

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

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

6.9.20

מ.ל.ב.
בפקס

לכבוד
עו"ד קרן זורע
מחלקת תביעות חובה
שומרה חברה לביטוח בע"מ

ח.נ., שלום רב,

הנדון: גל אסתר פרץ, ת.ז. 206797607
מס' תביעה: 73918000276-1

1. מצ"ב כתב קבלה ע"ס 82,500 ₪ חתום על ידי מרשתי.

2. כן, מצ"ב צילום המחאה.

3. אודה לביצוע העברה לפקודת הח"מ.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



חברה לביטוח בע"מ

03/09/2020

מספרנו: 1 - 73918000276

כתב קבלה ויתור ושחרור (סילוק סופי בגיר)

אני הח"מ פרץ גל אסתר נושא ת.ז. 25187618 (להלן: "הנתבע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

והואיל ובתאריך 01/10/2017 או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים (להלן "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענותי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים;

והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם פרץ אהוד (להלן: "המבוטח") ועם "שומרה" חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבוטחים") לקבלת פיצויים כמפורט להלן, וזה לסילוק גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרשותיי מכל סוג שהוא, בעבר, בהווה ובעתיד הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה;

לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

- הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבוטחים והמבוטח (להלן: "הנתבעים") באמצעות עו"ד פרייברג הנו סך של 82500 ₪ (שמונים ושניים אלף וחמש מאות ₪) הכולל שכ"ט ומע"מ (להלן: "הסכום") וחתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.
- תמורת הסכום וקבלתו הנני מוותר בזה לחלוטין ומוחל באופן סופי ומוחלט על זכויותיי, דרישותיי ותביעותיי מכל סוג שהוא, שנגרמו וגם/או יגרמו, הכרוכות או הנובעות במישרין או בעקיפין מהתאונה, על פי כל דין, כפי שהנו כיום וכפי שיהיה בעתיד, ועל פי כל חיקוק שיתקף 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.
- הנני מתחייב לפצות ולשפות את הנתבעים, או מי מהם, עד לגובה תגמולי הביטוח ששילמו בגין התאונה, מיד עם דרישתם הראשונה על כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדם, או נגד כל אחד מהם לחוד, בגין כל תביעת שיבוב שתשולם על ידיהם לאדם או גוף, שהטיב נזקי בגין נזק עבור קיבלתי פיצוי מהנתבעים, עקב התאונה הנ"ל למעט הוצאות רפואיות שבטל הבראות בגין טיפולים שקשורים לתאונה והכל בהתאם לחוק ההתייעלות הכלכלית (חוק ההסדרים) 2009 וכן למעט ==
- מוצהר בזה כי הפיצויים כוללים פיצוי גם בגין הוצאות רפואיות עתידיות שאינני זכאי להן לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, תשנ"ד - 1994, ככל שאני זכאי לפיצוי זה.

ידוע לי, כי הפיצויים על פי מסמך זה מבוססים על כך, שהתאונה אינה מהווה "תאונת עבודה". 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 קצבה מהמל"ל בקשר לתאונה, הנני מתחייב להשיב לנתבעים, מיד עם כל דרישה, כל סכום שקיבלתי מהמל"ל ושאיני זכאי לקבל מהמל"ל עקב התאונה עד לגובה הסכום שקיבלתי מהנתבעים.

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 עליי האמור בסעיף 329 לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב) התשנ"ה - 1995, וניתנת בזאת מראש רשות מטעמי למוסד לביטוח לאומי לפעול לגבי, בהתאם להוראת סעיף 329 הנ"ל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השיפוי שיש לנתבעים כלפי עפ"י שטר קבלה זה.

- ידוע לי כי אין ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום הנ"ל.
- במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יהיו כל החותמים מתחייבים, מאשרים ומצהירים בכל האמור לעיל, כולם ביחד וכל אחד מהם לחוד.
- התשלום יבוצע תוך 30 יום מיום מסירת כתב קבלה מקורי זה חתום ומאושר למבוטחים.

ולראיה באתי על החתום:

ע"ד לחתימה: פרץ גל אסתר 6.9.20 תאריך

שם: פרץ גל אסתר כתובת: הרצליה 7, רמת גן תאריך: 6.9.20

עו"ד אדיאל פרייברג חתימה: 62254

אני הח"מ פרץ גל אסתר, 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/הסברתי לו הסבר היטב את תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

תאריך: 6.9.20 חתימה:

הנני מסכים כי הסכום בסך 72,500 יועבר לחשבון שפרטי מציין להלן:

מספר חשבון: 133470 שם בעל החשבון: פרץ גל אסתר

שם הבנק: בנק הפועלים סניף: 317 כתובת הבנק: רחוב אלמגור 65, רמת גן

תאריך: 6.9.20 חתימה:

מדינת ישראל

סיוף 317 כפר גנים

קניין גנים - העצמאות 65, פתח תקוה, סל' 03-9780200
0629538 14 31700 409133470

פרייבורג אריאל ת.ו. 066630930
 יוצמן 21 דירה 2, תל אביב - יפו 6423920
 סלפון: 0546544930

PAY TO

2

שלוש

13/04/17 - 2

51

2

SIGNATURE

הסמך

DATE _____

1

למטה שני, וישו, בן
בןשק זה אין לא כל
מכס או סכס.

CHEQUE No. 7331

BRANCH No. מס' סניף

מס' החשבון

BANK OTSAR HAHAYAL LTD. בנק אוצר החיים בע"מ.