

תאריך: 28/11/2023  
מבלי לפגוע בזכויות  
מבלי להודות באחריות  
מבלי לפגוע בטענת התיישנות  
קוד מסמך: 812  
שם המוצר: פרופיל הקו החדש למנהלים גמיש  
ענף הביטוח: אובדן כושר עבודה  
סיווג התכנית: אישי

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

לקוח/ה יקר/ה

**הנדון: הודעה על קבלת מסמך בתביעת אובדן כושר עבודה**

אירוע מספר 129446 מיום 24/09/2023  
שם המבוטח מטיס עידו ת.ז. /דרכון 32400681

בהמשך לתביעה שבנדון אנו מבקשים להודיעך כי עד למועד שליחת מכתב זה התקבלו בידינו המסמכים הבאים:

**מסמכים שהתקבלו תקינים**

| שם מסמך                         | תאור מסמך | תאריך מסמך |
|---------------------------------|-----------|------------|
| סיכומי מחלה/מסמך רפואי - תביעות |           | 26/11/2023 |
| יפוי כח לעורך דין               |           | 26/11/2023 |

נבקש להזכירך כי אנו עדיין ממתינים לקבלתם של המסמכים הבאים לצורך הגשת התביעה, וטרם הומצאו:

| סוג מסמך                        | הערות                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| אישורי הכנסה                    | למבוטח שכיר 12 תלושי שכר אחרונים לפני מקרה הביטוח וכן אסמכתא על תקופת ההיעדרות מהעבודה, למבוטח עצמאי אישור רואה חשבון על הכנסה שנתית החייבת במס או דו"ח שומה לשנה שקדמה למקרה הביטוח, וכן אישור רואה חשבון על הכנסות המבוטח אחר מקרה הביטוח, ככל שקיימות |
| תעודת זהות/דרכון/תעודת לידה     | צילום ת.ז. + ספח                                                                                                                                                                                                                                         |
| טופס תביעת אובדן כושר עבודה     | טופס תביעה מלא וחתום ע"י המבוטח/התובע                                                                                                                                                                                                                    |
| סיכומי מחלה/מסמך רפואי - תביעות | כל אישור רפואי הנמצא ברשות המבוטח, והנוגע לאירוע הנדון                                                                                                                                                                                                   |
| תיק בטוח לאומי                  | החלטה ופרוטוקול הועדה הרפואית של המוסד לביטוח לאומי, בקשר לתאונת עבודה, נכות כללית, חופשת לידה ושמירת הריון, ככל שישנם כאלה                                                                                                                              |
| טופס ויתור סודיות רפואית        | טופס ויתור סודיות רפואית חתום ומאומת                                                                                                                                                                                                                     |
| כרטיס עובד - 101 - גימלא בלבד   | טופס 101 מלא וחתום ע"י המבוטח                                                                                                                                                                                                                            |

בכדי שיהיה באפשרותנו לטפל בתביעה, הנך מתבקש להשלים הליקויים כפי שפורטו לעיל ולהמציא את המסמכים בהקדם האפשרי.

אנו מבקשים להביא לידיעתך כי במידה והמסמכים האמורים לא יתקבלו אצלנו בתוך 45 יום ממועד מכתבנו זה אנו נאלץ לסגור את תביעתך, ואתה תהיה רשאי לפתוח את התביעה מחדש, בכפוף לתקופת התיישנות כמפורט להלן.  
הננו להביא לידיעתך, כי בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א 1981, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת ההתיישנות").

י יצוין כי בחוק ההתיישנות תשי"ח 1958 קבועות הוראות נוספות העשויות להשפיע על תקופת ההתיישנות, למשל לעניין קטין.

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 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.  
מועד קרות מקרה הביטוח, בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו מיום 24/09/2023. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.  
נבהיר כי אין במשלוח דרישה לתגמולי ביטוח לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

לפרטים נוספים אנו מציעים לך לפנות לסוכן הביטוח שלך.

אנו עומדים לרשותך בכל שאלה ובקשה בטלפון מס' 03-7965775.

מסמכים ניתן לשלוח לפקס שמספרו 077-6383394 או לכתובת מייל [tvilife@clal-ins.co.il](mailto:tvilife@clal-ins.co.il).

בברכה,

סיגלית סלומון

03-7965775

מחלקת תביעות חיים

תחום תביעות חיים ופנסיה

כלל חברה לביטוח בע"מ