

מבלי לפגוע בזכויות

כתב הסכם, קבלה ופיטורין סופי ומלא

הואיל: ואני הח"מ [REDACTED] ת.ז. [REDACTED] שכתובתי היא [REDACTED] אשר מבוטח בכלכל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") במסגרת פוליסת לאומית סיעוד מסי תביעה [REDACTED]; (להלן: "הפוליסה");

והואיל: ונתגלעו חילוקי דעות ביני לבין החברה ביחס לזכויותיי על פי הפוליסה לקבלת פיצוי כספי בגין מקרה ביטוח סיעודי (להלן: "מקרה הביטוח")

והואיל: וביקשתי לקבל מאת החברה פיצוי חלקי, לסילוק סופי של תביעתי בקשר עם מקרה הביטוח והתביעה, והחברה נענתה לבקשתי, הכל כמפורט להלן;

אי לכך הריני מאשר, מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן:

1. החברה נאותה לשלם לי תגמולי סיעוד החל מתאריך 01/09/2014 בצירוף 60 ימי המתנה לפי תנאי הפוליסה. תגמולי הסיעוד יהיו בגובה של 90% מהסכום הנומינלי עפ"י תנאי הפוליסה ובצמוד למדד. ידוע לי, כי קבלת הסכום כאמור בסעיף זה מהווה תשלום בגין מקרה הביטוח ו/או התביעה מכוח הפוליסה.
2. הסכום המוסכם ישולם לי על ידי החברה לחשבוני, וזאת בתוך 30 ימים מיום מסירת כתב זה חתום ומאומת כדין, צילום המחאה מבוטלת ו/או אישור הבנק על ניהול חשבון. התשלום יועבר אלי כנגד כיסוי גמור, סופי ומלא של כל תביעותיי ודרישותיי, כולן בלי יוצא מהכלל, ביחס לכל הקשור ו/או הנוגע במישרין ו/או בעקיפין לתביעה ו/או למקרה הביטוח מכוח הפוליסה. הנני מצהירה שעם קבלת התשלום הנ"ל אין ולא תהיינה לי ו/או לשום אדם מטעמי טענות, תביעות או דרישות כלשהן כלפי החברה ו/או כל אדם ו/או גוף משפטי אחר המופיע בשמה ומכוחה, בכל הקשור והנוגע במישרין ו/או בעקיפין עם התביעה ו/או מקרה הביטוח מכוח הפוליסה, לרבות בגין תוצאות ו/או השלכות מקרה הביטוח.
3. ידוע לי כי הסכום המוסכם משולם לי לפנים משורת הדין וכמחווה של רצון טוב ומבלי שהחברה תכיר באחריות ו/או בחבות למקרה הביטוח ו/או לתביעה.
4. ידוע לי ואני מסכימה כי הסכום המוסכם ישולם בכפוף לכל דין, לרבות הוראות בדבר עיקול,
5. ככל שהוטל ו/או יוטל עיקול על כספים המגיעים לי מאת החברה.
6. מסמך הסכם הפשרה זה ופרטיו לא יועברו לגוף תקשורת לצורך פרסומו.

7. ידוע לי שהצהרותיי והתחייבויותיי אלו הינן בלתי חוזרות והן תחייבנה את כל מי שיבוא במקומי ו/או מטעמי.
8. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימה החברה לשלם לי את הסכום המוסכם.

ולראיה באתי על החתום :

תאריך: 12.1.16 שם: [REDACTED] חתימה: [REDACTED]

א י מ ת

אני החתום מטה, עו"ד (שם פרטי) (שם משפחה), מאשר/ת בזה כי שטר סילוק זה נחתם בתאריך המופיע לעיל, ע"י מר [REDACTED] שהזדהה בפני באמצעות ת.ז. המוכר לי אישית, לאחר שהסברי לו היטב את תכנו של שטר הסילוק ואת התוצאות הנובעות ממנו.

עו"ד כפיר דיין
מ.ר. 45933
עו"ד

היום יום 16 לחודש 1 שנת 2016