



95415610310020104424712160424

לכבוד

1 - 617

עו"ד אריאל פרייברג

1635

דרך אבא הלל 7

רמת גן 5252204

561-031-002

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

תאריך: 08/04/2024
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להודות באחריות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות
קוד מסמך: 815
שם המוצר: ריסק זמני 2014
ענף הביטוח: אובדן כושר עבודה
סיווג התכנית: אישי

לקוח/ה יקר/ה

הנדון: הודעת המשך בירור 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. /דרכון 32400681

אנו מבקשים לעדכן כי לצורך המשך בירור התביעה דרוש לנו זמן נוסף מהסיבה/סיבות המפורטות להלן:

- לצורך בירור חבותנו התבצעה פנייה לאיסוף תומר רפואי שטרם התקבל בידינו.

הגנו 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 23.3.14.

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.
ובהיר 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.

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

