



בית איילון ביטוח: רח' אנבא הלל טילבר 12, ראשון-תן 5250606, ת.ד. 7599

אגף תשלומי ביטוח-	כללי עסקי
תאריך:	כ"ד סבת תשפ"ג
תאריך:	17/01/2023
טלפון:	03-7569256
פקס:	03-7569520
מבלי	לפגוע
מבלי	להכיר בחבות ובכיסוי הביטוח
מבלי	לפגוע בטענת התיישנות

מס' תביעה: 2004202100330

כתב הסכמה וויתור ושחרור

בין: עיריית יבנה ו/או איילון חברה לביטוח בע"מ ואח'

הנקרא(ים) להלן "א" מצד אחד,

ובין: ת.ד. [redacted] כאמצעות כ"כ ניסים פרחי, משרד עו"ד

הנקרא(ים) להלן "ב" מצד שני.

הואיל וצד ב' תובע פיצויים מאת צד א' (ו/או מאת כל אחד מאלה המהווים צד "א") בגין הנזקים הנטענים שנגרמו לו כתוצאה מאירוע נטען שאירע בתאריך: 27/02/2017 (להלן: "נזקי הארוע"), והואיל וצד "א" דוחה כל אחריות בגין הכיסוי הביטוחי ו/או אחריות לנזקים ו/או בגין היקף הנזקים הנטען, והואיל וברצון הצדדים, להתפשר על ידי הסכם סופי ומחולט, הוסכם בין הצדדים כדלקמן:

- צד "א" מתחייב לשלם לצד "ב" סך 520,000 ש"ח (להלן: "סכום הפשרה") וזאת לסילוק מלא וסופי של כל התביעות והדרישות שיש לצד "ב" ו/או מי מטעמו נגד צד "א" (ו/או כל אחד מאלה המהווים צד "א" ו/או מי מטעמו) בגין נזקים ישירים ו/או עקיפים הנובעים מהארוע ולרכות הוצאות נלוות.
- צד ב' מצהיר שלא תבע כל גורם אחר (לרבות מבטוח) בגין נזקי הארוע.
- צד "ב" מאשר כי קבלת סכום הפשרה תהווה סילוק סופי ומחולט של כל תביעותיו, לרבות תביעות מיטיבים ומוותר על כל הזכויות והתביעות שיש לו כנגד צד "א" (ו/או כל אחד מאלה המהווים צד "א" ו/או מי מטעמו), בקשר עם הנזקים שנגרמו כתוצאה מאירוע הנ"ל וההוצאות הנלוות.
- צד ב' מתחייב כי אם תוגש נגד צד א' תביעה בגין נזקי האירוע מושא הסכם פשרה זו, יפצה את צד א' על כל סכומי הפיצויים ו/או ההוצאות שיצטרך לשאת בהם עד לגבולות סכום הפשרה בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כחוק והוצאות הגנה.
- מובהר כי הסכם זה מסלק את כל התביעות ו/או הדרישות ו/או נזקי התובע בגין האירוע ו/או התביעה המשפטית מושא כתב הסכמה זה, על כל רכיביהם. סכום הפשרה כולל הפרשי ריבית והצמדה עד מועד התשלום המוסכם בהסכם פשרה זה.

חתימה





בית איילון ביטוח: רח' אבנר 22, תל-אביב 5250806, ת.ד. 7550

6. מוסכם בין הצדדים לשרט פטור זה, כי הוא מבטא הסכמות על דרך הפשרה מבלי שהדבר יתפרש כהודאה בזכויות או מקצתן בנוגע לחבות בניקיון, לכיסוי הכיסוי ולראשי הנזק הנסענים.
7. אני מתחייב לשתף פעולה עם החברה, אם החברה תחליט, על פי שיקול דעתה, להגיש תביעת תחלוף כנגד המזיקים לרבות העברת מידע ומסמכים רלוונטיים, חתימה על תצהירים, מתן עדות בבית"ש וכדומה.
8. במידה וההסכמות שגובשו להסדר הפשרה כמפורט בשרט הפטור לא תחתמנה על ידי הצדדים, יראו השרט כבטל ומבוטל ולא ידא בגדר הודאה במקצת הזכויות לצורך מרוץ ההתיישנות וכל מטרה אחרת.
9. מוסכם בין הצדדים לשרט פטור זה, כי ההסכמות הגלומות בו על דרך הפשרה מתייחסות לצדדים עצמם ואין בהם כדי להוות לצד שלישי שאינו צד להסכמת עילה להסתמך על הסכמות אלה.
10. האמור במסמך זה בלשון זכר אף בלשון נקבה במשמע.
11. צד ב' מתחייב בהתחייבות בלתי חוזרת לנקוט בפעולות התדדיבות לדחיית התביעה שהגיש כנגד צד א' ו/או מי מטעמו בת.א. _____ לא צו להוצאות.
12. הונשלוט ישולם בהעברת בנקאית לא יאוחר מ-30 יום מקבלת המסמכים תבאים :

- ייפרי כח.
 - החלטת בית"ש בדבר דחיית התביעה וקבלת פטור מאגרה.
 - צילום ת"ז וספח
 - 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 התשלום. לא ניתן להעביר תשלום העולה ע"ס 100,000 ₪ לחשבון נאמנות כללי של עוה"ד.
 - מסמך זה חתום על ידי התובע ומאושר ע"י עוה"ד מיופה הכוח, אליו מצורף יפוי כח חתום על ידי התובע.
 - אחר, פרט:
13. התשלום כפוף לבחינת חובות ו/או עיקולים, ככל שישנם ו/או כל מניעה אחרת שבדין. איילון תהיה רשאית לקזז חובות, ככל שקיימים מסכום הפשרה.


 חתימה



בית איילון ביטוחים דה אבא הלל נילבר 12, רמת-גן 5250506, ת.ד. 10957

14. ברצוני לקבל את התשלום בהעברה בנקאית לחשכון שפרסיו להלן חיכוך החשבון ישמש
אישור לקבלת סכום הפשרה.

פרויליך-פרחי, חברת עו"ד
FROHLICH-FARCHI, LAW Co.

513247627

מס מס / ת.פ.

שם המוטב בעל ח-ו

<u>[Redacted]</u>	<u>[Redacted]</u>	<u>[Redacted]</u>	<u>[Redacted]</u>	<u>[Redacted]</u>
מס חשבון	מס הסניף	שם הסניף	מס הבנק	שם הבנק

לראיה באתי על החתום:

תאריך: 25.1.23 חתימה (וחותמת חברה אם המבוטח הוא חברה): [Signature]
כתובת:

עד לחתימה ת.ז. תאריך חתימה

אני הח"מ , עו"ד/רו"ח שמשרדי ב ר"ג , מאשר בזאת כי הכתב דלעיל נחתם בתאריך המופיע להלן ע"י האדם ששמו מפורט לעיל שאני הינו בא כוחו לטיפול בתביעה מושג המסמך, וזאת לאחר שהקראתי בפניו והסברתי הסבר היטב את תוכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

יום 25 לחודש 1 שנה 2023

הלופה לנ"ל למקרה שמדובר בחתימה בשם החברה.

אני הח"מ רן פרויליך עו"ד הנני בא כוח התובעים בתביעה זו, שמשרדי ב ר"ג , מאשר בזאת כי הכתב דלעיל נחתם בתאריך 25.1.23 ע"י האדם ששמו מפורט לעיל המסמך לחתום בשם החברה, ולחייבה בחתימתו יחד עם חותמת החברה וזאת לאחר שהקראתי בפניו/הם והסברתי הסבר היטב את תוכנו ואת התוצאות הנובעות ממנו.

רן פרויליך, עו"ד
RAN FROHLICH, ADV.
מ.ד. 50825

מס' תביעה 2004202100330

330709\9958



אגף בריאות
 טל- 1-800-35-2001 פקס: 03-7569578
 מייל: MOKED-BRIUT@AYALON-INS.CO.IL
 תאריך: 1 מרץ 2022
 מבלי לפגוע בזכויות

לכבוד:

פרויליך פרחי, עו"ד
זבוטינסקי 7
רמת גן

תשלום תביעה מס : 8004302005616
תאונות אישיות תלמידים
27/02/2017

הנדון:
 פוליסה:
 אירוע מיום:
 שם מבוטח:

בהמשך לטיפולנו בתיק התביעה שבנדון, הרינו להודיעך כדלקמן:

1 מסמכי התביעה התקבלו בחברתנו ביום : 10/2/2022

2 הודעת התשלום על סך : 173,759 ₪ מהווה אישור עקרוני עבור פתיחת חשבון נאמנות ספציפי.

להו אופן חישוב הפיצוי:

פיצוי בגין נכות

3 כעולה מחוות דעת של ד"ר כהן מומחה מטעמנו בתחום הפסכיאטריה נכותו הצמיתה של מרשך לאירוע זה הינה בשיעור של 40% מצב העתק חוות הדעת.

4 על פי תנאי הפוליסה, סכום הביטוח המירבי בנכות מלאה וקבועה הינו 402,000 ₪.

5 בהתאם לאמור לעיל אושר תשלום בגין תביעתך סך 167,465 ₪ בגין נכות צמיתה לפי הפירוט הבא:

להלן אופן פירוט התשלום:

תשלום	41.00%	בגין נכות צמיתה	160,800 ₪
הפרשי הצמדה מיום:		27/2/17	6,665 ₪
סה"כ			167,465 ₪

6 כעולה מחוות דעת של ד"ר ברק מומחה מטעמנו בתחום הנורולוגיה נכותו הצמיתה של מרשך לאירוע זה הינה בשיעור של 2.5% מצב העתק חוות הדעת. לאחר שקלול נכויות, נותרה נכות בשיעור של 1.5%.

7 על פי תנאי הפוליסה, סכום הביטוח המירבי בנכות מלאה וקבועה הינו 402,000 ₪.

8 בהתאם לאמור לעיל אושר תשלום בגין תביעתך סך 6,294 ₪ בגין נכות צמיתה לפי הפירוט הבא:

להלן אופן פירוט התשלום:

תשלום	1.50%	בגין נכות צמיתה	₪ 6,030
הפרשי הצמדה מיום:			₪ 250
ריבית מיום 31/10/21:			₪ 18.46
ניכוי 25% מהריבית לצורכי מס:			₪ -4.61
סה"כ			₪ 6,294

• לידיעתך, הפרשי הצמדה משולמים בצמוד למדד המחירים לצרכן הידוע ביום זה וכן ריבית עפ"י חוק פסיקת ריבית והצמדה, תשכ"א-1961 שהתוספה לסכום תשלום הפיגור ככל שקיים עפ"י הוראות חוק חיובה הביטוח, התשמ"א-1981.

• על פי תנאי הפוליסה, תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים ממועד קרות מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה. במידה ומדובר בקטין, תקופת ההתיישנות הינה 3 שנים מיום שמלאו לקטין/ה 18 שנים. מהמידע המצוי בידנו יום קרות האירוע הינו: 27/02/2017.

• לתשומת ליבך, הגשת התביעה בחברתנו אינה עוצרת את מניין תקופת ההתיישנות, אלא רק תביעה משפטית אשר הוגשה לבית המשפט המוסמך לדון בתביעה.

• הנך רשאי להשיג על החלטת החברה באמצעות פניה למנהלת מחלקת תשלומי ביטוח בריאות בדוא"ל: ptviotm@ayalon-ins.co.il ובפקס: 072-2469420, או באמצעות פניה לממונה על פניות הציבור בחברתנו, בפקס מס': 072-2469051 או באמצעות הדוא"ל: tzibur@ayalon-ins.co.il.

• בנוסף, בהתאם לסעיף 4 לפוליסה שעניינו "ועדת חריגים" הינך רשאי לבקש כינוס הועדה אשר מורכבת מ- 3 או 5 נציגים: ממונה החינוך, מארגון ההורים הארצי ומנציגות חברתנו. יש לשלוח זרישה להתכנסות ועדת חריגים באמצעות חברתנו.

• כמו כן, הנך רשאי לפנות לערכאות משפטיות למיצוי זכויותיך/או לפנות לממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

בכבוד רב
 חיה טהרני, עו"ד
 צוות תאוונת אישיות
 אגף הבריאות