

ARIEL FREIBERG, ADV

7 ABA HILLEL ST, RAMAT GAN

Tel 03-7412358, Fax 077-3180983

Office@freiberg-law.com



אריאל פרייברג, עו"ד

רחוב אבא הלל 7 רמת גן (בית סילבר)

טל' 03-7412358 פקס 077-3180983

31.3.23

לכבוד

עו"ד דנה בן משה.

איילון חברה לביטוח בע"מ

באמצעות דוא"ל

ח.ג.,

לצרכי מו"מ לפשרה בלבד

הנדון: סימה ירחי, אירוע מיום 28/7/21
מס' תביעה: 2006002300001

1. מצ"ב כתב קבלה ע"ס 8,000 ₪ חתום על ידי מרשתי.

2. לעיונכם וטיפולכם המסור בביצוע העברה בנקאית אודה.



לכבוד רב וצב"ח,
אריאל פרייברג, עו"ד



חברת אילון ביטוח: רח' אבא הלל טילבר 12, רמת-גן 5258606, ת.ד. 50957

חטיבת תשלומי תביעות ביטוח- גוף חובה			
תאריך:	כ"א אדר תשפ"ג		
תאריך:	14/03/2023		
מבלי	לפגוע	בזכויות	
לצרכי	מו"מ	בלבד	
מבלי	לפגוע	בטענת	התיישנות
בכל	פנייה	נא	צינו מס' תביעתנו

אילון חברה לביטוח בע"מ
כתב קבלה ויתור ושחרור

אני הח"מ ירחי סימה נושא ת.ז. 52358108 (להלן: "הנתבע") מאשר ומצהיר כדלקמן:

הואיל ובתאריך 28/07/2021 או סמוך לתאריך הנ"ל ארעה לטענתי תאונת דרכים (להלן "התאונה"), בה היה מעורב לטענתי רכב מ.ר. 36753701 אשר כתוצאה ממנה נגרמו לי לטענתי נזקי גוף ישירים וגם/או עקיפים.

הואיל ומטרופולין-תחבורה ציבורית בע"מ (להלן "המבוטחים") וכן אילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבטחים") הסכימו לפצות בגין הנזקים שנגרמו לי.

והואיל והסכמתי לקבל מאת המבטחים בשמם ובשם המבוטחים פיצויים כמפורט להלן, וזאת 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, עו"ד הינו סך של 8,000 ₪ (שמונת אלפים שח ₪) 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 ייגרמו, 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 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 וכן החזר בגין תשלום למד"א, ככל שעלינו לשאת בכך.

4. אני מתחייב לפצות ולשפות את המבטחים ו/או המבוטחים ו/או מי מטעמם, וכל אחד מהם, בשלמות, מיד עם דרישתם הראשונה, על וכנגד כל תביעה או דרישה שתוגש, נגדם או נגד כל מי מהם בגין התאונה, עד לגובה הסכום, בתוספת הוצאות ההגנה, הצמדה, 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 2006002300001



בית איילון ביטוחים רחב אגף הכלל סניף 12, רמת-גן 5250606, ת.ד. 10957

5. א. ידוע לי, כי הסכום משולם לי בהתבסס על כך, שהתאונה אינה מהווה "תאונת עבודה".
ב. 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 כל קצבה מהמל"ל בקשר לתאונה, הנני מתחייב להשיב לנתבעים מיד עם דרישה כל סכום שקבלתי מהמל"ל ושאני זכאי לקבל מהמל"ל עקב התאונה וזאת עד לסכום ששולם לי, בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק.
ג. הנני מאשר, מצהיר ומסכים בזה כי אם אקבל מהמוסד לביטוח לאומי תשלום, תקבול או גמלה כלשהיא בגין התאונה, 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 עפ"י שטר קבלה זה.
6. מוסכם בין הצדדים לכתב ויתור זה, כי הוא מבטא הסכמות הדדיות על דרך הפשרה מבלי שהדבר יתפרש כהודאה בזכויות או מקצתן בנוגע לחבות על פי דין, לכיסוי הביטוחי ולראשי הנזק הנטענים ותוקפו למשך 60 יום מיום הוצאתו.
7. במידה וההסכמות שגובשו להסדר הפשרה כמפורט בכתב הויתור לא תחתמנה על ידי, יראו את הצעת הפשרה כבטלה ומבוטלת ולא בגדר הודאה במקצת הזכויות לצורך מירון ההתיישנות וכל מטרה אחרת.
8. מוסכם בין הצדדים להסכם פשרה זה, כי ההסכמות הגלומות בו על דרך הפשרה מת"חסות 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 וכי הסכום כולל הפרשי ריבית והצמדה עד מועד התשלום המוסכם בכתב ויתור זה.
10. התשלום יועבר בהעברה בנקאית לא יאוחר מ-30 יום מקבלת המסמכים הבאים:
 - מסמך זה חתום על ידי התובע ומאושר ע"י עוה"ד מיופה הכוח.
 - יפוי כח חתום ומאומת כדין ע"י עורך הדין המייצג.
 - החלטת בי"מ"ש בדבר דחיית התביעה וקבלת פטור מאגרה במידה והוגשה תביעה משפטית.
 - טופס אישור ביצוע להעברה בנקאית של תגמולי הביטוח, המצ"ב.
 - אישור הבנק על פרטי החשבון אליו יועבר התשלום, הכולל את שם הבנק, מספר הסניף ומספר החשבון או צילום העתק המחאה של החשבון אליו יועבר התשלום – יש לרשום "מבוטל" על המחאה.
 - במידה ומדובר בתשלום סכום העולה על 100,000 ₪, המשולם לחשבון עו"ד, יש להעביר פרטי חשבון נאמנות ספציפי ע"ש הניזוק, אליו יועבר הסכום. לא ניתן להעביר תשלום העולה ע"ס 100,000 ₪ לחשבון נאמנות כללי של עוה"ד.
11. התשלום כפוף לבחינת עיקולים, ככל שישנם ו/או כל מניעה אחרת ע"פ דין.
12. 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.
13. האמור במסמך זה בלשון זכר אף בלשון נקבה במשמע.

חתימה

מס' תביעה 2006002300001



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

ולראיה באתי על החתום:

היום 31 בחודש 3 שנת 2023 חתימה:

עד לחתימה:

אני הח"מ מ. אריאל עו"ד, הנני בא כוח התובע בתביעה זו 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: 31/3/23 חתימה:

מס' רשיון: 62254

מס' תביעה 2006002300001



בית איילון ביטוחים רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 5250806 ת.ד. 10957

טופס אישור ביצוע להעברה בנקאית

איילון חברה לביטוח בע"מ

הנדון: אישור פרטים לצורך העברה בנקאית
בקשה מס' 2006002300001 אירוע מיום 28/07/2021

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

054-6544930	066630930	ד"ר אהרן כהן		
מספר טלפון נייד	מס ת.ז. / ח.פ.	שם המוטב (עפ"י הרישום בפוליסה)/ בעל חן		
133470	317	14	3%	שם הבנק
מס חשבון	מס הסניף	שם הסניף	מס הבנק	שם הבנק
62254		שם מוטב/ מורשה החתימה		31.3.23
תאריך				

331236\9958

תאריך: 29.9.22

לכבוד
עו"ד אריאל פרייברג

הנדון: חשבון מס' 133470 - בסניף מס' 317

לבקשתך, הננו לאשר כי החשבון שבנדון רשום בסניפנו על שם:

מס'.	שם	מספר זיהוי
1.	עו"ד אריאל פרייברג בנאמנות פקדונות כללי	66630930
2.		
3.		
4.		

☒ בחשבון לא רשומים נהנים

☐ בחשבון רשומים נהנים כמפורט להלן:

מס'.	שם	מספר זיהוי
1.		
2.		
3.		
4.		

בכבוד רב,
הבנק הבינלאומי הראשון לישראל בע"מ

