

הסכם שחרור הדדי

בין (ההורים המיועדים)

שם _____ ת.ז. _____,

שם _____ ת.ז. _____,

לבין (האם הנושאת) _____ ת.ז. _____,

הואיל והצדדים התקשרו בהסכם לנשיאת עוברים וחתמו על הסכם לנשיאת עוברים בתאריך: _____
והואיל והם מבקשים להסדיר את סיום ההתקשרות ביניהם הם מצהירים ומתחייבים בזאת כדלקמן:

1. האם הנושאת לא ילדה ילדה בתאריך: _____ ילד/ים להורים המיועדים,
 2. האם הנושאת עברה _____ החזרות עוברים,
 3. האם הנושאת עברה _____ הריונות מתוכם _____ הפלות טבעיות _____ הפלות יזומות _____ הריונות חוץ רחמיים.
- הצדדים מצהירים ומאשרים בזאת כי שולמו לאם הנושאת באמצעות הנאמן את התשלומים שלהלן (נא לפרט את התשלומים):
- | | | |
|-------------|-------------|----------|
| תאריך _____ | סך של _____ | ש, _____ |
| תאריך _____ | סך של _____ | ש, _____ |
| תאריך _____ | סך של _____ | ש, _____ |
- לא שולם שולם סך של 9,000 ₪ עבור טיפול פסיכוסוציאלי,
 לא שולם שולם סך של _____ עבור יעוץ רפואי,
 לא שולם שולם סך של _____ עבור יעוץ משפטי.
 4. לאור ביצוע מלוא התשלומים על פי ההסכם שנחתם, מצהירים הצדדים כי מילאו את התחייבויותיהם על פי ההסכם לנשיאת עוברים ואין להם טענות ו/או תביעות הדדיות בין הצדדים.
 5. הצדדים מצהירים כי התשלומים שבוצעו מהווים את מלוא התמורה כמפורט בהסכם לנשיאת עוברים עליו חתמו.
 6. מוסכם על הצדדים כי ההורים המיועדים יבטלו את פוליסת הביטוח שהוצאה לאם הנושאת בחלוף חצי שנה מיום הלידה או הפסקת הריון.
 7. במקרה שהתהליך יסתיים ללא לידה תבוטל הפוליסה בחלוף 30 יום מיום סיום ההסכם.
 8. מוסכם על הצדדים כי חשבון הנאמנות ייסגר למעט יתרת הסכומים בגין ליווי פסיכוסוציאלי ומשפטי אשר יוותרו מופקדים בחשבון הנאמנות למשך ששה חודשים נוספים מיום הלידה או הפסקת ההריון.

_____ *חתימת האם המיועדת

_____ *שם האם המיועדת

_____ *תאריך

_____ *חתימת האב המיועד

_____ *שם האב המיועד

_____ *תאריך

_____ *חתימת האם הנושאת

_____ *שם האם הנושאת

_____ *תאריך

עמוד - 1 - מתוך 1