



הנדון: פנחס בנימין, ת"ז 56597321
מכתב טרם פניה לערכאות

הנני מייצג את מרשי שבנדון והריני מתכבד לפנות ולפרט כדלקמן:

1. מרשי שבנדון ובת זוגו, הגב' ג'וייס, נמנו במועדים הרלוונטיים על לקוחותיכם המבוטחים באמצעותכם.
 2. בחודש אפריל 2025 לקה מרשי בליבו, אושפז, ובמסגרת בדיקות שנערכו לו הודגמה חסימה שחייבה התערבות דחופה לטיפול חסימה בשיעור 99% והצלת חייו.
 3. לאחר ביצוע הצנתור כאמור הושאר מרשי לאשפוז בהשגחה ובחלוף מספר ימי אשפוז שוחרר בהמלצה למעקב קרדיולוגי אינטנסיבי, נטילת טיפול תרופתי, שיקום ומנוחה ממושכת.
 4. מחמת מצבו המתואר נקבע כי הוא אינו כשיר לעבודה והוחלט על סיום העסקתו.
 5. מחמת מצבו פנו ה"ה לח"מ לצורך מיצוי זכויותיהם, לרבות במסגרת הפוליסות והכיסויים אשר היו אמורים להבטיח את מצבם אגב מקרה כאמור.
 6. המבטחת, מגדל חברה לביטוח בע"מ, באמצעותה בוטח מרשי על ידכם השיבה כי תקופת הכיסוי הביטוחי הסתיימה ביום 30/4/25. וזאת בניגוד גמור למצג שהוצג על ידכם למרשי.
- *רצ"ב העתק תשובת מגדל.**
7. מרשי שהסתמך על הביטוח והכיסויים השונים, בדיוק על מנת להימנע ממקרה כגון המקרה דנן, הקפיד על היותו מבוטח באמצעותכם, בין היתר, בביטוח אובדן כושר עבודה.
 8. כן לדוגמא, בפניה שנעשתה ע"י הגב' לסוכנותכם נאמר כי הביטוח כולל כיסוי אכ"ע עד גיל 75, שנת 2036.

***רצ"ב העתק תכתובת הדוא"ל**



9. לאור המפורט לעיל, על מנת לייתר את הצורך בפניה לערכאות והוצאות נלוות, הנכם מתבקשים בזאת לשאת בתשלום תגמולי אובדן כושר עבודה אשר היו משתלמים למרשי באמצעות המבטחת, אלמלא, רשלנותכם והפרת החובות החלות עליכם מכח חוק חוזה ביטוח והוראות המפקח על הביטוח ואח'.

10. אודה לעיונך וטיפולך המסור בהקמת הסדר תשלומים כאמור.

11. אין באמור במכתבי או במה שלא נאמר בו כדי למצות את טענות מרשי, הוא שומר לעצמו לנקוט בכל האמצעים המשפטיים העומדים לרשותו.

רצ"ב יפוי כח חתום ע"י מרשי.

בכבוד רב,
אריאל פרייברג, עו"ד
פרייברג רסקין עורכי דין

תאריך: 23/07/2025
מבלי לפגוע בזכויות ובטענת ההתיישנות

לכבוד
משרד עורכי דין פרייברג רסקין
רחוב דרך אבא הלל 7
רמת גן 5252204

א.ג.נ.

הנדון: הודעת דחיה – אובדן כושר עבודה

תאריך אירוע: 01/04/2025
תעודת זהות המבוטח: 56597321
שם המבוטח: בנימין פנחס
מספר פוליסה/ות: 400861609
מספר תביעה: 500094899

בהמשך לטיפולנו בתביעתך שבנדון הרינו להודיע בזאת על דחיית תביעתך,

פירוט נימוקי הדחייה:

1. בתנאי פוליסה מס' 400861609 נאמר כי "מבוטח ייחשב כבלתי כשיר מוחלט לעבודה אם עקב מחלה או תאונה, נשלל ממנו בשיעור של 75% לפחות ולתקופה העולה על תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה, הכושר לעבוד במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיהן נבצר ממנו לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו ולהכשרתו".
2. עוד נאמר בתנאי הפוליסה שברשותך, כי "מבוטח ייחשב כבלתי כשיר חלקי לעבודה אם עקב מחלה או תאונה, נשלל ממנו חלקית כושרו להמשיך לעבוד במקצוע שבו עבד או לעסוק בעיסוק שבו עסק עד אותה מחלה או תאונה ושבעקבותיהן נבצר ממנו באופן חלקי לעסוק בעיסוק סביר אחר המתאים לניסיונו, להשכלתו ולהכשרתו וכתוצאה מכך נגרם לו אובדן כושר עבודה חלקי מעל 25% ונמוך מ 75%".
3. על פי תנאי הפוליסה ישנה תקופת המתנה בת 3 חודשים. לפיכך, תום תקופת ההמתנה הינה ביום 28/07/2025.
4. לתשומת לבך תום תקופת הכיסוי "שלוה משתנה מורחב – 3 חודשי המתנה" בפוליסה חל בתאריך 30/04/2025.
5. לפיכך, אין מקום לתשלום פיצוי חודשי עקב אובדן כושר עבודה, הואיל והכיסוי הביטוחי מסתיים טרם חלוף תקופת ההמתנה הנקובה בפוליסה.
6. לאור האמור לעיל, אנו נאלצים לדחות את תביעתך בכל הנוגע לאירוע הנטען מיום 28/04/2025.
7. נשמח לעמוד לשירותך בכל עת.



כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח
בע"מ, תד' 3063 קריית אריה, פתח תקווה,
מיקוד 4951106

03-9201010
מוקד טלפוני

054-9201028
Whatsapp



סוכן הביטוח
שלך



באפליקציית מגדל
App Store / Google Play

כל הדרכים ליצור איתנו קשר
migdalco.il



לשירותך בכל עת,
תביעות חיסכון ארוך טווח ובריאות

המכתב מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד ומיועד לנשים וגברים כאחד. ט.ל.ח.



כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח
בע"מ, תד 3063 קרית אריה, פתח תקווה,
מיקוד 4951106

03-9201010
מוקד טלפוני

054-9201028
Whatsapp



סוכן הביטוח
שלך

באפליקציית מגדל
App Store / Google Play



migdal.co.il



כל הדרכים ליצור איתנו קשר

קוד סריקה: 669

עמוד 3 מתוך 3

1764

תחום תביעות חיסכון ארוך טווח ובריאות
מחלקת תביעות חיים

3.11.2025

מבלי לפגוע בזכויות

ובטענת התיישנות

לכבוד

עו"ד אריאל פרייברג

Office@freiberg-law.com

א.נ.

הנדון: תביעת אובדן כושר עבודה ע"ש פנחס בנימין תז 56597321

מספר תביעה: 500094899

תאריך אירוע: 28/04/2025

פנייתך מיום 28/9/2025 באמצעות היחידה לפניות הציבור של חברתנו הועברה לטיפולנו ואנו מתכבדים להשיבך
כדלקמן:

1. כפי שכתבנו בעבר, מרשך בוטח בחברתנו בכיסוי לאובדן כושר עבודה מסוג שלוח מורחב 3 חודשי המתנה.
2. מצ"ב כבקשתך דף פרטי הביטוח בו צוין במפורש כי הכיסוי לאובדן כושר עבודה מסתיים ב 30.4.2025.
3. כך גם ביום 6.2.2025 נשלח אל מרשך מכתב המציין את תום תוקפו של הכיסוי. מצ"ב.
4. מבלי לפגוע באמור לעיל, לאורך כל השנים מרשך לא העלה כל טענה באשר לתנאי הפוליסה והוא מנוע מלעשות כן כעת. כך גם כל טענה בעניין זה התיישנה.
5. נוסף כי אין רלוונטיות לטענות מרשך שעה שאין מחלוקת על כך שעבד בפועל עד הגיעו לגיל 65 (חודש 9/2025).

אנו עומדים לשירותך בכל עת.

בכבוד רב,
דבורה משרקי
ראש צוות תביעות אובדן כושר עבודה
מחלקת תביעות חיים
תחום תביעות חאט ובריאות

העתק: מגדל, היחידה לפניות הציבור

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

03-9201010
מוקד טלפוני

054-9201028
Whatsapp

סוכן הביטוח שלך

בחנויות האפליקציות
App Store / Google Play

www.migdal.co.il

לידיעתך, קיימת אפשרות לבחון קיומם של מוצרי ביטוח נוספים באתר האינטרנט המרכזי לאיתור מוצרי ביטוח ("הר הביטוח") בכתובת [/https://harb.cma.gov.il](https://harb.cma.gov.il)

השגה וערעור:

תשומת לבך מופנית לכך כי בהתאם להוראות הדין, אם הנך סבור כי החלטת חברתנו בתביעה זו איננה מקובלת עליך, עומדות בפניך הזכויות הבאות:

א. להשיג על ההחלטה בכתב בפני מנהל התביעות בחברתנו באחת מהאפשרויות הבאות:

בדואר אלקטרוני בכתובת: haimtviot@migdal.co.il או בפקס: 03-5637750

באמצעות אתר החברה באינטרנט ע"י "צור קשר" ובחירת "תביעות חיים".

בדואר ישראל לכתובת: מגדל חברה לביטוח בע"מ, היצירה 3 קרית אריה פתח תקווה מיקוד 4951106 לידי מחלקת תביעות חיים.

יש לציין את מספר התביעה ולנמק את תמצית השגותיך בקשר עם ההחלטה.

כמו כן, ככל שאתה מוצא לנכון הנך רשאי לצרף להשגתך חוות דעת של מומחה מטעמך.

ב. להביא את השגתך בכתב בפני הממונה על פניות הציבור של החברה בכתובת:

בדואר אלקטרוני בכתובת: Tlunot@migdal.co.il או בפקס: 03-5637882.

באמצעות אתר החברה באינטרנט ע"י "צור קשר" ובחירת "הממונה על פניות הציבור".

בדואר ישראל לכתובת: מגדל חברה לביטוח בע"מ, אפעל 4 פתח תקווה 49512 לידי הממונה על פניות הציבור.

ג. להשיג על החלטת חברתנו בפני גורמים נוספים ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

התיישנות:

ברצוננו להביא לידיעתך כי בהתאם לסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח הינה 3 שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח.

הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תמנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח, (זאת לגבי תביעות שטרם התיישנו נכון ליום 24/03/2014).

ברצוננו להדגיש כי ככלל, הגשת התביעה לחברתנו אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות בענייך, מקרה הביטוח אירע/ נטען לתאריך ביום 28/04/2025.

מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות מקרה הביטוח, במקרה שעילת התביעה היא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה, תמנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.

כל הדרכים ליצור איתנו קשר

03-9201010
מוקד טלפוני

054-9201028
Whatsapp

סוכן הביטוח שלך

בחנויות האפליקציות
App Store / Google Play

www.migdal.co.il

תאריך: 06/02/2025

לכבוד:
נחשון דרור
הדר 2
הרצליה 46290

העתק ממכתב שנשלח לפנחס בנימין
מבוטח/ת נכבד/ה,

הנדון: תום תקופת ביטוח של כיסויים נוספים בפוליסה מספר 400861609

הרינו להודיעך, כי על פי רישומינו שבידינו, בתאריך 01/05/2025 יחול מועד תום תקופה לכיסויים הביטוחיים הבאים:

מספר זהות	שם המבוטח	שם הכיסוי
56597321	פנחס בנימין	שלוחה משתנה מורחב 3 ח'

לפרטים נוספים ולצורך קבלת ייעוץ, לרבות אפשרויות לתוכניות המשך, אנא פנה לסוכן הביטוח שלך.

לשירותך בכל עת,
מערך תפעול חסכון ארוך טווח

העתק: סוכן הביטוח
קוד מסמך: 362 (L.1008)

מסמך זה מוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות
ט.ל.ח.

כתובת למשלוח דואר: מגדל חברה לביטוח
בע"מ, תד. 3063 קרית אריה, פתח תקווה,
מיקוד 4951106

03-9201010
מוקד טלפוני



054-9201028
Whatsapp



סוכן הביטוח
שלך



באפליקציית מגדל
App Store / Google Play



migdal.co.il



כל הדרכים ליצור איתנו קשר



Ariel Freiberg <frei.ariel@gmail.com>

Fwd: א.כ.ע בני

1 message

Joyce Pinchas <joycepinchas@gmail.com>
 To: Ariel Freiberg <office@freiberg-law.com>

Sun, Oct 19, 202

----- Forwarded message -----

From: שני קינן <shani@drorbit.co.il>

Date: Tue, 20 May 2025, 14:56

Subject: RE: א.כ.ע בני

To: Joyce Pinchas <joycepinchas@gmail.com>

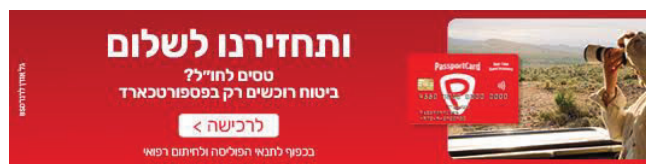
עד גיל 75

שנת 2036

– מנהלת תיק לקוחותwww.dror

5: הרצליה מיקוד 5631234

079-697 שלוחה 3 פקס 0776047564

shani@drorbit.co.il

From: Joyce Pinchas <joycepinchas@gmail.com>

Sent: Tuesday, May 20, 2025 2:30 PM

To: שני קינן <shani@drorbit.co.il>

Subject: Re: א.כ.ע בני

היי שני

?עד איזה גיל בפוליסה יש א.כ.ע, 75?

On Thu, 6 Mar 2025, 11:46 שני קינן <shani@drorbit.co.il> wrote:

י' מה שלומך?

ליסה כוללת אכע,

י'סה מוגדר מנהל

זולל מהפוליסה

תשלומים צפויים מהפוליסה					
תקופת הדיווח 01/01/2025 - 06/03/2025					
שחרור במקרה אובדן כושר עבודה קיים	קצבה במקרה אובדן כושר עבודה ₪ 6,279	זכאים לקבלת כספים במקרה מוות נקבעו ביום 18/05/2016	סכום חד פעמי במקרה מוות ① ₪ 505,342	בתכנית לקצבה - קצבה צפויה למבוטח בגיל 75 ① ₪ 4,247	
ערכי פדיון					
ערך פדיון תגמולי מבטח שכיר ₪138,211	ערך פדיון תגמולי מעסיק ₪143,791	ערך פדיון פצויים ₪90,839	מתוכם:	ערך פדיון פצויים אצל מעסיק נוכחי ₪90,839	
סה"כ ערכי פדיון				₪372,843	

– מנהלת תיק לקוחות

דור נחשון
יהוא סיבלניס ז"ל

www.dror

52 הרצליה מיקוד 5631234

079-697' שלוחה 3 פקס 0776047564

shani@drorbit.co.il



From: Joyce Pinchas <joycepinchas@gmail.com>
Sent: Thursday, March 6, 2025 11:33 AM
To: שני קין <shani@drorbit.co.il>
Subject: א.כ.ע בני

?היי מתוקה מה קורה
 את יכולה לשלוח לי את פוליסת א.כ.ע של בני בבקשה
 ?ביטוח מנהלים ?תחת איזה כיסוי זה נמצא
 ?האם יש ייחוד מקצוע, כלומר אופי מקצוע
 תודה יקירתי על העזרה
 ג'ויס

6 attachments



image001.jpg
2K



image002.jpg
5K



image003.png
96K



image004.jpg
80K



image005.jpg
46K



image008.jpg
2K

י פ ו י כ ח

אני הח"מ, חגי' מ'ן פ'תם
ת.ז.ח.פ. מס' 056597321, מרחוב י'סוף המעלה 4, הכ"ב, ת"א

- ממנה בזה את עו"ד אריאל פרייברג להיות באי כוחי בהליך של נגד
בענין מיום 25.5.2025 מבלי לפגוע בכלליות המינוי הנ"ל יהיה בא כוחי ורשאי לעשות ולפעול בשמי
ובמקומי בכל הפעולות הבאות, כולל ומקצתן, הכל בקשר לענין הנ"ל והנובע ממנו כדלקמן:
1. לחתום על ולהגיש כל תביעה או תביעה שכנגד, דרישה ו/או כל בקשה, הגנה, התנגדות, בקשה למתן רשות לערער, ערעור, הודעה, טענה, תובענה או כל הליך אחר הנוגע או הנובע מהליך הנ"ל ללא יוצא מן הכלל.
 2. לבקש ולקבל חוות דעת רפואית מכל רופא או מוסד שבדק אותי או חוות דעת אחרת הנוגעת לענין הנ"ל.
 3. להופיע בקשר לכל אחת מהפעולות הנ"ל בפני כל בית משפט, בית דין או מוסד בו הוגש יפוי הכח, בדרגה בה הוגש.
 4. למסור כל ענין הנוגע או הנובע מהענין האמור לעיל לבוררות ולחתום על שטר בוררין כפי שבא כוחי ימצא לנכון.
 5. להזמין עדים, למנות מומחים ולעשות כל הפעולות הדרושות לפי תקנות סדרי הדין הקיימים.
 6. להתפשר בכל ענין הנוגע או הנובע מהענינים האמורים לעיל לפי שיקול דעתו של בא כוחי ולחתום על הסכם פשרה בבית המשפט או מחוצה לו.
 7. לגבות את סכום התביעה או כל סכום אחר בכל ענין מהענינים הנ"ל, לרבות הוצאות בימ"ש ושכר טרחת עו"ד, לקבל בשמי כל מסמך וחפץ ולתת קבלות ושחרורים כפי שבא כוחי ימצא לנכון ולמתאים.
 8. להוציא לפועל כל פס"ד או החלטה או צו, לדרוש צווי מכירה או פקודות מאסר, לעשות כל הפעולות המותרות עפ"י חוק ההוצאה לפועל.
 9. לנקוט בכל הפעולות ולחתום על כל מסמך או כתב בלי יוצא מן הכלל, אשר בא כוחי ימצא לנכון בכל ענין הנובע מהענין הנ"ל.
 10. להודות או לכפור באישום שלא בנוכחותי ו/או בהעדרי.
 11. להעביר יפוי כח זה על כל הסמכויות שבו או חלק מהן לעו"ד אחר עם זכות העברה לאחרים, לפטרם ולמנות אחרים במקומם ולנהל את עניני הנ"ל לפי ראות עיניו ובכלל לעשות את כל הצעדים שימצא לנכון ומועיל בקשר עם המשפט או עם עניני הנ"ל, והנני מאשר את מעשיו או מעשי ממלאי המקום בתוקף יפוי כח זה מראש.

המילים הבאות ביחיד תכלולנה את הרבים ולהיפך.

ולראיה באתי על החתום

היום 25 לחודש אב שנה 2025

אריאל פרייברג, עו"ד
מ.ד. 62254
עורך-דין

חתימת: X
הנני מאשר את חתימת מרשי הנ"ל