

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

2.9.20

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 והודעה שהוגשה לבית המשפט.

3. אודה לביצוע העברה בנקאית לפקודת הח"מ.

בכבוד רב ובב"ח,

אריאל פרייברג, עו"ד



חברה לביטוח בע"מ

מספר: -

כתב קבלה ויתור ושחרור (סילוק סופי בגיר)

אני הח"מ _____ נושא ת.ז. _____ (להלן: "הנתבע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך _____ או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה תאונת דרכים (להלן "התאונה"), אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים;

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

לכן הנני מאשר, מצהיר ומתחייב כדלקמן:

- הסכום שהסכמתי לקבל היום מאת המבוטחים והמבוטחים (להלן: "הנתבעים") באמצעות עו"ד _____ הנו סך של 2,500 ₪ (שני אלפים) הכולל שכ"ט ומע"מ (להלן: "הסכום") וחתימתי על כתב זה מהווה אישור להסכמה זו.
- המותרת הסכום וקבלתו הנני מוותרת 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 שיחיה בעתיד, ועל פי כל חוק שיתקן וגם/או יבוא במקום הדין הקיים היום או שיחוק בעתיד, ואין לי ולא תהייה 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 תביעה שיבוב שתשולם על ידיהם לאדם או גוף, שהטיבו נזקי בגין נזק עבור קיבלתי פיצוי מהנתבעים, עקב התאונה הנ"ל למעט הוצאות רפואיות שבסל הבריאות 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 לחזרות סעיף 329 הנ"ל, כל זאת מבלי לפגוע בזכויות השיפוי שיש לנתבעים כלפי עפ"י שטר קבלה זה.

- ידוע לי כי אין אף דין על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימו הנתבעים לשלם לי את הסכום הנ"ל.
- במקרה שכתב זה נחתם על ידי יותר מאדם אחד, יחיו 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:

תאריך: 30.08.20 חתימה: _____
שם: _____ כתובת: _____
תאריך: 30.08.20 חתימה: _____

אני הח"מ אריאל פריד, עו"ד, מאשר בזה כי הכתב דלעיל נחתם בתאריך המופיע לעיל ע"י האדם ששמו נזכר לעיל מרצון הטוב והחופשי ואשר הזדהה בפני להנחת דעתי, ולאחר שקראתי בפניו והסברתי לו הסבר היטב את תכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

תאריך: 30.08.20 חתימה: _____
הנני מסכים כי הסכום בסך 2,500 יועבר לחשבון שפרטים מצוינים להלן:
מספר חשבון 133470 שם בעל החשבון ד"ר אריאל פריד
שם הבנק מזרחי סניף 317 כתובת הבנק רחוב, 15, רמת
תאריך: 30.08.20 חתימה: _____

בנק אוצר החייל

מקבוצת הביטוח

למטב בלבד

סניף 317 כפר גנים

03-9780200 טל' פתח תקוה, 65

0629538 14 3-1700 409133470

פרייבוג אריאל ת.י. 066630930
ויצמן 21 דירה 2, תל אביב - יפו 6423920
טלפון: 0546544930

PAY TO

שח

שלמו ל

13/04/17 - 3

N.I.S.

שח

SIGNATURE

חתימה

DATE

תאריך

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

CHEQUE No.

מס' השק

BRANCH No.

מס' הסניף

ACCOUNT No.

מס' החשבון

BANK OTSAR HAHAYAL LTD. בנק אוצר החייל בע"מ

גל פרץ אסתר, ת.ז. 206797607
מרחוב מצדה 13, קרית מלאכי

התובעת:

באמצעות ב"כ עו"ד אריאל פרייברג
מרחוב אבא הלל 7, רמת גן
טל': 03-7412358 פקס': 077-3180983

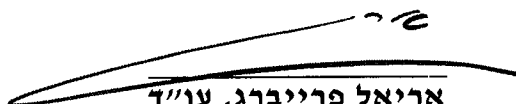
- נ ג ד -

שומרה חברה לביטוח בע"מ
מרחוב הסיבים 23, פתח תקוה

הנתבעת:

בקשה מוסכמת לדחיית התביעה - פשרה

1. התובעת מתכבדת להודיע לבית המשפט הנכבד כי הליכי המו"מ בינה לבין הנתבעת נשאו פרי והצדדים הגיעו לכדי הסכמה בדבר סילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט.
2. בנסיבות אלה, מתבקש בית המשפט הנכבד להורות על דחיית התביעה ללא צו להוצאות.


אריאל פרייברג, עו"ד
ב"כ התובעת

מועד ההגשה: 19:27 02/09/2020

מספר תיק: 45423-01-20

סוג בקשה: הסכם פשרה

מספר אסמכתא למעקב: 3193866

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

• אם יאושר, יתויק בתיק ותאריך ההגשה החוקי יחושב לפי תאריך ההגשה בפועל ולא לפי תאריך האישור.
כמו כן, יופק אישור שיוצג בתיקיית תיק נייר.

• אם לא יאושר, תשלח למגיש הודעה על כך. המסמך שנדחה יוצג בתיקיית תיק נייר