

# הסכם

בין:

[REDACTED]

ע"י ב"כ עוה"ד כפיר דיין דובב  
מרחוב הברזל 31, בית עמנואל  
רמת החייל, תל אביב,  
טל: 6495030-03 פקס: 6495040-03

לבין:

[REDACTED]

המבוטחת, באמצעות אפטרופסה, הגישה תובענה לקבלת תגמולים בגין השתלת מח עצם וכל הכרוך בה (להלן: "מקרה הביטוח") וזאת, מכוח פוליסה לביטוח רפואי

1.

בחודש יוני 2009 סכום של 450,000 ₪ לכיסוי הוצאות שתשולמנה על ידי [REDACTED] ואשר אינן מכוסות על ידי הפוליסות (להלן: "הסכום המופקד") וכן שיק לביטחון על סך נוסף של 350,000 ₪ (להלן: "שיק הביטחון").

2.

נשאו בהוצאות מקרה הביטוח בסכומים שונים המגיעים לכדי סך של כ- חמישה מיליון ₪.

3.

מסכימות כי כל ההוצאות שנשאו בהן עד היום ייחשבו כתגמולים בגין מקרה הביטוח ובהתאם, אין בדעתן לגבות מתוך הסכום המופקד כל סכום שהוא.

4.

בהתאם לכך, תעביר [REDACTED] באמצעות [REDACTED] את הסכום המופקד בתוספת 20,000 ₪ ובסך הכל סך של 470,000 ₪ וכן תשיב לידיה את שיק הביטחון.

5.

מזהירה, מאשרת ומתחייבת, באמצעות [REDACTED] כי בתשלום האמור בסך 470,000 ₪ מתמזות כל תביעותיה ודרישותיה [REDACTED] ואו ממי מטעמן ו/או מכל מאן דהוא בגין הסכום המופקד ו/או בכל עניין אחר הקשור לדרישה להפקדתו כאמור ו/או נסיבות הפקדתו. למען הסר ספק מובהר בזאת כי [REDACTED] תמשכנה בתשלום גמלאות ההחלמה החודשיות המשולמות על ידן, והכל בהתאם ובכפוף לתנאי הפוליסות הרלבנטיות.

[REDACTED]

6. למען הסר ספק, אין בתשלום הנ"ל כדי לאיין את פוליסות הביטוח ו/או להוות ויתור על כל תביעה עתידית למימון טיפולים רפואיים נוספים ו/או כיסוי הוצאות בגין תשלומים שתידרש ו/או הוריה לשלם לאשר אמורות להיות משולמות ע"י [REDACTED] כמפורט בתנאי הפוליסה ואולם אין באמור כדי לגרוע מותנאי הפוליסות ו/או מהוראותיהן ו/או להוות התחייבות כלשהי מצד [REDACTED] מעבר לנקוב בפוליסות.

[REDACTED] 7.

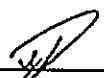
7.1 [REDACTED]

7.2 [REDACTED]

7.3 [REDACTED]

[REDACTED]

7. מצהיר כי תוכן הסכם זה ידוע לאימה ש[REDACTED] והינו על דעתה.

  
כפיר דיין דובב, עו"ד  
ב"כ [REDACTED]

[REDACTED]  
אפוטרופוס

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]