



95415610310020101453738160224

לכבוד

עו"ד אריאל פרייברג

דרך אבא הלל 7

רמת גן 5252204

285

561-031-002

במקרה של החזרה נא לשלוח לת.ד. 959541, מודיעין 7118390

תאריך: 12/02/2024
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להודות באחריות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות
קוד מסמך: 818
שם המוצר: ריסק זמני 2014
ענף הביטוח: אובדן כושר עבודה
סיווג התכנית: אישי

לקוח/ה יקר/ה

הנדון: הודעת דחייה לתביעת אובדן כושר עבודה

תביעה מספר 7389666, פוליסה מספר 4209529
שם פוליסה פרופיל דינמי מנהלים ועובדים שכירים
אירוע מיום 24/09/2023
שם המבוטח מטיס עידו ת.ז.ד/דרכון 32400681

אנו מבקשים להודיעך כי לאחר בדיקת כל המידע והמסמכים הנדרשים שהתקבלו בידנו עד למועד מכתבנו זה, אנו נאלצים לדחות את התביעה מהנימוקים המפורטים להלן:

- החלטתנו התבססה, בין היתר, על המסמכים הבאים:

- התביעה אינה עונה על הגדרת מקרה ביטוח בפוליסה בנוגע לכיסוי "כלל מגן הכנסה". מקרה הביטוח בפוליסה מוגדר כדלקמן:

הגדרת אובדן כושר עבודה מוחלט-

10.1 המבוטח ייחשב כבלתי כשיר לעבודה באופן מוחלט אם נתמלאו התנאים האלה (להלן: "אבדן מוחלט של כושר העבודה"):

עקב מחלה או תאונה, נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות הכושר לעסוק באופן זמני או קבוע בעיסוק בו עסק עד אותה מחלה או תאונה, ובעקבות האמור לעיל, נבצר ממנו לעסוק בכל עיסוק סביר אחר התואם את ניסיונו, השכלתו והכשרתו לפני קרות מקרה הביטוח (להלן: "עיסוק סביר") לעניין סעיף 10.1 זה: "לפני קרות מקרה הביטוח" - תקופה שלא תעלה על 3 שנים לפני קרות מקרה הביטוח, ואם שינה המבוטח את עיסוקו עקב המחלה או התאונה שגרמו למקרה הביטוח - תקופה שלא תעלה על 3 שנים לפני קרות המחלה או התאונה כאמור.

הגדרת אובדן כושר עבודה חלקי-

10.2 המבוטח ייחשב כבלתי כשיר לעבודה באופן חלקי אם נתמלאו התנאים האלה: (להלן: "אבדן חלקי של כושר העבודה"):

עקב מחלה או תאונה נשלל ממנו בשיעור של 25%, אך לא יותר מ-74% (כולל), הכושר לעסוק באופן זמני או קבוע בעיסוק בו עסק עד אותה מחלה או תאונה, ובעקבות האמור לעיל, נבצר ממנו לעסוק בכל עיסוק סביר אחר התואם את ניסיונו, השכלתו והכשרתו לפני קרות מקרה הביטוח. לעניין סעיף 10.2 זה: "לפני קרות מקרה הביטוח" - תקופה שלא תעלה על 3 שנים לפני קרות מקרה הביטוח, ואם שינה המבוטח את עיסוקו עקב המחלה או התאונה שגרמו למקרה הביטוח - תקופה שלא תעלה על 3 שנים לפני קרות המחלה או התאונה כאמור.

10.3 התקיימו התנאים בסעיף 10.1 או 10.2, וככל שלא עבד המבוטח במועד קרות מקרה הביטוח, גם התנאים בסעיף 14.1 או בסעיף 14.2 להלן, לפי העניין, במשך תקופה העולה על תקופת ההמתנה, כמפורט בדף פרטי הביטוח, תקופת ההמתנה היא: 3 חודשים.



לפרטים נוספים או 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

בברכה,
סיגלית סלומון
03-7965775
מחלקת תביעות חיים
תחום תביעות חיים ופנסיה
כלל חברה לביטוח בע"מ

post

PRN_guide_45323_20240213144821_24_Split_UpToIs.xml - 101453738

285-3/10



• **משך תקופת אי"ע:**

המבוטח אינו נמצא/ת באובדן כושר עבודה, על פי תנאי הפוליסה, מעבר לתקופת ההמתנה האמורה בדף פרטי הביטוח. מבדיקתנו עולה כי מקרה הביטוח הנתען אירע ביום 24/09/2023. בהתאם לתנאי הפוליסה נדרשת תקופת המתנה של 3 חודשים אשר בסיומה יהיה המבוטח זכאי/ת לקבלת תגמולי ביטוח ו/או לשחרור מתשלומי הפרמיות. לשימת לבך, לא הועברו מסמכים רפואיים מעבר לתקופת ההמתנה שהסתיימה בתאריך 24/12/2023.

אנו אוספים תיקי עבר רפואיים. באם יהיה צורך, נודיעך על ממצאינו.

לתשומת לבך, כי ככל שקיים אמצעי תשלום בפוליסה שברשותך (להלן "**אמצעי תשלום**"), ובמטרה לשמור על הכיסויים הביטוחיים בפוליסה, ככל שקיימים, ו/או המשך החיסכון בפוליסה, החברה תהא רשאית לגבות את הפרמיות עבור הפוליסה, באמצעות אמצעי התשלום. נבקש לציין, כי ככל שלא קיים אמצעי תשלום בפוליסה, יש לדאוג להסדיר את תשלומי הפרמיות וכן לעדכן אמצעי תשלום עדכני, בפוליסה שברשותך. לשם כך, הנך מוזמן/ת ליצור קשר עם סוכן/ת הביטוח שלך ו/או לפנות למוקד החברה בטלפון שמספרו 5454*.

מצ"ב חוות דעת רפואית.

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"). 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 23/03/2014.

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.

כל האמור לעיל הינו בהתאם לעובדות ולמידע הידועים לנו, ואנו שומרים על זכותנו להעלות טענות נוספות, בכפוף להוראות הדין, ככל שיגיע לידינו מידע נוסף.

הנך רשאי/ת להשיג על ההחלטה, במכתב המפרט את נימוקי ההשגה. במסגרת זו, הנך רשאי/ת לצרף מסמכים התומכים בהשגה, לרבות חוות דעת מומחה מטעמך, בדרכים הבאות: פנייה לגורם המטפל בחברה באמצעות דואר אלקטרוני: tvilife@clal-ins.co.il, פקס: 077-6383394 או באמצעות דואר ישראל, לכלל חברה לביטוח בע"מ, רח' ראול ולנברג 36, ת.ד. 37070, תל אביב, מיקוד: 6136902 - לידי מח' תביעות ביטוח חיים. פנייה לממונה על פניות הציבור בחברה לכתובת כלל חברה לביטוח בע"מ, רחוב ראול ולנברג 36 תיבת דואר 37070 תל אביב 6136902, או באמצעות אתר האינטרנט של החברה, בפני ערכאה שיפוטית, או בפני הממונה על רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

ככל ותביעתך הוגשה לראשונה לאחר יום 01/09/2021, הנך רשאי לערער על החלטת רופא החברה ו/או הוועדה הרפואית, בעניינים רפואיים, בתוך 90 ימי עסקים ממועד מכתב זה. הוועדה הרפואית תורכב משני רופאים אשר יבחרו על ידי חברת הביטוח באופן אקראי, בנוסף, המבוטח רשאי למנות רופא מטעמו אשר חברת הביטוח תישא בעלות העסקתו בפועל אך לא יותר מתקרת העלות המשולמת לרופא בוועדה הרפואית. את הערעור ניתן לשלוח בדואר למשרדנו שברחוב ראול ולנברג 36, בנין 8, קריית עתידים, תל אביב או באמצעות דוא"ל לכתובת: tvilife@clal-ins.co.il. על החלטת הוועדה הרפואית ניתן לערער בפני וועדה רפואית לערעורים בתוך 90 ימי עסקים ממועד הודעת החברה על החלטת הוועדה הרפואית.

¹ יצוין כי בחוק ההתיישנות תשי"ח 1958 קבועות הוראות נוספות העשויות להשפיע על תקופת ההתיישנות, למשל לעניין קטין.



28/01/2024

לכבוד:
כלל ביטוח ופיננסים
מח' תביעות חיים

חוות דעת פנימית רופא חברה - תביעת אבדן כושר עבודה

חוות דעת זו ניתנה ע"י עיון במסמכים הרפואיים שעמדו בפניי וללא בדיקה פיזית של המבוטח.

שם מבוטח: עידו מטיס
מספר זהות: 32400681
עיסוק ערב האירוע: מנהל חברה
מועד האירוע: 24/09/2023
שמי ותוארי: תעסוקתי - ד"ר סער לחמי
פרטי השכלתי ותפקידי:

- בוגר בית הספר לרפואה בטכניון, חיפה (M.D).
- בוגר תואר מוסמך בבריאות תעסוקתית וסביבתית, אוניברסיטת ת"א (M.Occ.H).
- בוגר תואר מוסמך במנהל מערכות בריאות, אוניברסיטת בן גוריון (M.H.A).
- בוגר סמינר לטוקסיקולוגיה מתקדמת, אוניברסיטת Guelph, קנדה.
- מרצה ברפואה תעסוקתית בחוג לסייעוד באוניברסיטת ת"א, בב"ח שיבא ובב"ח וולפסון.
- ראש תחום רפואה תעסוקתית בקופ"ח.

התייחסות למצבו הרפואי של המבוטח:

כבן 48, בוגר תואר ראשון, מנהל חברה

אירוע נדון: עפ"י המתואר, בתאריך 24.9.23 נחבל בגבו. לא הוצג תיעוד רפואי ממועד זה ולא ברורות נסיבות החבלה. בתאריך 27.9.23 נבדק במיין, ובצילום הודגם שבר דחיסה של חוליה L1. קובע בחגורה. ביקורת (10.23), ללא החמרה. הומלץ המשך טיפול שמרני. הערכת מומחה ע"ש צפי לחיבור מלא של השבר. הומלץ פיזיותרפיה והידרותרפיה. לא הוצג מידע רפואי עדכני מעבר לכך

היסטוריה תעסוקתית של המבוטח:

מנהל חברה

התייחסות למצבו התעסוקתי של המבוטח:

ניתנו אישורי מחלה, מ-24.9.23 עד 31.12.23

החרגה רפואית בפוליסה הקשורה למקרה הביטוח: לא

סיכום והתייחסות לאבדן כושר עבודה:

אבדן כושר עבודה: אינו כשיר לעבודה

בהתאם להערכת המבוטח מצוי באבדן כושר עבודה כדלקמן:



מספר שורה	תאריך תחילת אכ"ע	תאריך סיום אכ"ע	שיעור אכ"ע
1	24/09/2023	24/12/2023	100

על מנת לדון בנושאו לעבודה מעבר ל-24.12.23, עליו להציג תיעוד רפואי עדכני לגבי מצבו

מגבלה תעסוקתית:

אבדן כושר עבודה לתם תקופה:

מסמכים אשר עמדו בפניי:

סוג מסמך	פירוט מסמך	תאריכים
טופס תביעת אבדן כושר עבודה		25/01/2024
אחר	גליון מיון הלל יפה, מתאריך 27/9/23 מרפאה אורטופדית הלל יפה, מתאריך 19/10/23 אורטופד, ד"ר אוחנה, ללא תאריך	

בברכה

תעסוקתי - ד"ר סער לחמי

ד"ר סער לחמי
מומחה ברפואת תעסוקתית
מ.ר. 83803 מ.ר. 74592

post

PRN_guide_45323_20240213144821_24_Split_UpToIs.xml - 101453738

285-5/10



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: 12/02/2024
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להודות באחריות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות
קוד מסמך: 818
שם המוצר: פרופיל הקו החדש פרט.מנהלים
ענף הביטוח: אובדן כושר עבודה
סיווג התכנית: אישי

לקוח/ה יקר/ה

הנדון: הודעת דחייה לתביעת אובדן כושר עבודה

תביעה מספר 7389668, פוליסה מספר 8124632
שם פוליסה פרופיל הקו החדש למנהלים גמיש
אירוע מיום 24/09/2023
שם המבוטח מטיס עידו ת.ז./דרכון 32400681

אנו מבקשים להודיעך כי לאחר בדיקת כל המידע והמסמכים הנדרשים שהתקבלו בידינו עד למועד מכתבנו זה, אנו נאלצים לדחות את התביעה מהנימוקים המפורטים להלן:

- "התביעה אינה עונה על הגדרת מקרה ביטוח בפוליסה בנוגע לכיסוי "הכנסה בטוחה פלוס".
מקרה הביטוח בפוליסה מוגדר כדלקמן:

המבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם נתמלאו כל התנאים האלה:

- 1.1 עקב מחלה או תאונה, נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות הכושר לעסוק באופן זמני או קבוע במקצוע או בעיסוק בהם עסק ערב קרות מקרה הביטוח ושעליהם הצהיר בהצעה או בהודעת השינוי.
- 1.2 אינו עובד או עוסק בפועל בעבודה כלשהי ואינו מקבל במישרין או בעקיפין שכר או תגמול או הכנסה בגין עבודתו, למעט הכנסה שמקורה מעבודה שבוצעה לפני קרות מקרה הביטוח.
- 1.3 התנאים בסעיפים 1.1 ו-1.2 לעיל התקיימו במשך תקופה העולה על תקופת ההמתנה כמפורט בדף פרטי הביטוח. אם לא הייתה למבוטח תעסוקה בזמן התחלת אי הכושר, ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה, אם עקב מחלה או פגיעה בגופו יהיה המבוטח מרותק לבית.

תקופת ההמתנה היא: 3 חודשים.

- התביעה אינה עונה על הגדרת מקרה ביטוח אובדן כושר עבודה חלקי בפוליסה בנוגע לכיסוי "הכנסה בטוחה פלוס".
מקרה הביטוח בפוליסה מוגדר כדלקמן:

המבוטח ייחשב כבלתי כשיר חלקית לעבודה, אם נתמלאו בו כל התנאים האלה:

הוא מקיים במצטבר את כל התנאים בפוליסת אובדן כושר העבודה או בנספח אובדן כושר העבודה אליהם צורף נספח זה, בשיעור אובדן כושר עבודה של 25% לפחות אך לא יותר מ-74%.

כתוצאה מהאמור בסעיף קטן א לעיל, קטנה הכנסתו של המבוטח ב-25% לפחות.

התנאים בסעיפים קטנים א ו-ב לעיל התקיימו במשך תקופה העולה על תקופת ההמתנה כמפורט בדף פרטי הביטוח. תקופת ההמתנה היא: 3 חודשים.

משך תקופת אי"ע:

המבוטח אינו נמצא/ת באובדן כושר עבודה, על פי תנאי הפוליסה, מעבר לתקופת ההמתנה האמורה בדף פרטי הביטוח. מבדיקתנו עולה כי מקרה הביטוח הנתען אירע ביום 24/09/2023.

בהתאם לתנאי הפוליסה נדרשת תקופת המתנה של 3 חודשים אשר בסיומה יהיה המבוטח זכאי/ת לקבלת תגמולי ביטוח ו/או לשחרור מתשלומי הפרמיות.

לשימת לבך, לא הועברו מסמכים רפואיים מעבר לתקופת ההמתנה שהסתיימה בתאריך 24/12/2023.



