

[Redacted]

שטר פיטורין והסכם סופי מלא

והואיל ואני הח"מ, [Redacted], בוטחתי, [Redacted] (להלן: "החברה"), בפוליסת ביטוח חיים מסי: [Redacted] (שתיקרא לוחק: "הפוליסה"), הכוללת בין היתר, נספח ביטוח לתשלום פיצויים חודשיים ולשחרור מתשלום פרמיות במקרה של איבוד מוחלט של כושר העבודה (שיקרא להלן: "נספח אובדן כושר עבודה") ונספח ריסק לתשלום סכום ביטוח חד פעמי במקרה פטירה (שיקרא להלן: "נספח ריסק");

והואיל וטענתי לזכאות עפ"י הפוליסה נספח אובדן כושר עבודה עקב מחלה מחודש 02/2008 אשר גרמה לי לאובדן כושר עבודה נטען כמפורט בכתב התביעה ונספחיו (להלן: "המחלה");

והואיל ונתגלעו חילוקי דעות ביני לבין החברה בנוגע לזכויותי על פי נספח אובדן כושר עבודה וכתוצאה מכך תבעתי את החברה במסגרת [Redacted] (שלום תל אביב-יפו) מן [Redacted] (להלן: "התובענה");

והואיל ובאתי לידי הסכם סופי וגמור עם החברה לפיצוי לפנים משורת הדין על מקרה המחלה וזה לכיסוי גמור, סופי, מלא וכולל של כל תביעותי ודרשותי על פי נספח אובדן כושר עבודה בעבר בהווה ובעתיד, ללא יוצא מן הכלל, לביטול מלא ומוחלט של נספח אובדן כושר עבודה ולהקטנת סכום הביטוח בנספח ריסק, כמפורט להלן;

אי לכך הריני מאשר, מצהיר ומתחייב בזה בדלקפון:

1. קיבלתי היום מאת החברה התחייבות לתשלום סכום כולל, לרבות שכ"ט עו"ד ומע"מ, של 160,000 ₪ (מאה ושישים אלף ש"ח) (להלן: "הסכום") לפי הפירוט להלן:

א. 141,000 ₪ בגין אובדן כושר עבודה לתקופה שמיום 1.9.2008 ועד ליום 1.4.2012.

ב. 19,000 ₪ בגין שכ"ט עו"ד ומע"מ.

2. הסכומים המפורטים בסעיף 1 לעיל ישולמו לידי בא כוחי עו"ד כפיר דיין - דובב תוך 30 יום מחתימתי על כתב זה ומסירתו לידי החברה באמצעות ב"כ משרד [Redacted] בצירוף מלוא חמסמכים הדרושים לתשלום - אישור ניהול ספרים, אישור ניכוי מס במקור, צילום המחאה מבוטלת וצילום ת.ז. וספח - כולם של בא כוחי, וזה לכיסוי גמור, סופי ומלא של כל תביעותי ודרשותי כולן בלא יוצא מן הכלל על פי נספח אובדן כושר עבודה, וביחס לכל הקשור ו/או הנובע במישרין ו/או בעקיפין בעבר בהווה ובעתיד למחלה. הנני מצהיר שעם קבלת הסכום אין ולא תהיינה לי ולשום אדם ו/או גוף זולתי טענות, תביעות או דרישות כלשהן כלפי החברה ו/או מי מטעמה בכל הקשור והנוגע במישרין או בעקיפין בעבר בהווה ובעתיד למחלה ו/או לנספח אובדן כושר עבודה.

3. התשלום המפורט לעיל, כולל כיסוי מלא, סופי ושלם לכל תביעותי ו/או תביעות כל אדם ו/או גוף זולתי על-פי נספח אובדן כושר עבודה ועם קבלת הסכום הנ"ל הנני מוותר בזה לחלוטין על כל תביעותי הנ"ל ומבטלן ביטול מוחלט, סופי ובלתי חוזר, והנני משחרר בזה את החברה וכן כל אדם ו/או גוף משפטי אחר המופיע בשמות ומכוחה, מכל אחריות שהיא, כלפי וכלפי כל אדם ו/או גוף זולתי, בכל הקשור והנוגע לחבותה על פי הנספח דלעיל. ידוע לי כי עם קבלת הסכום הנ"ל יתבטל נספח אובדן כושר עבודה לכל עניין וצורך ואין לי ולא יהיו לי כל זכויות על-פיו, וכי סכום הביטוח בנספח ריסק יוקטן.

[Redacted]

4. ידוע לי, כי תשלום הסכום בגין נספח אובדן כושר עבודה כפוף לחובת ניכוי מס במקור וכן זמי ביטוח לאומי ומס בריאות. במידה ולא אמציא אישור פקיד שומה ופקיד ביטוח לאומי, המופנים לחברה בדבר פטור או ניכוי בשיעור מופחת, ינוכו מס במקור, זמי ביטוח לאומי וזמי מחלה בשיעור המקסימלי הקבוע בדין.
5. ידוע לי כי הסכום ישולם לאחר חסרת כל עיקול ואו שיעבוד ואו חוב לחברה, ככל שקיימים, ובכפוף לזכות קיזוז.
6. ידוע לי כי התשלום הנייל נעשה כמחווה של רצון טוב מצד החברה מבלי שתכיר בחבותה לתשלום הנייל עפ"י תנאי הפוליסה והנספח.
7. למען חסר ספק, הריני מאשר ומצהיר בזאת כי עם קבלת הסכום הנייל הנני מוותר ויתור מלא ומוחלט על נספח אובדן כושר עבודה ואין לי ולא תחיינת לי בגינו זכויות מכל מין וסוג שהוא, ללא כל יוצא מן הכלל.
8. למען חסר ספק, הריני מאשר ומצהיר בזאת כי עם קבלת הסכום הנייל יוקטן סכום הביטוח בכיסוי ריסק לסך של 132,278 ₪ בכפוף לתשלום פרמיות ביטוח חודשיות בגינו ובהתאם לחוראות הנספח. ככל שלא שולמו פרמיות ביטוח בגין הפוליסה, יתבצע דילוג חוב וחובת התשלום תחול החל מיום 1.4.2012.
9. הנני מתחייב להגיש לבית משפט השלום בתל אביב-יפו, בקשה לדחיית התובענה, ללא צו להוצאות.
10. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל חסכימת החברה לשלם לי את הסכום המפורט לעיל.

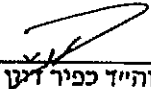
ולראיה באתי על החתום:





אימות

אני חתי"מ, עוה"ד כפיר דיין - דובב, מאשר בזו כי הכתוב דלעיל נתם בתאריך המופיע לעיל על ידי מר מרדכי בוארון, המוכר לי אישית, וזה לאחר שקראתי בפניו וחסברתי לו את האמור בכתב זה לעיל ותוא אשר לי כי הבין את תוכנו והוא מסכים לאמור בו.


עוה"ד כפיר דיין - דובב


תאריך