמו ע"י הנתבעת בהעברה / ות בנקאית / יות לפקודת עו"ד אריאל פרייברג, וזאת בתוך 30 יום מיום קבלת כתב קבלה חתום ומאומת כדין, הסכם פשרה חתום ע"י כלל הצדדים (לרבות התובע), אסמכתאות אודות פרטי המוטב לשם ביצוע העברה בנקאית - ולאחר אישור ביהמ"ש את הסכם הפשרה ומתן תוקף של פסק דין לו.
7. ולאחר שאושר ע"י ביהמ"ש וניתן לו תוקף של פסק דין.
8. כל צד יישא בהוצאותיו.
9. הצדדים מבקשים ליתן להסכם פשרה זה תוקף של פס"ד – וללא צו להוצאות.
10. עוד מתבקש ביהמ"ש הנכבד לעשות שימוש בסמכותו ולפטור את הנתבעת מתשלום יתרת אגרת בימ"ש, וזאת לאור העובדה כי לא התקיים כל דיון בתובענה זו.

שלמה ברקוביץ, עו"ד
ב"כ הנתבעים

ממון יצחק – התובע
ת.ז. 06554693

אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובע

זמן ביצוע הפעולה: 18:49 23/02/2021
מספר תיק: 33223-10-19
סוג בקשה: הסכם פשרה
מספר אסמכתא למעקב: 5536348

**על המגיש לשמור את מספר האסמכתא לשם קבלת מידע אודותיו
המסמך הועבר לבדיקת מזכירות.**

- אם יאושר, יתויק בתיק ומועד ההגשה החוקי יחושב לפי זמן ביצוע הפעולה באתר ולא לפי תאריך האישור במזכירות.
כמו כן, יופק אישור שיוצג בתיקיית תיק נייר.
- אם לא יאושר, תשלח למגיש הודעה על כך.

כתב קבלה, ויתור ושחרור

אני הח"מ, ממו יצחק, נושא ת.ז. מס' 06554693, מ – רמלה (להלן – "התובע"), מאשר ומצהיר כדלקמן:

והואיל ובתאריך 5.3.2018 או בסמוך לתאריך הנ"ל הייתי מעורב בתאונת דרכים עת ירדתי מאוטובוס מסוג "וולוו" שמספרו 7303452 (להלן: "התאונה"), אשר היה שייך לחברת קווים תחבורה ציבורית בע"מ (להלן – "המבוטח"), ואשר בוטח ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ בפוליסת ביטוח חובה כדין במועדים הרלוונטיים לתאונה שמספרה 27222416317 (להלן – "המבטחת");

והואיל ובתאריך 27.6.2018 או בסמוך לתאריך הנ"ל הייתי מעורב בתאונת דרכים עת ירדתי מרכב מסוג מסוג "טויוטה" שמספרו 2996237 (להלן: "התאונה"), אשר היה נהוג ע"י גילברט ממון (ת.ז. 061421681, להלן – "המבוטח"), ואשר בוטח ע"י איילון חברה לביטוח בע"מ בפוליסת ביטוח חובה כדין במועדים הרלוונטיים לתאונה שמספרה 3655266517 (להלן – "המבטחת");

והואיל וכתוצאה מהתאונות לעיל נגרמו לי - לטענתי - נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים;

והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם המבטחת ועם המבוטחים לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרשותיי מכל מין וסוג שהוא, בעבר, בהווה ובעתיד, הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונות.

לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבטחת, באמצעות עוה"ד אריאל פרייברג, הינו סך כולל (לרבות שכ"ט עו"ד, מע"מ כחוק, אגרת בימ"ש ששולמה על ידי וכל הוצאה אחרת שנגרמה לי בגין התאונות) כדלקמן:

- בגין התאונה מיום 5.3.2018 – סך כולל של 15,029 (חמישה עשר אלף ועשרים ותשעה) ₪;
- בגין התאונה מיום 27.6.2018 – סך כולל של 22,930 (עשרים ושניים אלף ותשע מאות ושלושים) ₪.

(להלן – "הסכומים"), וחתמתי על כתב קבלה זה מהווה אישור להסכמה זו.

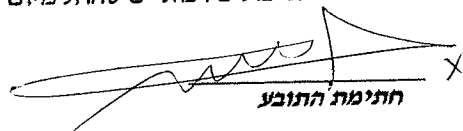
2. תמורת הסכומים וקבלתם הנני מוותר בזה לחלוטין, ומוחל באופן סופי ומוחלט על כל זכויותיי, דרישותיי ותביעותיי מכל מין וסוג שהוא, שנגרמו וגם/או ייגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונות, עפ"י כל דין, כפי שהינו כיום וכפי שיהיה בעתיד ועל פי חיקוק שיתקן וגם/או יבוא במקום דין הקיים היום או שיהיה בעתיד.

3. כתב קבלה זה נשלח מבלי לפגוע בזכויות המבטחת הנ"ל, ואין בו הודאה כלשהי בזכותי או כדי להפסיק את מרוץ ההתיישנות בתביעתי במובן סעיף 9 לחוק ההתיישנות, תשי"ח - 1958, באם לא ייחתם על ידי לבסוף מסיבה כלשהי.

4. הנני מתחייב לפצות ולשפות את המבטחת ו/או את המבוטחים ו/או מי מטעמם, וזאת בסכום שלא יעלה על הסכומים המצוינים בסעיף 1 דלעיל, מיד 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 לגוף שפיצו אותי על נזק עבורו קבלתי פיצוי מהמבטחת עקב התאונות לעיל, אך למעט הוצאות רפואיות המכוסות במסגרת חוק הבריאות הממלכתי, ובתנאי שיבוצעו במסגרת הרפואה הציבורית.

5. מוצהר בזה כי הסכומים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1994, ככל שאני זכאי לפיצוי כזה.

6. אין בהתחייבויות המבטחת כלפיי, בכל אשר נוגע לטיפולים הרפואיים שכתוצאה מהתאונות כמפורט לעיל, כדי להוות וויתור על טענה מטענות המבטחת כנגד קופת חולים ובתי חולים בהתאם לאמור בפרק ט' לחוק ההתייעלות הכלכלית (תיקוני חקיקה ליישום התכנית הכלכלית לשנים 2009 ו-2010), תשס"ט-2009, כל זאת באשר לטיפולים רפואיים שהחל מיום 1.1.10 ואשר נובעים מהתאונות.


חתימת התובע

- א. התאונות לא אירעו במהלך עבודתי ואו בדרכי לעבודתי;
- ב. לא פניתי לכל ענף אחר במל"ל (לרבות נכות כללית וענף סיעוד) בגין התאונות, ואין בכוונתי לפנות למי מענפי המל"ל בגין התאונות;
- ג. באם אפר את האמור בסעיפים 7(א) – (ב) לעיל, ובשל כך תבוא דרישה או תביעה לשיפוי מצד המוסד לביטוח לאומי כלפי המבטחת /או מי מטעמה בגין תקבולים או גמלאות מכל סוג שהוא, אשר שולמו /או אשר ישתלמו לי ע"י המל"ל בגין התאונות, הנני מתחייב בזאת לפצות ולשפות את מקבל התביעה או הדרישה מיד עם דרישתו הראשונה, על כל סכום שהוא יידרש לשלם, וזאת עד לגובה סכום הפשרה הנקוב בסעיף 1 לעיל, לרבות הפרשי הצמדה ושכ"ט עו"ד ומע"מ;
- ד. הנני מאשר, מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהם בגין התאונות, 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 כלפי המבטחת עפ"י שטר קבלה זה, וזאת עד לגובה סכום הפשרה הנקוב בסעיף 1 לעיל.
8. מוסכם בין הצדדים לכתב קבלה זה כי הוא מבטא הסכמות הדדיות על דרך הפשרה, מבלי שהדבר יתפרש כהודאה בזכויות או מקצתן בנוגע לחבות בנויקן, לכיסוי הביטוחי ולראשי הנזק הנתענים, ותוקפו למשך 90 יום מיום הוצאתו.
9. במידה שההסכמות שגובשו להסדר הפשרה כמפורט בכתב הקבלה לא תיחתמנה ע"י הצדדים, יראו את השטר כבטל ומבוטל, ולא בגדר הודאה במקצת הזכויות לצורך מרוץ ההתיישנות וכל מטרה אחרת.
10. מוסכם בין הצדדים לכתב קבלה זה, כי ההסכמות הגלומות בו על דרך הפשרה מתייחסות לצדדים עצמם, ואין בהן כדי להוות לצד שלישי שאינו צד להסכמות, עילה להסתמך על ההסכמות.
11. הנני מצהיר כי, אינני מקבל ואינני עתיד לקבל פנסיה כלשהי מקרן פנסיה בגין התאונות.
12. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי, הסכמתי והצהרתי דלעיל הסכימה המבטחת לשלם לי את הסכום הנקוב בסעיף 1 לעיל. עוד ידוע לי כי הסכום ניתן לי לפנים משורת הדין, וכי אין לראות במתן הסכום מצד המבטחת משום הודאה ואו הודאה חלקית בכל עובדה הנובעת ואו קשורה בתאונות, נסיבותיהן ותוצאותיהן.
13. הנני מתחייב להגיש לכי"מ שלום ב- רחובות, במסגרת ת.א 19-10-33223, את הסכם הפשרה אליו הגיעו הצדדים בתיק זה.

לראייה באתי על החתום:

היום, יום 23 בחודש 2 שנת 2021

שם מלא: יצחק רמון

עד לחתימה: איטל פרידלנד

ת.ז.: 016630930

שם וכתובת מלאים: איטל רמון, ד. ירמא

אני החי"מ, איטל פרידלנד, מאשר/ת 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.

תאריך: 23.2.21

חתימה: עו"ד אריאל פרידלנד, עו"ד

מס' רשיון: 62254



בית איילון ביטוח רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 5250606, ת.ד. 10757

תשלום תגמולי הביטוח בהעברה בנקאית

במסגרת מאמצי החברה לשמור על דמת שרות גבוהה, הרינו להודיעכם כי הברתנו מבצעת תשלומים ללקוחות/תובעים באמצעות העברה ישירה לחשבון הבנק.
ההעברה הבנקאית תבוצע רק לאחר פירור 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 ובצט"פ להעביר אלינו צילום העתק המחאה של החשבון אלינו יועבר תשלום (יש לרשום "מכונס") על ההמחאה).
התשלום בהעברה בנקאית הינו כמות יוחר, יורז את תהליך העברת התשלום אליכם ויחסוך זמן יקר שלכם ושלכם.

תודה על שיתוף הסעולה !!!

נא להחזיר לפקס 7569580-03

לכבוד

איילון חברה לביטוח בע"מ

מח' הצה"ח

רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 52008

הנדון: אישור פרטים לצורך העברה בנקאית
בקשה מס' אירוע מיום

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

054-6544930	066630930	ד"ר איילון סה"ח
מספר טלפון ביד	מס ת.ז. / ח.פ.	שם המוטב (עפ"י הרישום בפליסה)/בעל ח-ן
133470	317	ס"ח
מס חשבון	מס הסניף	שם הסניף
		מס הבנק
		שם הבנק

	איילון סה"ח	23.2.21
חתימה	שם מוטב/ מורשה החתימה	תאריך

אוצר החייל

מקבוצת הביטחון

סניף 317 כפר גנים

03-9780200

קניין גנים - העצמאות 65, פתח תקוה, טל' 409133470

למוסב בלבד

פרויקט אריאל ת.ז. 066630930
ויצמן 21 דירה 2, חל אביב - יפו 6423920
טלפון: 0546544930

PAYTO

שלמו ל

13/04/17 - כ

N.I.S.

SIGNATURE

חתימה

DATE

תאריך

CHEQUE No.

מס' השק

BRANCH No.

מס' הסניף

ACCOUNT No.

מס' החשבון

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

BANK OTSAR HAHAYAL LTD. מ.ד.מ. אוצר החייל בע"מ