

תאריך: 09.11.2023
מספר תביעה: 13320832
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות

לכבוד
מאיר ליטל
lital.mazing@gmail.com

שלום רב,

הנדון: אישור זכאות
פנייה לקבלת תגמולי ביטוח בגין אובדן כושר עבודה. מועד האירוע: 04.09.2023
מאיר ליטל תעודת זהות 7395****
פוליסה אישית מספר 2613194089 תחום חיים

במענה לפנייתך מיום 01.11.2023, הרינו מתכבדים להשיבך בעניין כדלקמן:

לפנייתך צורפו המסמכים המפורטים מטה שהתקבלו בחברתנו בתאריכים הבאים:

01.11.2023	תוצאות בדיקות רפואיות
01.11.2023	טופס תביעה-חלק מבוטח
01.11.2023	מסמך רפואי מבית חולים
01.11.2023	לשכיר-12 תלושי שכר אחרונים
01.11.2023	אישור ניהול חשבון בנק/צילום המ
01.11.2023	ויתור על סודיות רפואית חתום כד
01.11.2023	אישורי מחלה
01.11.2023	תאריך חזרה לעבודה והיקף משרה
03.11.2023	אישור על גובה פיצוי מקרן פנסיה
01.11.2023	תיעוד רפואי מיום האירוע

הננו מתכבדים להודיעך על החלטתנו לאשר את תביעתך.
בהסתמך על האישורים שבידנו מיום 03.11.2023 אושר לך פיצוי חודשי החל מתום תקופת ההמתנה
– מ-04.10.2023 ועד 28.10.2023 (מועד חזרתך לעבודה)
שעור אובדן כושר העבודה שאושר לך הינו 100.00 %.

להלן פרוט סכומי הביטוח בפוליסה הנ"ל:

סוג ביטוח	מספר נספח	שם נספח	סכום הביטוח ליום האירוע	מדד מחירים לצרכן ליום האירוע	אופן החישוב	תום תוקף כיסוי *
פיצוי יסודי משתנה	8800	מוצר אכ"ע 2017	10,174.91	13749.00	פרוט בטבלה שבהמשך	01.05.2060

* תאריך תום תוקף הכיסוי מחושב בהתאם ל- "גיל הביטוחי" כפי שחושב בעת הצטרפותך לביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח

להלן פרוט אופן החישוב:

מספר נספח	שם נספח	פרוט אופן החישוב
8800	מוצר אכ"ע 2017	

הפיצוי החודשי יהיה צמוד למדד המחירים לצרכן ממועד התשלום הראשון ועד תום 24 חודשים. החל מהחודש ה-25 ישתנה סכום הפיצוי החודשי המשולם מדי חודש בחודשו בהתאם לתוצאותיהן של ההשקעות בניכוי הריבית בשיעור שנתי של 2.5%.

להלן פירוט הפיצוי/שחרור החודשי:

מספר נספח	שם סעיף תשלום	סכום מאושר בתביעה	תאריך מדד לתשלום	מדד ליום התשלום	מנגנון הצמדה (סוג הצמדה)	תוקף (מתאריך עד תאריך)
8800	פיצוי לאובדן כושר	10,165.29	01.11.2023	13736.00	מדד המחירים לצרכן	04.10.2023-28.10.2023

מסכומים אלו ינוכו על פי דין: דמי ביטוח לאומי, מס בריאות ומס הכנסה. מידע מפורט בגין הניכויים הללו ישלח אליך בהמשך.

גובה הפיצוי/שחרור נקבעו בהסתמך על המידע המצוי בחברתנו. ככל ויתקבל מידע נוסף נבחן פעם נוספת את גובה הפיצוי/שחרור לתשלום.

לידיעתך במהלך תקופת הזכאות שאושרה, חברתנו תהיה רשאית לבחון מחדש את זכאותך לקבלת תגמולי ביטוח, בשל מידע חדש שיתקבל אודות שינוי במצבך הרפואי, ובלבד שחלפו 60 יום מההחלטה המפורטת במכתבנו זה.

אנו מאחלים לך בריאות שלמה.

התשלום יועבר לחשבונך ביום 01.12.2023 או בסמוך לכך ועם ביצוע התשלום ישלח אליך תלוש המפרט את הסכומים ששולמו לך. התשלום הראשון יועבר לחשבונך בימים הקרובים.

עמוד 2 מתוך 4

לברורים ולכל מידע נוסף יש לפנות לטלפון 03-7332222
או באמצעות פקס מספר 03-7337975
או באמצעות תיבת תביעות חיים tviothaim@fnx.co.il
באיזור המידע האישי באתר myinfo.fnx.co.il או בחדר התביעה שלי.

1. אם נדחתה תביעתך מטעמים רפואיים, הינך רשאי להגיש ערעור על כך לוועדה רפואית בתוך 90 ימי עסקים ממועד הכרעת החברה בתביעה.
2. אנו נודיעך על מועד התכנסות הוועדה הרפואית ועל זכאותך להתייצב בפניה ולמנות רופא מטעמך, שאנו נשא בעלויות העסקתו בסכום שלא יפחת מתקרת העלות המשולמת לרופא בועדה הרפואית או עלות העסקת הרופא מטעם המבוטח, הנמוך מביניהם.
3. יתכן ותדרש לעמוד לבדיקה רפואית או להמציא לוועדה מידע נוסף.
4. אנו נודיעך על החלטת הוועדה בתוך 5 ימי עסקים ממועד ההתייצבות או 7 ימי עסקים ממועד קבלת השלמת המסמכים.
5. אם נדחתה תביעתך מטעמים שאינם רפואיים –הנך זכאי להביא את השגתך בפני הגורם המטפל בחברה.
6. הנך זכאי להביא את השגתך גם בפני הממונה על פניות הציבור בחברה באמצעות הדואר לכתובת הרשומה מעלה או באמצעות פקס מספר 03-7336950 או באמצעות דואר אלקטרוני pnioth@fnx.co.il
7. כמו כן זכותך להביא את השגתך בפני גורמים נוספים ובכלל זה ערכאות שיפוטיות או הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

תקופת ההתיישנות הינה 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח ובפוליסות שיכרתו או יחודשו מיום 25.11.2020 ואילך הינה 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח ובנוגע לקטינים 3 שנים/ 5 שנים (בהתאמה) מיום הגעתם לגיל 18 שנים, וזאת בכפוף להוראות הדין.

מודגש בזאת, כי אין די בהגשת תביעה לחברתנו כדי לעצור את מרוץ תקופת ההתיישנות, וכי רק הגשת התביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות הכל בהתאם להוראות הדין.

בכבוד רב,
קסניה מרקוס
מיישבת תביעות חיים

העתק לסוכן: לדברג שוק שיאים בע"מ