

טופס פנייה לבחינת זכאות לפיצוי במקרה של תאונה במסגרת אימון במכון כושר בשנים 2009-2021

(בהתאם להוראות הסדר פשרה בת"צ 16-06-2875)

א. כללי :

1. ביום 5.1.2025, אישר בית-המשפט המחוזי מרכז הסדר פשרה ייצוגי בת"צ 16-06-2875 ("הסדר הפשרה").
 2. בהתאם להסדר הפשרה, לקוחות הולמס פלייס עשויים להיות זכאים לפיצוי בגין אירוע תאונתי, אם:
א. התאונה אירעה בעת אימון במכון הכושר (להבדיל ממתקן או חלל או פעילות כגון בריכה, מלתחות, מעברים, ספא, בית קפה, וכיוצ"ב).
ב. התאונה אירעה בתקופה שבין 1.6.2009 לבין 1.12.2021.
ג. נגרמו ללקוח אחד מאלה: (א) מוות; (ב) נכות; (ג) אשפוז וטיפול רפואי; (ד) נזק לשיניים; (ה) אי-כשירות לעסוק במקצוע או במשלח-ידו, באורח מלא או חלקי, במשך למעלה מ-11 ימים.
 3. לקוח (או הבא בנעליו) הסבור כי הוא עומד בתנאים האמורים בסעיף 2 לעיל רשאי לפנות להולמס פלייס בבקשה לבחון את זכאותו לפיצוי כספי.
 4. פניה לבחינת זכאות לפיצוי כאמור בסעיף 3 לעיל תיעשה באמצעות טופס זה ובהתאם להוראותיו, בלבד.
 5. יש למלא את כלל הפרטים הנדרשים בטופס זה, ולצרף לטופס את האסמכתאות הבאות:
א. אסמכתאות המעידות על מיקום הפגיעה והתרחשותה במכון כושר כאמור בסעיף 2.א. לעיל.
ב. אסמכתאות המעידות על מועד התרחשות הפגיעה בתקופה האמורה בסעיף 2.ב. לעיל.
ג. אסמכתאות רפואיות המעידות על מהות הפגיעה והיותה בגדר אחד מסוגי הפגיעה כאמור בסעיף 2.ג. לעיל.
 6. יש לצרף צילום שיק מבוטל או אישור ניהול חשבון בנק לצורך תשלום הפיצוי, אם תמצא/י זכאית/לן.
 7. את הטופס המלא, בצירוף האסמכתאות, יש לשלוח לא יאחר מיום 25.11.25.
 8. את הטופס המלא, בצירוף האסמכתאות, יש לשלוח באמצעות אחד מהבאים:
בדוא"ל; settlement@holmesplace.co.il; בפקס: 03-5428728; בדואר: כרמל 1, אור עקיבא.
 9. שים/י לב: אם כבר חל בעניינך "מעשה בית דין" כיוון שחתמת על כתב ויתור מול הולמס פלייס או ניהלת הליך משפטי נגדה בקשר עם הפגיעה, ייתכן ואינך זכאית לפיצוי על-פי הסדר הפשרה.
 10. יובהר, כי פיצוי בגין אירוע תאונתי כאמור בסעיף 2 לעיל יינתן אך ורק בהתאם להוראות הסדר הפשרה. טופס זה נעשה בהתאם להוראות הסדר הפשרה ומטרתו להקל על הפונים. בחינת זכאות הפונה לפיצוי תיעשה בהתאם להוראות הסדר הפשרה; וטופס זה אינו מתיימר למצות את כלל הוראות ההסדר, לרבות בעניין תנאי הזכאות, סכומי הפיצוי, טיב האסמכתאות הנדרשות, ומועדים, כמפורטים במלואם בהסדר. נוסחו המלא של הסדר הפשרה הוא המחייב את הולמס פלייס, ובכל מקרה של סתירה בין הוראות הסדר הפשרה לבין האמור בטופס זה - ייגברו הוראות הסדר הפשרה.
- בטרם פנייה לבחינת זכאותך לקבלת פיצוי על-פי הסדר הפשרה באמצעות טופס זה, מומלץ לעיין בהסדר הפשרה בנוסחו המלא על נספחיו, ולבחון את זכאותך בהתאם להוראותיו, לרבות תנאי הזכאות המלאים המפורטים בו. ניתן לעיין בהסדר המלא באתר האינטרנט של הולמס פלייס בכתובת: HolmesPlace.co.il

ב. פרטים אישיים :

1. שם פרטי : _____
2. שם משפחה : _____
3. מספר תעודת זהות : _____
4. כתובת : _____
5. טלפון : _____
6. דוא"ל : _____

ג. פרטי הפגיעה :

1. מהות הפגיעה (יש לסמן) :

(א) מוות ; (ב) נכות (בשיעור : _____ %) ; (ג) אשפוז וטיפול רפואי ; (ד) טיפול שיניים ; (ה) אי-כשירות לעבודה או לעיסוק במשך 11 ימים ומעלה (מס' הימים : _____).

פירוט : _____

ש/י לב : יש לצרף אסמכתא רפואית המלמדת על מהות הפגיעה. אם ישנה חוות דעת רפואית רלוונטית – יש לצרפה.

2. מקום הפגיעה (שם הסניף/מכון הכושר והחלל/המרחב בו אירעה הפגיעה) :

ש/י לב : יש לצרף אסמכתא על מקום הפגיעה והתרחשותה במכון כושר של הולמס פלייס.

3. מועד התרחשות הפגיעה : _____.

ש/י לב : יש לצרף אסמכתא על מועד התרחשות הפגיעה.

4. האם חתמת על כתב ויתור מול הולמס פלייס בקשר עם הפגיעה שבגינה את/ה פונה ? (יש לסמן) :

_____ : (א) כן ; פירוט :

(ב) לא.

5. האם ניהלת או שאת/ה מנהלת/ת הליך משפטי בקשר עם הפגיעה שבגינה את/ה פונה (יש לסמן) ?

_____ : (א) כן ; פירוט (מספר ההליך ושמות הצדדים) :

(ב) לא ;

ד. אסמכתאות :

אנא פרט את האסמכתאות המצורפות לטופס זה :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ה. פרטים לגבי אופן קבל הפיצוי המבוקש :

אנא סמן/י את האופן בו את/ה מבקש/ת לקבל את הפיצוי המבוקש אם תמצא/י זכאית/ת לו (יש לבחור באפשרות אחת בלבד) :

(1) המחאה (שיק) ; אן - (2) העברה בנקאית.

אנא מלא/י את פרטי המוטב וחשבון הבנק :

1. שם המוטב : _____
2. מספר בנק : _____
3. מספר סניף : _____
4. מספר חשבון : _____

שים/י לב : יש לצרף צילום שיק מבוטל או אישור ניהול חשבון בנק לצורך תשלום הפיצוי, אם תמצא/י זכאית/ת לו.

_____ חתימה

_____ שם מלא

_____ תאריך