

תאריך: 31/08/2025

לכבוד
מר צינולקר ערן
הפרחים 30
ניצני עוז 4283600

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: תביעה לתגמולים ע"ש צינולקר ערן, ת.ז. 38423679

פוליסת בריאות מספר: 118449498 הכיסוי הנתבע: מדיכלל מחלות קשות 33 2021 תביעה מספר: 97065808

אנו מבקשים לעדכןך כי לאחר בדיקת כל המידע והמסמכים הנדרשים לבירור התביעה, שהתקבלו בחברתנו עד ליום 28/08/2025, אנו נאלצים לדחות את תביעתך בגין מחלה שהוגשה במסגרת הפוליסה שבסימוכין, וזאת כדלקמן:

בהתאם להוראות סעיף 1.1.4 מקרה ביטוח קבוצה ראשונה- מחלת ריאות חסימתית כרונית (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) לפוליסה, מקרה הביטוח הינו:

מחלת ריאות סופנית המאופיינת באופן קבוע על ידי שני הקריטריונים הבאים:

1. נפח FEV1 של פחות מ- 1 ליטר או מתחת ל- 30% מהצפוי לפי מין וגובה ו/או הפחתה קבועה בנפח הנשימה לדקה (MV) מתחת ל- 50% או פחות מ- 35 ליטר לדקה או המצריכה טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך;
2. הפחתה קבועה בלחץ החמצן העורקי מתחת ל- 55 מ"מ"כ ועליה בלחץ העורקי של דו תחמוצת הפחמן מעל 50 מ"מ"כ.

מעיון ובדיקת המסמכים והמידע שהועברו לידינו עולה כי לא התקיים מקרה הביטוח, מהסיבות המפורטות להלן:

בהתאם למכלול מסמכים הרפואיים שהתקבלו לידינו ובניהם סיכום יעוץ של ד"ר יעקב אבו חשב מתאריך 15/08/25, תוצאות בדיקה תפקודי ריאה ממכון מור מתאריך 08/08/25 עולה כי מקרה הנתען אינו עונה להגדרת הפוליסה היות ולא נמצא עדות לצורך טיפול בחמצן או סיוע נשימתי תומך.

נדגיש כי כיוון שהתביעה נדחתה על ידינו כבר על הסף, לא בררנו את החבות באשר ליתר הטענות היכולות לעמוד לחברתנו, ואנו שומרים על זכותנו לבחון את החבות בעניינים אלה ולהעלות טענות אלה בהמשך אם וככל שיהיה בכך צורך.

לאור הגשת התביעה על ידך אנו מניחים כי היה בידך את כל המידע הנדרש לצורך הגשת התביעה, המצוי אף באתר האינטרנט של החברה www.clal.co.il ככל שמידע כאמור לא קיים בידך ואתה מעונין לקבלו, אנא פנה אלינו בטלפון שמספרו 03-6388400.

הנך רשאי להשיג על ההחלטה, במכתב המפרט את נימוקי ההשגה. במסגרת זו, הנך רשאי לצרף מסמכים התומכים בהשגה, לרבות חוות דעת מומחה מטעמך, בדרכים הבאות:

פנייה לגורם המטפל בחברה באמצעות דואר אלקטרוני שכתובתו MailBriTvi@clal-ins.co.il,

בפקס: 077-6383290 או באמצעות דואר ישראל, לכלל חברה לביטוח בע"מ, רחוב ראול ולנברג 36, ת.ד. 37070, תל אביב, מיקוד: 6136902 - לידי מחלקת תביעות בריאות. 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.

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

דף מס' 1 מתוך 2

201024

כלל חברה לביטוח בע"מ | מערך התביעות

ראול ולנברג 36, קריית עתידים, מגדל 8 ת"א | ת.ד. 37070 ת"א 6136902
מערך התביעות לשירותך: *6564 | clal.co.il

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.
בחישוב תקופת ההתיישנות של תביעה, לא תבוא במניין התקופה שמיום 07/10/2023 ועד ליום 06/04/2024 או מועד אחר שיקבע בחוק.

מועד קרות מקרה הביטוח כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו 30/12/2022. 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,
גלר נעמי, מיישבת תביעות
תביעות בריאות ניתוחים רכש והסכמים - מרכזת

כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
מדיכלל מחלות קשות 33 2021	118449498	פרטי	בריאות	מחלות קשות

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