



To	0773180983	אל
Fax No	0773180983	מס' פקס
Date & Time	31-10-2022 10:35:40	תאריך ושעה
Pages	12	עמודים
From	מיכל פסטרנק	מאת
Fax No		מס' פקס
Tel No		מס' טלפון
Re	ש	בנושא
	לידי:	



3248155-50893
 תאריך: 31/10/2022
 תביעה: 2-20053946364
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להודות בחבות
מבלי להודות בכיסוי הביטוחי
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

לכבוד
 פרייברג אריאל חברת עו"ד
 פקס 0773180983

הנדון: ת.ד. מיום: 09/12/2021
 הנפגע/ת: יעקב רימון ת"ז: 302942693
 שם המבוטח/ת: חירי פדיל
 סיווג תוכנית ביטוח: אישי
 שם פוליסה - שם מוצר: פוליסה לביטוח רכב פרטי ומסחרי עד 3.5 טון
 ענף ביטוח: ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי)
 סוג הכיסוי הביטוחי: רכב חובה-נזקי גוף
 מספר פוליסה: 0433363178217

הרינו מאשרים קבלת מכתבך, שבסימוכין.

- בהסתמך על חומר הראיות, נראה לנו כי פיצוי בשיעור של 20,000, משקף נכונה את נזקי מרשך.
- מצ"ב כתב קבלה בהתאם, ועם קבלתו, חתום כדון, נעביר התמורה.

בכבוד רב,
 מיכל פסטרנק, עו"ד
 מחלקת תביעות גוף חובה
 טל. 03-7107116
 פקס. 03-7604059
 מייל. tvioigul@menora.co.il



3248233- 50878
תאריך: 31/10/2022
מס' תביעה: 1-220053946364
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להודות בכיסוי הביטוחי
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

כתב קבלה סופי בגיר

אין במשלוח שטר הקבלה משום הודאה כלשהי בזכותו של הנפגע, או כדי להפסיק מרוץ ההתיישנות בתביעתו של הנפגע, במובן סעי' 9 לחוק ההתיישנות תשי"ח-1958.

אני הח"מ ח'ורי ג'אנא, נושא ת.ז. 308399815, שכתובתי היא _____ (להלן: "הנתבע") מאשר ומצהיר כדלקמן:
הואיל ובתאריך 09/12/2021 או סמוך לתאריך הנ"ל אירעה תאונת דרכים ב _____, ברכב מספר רישוי 9238772 (להלן: "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים. והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם ח'ורי פדיל (להלן: "המבטחים") וכן עם מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: "המבטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרישותיי מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד, הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה. לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים"), באמצעות עו"ד פרייברג אריאל, הינו סך של 9,250 ש"ח (במילים __תשעת אלפים מאתיים חמישים ש"ח), הכולל שכ"ט ומע"מ (להלן "הסכום"), וחתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.

2. תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על כל זכויותיי, דרישותי ותביעותיי מכל מין וסוג שהוא, שנגרמו וגם/או נגרמו, 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 הדין הקיים היום או שיוחק בעתיד, ואין לי ולא תהיינה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי הנתבעים ו/או כל נושא משרה ו/או בעל תפקיד בהם.

3. הנני מתחייב לפצות ולשפות את הנתבעים, או מי מהם, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדם, או נגד כל אחד מהם לחד, בגין כל תביעת שיבוב שתשולם על ידיהם לאדם או גוף, שהיטיבו נזקי בגין נזק עבורו קבלתי פיצוי מהנתבעים, עקב התאונה הנ"ל וזאת עד לגובה הסכום, למעט הוצאות רפואיות בגין שירותים רפואיים שקיבלתי עד 31.12.2009. הכלולים בסל הבריאות שניתנו במסגרת הרפואה הציבורית והנובעים מהתאונה.

4. מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1944, ככל שאני זכאי לפיצוי כזה.

5. א. אני מצהיר ומתחייב כי לא פניתי בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מנזקים שנגרמו לי ממנה.
ב. 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) 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. הריני מצהיר ומתחייב בזאת שלא קיבלתי תשלום כלשהו בגין התאונה מגורם נוסף כלשהו, וידוע לי כי אם אפר התחייבותי זו אהיה צפוי לתביעה משפטית ע"י הנתבעים בגין הפרת ההסכם.

7. הצדדים מסכימים כי אין בתשלום ו/או בקבלתו הודאה בזכויות ו/או במקצת הזכויות ו/או



תביעות התובע מכל סוג, לרבות טענות בדבר עצם החבות והאחריות, ואין בו כדי לגרוע מטענות הנתבעים, לרבות טענות התיישנות

8. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום.

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

10. הסכום ישולם תוך 30 יום ממועד התקיימות התנאים הקבועים בהסכם זה לתשלום, כדקלמן:

המצאה של המסמכים המפורטים להלן למנורה או לבאי כוחה של מנורה:

10 א. צילום תעודת זהות

10 ב. כתב קבלה חתום ומאושר כדין.

10 ג. פס"ד הדוחה את התביעה או הודעה על הסכם פשרה לסיום סופי ומלא של התביעה בת.א. ,

בית משפט בצירוף בקשה למתן פס"ד ופטור מאגרה.

10 ד. פרטי חשבון בנק בצירוף ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי חשבון.

10 ה.

(להלן: " מועד התשלום המוסכם")

11. ההתחייבות לבצע תשלום במועד התשלום המוסכם, כפופה לכל הוראת דין המונעת מחברת הביטוח לבצע תשלום (להלן: מניעה חוקית לתשלום) ורק במידת ריש הסכמה על קיומו חובות שיש לתובע במנורה יתווסף_ובקיומו של כל חוב פרמיה או חוב השתתפות עצמית הקיימים לנפגע מול מנורה.

12. אם לא שולם סכום הפשרה בחלוף 30 יום ממועד התקיימות התנאים הקבועים בהסכם זה לתשלום, יישא סכום הפשרה נושא הפרשי הצמדה וריבית בהתאם לחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א- 1961 ממועד התשלום המוסכם ועד התשלום בפועל.

ולראיה באתי על החתום:

היום _____ בחודש _____ שנת _____ חתימה _____ עד

לחתימה

אני הח"מ _____ 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.

תאריך: _____ חתימת עו"ד: _____





3248233-50878

תאריך: 31/10/2022

תביעה: 1- 220053946364

מבלי לפגוע בזכויותמבלי להודות בכיסוי הביטוחימבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

לכבוד

פרייברג אריאל חברת עו"ד

אבא הלל 7

רמת גן

א.ג.ג., ח.נ.,

ת.ד. : 09/12/2021

שם הנפגעת: חירי ג'אנא

ת.ז. הנפגעת: 308399815

סיווג תוכנית ביטוח: אישי

שם פוליסה - שם מוצר: פוליסה לביטוח רכב פרטי ומסחרי עד

טון 3.5

ענף ביטוח: ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי)

סימוכין: מכתבך מיום _____

הנדון:

נא מלא הפרטים וחתום על ההצהרה הבאה, על מנת שנוכל להעביר ישירות לחשבונך כל תשלום אשר נמצא כי מרשך/תך זכאי/ת בגין התאונה שבנדון. **נא להקפיד למלא בכתב ברור וקריא**

שם בעל החשבון		מספר ת.ז. (כולל ספרת ביקורת)	
שם הבנק	שם הסניף	מס חשבון	מס' בנק
כתובת למשלוח הודעות בנוגע לטיפול בתביעה זו			
רחוב	מס בית	שם הישוב	מיקוד
דואר אלקטרוני			
פקס			
טלפון לברורים			
הריני להצהיר כי להלן פרטי חשבון הבנק שלי לצורך העברה בנקאית: ידוע לי שאין בפניה זו לקבל פרטי חשבון הבנק שלי משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי ובחבות הביטוחית.			
תאריך	שם מלא	חתימה	
יש לצרף למסמך זה צילום ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי חשבון. יש להדגיש כי ללא מלוא הפרטים הנ"ל, לא ניתן לבצע את התשלום בהעברה בנקאית. פרטי ת.ז. או ח.פ. הינם תנאי הכרחי גם לצורך תשלום באמצעות המחאה.			

בכבוד רב,

מיכל פסטרנק, עו"ד

מחלקת תביעות גוף חובה

טל. 03-7107116

פקס. 03-7604059

מייל. tvitguff@menora.co.il

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ





3248209- 50878
תאריך: 31/10/2022
מס' תביעה: 1-220053946364
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להודות בכיסוי הביטוחי
מבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

כתב קבלה סופי בגיר

אין במשלוח שטר הקבלה משום הודאה כלשהי בזכותו של הנפגע, או כדי להפסיק מרוץ ההתיישנות בתביעתו של הנפגע, במובן סעי' 9 לחוק ההתיישנות תשי"ח-1958.

אני הח"מ ח'ורי ג'אנא, נושא ת.ז. 308399815, שכתובתי היא _____ (להלן: "הנתבע") מאשר ומצהיר כדלקמן:
הואיל ובתאריך 09/12/2021 או סמוך לתאריך הנ"ל אירעה תאונת דרכים ב _____, ברכב מספר רישוי 9238772 (להלן: "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים. והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם ח'ורי פדיל (להלן: "המבטחים") וכן עם מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן: "המבטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרישותיי מכל מין וסוג שהוא, בעבר בהווה ובעתיד, הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה. לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבטחים והמבטחים (להלן: "הנתבעים"), באמצעות עו"ד פרייברג אריאל, הינו סך של 8,800 ש"ח (במילים _____ שמונת אלפים שמונה מאות _____ ש"ח), הכולל שכ"ט ומע"מ (להלן "הסכום"), וחתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.

2. תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על כל זכויותיי, דרישותיי ותביעותיי מכל מין וסוג שהוא, שנגרמו וגם/או יגרמו, 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 הדין הקיים היום או שיוחק בעתיד, ואין לי ולא תהיינה לי תביעות מכל סוג ומין כלפי הנתבעים ו/או כל נושא משרה ו/או בעל תפקיד בהם.

3. הנני מתחייב לפצות ולשפות את הנתבעים, או מי מהם, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדם, או נגד כל אחד מהם לחד, בגין כל תביעת שיבוש שתשולם על ידיהם לאדם או גוף, שהיטיבו נזקי בגין נזק עברו קבלתי פיצוי מהנתבעים, עקב התאונה הנ"ל וזאת עד לגובה הסכום, למעט הוצאות רפואיות בגין שירותים רפואיים שקיבלתי עד 31.12.2009 הכלולים בסל הבריאות שניתנו במסגרת הרפואה הציבורית והנובעים מהתאונה.

4. מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1944, ככל שאני זכאי לפיצוי כזה.

5. א. אני מצהיר ומתחייב כי לא פניתי בדרישות מכל סוג ומין למוסד לביטוח לאומי, הכרוכות או הנובעות מהתאונה ו/או מנזקים שנגרמו לי ממנה.
ב. 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) 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. הריני מצהיר ומתחייב בזאת שלא קיבלתי תשלום כלשהו בגין התאונה מגורם נוסף כלשהו, וידוע לי כי אם אפר התחייבותי זו אהיה צפוי לתביעה משפטית ע"י הנתבעים בגין הפרת ההסכם.

7. הצדדים מסכימים כי אין בתשלום ו/או בקבלתו הודאה בזכויות ו/או במקצת הזכויות ו/או תביעות התובע מכל סוג, לרבות טענות בדבר עצם החבות והאחריות, ואין בו כדי לגרוע מטענות



- הנתבעים, לרבות טענת התיישנות
8. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום.
9. במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.
10. הסכום ישולם תוך 30 יום ממועד התקיימות התנאים הקבועים בהסכם זה לתשלום, כדקלמן:
- המצאה של המסמכים המפורטים להלן למנורה או לבאי כוחה של מנורה:
- 10 א. צילום תעודת זהות
- 10 ב. כתב קבלה חתום ומאושר כדין.
- 10 ג. פס"ד הדוחה את התביעה או הודעה על הסכם פשרה לסיום סופי ומלא של התביעה בת.א., בבית משפט בצירוף בקשה למתן פס"ד ופטור מאגרה.
- 10 ד. פרטי חשבון בנק בצירוף ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי חשבון.
- 10 ה. (להלן: "מועד התשלום המוסכם")
11. ההתחייבות לבצע תשלום במועד התשלום המוסכם, כפופה לכל הוראת דין המונעת מחברת הביטוח לבצע תשלום (להלן: מניעה חוקית לתשלום) רק במידה ויש הסכמה על קיוזז חובות שיש לתובע במנורה יתנוסף_ובקיוזז של כל חוב פרמיה או חוב השתתפות עצמית הקיימים לנפגע מול מנורה.
12. אם לא שולם סכום הפשרה בחלוף 30 יום ממועד התקיימות התנאים הקבועים בהסכם זה לתשלום, יישא סכום הפשרה נושא הפרשי הצמדה וריבית בהתאם לחוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א- 1961 ממועד התשלום המוסכם ועד התשלום בפועל.

ולראיה באתי על החתום:

היום _____ בחודש _____ שנת _____ חתימה _____ עד

לחתימה _____

אני הח"מ _____ 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.

תאריך: _____ חתימת עו"ד: _____





3248209-50878

תאריך: 31/10/2022

תביעה: 220053946364-1

מבלי לפגוע בזכויותמבלי להודות בכיסוי הביטוחימבלי לפגוע בטענת ההתיישנות

לכבוד

פרייברג אריאל חברת עו"ד

אבא הלל 7

רמת גן

א.ג.נ., ח.נ.,

ת.ד. : 09/12/2021

שם הנפגע/ת: חירי גיאנא

ת.ז. הנפגע/ת: 308399815

סיווג תוכנית ביטוח: אישי

שם פוליסה - שם מוצר: פוליסה לביטוח רכב פרטי ומסחרי עד

טון 3.5

ענף ביטוח: ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי)

סימוכין: מכתבך מיום _____

הנדון:

נא מלא הפרטים וחתום על ההצהרה הבאה, על מנת שנוכל להעביר ישירות לחשבונך כל תשלום אשר נמצא כי מרשך/תך זכאי/ת בגין התאונה שבנדון. **נא להקפיד למלא בכתב ברור וקריא**

שם בעל החשבון		מספר ת.ז. (כולל ספרת ביקורת)	
שם הבנק	שם הסניף	מס חשבון	מס' סניף
כתובת למשלוח הודעות בנוגע לטיפול בתביעה זו			
רחוב	מס בית	שם הישוב	מיקוד
דואר אלקטרוני			
פקס			
טלפון לברורים			
הריני להצהיר כי להלן פרטי חשבון הבנק שלי לצורך העברה בנקאית: ידוע לי שאין בפניה זו לקבל פרטי חשבון הבנק שלי משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי ובחבות הביטוחית.			
תאריך	שם מלא	חתימה	
יש לצרף למסמך זה צילום ברור של המחאה או אישור בנק על פרטי חשבון. יש להדגיש כי ללא מלוא הפרטים הנ"ל, לא ניתן לבצע את התשלום בהעברה בנקאית. פרטי ת.ז. או ח.פ. הינם תנאי הכרחי גם לצורך תשלום באמצעות המחאה.			

בכבוד רב,

מיכל פסטרנק, עו"ד

מחלקת תביעות גוף חובה

טל. 03-7107116

פקס. 03-7604059

מייל. tvitguf@menora.co.il

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

