

כתב ויתור וסילוק

אני הח"מ אירנה אוסטרובסקי, ת.ז. 306894650, מוותרת בזה באופן סופי ומוחלט על כל טענה, דרישה או תביעה כנגד הד"ר קוגן ילנה ו/או מכבי שירותי בריאות ו/או הראל חברה לביטוח בע"מ ו/או מדיקל קולסנטנס אינטרנשיונל בע"מ (אם.סי.אי. בע"מ) ו/או שליחיהם ו/או עובדיהם ו/או כל מי שהוא מטעמם ו/או מכוחם (להלן: "הנתבעים") בגין ועקב האירועים נשוא התביעה וכן בגין ועקב כל הכרוך באירועים אלה ובגין תוצאות אירועים אלה כמפורט בתביעה שהוגשה על ידי לבימ"ש השלום בתל אביב במסגרת ת.א. 44400-09-20 (להלן: "האירועים").

הנני מוותרת בזה על כל תביעה כספית או אחרת בגין ועקב האירועים הנ"ל לרבות בגין ועקב נזק, כאב, סבל, אי-נוחות, הוצאות כלשהן, צורך במתן טיפולים נוספים ו/או עלותם הכספית. האמור לעיל חל הן לגבי נזקים שהיו קיימים, אם היו, בסמוך לאחר האירועים והן לגבי נזקים שהתהוו או התגבשו לאחר מכן כתוצאה מהאירועים או בגינם בין במישרין ובין בעקיפין-למעט הטיפולים המגיעים לי במסגרת קופת חולים המוסד לביטוח לאומי ומבלי לשלול ממני זכויות חוקיות לטיפולים רפואיים.

אני מאשרת כי הוסכם ביני לבין הנתבעים כי בתמורה לויתור המפורט לעיל אקבל את הסך הכולל של 157,152 ש"ח (מאה חמישים ושבעה אלף ומאה חמישים ושניים ₪) לחלף- סכום הפשרה הכולל. ידוע לי כי סכום הפשרה כולל שכ"ט עו"ד ומע"מ, הוצאות וזאת מבלי הודאה מצדם של הנתבעים ו/או כל אחד מהם בגרימת נזקים כלשהם ובלי שהדבר יהווה הוכחה או ראיה כלשהי לתבותם ו/או ראיה כי נגרם לי נזק או פגיעה כלשהי. סכום הפשרה כולל הפרשי הצמדה וריבית על פי דין ובלבד שישולם תוך 45 ימים מיום קבלת כתב ויתור זה במשרד ב"כ הנתבעים, כשהוא חתום על ידי במקור ומאושר כדין או תוך 45 ימים מיום קבלת פסק הדין המאשר את הפשרה דלעיל, או תוך 45 ימים מיום קבלת פרטי חשבון נאמנות לטובתי, על פי המאוחר מביניהם

סכום הפשרה ישולם על ידי הנתבעים באופן הבא:

הנתבעת מס' 1, הד"ר קוגן ילנה, תשלם מכיסה סך כולל של 62,861 ₪ (שישים ושניים אלף ושמונה מאות שישים ואחת ₪).

הנתבעת מס' 2, מכבי שירותי בריאות, באמצעות אם.סי.אי בע"מ, תשלם סך כולל של 94,291 ₪ (תשעים וארבעה אלף ומאתיים תשעים ואחת ₪).

אני מצהירה כי הוסבר לי וידוע לי כי חיוביהם של הנתבעים ו/או מי מטעמם כמפורט לעיל, הינם נפרדים זה מזה, עצמאיים, בלתי תלויים האחד בשני, וכי כל אחד מגורמים אלה אחראי על תשלום חלקו בלבד, ואין לי ולא תהיה לי כל זכות לדרוש ו/או לגבות ו/או לתבוע מגורם אחד את חלקו של אחר וכן כי אהיה מנועה מלדרוש ו/או לגבות מכל אחד מהגורמים הנ"ל סכום שהנו מעבר לסכום הנקוב בכתב הויתור, כסכום השתתפותו בהסדר פשרה זה.

התשלום מטעם הנתבעים, יועבר לבאת כוחי - עו"ד רוני אלוני סדובניק. התשלום יבוצע כאמור לעיל תוך 45 ימים מיום קבלת כתב ויתור זה במשרד ב"כ הנתבעים, כשהוא חתום על ידי במקור ומאושר כדין או תוך 45 ימים מיום קבלת פסק הדין המאשר את הפשרה דלעיל, או תוך 45 ימים מיום קבלת פרטי חשבון נאמנות לטובתי, על פי המאוחר מביניהם. ידוע לי כי ככל שרובץ עיקול ו/או שיעבוד ו/או משכון או כל מניעה חוקית אחרת, לתשלום סכום הפשרה, הסכום לא ישולם עד להסרתם.

אין לי ולא תהיינה לי כל תביעות ו/או טענות ו/או דרישות כלפי הנתבעים או מי מהם בכל נושא שהוא, הן המפורט לעיל ו/או אחר מכל מין וסוג שהוא הקשור במישרין או בעקיפין, לנשוא ויתור זה, ואני מסכימה כי הצדדים יגישו הודעה מוסכמת לדחיית התביעה ללא צו להוצאות, מתן תוקף של פס"ד להסכם ולהשבת האגרה ששולמה בת.א. 44400-0920 בבית השלום בתל אביב ללא צו להוצאות.

אני מצהירה כי לא הגשתי תביעה ו/או תלונה ו/או בקשה לכל מוסד ו/או רשות ו/או גוף אחר בקשר עם האירועים ו/או הטיפולים ו/או תוצאותיהם, ואני מתחייבת כי לא אגיש בעתיד תביעה ו/או תלונה ו/או בקשה למוסד לביטוח לאומי ו/או לכל מוסד ו/או רשות ו/או גוף אחר בקשר עם האירועים ו/או הטיפולים ו/או תוצאותיהם.

הנני מצהירה ומתחייבת כי במקרה שהנתבעים או מי מהם יאלצו לשלם למוסד ו/או לאדם ו/או לגוף ו/או למוסד כלשהו הטבת נזק מכוח החוק לתיקון דיני הנזיקין האזרחיים (חטבת נזקי גוף) תשכ"ד-1964 או מכוח כל חוק אחר או הוצאות כלשהן בגין תביעה ו/או תלונה ו/או בקשה שהוגשה ו/או תוגש על ידי בקשר עם

האירועים ו/או הטיפולים, אני אחזיר לחם את כל הסכומים, לרבות הוצאות משפטיות, ריבית ושכ"ט עו"ד אשר ישאו בהם, עד לגובה סכום הפשרה.

מכיוון שנכונות הנתבעים לביצוע התשלום נתנה לפני משורת הדין, בלי שהדבר יהווה הודאה מצידם של הנתבעים בגרימת נזקים כלשהם ו/או בנוגע לחבותם, אני מתחייבת לשמור בסודיות כל פרט מזהה אודות פרטי החסדר ו/או שטר הסילוק ו/או אודותיי ו/או אודות מי מהנתבעים ו/או מטעמם, לרבות הד"ר קוגן ו/או מכבי שירותי בריאות ו/או מר ולרי אוסטרובסקי ולא לפרסם בעצמי או באמצעות מי מטעמי באמצעי התקשורת ו/או בכל אמצעי פומבי אחר.

ולראיה באתי על החתום מתוך הבנת תוכנו ומשמעותו של מסמך זה והשלכות התחייבויותיי והצהרותיי בו.

שם: אירנה אוסטרובסקי ת.ז. 306894650 חתימה: Ampobar תאריך: 1.6.22

אני הח"מ עו"ד רוני אלוני סדובניק שכתובתי היא רח' עין חרוד 3 תל אביב מאשרת בזאת כי כתב ויתור זה נחתם ביום 1.6.22, ע"י חותמת הכתב, אירנה אוסטרובסקי ת.ז. 306894650 מרצונה הטוב והחופשי ואשר הזדהותה בפני להנחת דעתי, ולאחר שהסברתי לחותמת הכתב את תכנו ואת המשמעויות של החתימה על כתב ויתור זה.

חתימה



1.6.22

תאריך