

פרטי הפעולה

העברה בסכום של 2,634.00 ש"ח לביצוע ביום 18/01/2023

לזכות: יגאל רסקין

בנק: 10 בנק לאומי לישראל סניף: 669 חשבון: 4464496

אסמכתה: 08818855

הערת לקוח: קום גול שכט

פעולה ערוץ ישיר זו היא אחת מכמה פעולות החייבות ב"עמלת פעולה" (פעולה ע"י פקיד ופעולה בערוץ ישיר). בנק כל העברה תחייב בעמלה בסך 1.80 ש"ח נכון להיום. אם סך הכל "עמלות פעולה" בע"ש מסבסע ישראל בחודש בו תבוצע ההעברה יהיה נמוך מ- 6.30 ש"ח, תחייב בעמלת מינימום בסך 6.30 ש"ח (נכון להיום). העמלות הנ"ל כפופות להסדר אחר, אם קיים, בסוגד ביצוע ההעברה ויגבו בתחילת החודש שלאחר ביצוע ההעברה. לרשימת הפעולות החייבות ב"עמלת פעולה" - ראה תעריפון עמלות בעמדה לשימוש עצמי, באינטרנט או אצל פקיד הבנק.

האחריות למסירת נתונים תקינים, מלאים ומדויקים לצורך ביצוע ההעברה חלה עליך. מסובח כי נתונים אלה אינם נבדקים ע"י הבנק. הבנק לא יהיה אחראי לכל נזק ו/או הפסד העלולים להיגרם עקב מסירת נתונים שגויים ו/או לא מדויקים. הבנק רשאי למסור למוטב את פרטי בעל החשבון וכן, היה זהמוטב יורה, בכל עת, להשיב לבעלי החשבון את הסכום שהועבר או חלקו - לזכות את החשבון בסכום שהוחזר והכל מבלי לגרוע מאחריות הבנק על פי הוראות הדין.

הלקוח אישר את פרטי ההוראה וכן שניתנה לו אפשרות לעיין בתנאים להעברות בשקלים < ו/או הסכים לתוכנם

18.1.23 - חשבון אחריות

19,751.79

שקלים

2634

ף

2,634

שקלים

העברה לחשבון אקראי

סיום 3

< אישר ההוראה

< הזנת נתוני הוראה

סניף: 317 מספר חשבון: 133470 תאריך: 18/01/2023 שעה: 16:35

הוראת ההעברה נקלטה

פרטי הפעולה

העברה בסכום של 19,751.79 ש"ח לביצוע ביום 18/01/2023

לזכות: קים גולן

בנק: 20 בנק מזרחי טפחות בע"מ סניף: 529 חשבון: 122912

אסמכתה: 05733361

הערת לקוח: תגמולים כלל

פעולת ערוץ ישיר זו היא אחת מכמה פעולות החייבות ב"עמלת פעולה" (פעולה ע"י פקיד ופעולה בערוץ ישיר). בגין כל העברה תחויב בעמלה בסך 1.80 ש"ח נכון להיום. אם סך הכל "עמלות פעולה" בעו"ש מטבע ישראלי בחודש בו תבוצע ההעברה יהיה נמוך מ- 6.30 ש"ח, תחוייב בעמלת מינימום בסך 6.30 ש"ח (נכון להיום). העמלות הנ"ל כפופות להסדר אחר, אם קיים, במועד ביצוע ההעברה וייגבו בתחילת החודש שלאחר ביצוע ההעברה. לרשימת הפעולות החייבות ב"עמלת פעולה" - ראה תעריפון עמלות בעמדה לשירות עצמי, באינטרנט או אצל פקיד הבנק.

האחריות למסירת נתונים תקינים, מלאים ומדויקים לצורך ביצוע ההעברה חלה עליך ומובהר כי נתונים אלה אינם נבדקים ע"י הבנק. הבנק לא יהיה אחראי לכל נזק ו/או הפסד העלולים להיגרם עקב מסירת נתונים שגויים ו/או לא מדויקים. הבנק רשאי למסור למוטב את פרטי בעל החשבון וכן, היה והמוטב יורה, בכל עת, להשיב לבעלי החשבון את הסכום שהועבר או חלקו - לזכות את החשבון בסכום שהוחזר והכל מבלי לגרוע מאחריות הבנק על פי הוראות הדין

הלקוח אישר את פרטי ההוראה וכן שניתנה לו אפשרות לעיין וכי הסכים לתוכנם

הודעת ביצוע תשלח לאחר ביצוע ההוראה, ככל שתבוצע. באפשרותך לשמור/להדפיס מסך זה לפני היציאה ממנו.

נשמח לשרתך בכל עת.

ד.ל.ח.



9541000000000066385913161021

477

תאריך: 24/10/2021

16-480

לכבוד

מר גלן קים

באמצעות: ש"ד אריאל פרייברג

דרך אבא הלל 7

רמת גן 5252204

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523610

אנו מבקשים לעדכן כי לאחר בדיקת כל המידע והמסמכים הנדרשים, שהתקבלו בידינו עד ליום 24/10/2021, נמצא כי הינך זכאי לכיסוי ביטוחי במסגרת הפוליסה שבנדון (להלן: "הפוליסה"), בגין תאונה, וזאת כדלקמן:

הינך זכאי לקבלת סכום בסך של 4513.20 ₪, בתוספת הפרשי הצמדה בין המדד הידוע במועד התשלום, ככל שיהיו, כמפורט להלן.

לתשומת ליבך: במידה וקיימת זכאות גם לקבלת הפרשי ריבית, הסכום המפורט במכתב זה אינו כולל אותם, והם יתווספו לתשלום שיועבר לידך בפועל.

תשלום עבור מס הכנסה, יופחת כחוק ככל שתשלום במסגרת התביעה ריבית פיגורים.

בהתאם לסעיף 6.2 לפוליסה, זכאי לתשלום בשיעור של 4513.20 ₪, וזאת עקב נכות מלאה ותמידית/חלקית ותמידית. הסכום לתשלום יחושב כמכפלה של שיעור הנכות לפי תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, בגובה של 5%, בסכום הביטוח המלא בסך של 90,264.03 ₪ כנקוב בדף פרטי הביטוח.

הינך רשאי להשיג על ההחלטה, במכתב המפרט את נימוקי ההשגה ובמסגרת זו הינך רשאי לצרף מסמכים התומכים בהשגה לרבות חוות דעת מומחה. את ההשגה ניתן להביא בפני הממונה על פניות הציבור בחברתנו בכתובת: רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד. 37070 תל אביב 6136902 או באמצעות אתר האינטרנט של החברה בכתובת www.clal.co.il, בפני ערכאה שיפוטית, או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

msr

PRN_guide_41602_2011026154816_10_Split_UpTo18.xml - 66385913

477-1/2



201044

המסמך עשוי להכיל מידע המזן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

דף מס' 1 מתוך 2

כלל חברה לביטוח בע"מ | מערך התביעות

משרד ראשי: ראול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8 תל אביב | מען למשלוח דואר: ת.ד. 37070 תל אביב 6136902
מען התביעות לשירות: *6564 | www.clal.co.il

התיישנות

בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת ההתיישנות").

בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020 לעניין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי – תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. לעניין זה, "ביטוח חיים" – ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו.

* לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח. (הוראה ספציפית זו תחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ביום 23.3.14).

תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה.

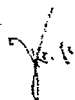
נבחר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 07/05/2019. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון מס' 03-6388400 או 6564*.

ניתן לשלוח מסמכים לכתובת "כלל חברה לביטוח בע"מ – תביעות בריאות" ת.ד. 1123 תל אביב 6101001, בפקס 077-6383290 או במייל שכתובתו MailBriTvi@clal-ins.co.il.

בכבוד רב,
אבן חיים יוחאי
מיישב תביעות
תביעות סיעוד



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלוס	110563518	פרטי	בריאות	תאונות אישיות



9541000000000007 3629049160622

341

תאריך: 29/05/2022

16-480

לכבוד
מר גולן קים
באמצעות: ע"ד אריאל פרייברג
דרך אבא הלל 7
רמת גן 5252204

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523610

אנו מבקשים לעדכן כי לאחר בדיקת כל המידע והמסמכים הנדרשים, שהתקבלו בידינו עד ליום 11/05/2022, נמצא כי הינך זכאי לכיסוי ביטוחי במסגרת הפוליסה שבבדון (להלן: "הפוליסה"), בגין תאונה, וזאת כדלקמן:

הינך זכאי לקבלת סכום בסך של 9256.10 ₪, בתוספת הפרשי הצמדה בין המדד הידוע במועד מכתב זה לבין המדד הידוע במועד התשלום, ככל שיהיו, כמפורט להלן.

לתשומת ליבך: במידה וקיימת זכאות גם לקבלת הפרשי ריבית, הסכום המפורט במכתב זה אינו כולל אותם, והם יתווספו לתשלום שיועבר לידך בפועל.

תשלום עבור מס הכנסה, יופחת כחוק ככל שתשלום במסגרת התביעה ריבית פיגורים.

בהתאם לסעיף 6.2 לפוליסה, זכאי לתשלום בשיעור של 9256.10 ₪, וזאת עקב נכות מלאה ותמידית/חלקית ותמידית. הסכום לתשלום יחושב כמכפלה של שיעור הנכות לפי תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, בגובה של 10% נפשי, בסכום הביטוח המלא בסך של 92,561.85 ₪ כנקוב בדף פרטי הביטוח.

הינך רשאי להשיג על ההחלטה, במכתב המפרט את נימוקי ההשגה ובמסגרת זו הינך רשאי לצרף מסמכים התומכים בהשגה לרבות חוות דעת מומחה. את ההשגה ניתן להביא בפני הממונה על פניות הציבור בחברתנו בכתובת: רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד. 37070 תל אביב 6136902 או באמצעות אתר האינטרנט של החברה בכתובת www.clal.co.il, בפני ערכאה שיפוטית, או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

דף מס' 1 מתוך 2

201044

כלל חברה לביטוח בע"מ | מערך התביעות

משרד ראשי: ראול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8 תל אביב | מען למשלוח דואר: ת.ד. 37070 תל אביב 6136902
מערך התביעות לשירותך: *6564 | www.clal.co.il

התיישנות

בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת ההתיישנות").

בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020 לענין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי – תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. לענין זה, "ביטוח חיים" – ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו.

* לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח". (הוראה ספציפית זו תחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ביום 23.3.14).

תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה.

גבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 07/05/2019. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון מס' 03-6388400 או 6564*.

ניתן לשלוח מסמכים לכתובת "כלל חברה לביטוח בע"מ – תביעות בריאות" ת.ד. 1123 תל אביב 6101001, בפקס 077-6383290 או במייל שכתובתו MailBriTvi@clal-ins.co.il.

בכבוד רב,
אבן חיים יוחאי
מיישב תביעות
תביעות סיעוד



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלוס	110563518	פרטי	בריאות	תאונות אישיות



9541000000000074630226160722

569

תאריך: 23/06/2022

16-480

לכבוד
מר גולן קים
באמצעות: ע"ד אריאל פרייברג
דרך אבא הלל 7
רמת גן 5252204

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523611

אנו מבקשים לעדכן כי לאחר בדיקת כל המידע והמסמכים הנדרשים, שהתקבלו בידינו עד ליום 23/06/2022, נמצא כי הינך זכאי לכיסוי ביטוחי במסגרת הפוליסה שבבדון (להלן: "הפוליסה"), בגין תאונה, וזאת כדלקמן:

הינך זכאי לקבלת סכום בסך של 4654.49 ₪, בתוספת הפרשי הצמדה בין המדד הידוע במועד מכתב זה לבין המדד הידוע במועד התשלום, ככל שיהיו, כמפורט להלן.

לתשומת ליבך: במידה וקיימת זכאות גם לקבלת הפרשי ריבית, הסכום המפורט במכתב זה אינו כולל אותם, והם יתווספו לתשלום שיועבר לידך בפועל.

תשלום עבור מס הכנסה, יופחת כחוק בכל שתשלום במסגרת התביעה ריבית פיגורים.

בהתאם לסעיף 6.2 לפוליסה, זכאי לתשלום בשיעור של 4654.49 ₪, וזאת עקב נכות מלאה ותמידית/חלקית ותמידית. הסכום לתשלום יחושב כמכפלה של שיעור הנכות לפי תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, בגובה של 5% בגין מגבלה קלה בתנועת כתף, בסכום הביטוח המלא בסך של 93,089.91 ₪ כנקוב בדף פרטי הביטוח.

הינך רשאי להשיג על ההחלטה, במכתב המפרט את נימוקי ההשגה ובמסגרת זו הינך רשאי לצרף מסמכים התומכים בהשגה לרבות חוות דעת מומחה. את ההשגה ניתן להביא בפני הממונה על פניות הציבור בחברתנו בכתובת: רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד. 37070 תל אביב 6136902 או באמצעות אתר האינטרנט של החברה בכתובת www.clal.co.il, בפני ערכאה שיפוטית, או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

מס' 1 מתוך 2

201044

כלל חברה לביטוח בע"מ | מערך התביעות

משרד ראשי: ראול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8 תל אביב | מען למשלוח דואר: ת.ד. 37070 תל אביב 6136902
מערך התביעות לשירות: *6564 | www.clal.co.il

התיישנות

בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת ההתיישנות").
בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020 לעניין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי – תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. לעניין זה, "ביטוח חיים" – ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו.
* לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח". (הוראה ספציפית זו תחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ביום 23.3.14).
תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה.
נבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 04/08/2019. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון מס' 03-6388400 או 6564*.
ניתן לשלוח מסמכים לכתובת "כלל חברה לביטוח בע"מ – תביעות בריאות" ת.ד. 1123 תל אביב 6101001.
בפקס 077-6383290 או במייל שכתובתו MailBnTvi@clal-ins.co.il.

בכבוד רב,
אבן חיים יוחאי
מיישב תביעות
תביעות סיעוד



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלוס	110563518	פרטי	בריאות	תאונות אישיות

תאריך: 23/06/2022

לכבוד
מר גולן קים
באמצעות: עו"ד אריאל פרייברג
דרך אבא הלל 7
רמת גן 5252204

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523610

אנו מבקשים לעדכןך בהמשך לתביעה שבנדון כי עד לתאריך 11/05/2022 התקבלו בידינו המסמכים הבאים:

שם המסמך	תאריך	הערות
סיכום אישפוז/ניתוח/מחלה/שחרור	23/06/2021	התקבל חו"ד מטעם המבוטח מד"ר תומר קראבל - מומחה בכירורגיה אורטופדית.

על מנת שנוכל לקבל החלטה בנוגע לתביעה עלייך להמציא את המסמכים הבאים:

- מסמכים רפואיים. הערות: בהמשך למכתבך לעניין נכות צמיתה בגין תאונה מתאריך 07.05.19, נוכל להציע כפשרה תשלום נוסף לסילוק סופי בשיעור של 2% נכות.

אנא המצא את המסמכים האמורים אלינו, את המסמכים יש לשלוח אלינו בהקדם האפשרי לכתובת "כלל חברה לביטוח בע"מ - תביעות בריאות" רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד. 1123 תל אביב 6101001, בפקס שמספרו 077-6383290 או במייל שכתובתו MailBritvi@Clal-Ins.co.il.

אנו מבקשים להביא לידיעתך כי במידה והמסמכים האמורים לא יתקבלו אצלנו בתוך 30 יום ממועד מכתבנו זה אנו נאלץ לסגור את תביעתך, ואתה תהיה רשאי לפתוח את התביעה מחדש, בכפוף לתקופת התיישנות כמפורט להלן.

התיישנות

בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת התיישנות").

בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020 לעניין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי - תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. לעניין זה, "ביטוח חיים" - ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו.

* לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח. (הוראה ספציפית זו תחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ביום 23.3.14).
תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה.
נבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ התיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ התיישנות.

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

דף מס' 1 מתוך 2

203810

כלל חברה לביטוח בע"מ | מערך התביעות

משרד ראשי: ראול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8 תל אביב | מען למשלוח דואר: ת.ד. 37070 תל אביב 6136902
מערך התביעות לשירותך: +6564 | www.clal.co.il

תאריך: 28/06/2022



16-480

לכבוד
מר גולן קים
באמצעות: עו"ד אריאל פרייברג
דרך אבא הלל 7
בית סילבר
רמת גן 5252204

לקוח יקר,

הנידון: מכתבים שלא נמסרו/ עקב כתובת שגויה

לאחרונה, שלחה עבורך כלל ביטוח ופיננסים מכתבים שלא נמסרו/ עקב כתובת דיוור שגויה. לנחותך, מצ"ב העתק המכתבים.
כמו כן, באפשרותך גם לצפות במכתבים ולעדכן פרטים אישיים בחשבון האישי שלך באתר כלל ביטוח בכתובת <https://www.clalbit.co.il/login>

נבקש להבהיר כי הנתונים המופיעים במכתבים נכונים לתאריך הנקוב בהם.

בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת ההתיישנות").
בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020 לעניין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי – תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. לעניין זה, "ביטוח חיים" – ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו.
אנו מבקשים להבהיר כי אין במשלוח דרישה לתגמולי ביטוח לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
אנו עומדים לרשותך בכל שאלה ובקשה במוקדי התביעות ב- 6564*

בברכה,
מערך התביעות
כלל חברה לביטוח בע"מ

204254

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

דף מס' 1 מתוך 1

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 07/05/2019. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון שמספרו 03-6388400.

בכבוד רב,
אבן חיים יוחאי, מיישב תביעות
תביעות סיעוד

[Handwritten signature]

כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלס	110563518	פרטי	בריאות	תאומות אישיות

mst

PRN_guide_42844_20220628145043_10_Split_UpTo18.xml - 74629938

559-3/3



203810

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

ף מס' 2 מתוך 2

כלל חברה לביטוח בע"מ | מערך התביעות

משרד ראשי: ראול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8 תל אביב | מען למשלוח דואר: ת.ד. 37070 תל אביב 6136902
מערך התביעות לשירות: *6564 | www.clal.co.il



9541000000000074441335160622

163

תאריך: 23/06/2022

9,256 4,513
4,654
6,597

16-480

לכבוד

מר גולן קים

באמצעות: עו"ד אריאל פרייברג

דרך אבא הלל 7

רמת גן 5252204

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523610

אנו מבקשים לעדכןך בהמשך לתביעה שבנדון כי עד לתאריך 11/05/2022 התקבלו בידינו המסמכים הבאים:

שם המסמך	תאריך	הערות
סיכום אישפוז/ביתוח/מחלה/שחרור	23/06/2021	התקבל חו"ד מטעם המבוטח מד"ר תומר קראבל - מומחה בכירורגיה אורטופדית.

על מנת שנוכל לקבל החלטה בנוגע לתביעה עלייך להמציא את המסמכים הבאים:

- מסמכים רפואיים. הערות: בהמשך למכתבך לעניין נכות צמיתה בגין תאונה מתאריך 07.05.19, נוכל להציע כפשרה תשלום נוסף לסילוק סופי בשיעור של 2% נכות.

אנא המצא את המסמכים האמורים אלינו, את המסמכים יש לשלוח אלינו בהקדם האפשרי לכתובת "כלל חברה לביטוח בע"מ - תביעות בריאות" רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד. 1123 תל אביב 6101001, בפקס שמספרו 077-6383290 או במייל שכתובתו MailBritvi@Clal-Ins.co.il.

אנו מבקשים להביא לידיעתך כי במידה והמסמכים האמורים לא יתקבלו אצלנו בתוך 30 יום ממועד מכתבנו זה אנו נאלץ לסגור את תביעתך, ואתה תהיה רשאי לפתוח את התביעה מחדש, בכפוף לתקופת התיישנות כמפורט להלן.

התיישנות

בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת ההתיישנות").
בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020 לעניין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי - תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. לעניין זה, "ביטוח חיים" - ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו.
* לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח. (הוראה ספציפית זו תחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ביום 23.3.14).
תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה.
נבחר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

דף מס' 1 מתוך 2

203810

כלל חברה לביטוח בע"מ | מערך התביעות

משרד ראשי: ראול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8 תל אביב | מען למשלוח דואר: ת.ד. 37070 תל אביב 6136902
מערך התביעות לשירותך: *6564 | www.clal.co.il

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 07/05/2019. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון שמספרו 03-6388400.

בכבוד רב,
אבן חיים יוחאי, מיישב תביעות
תביעות סיעוד



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלוס	110563518	פרטי	בריאות	תאונות אישיות

תאריך: 29.09.22

כתב סילוק סופי ומלא

אני הח"מ, גולן קים ת.ז. 308001783, שכתובתי נביעות 2 ראשל"צ 7567010 (להלן: "המבוטח/ת") מאשר/ת, מצהיר/ה ומתחייב/ת בכתב כדלקמן:

הואיל

והגשתי תביעות שמספרן 96523610 96523611 לכלל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") לקבלת תגמולי ביטוח בגין נכות מתאונות מתאריכים 04.08.19 07.05.19 (להלן: "מקרה הביטוח") במסגרת פוליסה שמספרה 110563518-1 הגנה עצמית - פלוס (להלן, בהתאמה: "התביעות" ו"הפוליסה").

והואיל

ונתגלעו חילוקי דעות ביני לבין החברה ביחס לזכויותי על פי הפוליסה לקבלת תגמולי ביטוח כתוצאה ממקרה הביטוח והיות וביקשתי לקבל מאת החברה פיצוי חד פעמי לפנים משורת הדין לסילוק התביעה, החברה נענתה לבקשתי, והגעת להסדר פשרה עם החברה לפיו ישולם לי סך סופי וכולל של 6597 ש"ח ובמילים: ששת אלפים וחמש מאות ותשעים ושבעה ש"ח (להלן: "הסכום המוסכם"), לסילוק מלא, סופי ומוחלט של כל דרישותי ותביעותי מכוח פוליסת הביטוח בקשר עם מקרה הביטוח וזאת לפנים משורת הדין, לצורך יישוב התביעה דנן בלבד, ומבלי שיהא בדבר הודאה בחבות כל שהיא של החברה; מובהר כי סכום הפיצוי מהווה סכום סופי וכולל, לרבות כל טענה לעניין הפרשי הצמדה ו/או ריבית.

אי לכך אני/ו מצהיר/ים, מאשר/ים ומתחייב/ים כדלקמן:

1. תמורת קבלת הסכום המוסכם, הנני מוותר/ת בזה לחלוטין ובאופן סופי, מוחלט ומלא על כל טענותיי/נו, זכויותיי/נו ודרישותיי/נו מכל מין וסוג שהוא, הכרוכות ו/או הנובעות במישרין ו/או בעקיפין ממקרה הביטוח ו/או מהתביעה, וכי אין לי/נו ולא תהייה לי/נו ו/או למי מטעמי/נו, טענות, דרישות ותביעות מכל סוג ומין כלפי החברה ו/או מי מטעמה ו/או כל מי שיבוא במקומה, בקשר לכך.
2. הנני/ו מאשר/ים כי ידוע לי/נו שאין בתשלום הנ"ל הודאה מצד החברה בחבות כלשהיא בקשר למקרה הנ"ל לפי כל פוליסה אחרת בחברה.
3. מובהר כי תשלום הסכום המוסכם יבוצע תוך 30 יום ממועד קבלת כל הנתונים ו/או המסמכים הבאים במשרדי החברה, לפי המאוחר מבניהם: כתב סילוק זה חתום ומאומת כדין; פרטי חשבון בנק להעברת הסכום כולל העתק המחאה מבוטלת; _____; וכי אם תשלום הסכום יבוצע לאחר 30 יום ממועד קבלת כל המסמכים כאמור, יישא הסכום הפרשי הצמדה וריבית.
4. ידוע לי/נו ואני מסכים/ה שתשלום הסכום המוסכם יבוצע בכפוף להוראות כל דין, לרבות הוראות בדבר עיקול, ככל שיוטל ו/או הוטל על כספים המגיעים לי/נו מאת החברה. הנני/ו מאשר/ת/ים ומסכים/ה/ים כי במקרה זה ועל אף האמור לעיל הסכום המוסכם יועבר לידי/נו רק לאחר ביטול המניעה החוקית, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית².
5. ידוע לי כי במידה וקיים חוב בחברה, הוא ינוכה מהסכום המוסכם, בהתאם ובכפוף להודעת קיזוז שתשלח כדין.
6. ידוע לי כי בגין הסכום המוסכם כאמור, במידה וקיימת לי/נו זכות שיבוב כלפי צד ג', תועבר זכות זו לידי החברה והיא עשויה להגיש תביעה כנגד צד ג'.

¹ בהתאם להגדרת המונח "הפרשי הצמדה וריבית" בסעיף 1 לחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א - 1961

² בהתאם להגדרת המונח "הפרשי הצמדה וריבית" בסעיף 1 לחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א - 1961

Igal Raskin, Adv., Mediator
Ariel Freiberg, Adv.

7 Jabotinsky St., Moshe Aviv Tower
Ramat Gan, 5252007
Tel: 03-6350202; Fax: 03-6350242

יגאל רסקין, עו"ד ומגשר
אריאל פרייברג, עו"ד

רח' ז'בוטינסקי 7, מגדל משה אביב
רמת גן, 5252007
טל': 03-6350202; פקס': 03-6350242

מקור

304328644
18/01/2023
344/5
גולן קים נ' כלל חברה לביטוח
בע"מ
344
גולן קים
308001783
066630930
18/01/2023

עוסק מורשה:
תאריך:
מספר תיק:
שם תיק:
מספר לקוח:
שם לקוח:
מזהה לקוח:
מס' במע"מ (משלם)
תאריך הדפסה:

לכבוד
עו"ד פרייברג אריאל, עו"ד
דרך אבא הלל 7
רמת גן 5252204

חשבונית-מס/קבלה 200475 Tax Invoice/Receipt

Taxable במע"מ		Exempted מע"מ פטור	
Fees	2,251.28	0.00	שכר טרחה
Expenses	0.00	0.00	הוצאות
Miscellaneous	0.00	0.00	שונות
Sub Total	2,251.28	0.00	סיכום
V.A.Tax 17%	382.72	מס ערך מוסף 17%	
V.A.T exempted	0.00	כסום פטור ממע"מ	
Total + V.A.T.	₪ 2,634.00	סה"כ (כולל מע"מ)	

הסכום במילים:

אלפיים שש מאות שלושים וארבעה שקלים חדשים בלבד.

Payment details:

פרטי התשלום:

Amount	Account	Branch	Bank	No.	Type	Date
₪2,634.00	133470	317	14	088188155	העברה	18/01/2023

הופקד לחשבון בנק: 4464496 - לאומי עסקי

הערות / תיאור השירות:
השתתפות בשכר טרחה

יגאל רסקין, עו"ד
מ.ר. 65917

יגאל רסקין, עו"ד



9541000000000074441 335160622

תאריך: 23/06/2022

163

לכבוד

מר גולן קים

באמצעות: עו"ד אריאל פרייברג

דרך אבא הלל 7

רמת גן 5252204

16-480

21/7/22 - שלח מנה

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523610

אנו מבקשים לעדכןך בהמשך לתביעה שבנדון כי עד לתאריך 11/05/2022 התקבלו בידינו המסמכים הבאים:

שם המסמך	תאריך	הערות
סיכום אישפוז/ניתוח/מחלה/שחרור	23/06/2021	התקבל חו"ד מטעם המבוטח מד"ר תומר קראבל - מומחה בכירורגיה אורטופדית.

על מנת שנוכל לקבל החלטה בנוגע לתביעה עלייך להמציא את המסמכים הבאים:

- מסמכים רפואיים. הערות: בהמשך למכתבך לעניין נכות צמיתה בגין תאונה מתאריך 07.05.19, נוכל להציע כפשרה תשלום נוסף לסילוק סופי בשיעור של 2% נכות.

אנא המצא את המסמכים האמורים אלינו, את המסמכים יש לשלוח אלינו בהקדם האפשרי לכתובת "כלל חברה לביטוח בע"מ – תביעות בריאות" רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד 1123 תל אביב 6101001, בפקס שמספרו 077-6383290 או במייל שכתובתו MailBriTvi@Clal-Ins.co.il.

אנו מבקשים להביא לידיעתך כי במידה והמסמכים האמורים לא יתקבלו אצלנו בתוך 30 יום ממועד מכתבנו זה אנו נאלץ לסגור את תביעתך, ואתה תהיה רשאי לפתוח את התביעה מחדש, בכפוף לתקופת התיישנות כמפורט להלן.

התיישנות

בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת התיישנות").

בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020 לעניין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי – תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. לעניין זה, "ביטוח חיים" – ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו.

* לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח. (הוראה ספציפית זו תחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ביום 23.3.14).

תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה.

נבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ התיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ התיישנות.

דף מס' 1 מתוך 2

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

203810

כלל חברה לביטוח בע"מ | מערך התביעות

משרד ראשי: ראול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8 תל אביב | מען למשלוח דואר: ת.ד. 37070 תל אביב 6136902
מערך התביעות לשירותך: *6564 | www.clal.co.il



מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 07/05/2019. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון שמספרו 03-6388400.

בכבוד רב,
אבן חיים יוחאי, מיישב תביעות
תביעות סיעוד



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלוס	110563518	פרטי	בריאות	תאונות אישיות



95410000000000073629049160622

תאריך: 29/05/2022

341

לכבוד

מר גולן קים

באמצעות: עו"ד אריאל פרייברג

דרך אבא הלל 7

רמת גן 5252204

16-480

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523610

אנו מבקשים לעדכןך כי לאחר בדיקת כל המידע והמסמכים הנדרשים, שהתקבלו בידינו עד ליום 11/05/2022, נמצא כי הינך זכאי לכיסוי ביטוחי במסגרת הפוליסה שבנדון (להלן: "הפוליסה"), בגין תאונה, וזאת כדלקמן:

הינך זכאי לקבלת סכום בסך של 9256.10 ₪, בתוספת הפרשי הצמדה בין המדד הידוע במועד מכתב זה לבין המדד הידוע במועד התשלום, ככל שיהיו, כמפורט להלן.

לתשומת ליבך: במידה וקיימת זכאות גם לקבלת הפרשי ריבית, הסכום המפורט במכתב זה אינו כולל אותם, והם יתווספו לתשלום שיועבר לידיך בפועל.

תשלום עבור מס הכנסה, יופחת כחוק ככל שתשולם במסגרת התביעה ריבית פיגורים.

בהתאם לסעיף 6.2 לפוליסה, זכאי לתשלום בשיעור של 9256.10 ₪, וזאת עקב נכות מלאה ותמידית/חלקית ותמידית. הסכום לתשלום יחושב כמכפלה של שיעור הנכות לפי תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, בגובה של 10% נפשי, בסכום הביטוח המלא בסך של 92,561.85 ₪ כנקוב בדף פרטי הביטוח.

הינך רשאי להשיג על ההחלטה, במכתב המפרט את נימוקי ההשגה ובמסגרת זו הינך רשאי לצרף מסמכים התומכים בהשגה לרבות חוות דעת מומחה. את ההשגה ניתן להביא בפני הממונה על פניות הציבור בחברתנו בכתובת: רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד. 37070 תל אביב 6136902 או באמצעות אתר האינטרנט של החברה בכתובת www.clal.co.il, בפני ערכאה שיפוטית, או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.



בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת ההתיישנות").

בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020 לענין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי – תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. לענין זה, "ביטוח חיים" – ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו.

* לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח". (הוראה ספציפית זו תחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ביום 23.3.14).

תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה.

נבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 07/05/2019. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון מס' 03-6388400 או 6564*.

ניתן לשלוח מסמכים לכתובת "כלל חברה לביטוח בע"מ – תביעות בריאות" ת.ד. 1123 תל אביב 6101001, בפקס 077-6383290 או במייל שכתובתו MailBriTvi@clal-ins.co.il.

בכבוד רב,
אבן חיים יוחאי
מיישב תביעות
תביעות סיעוד



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלוס	110563518	פרטי	בריאות	תאונות אישיות



9541000000000074630226160722

569

תאריך: 23/06/2022

לכבוד

מר גולן קים

באמצעות: עו"ד אריאל פרייברג

דרך אבא הלל 7

רמת גן 5252204

16-480

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523611

אנו מבקשים לעדכן כי לאחר בדיקת כל המידע והמסמכים הנדרשים, שהתקבלו בידינו עד ליום 23/06/2022, נמצא כי הינך זכאי לכיסוי ביטוחי במסגרת הפוליסה שבנדון (להלן: "הפוליסה"), בגין תאונה, וזאת כדלקמן:

הינך זכאי לקבלת סכום בסך של 4654.49 ₪, בתוספת הפרשי הצמדה בין המדד הידוע במועד מכתב זה לבין המדד הידוע במועד התשלום, ככל שיהיו, כמפורט להלן.

לתשומת ליבך: במידה וקיימת זכאות גם לקבלת הפרשי ריבית, הסכום המפורט במכתב זה אינו כולל אותם, והם יתווספו לתשלום שיועבר לידך בפועל.

תשלום עבור מס הכנסה, יופחת כחוק בכל שתשלום במסגרת התביעה ריבית פיגורים.

בהתאם לסעיף 6.2 לפוליסה, זכאי לתשלום בשיעור של 4654.49 ₪, וזאת עקב נכות מלאה ותמידי/חלקית ותמידי. הסכום לתשלום יחושב כמכפלה של שיעור הנכות לפי תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, בגובה של 5% בגין מגבלה קלה בתנועת כתף, בסכום הביטוח המלא בסך של 93,089.91 ₪ כנקוב בדף פרטי הביטוח.

הינך רשאי להשיג על ההחלטה, במכתב המפרט את נימוקי ההשגה ובמסגרת זו הינך רשאי לצרף מסמכים התומכים בהשגה לרבות חוות דעת מומחה. את ההשגה ניתן להביא בפני הממונה על פניות הציבור בחברתנו בכתובת: רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד. 37070 תל אביב 6136902 או באמצעות אתר האינטרנט של החברה בכתובת www.clal.co.il, בפני ערכאה שיפוטית, או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.



בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת ההתיישנות").

בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020 לעניין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי – תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. לעניין זה, "ביטוח חיים" – ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו.

* לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח". (הוראה ספציפית זו תחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ביום 23.3.14).

תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה.

נבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 04/08/2019. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון מס' 03-6388400 או 6564*.

ניתן לשלוח מסמכים לכתובת "כלל חברה לביטוח בע"מ – תביעות בריאות" ת.ד. 1123 תל אביב 6101001, בפקס 077-6383290 או במייל שכתובתו MailBnTvi@clal-ins.co.il.

בכבוד רב,
אבן חיים יוחאי
מיישב תביעות
תביעות סיעוד



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלוס	110563518	פרטי	בריאות	תאונות אישיות

תאריך: 23/06/2022

לכבוד
מר גולן קים
באמצעות: עו"ד אריאל פרייברג
דרך אבא הלל 7
רמת גן 5252204

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523610

אנו מבקשים לעדכןך בהמשך לתביעה שבנדון כי עד לתאריך 11/05/2022 התקבלו בידינו המסמכים הבאים:

שם המסמך	תאריך	הערות
סיכום אישפוז/ניתוח/מחלה/שחרור	23/06/2021	התקבל חו"ד מטעם המבוטח מד"ר תומר קראבל - מומחה בכירורגיה אורטופדית.

על מנת שנוכל לקבל החלטה בנוגע לתביעה עלייך להמציא את המסמכים הבאים:

- מסמכים רפואיים. הערות: בהמשך למכתבך לעניין נכות צמיתה בגין תאונה מתאריך 07.05.19, נוכל להציע כפשרה תשלום נוסף לסילוק סופי בשיעור של 2% נכות.

אנא המצא את המסמכים האמורים אלינו, את המסמכים יש לשלוח אלינו בהקדם האפשרי לכתובת "כלל חברה לביטוח בע"מ – תביעות בריאות" רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד. 1123 תל אביב 6101001, בפקס שמספרו 077-6383290 או במייל שכתובתו MailBritvi@Clal-Ins.co.il.

אנו מבקשים להביא לידיעתך כי במידה והמסמכים האמורים לא יתקבלו אצלנו בתוך 30 יום ממועד מכתבנו זה אנו נאלץ לסגור את תביעתך, ואתה תהיה רשאי לפתוח את התביעה מחדש, בכפוף לתקופת התיישנות כמפורט להלן.

התיישנות

בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת התיישנות").

בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020 לעניין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי – תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. לעניין זה, "ביטוח חיים" – ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו.

* לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת התיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח. (הוראה ספציפית זו תחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ביום 23.3.14).

תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה. נבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ התיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ התיישנות.

דף מס' 1 מתוך 2

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

203810

כלל חברה לביטוח בע"מ | מערך התביעות

משרד ראשי: ראול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8 תל אביב | מען למשלוח דואר: ת.ד. 37070 תל אביב 6136902
מערך התביעות לשירותך: *6564 | www.clal.co.il



תאריך: 28/06/2022

559

16-480

לכבוד
מר גולן קים
באמצעות: עו"ד אריאל פרייברג
דרך אבא הלל 7
בית סילבר
רמת גן 5252204

לקוח יקר,

הנידון: מכתבים שלא נמסרו/ עקב כתובת שגויה

לאחרונה, שלחה עבורך כלל ביטוח ופיגנסים מכתבים שלא נמסרו/ עקב כתובת דיוור שגויה. לנוחותך, מצ"ב העתק המכתבים. כמו כן, באפשרותך גם לצפות במכתבים ולעדכן פרטים אישיים בחשבון האישי שלך באתר כלל ביטוח בכתובת <https://www.clalbit.co.il/login>.

נבקש להבהיר כי הנתונים המופיעים במכתבים נכונים לתאריך הנקוב בהם.

בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת ההתיישנות"). בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020 לעניין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי – תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 5 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. לעניין זה, "ביטוח חיים" – ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו. אנו מבקשים להבהיר כי אין במשלוח דרישה לתגמולי ביטוח לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

אנו עומדים לרשותך בכל שאלה ובקשה במוקדי התביעות ב- 6564*

בברכה,
מערך התביעות
כלל חברה לביטוח בע"מ

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 07/05/2019. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון שמספרו 03-6388400.

בכבוד רב,
אבן חיים יוחאי, מיישב תביעות
תביעות סיעוד



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלוס	110563518	פרטי	בריאות	תאומת אישיות



