

תאריך: 30/06/2021
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להודות באחריות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות
קוד מסמך: 817
שם המוצר: ביטוח חיים
ענף הביטוח: אובדן כושר עבודה
סיווג התכנית: אישי

4220

356-621

7118390, 959541, סודיעין 7118390

לכבוד
סמדר שמואל
השריונאים 8
אשקלון 7847012
במקרה של חזרה נא לשלוח ל: 7118390, 959541, סודיעין 7118390

לקוח/ה יקר/ה

הנדון: הודעת המשך זכאות

תביעה מספר 543456, פוליסה מספר 8457821

שם פוליסה ביטוח חיים

אירוע מיום 04/12/2009

שם המבוטח שמואל סמדר ת.ז./דרכון 056672413

בהתאם לבדיקה מחודשת של זכאות להמשך קבלת תשלומי קצבת אובדן כושר עבודה, הרינו להודיע כי לאחר בירור פרטי התביעה ובדיקת המסמכים שנתקבלו בידינו עד למועד מכתבנו זה, הוחלט על המשך תשלומי קצבת אובדן כושר עבודה.

תוקף ההחלטה החל מ 01/07/2021 ועד ל 01/01/2022.

בתקופת הזכאות הנ"ל תשוחזר הפוליסה מתשלומי פרמיות בהתאם לשיעור הזכאות.

ככל שאי הכושר לעבודה יימשך מעבר לתקופה שאושרה כאמור נבקש להמציא לנו מסמכים רפואיים עדכניים המעידים על מצבך הרפואי ועל כושרך התפקודי בסמוך לתום תקופת הזכאות.

- סכום פיצויי חודשי ברוטו שאושר לתשלום לפי מדד אחרון ידוע 3,216.3 ש"ח. תביעתך אושרה בשיעור של 36%.

לידיעתך, התקופה המרבית שבשלה זכאי תובע לתגמולי אבדן כושר עבודה, וכל עוד הוא מצוי במצב של אבדן כושר עבודה, וכפוף לתנאי הפוליסה, הינה תום תקופת הכיסוי בפוליסה שברשותך.

בשלב זה, ועל סמך הנתונים שברשותנו, אושרה לך תקופת זכאות כמצוין במכתבנו זה.

טרם סיומה של התקופה האמורה, אנו ניזום בדיקה מחודשת של זכאות לצורך בחינת המשך זכאותך לקבלת תגמולי ביטוח.

אנו מבקשים להבהיר כי המשך תשלום תגמולי הביטוח לאחר תום תקופת הזכאות כמצוין במכתבנו זה מותנה בביצוע בדיקה מחודשת של זכאות.

בנוסף אנו שומרים לעצמנו את הזכות לבחון את זכאותך לתגמולי ביטוח בגין אבדן כושר עבודה גם במהלך התקופה שאושרה, והכל בהתאם לכללים לבדיקה מחודשת של זכאות כפי שמפורסמים באתר החברה והמצ"ב למכתבנו זה.

נבקשך להודיע לנו באופן מיידי בכל מקרה בו חל שינוי במצבך הרפואי ו/או התעסוקתי במהלך התקופה שאושרה.

הננו להביא לידיעתך, כי בהתאם להוראת 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 23.3.2014.

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



תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה.

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו מיום 04/12/2009. 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.

הינך רשאי להשיג על ההחלטה במכתב המפרט את נימוקי ההשגה, ובכלל זה להגיש חוות דעת מומחה מטעמך בדרכים הבאות: פנייה למחלקה - דואר אלקטרוני: yeshuvtvibithaim@clal-ins.co.il פקס: 077-6383394 דואר: כלל חברה לביטוח בע"מ רח' ראול ולנברג 36 תל אביב. לידי מח' תביעות חיים. פניה לממונה על פניות הציבור - דואר: כלל חברה לביטוח בע"מ. רח' ראול ולנברג 36 תל אביב. לידי מח' פניות הציבור, או באמצעות אתר האינטרנט של החברה. כמו כן, באפשרותך להשיג על ההחלטה בפני גורמים נוספים ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון.

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,

יוליה ישראלי

03-7965775

מחלקת תביעות חיים

תחום תביעות חיים ופנסיה

כלל חברה לביטוח בע"מ



כללים לבדיקת זכאות מחודשת של זכאות בתביעת אובדן כושר עבודה

1. לפני תום התקופה המאושרת לתשלום אנו ניזום בדיקה מחודשת של זכאות לצורך בירור האם הנך עדיין זכאי לתגמולי ביטוח.
 2. בנוסף, באפשרות המבטח לבצע בדיקה מחודשת של זכאות במהלך התקופה המאושרת לתשלום במקרים הבאים:
 - א. התקבל בידי המבטח מידע ממנו עולה כי יתכן והמבוטח חדל להיות זכאי לקבלת תגמולי ביטוח חודשיים, בין אם באמצעות המבוטח ובין אם ע"י צדדים שלישיים.
 - ב. לפי המסמכים הרפואיים קיים צפי רפואי לשיקום ממנו עולה כי סביר שהמבוטח יחדל מלהיות זכאי לקבלת תגמולי ביטוח חודשיים.
 - ג. מובהר כי המבוטח זכאי לבצע בדיקה מחודשת כאמור גם במקרים בהם אושרה זכאותו של מבוטח לקבלת תגמולי ביטוח חודשיים למשך תקופה קצובה מראש, במהלך התקופה כאמור, וכל עוד הוא זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה ובהתחשב בגילו ובמצבו הרפואי של המבוטח.
- אנו מבקשים להדגיש:
- על המבוטח חלה החובה להודיע לחברה באופן מיידי במידה ושב לעבודה מלאה/חלקית לפני תום התקופה המאושרת לתשלום.
 - במידה ובמסגרת בדיקה מחודשת של זכאות יתגלה למבטח כי המבוטח חדל מלהיות זכאי לתגמולי ביטוח במהלך התקופה בה קיבל המבוטח תגמולים כאמור, זכאי המבטח לדרוש השבה של הכספים ששולמו ביתר.



פירוט חודשי העבודה בשנת המס

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן

כלל א.כ.ע חברה לביטוח בע"מ, ראול ולנברג 36 מגדל 8 תל אביב - יפו 6158102
תיק ניכויים: 930035985 חברה: 520024647
מחלקה: חוליה

סה"כ חודשי עבודה בשנת המס 12

שמואל סמדר 56672413
השריונאים 8
אשקלון 7847012
מקרה של אי מסירה נא להחזיר לכתובת/ת"ד:
כלל א.כ.ע חברה לביטוח בע"מ
ראול ולנברג 36 מגדל 8 תל אביב - יפו 6158102

אנו מאשרים בזה, כי העובד
שמואל סמדר ת.ז. 56672413
מ- השריונאים 8 אשקלון 7847012
קיבל אצלנו קצבה
בחודשים הרשומים לעיל וכי שילמנו לו וניכינו
ממנו את הסכומים המפורטים להלן,
לפי 300 יחידות מס.
העובד לא חבר קיבוץ/מושב שיתופי
הניכויים נערכו בהתאם לפקודה ולתקנות,
והועברו לפקיד השומה ת"א 5.

תשלומים

שדה/סעיף	תאור	סכום
258	קצבה חייבת במס	34,104

ניכויים/זיכויים

שדה/סעיף	תאור	סכום
042	מס הכנסה	9,549

הצהרה

אנו מאשרים בזה, כי העובד עבד אצלנו בתקופה שצוינה לעיל, וכי שילמנו לו וניכינו ממנו על פי הוראות החוק את הסכומים המפורטים לעיל

תאריך	שם החותם ותפקיד
05/04/21	רן איגור - מני תביעות חיים



ריכוז הנתונים בתלוש גמלה זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	3,124.05
ניכויי חובה-מסים	-4,292.00
גמלה נטו	7,416.05
ניכויי התחייבות	4,292.00
נטו לתשלום	3,124.05

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
26441	128	11

כלל א.כ.ע חברה לביטוח בע"מ, ראול ולנברג 36 מגדל 8 תל אביב - יפו 6158102
תיק ניכויים: 930035985 חברה: 520024647

תלוש גמלה לחודש: **אפריל 2021**

1658
7847012
771-014-234

שמואל סמדר
השריונאים 8
אשקלון 7847012

נתונים נוספים

נתונים אישיים	
מספר זהות	56672413
מצב משפחתי	נשואה
הכנסה לבן זוג	לא
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה	
אחוז גמלה	100.00%
נתונים חודשיים	
אחוז מס שולי	10%
נקודות זיכוי	2.75

פרוט תשלומי גמלה

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
042	תשלומים אחרים	42601	04/21			3,124.05
	סה"כ תשלומים אחרים					3,124.05
	סה"כ תשלומים					3,124.05

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
					-4,292.00

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	12,255
הכנסה לא מבוטחת	12,255
ערך נקודות זיכוי	1,226
הכנסה חייבת במס	12,255

ניכויי התחייבות

סמל	תיאור הניכוי	כמות	מתאריך	תקופה/מספר פעמים	יתרה	מצטבר	סימוכין	סכום הניכוי
608	מקדמה 3		04/21	04/21				4,292.00
	סה"כ ניכויי התחייבות							4,292.00

יחידות מס

ס"ח	01	02	03	04
100	25	25	25	25

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
אישה	0.50

הודעה לעובד

בנושא אובדן כושר עבודה ניתן לפנות לרפרנט המטפל
בתביעתך או בכתב לפקס 077-6383394



**תעודה על-פי תקנות מס הכנסה לשנת 2020
(תשלומים וניכויים ממשכורת - במקום טופס 106)**

בנק דיסקונט לישראל בע"מ, תל אביב - יפו 6100302 ת.ד. 456
תיק ניכויים: 930000393 חברה: 520007030
מחלקה: 21160 דיסקונט פורשים

פירוט חודשי העבודה בשנת המס

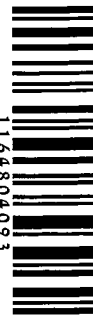
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן	כן

דיסקונט
זה טוב למשפחה

סה"כ חודשי עבודה בשנת המס 12

שמואל סמדר
השיריונאים 8
אשקלון 7847012

לדואר חוזר ת.ד. 456 תל-אביב יפו



אנו מאשרים בזה, כי העובד
שמואל סמדר ת.ז. 56672413
מ- **השיריונאים 8 אשקלון 7847012**
עבד אצלנו במשרה **יחידה או נוספת עיקרית**
בחודשים הרשומים לעיל וכי שילמנו לו וניכינו
ממנו את הסכומים המפורטים להלן,
לפי **300 יחידות מס**.
העובד לא חבר קיבוץ/מושב שיתופי
הניכויים נערכו בהתאם לפקודה ולתקנות,
והועברו לפקיד השומה ת"א 5.

תשלומים

שדה/סעיף	תאור	סכום
172	משכורת	226,505
172	הפרשים לשנת 2019	2,593
	סה"כ התשלום ברוטו	229,098
219	ברוטו לקרן השתלמות	109,891
249	הפרשות לקופ"ג לקצבה, לרבות מרכיב פיצויים	16,132
245	סה"כ "הכנסה מבוטחת"	109,891
	שכר חייב בדמי ביטוח לאומי	229,370

ניכויים/זיכויים

שדה/סעיף	תאור	סכום
042	מס הכנסה	31,256
042	מס הכנסה על תשלומים לשנת 2019	534
086	ניכוי לקופות גמל לקצבה כ"עמית שכיר"	6,593
081	ניכוי לביטוח חיים	2,320
	דמי טיפול לארגון עובדים הופחת ממשכורת	272
	דמי ביטוח לאומי	11,042
	דמי ביטוח בריאות	10,026

זיכויים

שדה/סעיף	תאור	סכום
	ערך נקודות זיכוי 2.75	7,227
	זיכויים אחרים שניתנו ע"י המעביד	2,887

כלולים במשכורת

תאור	סכום
תשלומים שניתנו לעובד לכיסוי הוצאות	2,118
שעות נוספות, מאמץ מיוחד, אירוע מסוים	119

פירוט קופות

שם הקופה	סוג הקופה	משכורת לצורך הפקדה	שיעור הפרשת המעביד	סכום הפרשת המעביד	סכום הפרשה שחויבה למס
מגדל קהש	קרן השתלמות	109,891	7.50%	8,242	
הראל גמל 101	קופת פיצויים	109,891	8.33%	9,154	
הראל גמל 101	קופ"ג לקצבה	109,891	6.35%	6,978	
א.כ. הראל ב.מחל	א.כ. כושר עבודה	109,891	1.15%	1,264	

הצהרה

אנו מאשרים בזה, כי העובד עבד אצלנו בתקופה שצוינה לעיל, וכי שילמנו לו וניכינו ממנו על פי הוראות החוק את הסכומים המפורטים לעיל

תאריך	שם החותם ותפקיד
05/04/21	סופר יצחק - מנהל ענף שכר

ריכוז הנתונים בתלוש גמלה זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	3,271.15
גמלה נטו	3,271.15
נטו לתשלום	3,271.15

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
26441	128	11

כלל א.ב.ע. חברה לביטוח בע"מ, ראול ולנברג 36 מגדל 8 תל אביב - יפו 6158102
תיק ניכויים: 930035985 חברה: 520024647

תלוש גמלה לחודש: יולי 2021

1723
7847012
771-014-234

שמואל סמדר
השריונאים 8
אשקלון 7847012

נתונים נוספים

נתונים אישיים	
מספר זהות	56672413
מצב משפחתי	נשואה
הכנסה לבן זוג	לא
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה	
אחוז גמלה	100.00%
נתונים חודשיים	
אחוז מס שולי	10%
נקודות זיכוי	2.75

פרוט תשלומי גמלה

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
042	תשלומים אחרים	42601	07/21			3,271.15
	א.כ.ע. מיגיע פרט					3,271.15
	סה"כ תשלומים אחרים					3,271.15
	סה"כ תשלומים					3,271.15

הודעה לעובד

בנושא אובדן כושר עבודה ניתן לפנות לרפרנט המטפל
בתביעתך או בכתב לפקס 077-6383394

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	21,919
הכנסה לא מבוטחת	21,919
ערך נקודות זיכוי	2,192
הכנסה חייבת במס	21,919

יחידות מס

01	02	03	04	05	06
25	25	25	25	25	25
07					
25					175

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
אישה	0.50



פרטים	הסכום בשי"ח
סך-כל התשלומים	3,269.82
גמלה נטו	3,269.82
נטו לתשלום	3,269.82

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
26441	128	11

1748

7847012

771-014-234

שמואל סמדר

השריונאים 8

אשקלון 7847012

נתונים נוספים

נתונים אישיים
מספר זהות 56672413
מצב משפחתי נשואה
הכנסה לבן זוג לא
ביטוח לאומי רגיל
מס הכנסה מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה
אחוז גמלה 100.00%
נתונים חודשיים
אחוז מס שולי 10%
נקודות זיכוי 2.75

פרוט תשלומי גמלה

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
042	תשלומים אחרים	08/21	42601	3,269.82		3,269.82
	סה"כ תשלומים אחרים			3,269.82		3,269.82
	סה"כ תשלומים			3,269.82		3,269.82

הודעה לעובד

בנושא אובדן כושר עבודה ניתן לפנות לרפרנט המטפל
בתביעתך או בכתב לפקס 077-6383394

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	25,188
הכנסה לא מבוטחת	25,188
ערך נקודות זיכוי	2,519
הכנסה חייבת במס	25,188

יחידות מס

01	02	03	04	05	06
25	25	25	25	25	25
07	08				
25	25				
					200

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
אישה	0.50



ריכוז הנתונים בתלוש גמלה זה

פרטים	הסכום בשי"ח
סך-כל התשלומים	3,216.37
גמלה נטו	3,216.37
נטו לתשלום	3,216.37

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
26441	128	11

כלל א.כ.ע חברה לביטוח בע"מ, ראול ולנברג 36 מגדל 8 תל אביב - יפו 6158102
תיק ניכויים: 930035985 חברה: 520024647

תלוש גמלה לחודש: יוני 2021

1695
7847012
771-014-234

שמואל סמדר
השריונאים 8
אשקלון 7847012

נתונים נוספים

נתונים אישיים	
מספר זהות	56672413
מצב משפחתי	נשואה
הכנסה לבן זוג	לא
ביטוח לאומי	רגיל
מס הכנסה	מס חודשי מצטבר
נתוני העסקה	
אחוז גמלה	100.00%
נתונים חודשיים	
אחוז מס שולי	10%
נקודות זיכוי	2.75

פרוט תשלומי גמלה

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
042	תשלומים אחרים	06/21	42601	3,216.37		3,216.37
	א.כ.ע מיגיע פרט			3,216.37		3,216.37
	סה"כ תשלומים אחרים			3,216.37		3,216.37
	סה"כ תשלומים			3,216.37		3,216.37

הודעה לעובד

בנושא אובדן כושר עבודה ניתן לפנות לרפרנט המטפל
בתביעתך או בכתב לפקס 077-6383394

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	18,647
הכנסה לא מבוטחת	18,647
ערך נקודות זיכוי	1,865
הכנסה חייבת במס	18,647

יחידות מס

ס"ח	01	02	03	04	05	06
	25	25	25	25	25	150

פרוט נקודות זיכוי

תושב ישראל	2.25
אישה	0.50



ריכוז הנתונים בתלוש גמלה זה

פרטים	הסכום בש"ח
סך-כל התשלומים	3,091.00
ניכויי חובה-מסים	2,601.00
גמלה נטו	490.00
נטו לתשלום	490.00

פרטי חשבון הבנק

מספר חשבון	סניף	בנק
26441	128	11

כלל א.כ.ע חברה לביטוח בע"מ, ראול ולנברג 36 מגדל 8 תל אביב - יפו 6158102
תיק ניכויים: 930035985 חברה: 520024647

תלוש גמלה לחודש: **מרץ 2021**

1666
7847012
771-014-234

שמואל סמדר
השריונאים 8
אשקלון 7847012

נתונים נוספים

נתונים אישיים
מספר זהות 56672413
מצב משפחתי נשואה
הכנסה לבן זוג לא
ביטוח לאומי רגיל
מס הכנסה משרה נוספת
נתוני העסקה
אחוז גמלה 100.00%
נתונים חודשיים
אחוז מס שולי 47%

פרוט תשלומי גמלה

סמל	תיאור	למידע	תעריף	אחוז	כמות	סכום לתשלום
042	א.כ.ע מוגיע פרט	42601	03/21			3,091.00
	סה"כ תשלומים אחרים					3,091.00
	סה"כ תשלומים					3,091.00

ניכויי חובה - מסים

מס הכנסה	ביטוח לאומי	הפרשי ב.לאומי	ביטוח בריאות	הפרשי ב.בריאות	סה"כ ניכויי חובה
2,601.00					2,601.00

סכומים מצטברים לשנת המס

ברוטו רגיל	9,131
מס רגיל	4,292
הכנסה לא מבוטחת	9,131
הכנסה חייבת במס	9,131

הודעה לעובד

בנושא אובדן כושר עבודה ניתן לפנות לרפרנט המטפל
בתביעתך או בכתב לפקס 077-6383394

יחידות מס

ס"ה	01	02	03
75	25	25	25



פוליסת - ביטוח חיים

תכנית הביטוח: ביטוח חיים/ריסק

מס' פוליסה: 8457821

כלל חברה לביטוח בע"מ (להלן "החברה") מתחייבת בזה, על יסוד ההצעה, הצהרות הבריאות, וההודעות של המבוטח, כהגדרתן בפוליסה, כולן ביחד וכל אחת מהן לחוד, ובהתאם לתנאים הכלליים והמיוחדים המפורטים בפוליסה על נספחיה המהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה, לשלם למבוטח ו/או למוטב את הסכומים המגיעים לפי תנאי הפוליסה לאחר שתוגש לחברה הוכחה על קרות ארוע הביטוח, ובתנאי שהפרמיות שולמו כסדרן ובמועדן לחברה. האמור לעיל חל לגבי כל מבוטח בהתאם לפרטים המצויינים ליד שמו, כמפורט להלן.

ת.ז. 56672413

שמואל סמדר בעל הפוליסה:

שם המבוטח	ת.ז.	תאריך לידה	מין
שמואל סמדר	56672413	27/11/1960	נקבה

שם המבוטח	עיסוק/תחביב	עישון
שמואל סמדר	מנהל	לא

מדד עדכני: 11927 נק'

המדד היסודי: 11047 נק' (המדד הידוע ב 01/12/2008)

אופן תשלום: הוראת קבע תדירות תשלום: חודשי יום התשלום: 1

הכיסוי הביטוחי

שם פרטי	מספר מסמך	תיאור הכיסוי הביטוחי	התחלת הכיסוי	גיל כניסה	תום הביטוח	סכום ביטוח/פיצוי חודשי	פרמיה חודשית
סמדר	347	ספיר 1- תעריף מדורג לפי ס.ב. בכפוף לפסקה 3592 המפורטת בהמשך* לא מעשן.	01/12/2008	48	01/12/2030	109	04.
סמדר	855 860	הכנסה בטוחה פלוס כולל הרחבה לא.כ.ע חלקי נספח 846. כולל פרנציה נספח 845. תקופת המתנה 3 חודשים. בכפוף לפסקה 7555 המפורטת בהמשך*	01/12/2008	48	01/12/2027	6,539.00	192.42

פוליסה זו כוללת את המסמכים הבאים: 860, 855, 846, 845, 347

ת. הדפסה: 20/12/2020

עמוד 1 מתוך 6

8133 סוכנות מרוז גבע (תא: 3284 חוליה: 5)

נכון לתאריך 01/09/2011

שם פרטי	מספר מסמך	תיאור הכיסוי הביטוחי	תחילת הכיסוי	גיל כניסה	תום הביטוח	סכום ביטוח / פיצוי חודשי	פרמיה חודשית
סמדר	855 860	שחרור הכנסה בטוחה פלוס כולל הרחבה לא.כ.ע חלקי נספח 846. כולל פרנציה נספח 845. תקופת המתנה 3 חודשים. בכפוף לפסקה 7555 המפורטת בהמשך*	01/12/2008	48	01/12/2027	0.00	0.00
סה"כ פרמיה עונתית לתשלום: 192.46							

הפרמיה תשולם בשיעורים חודשיים ובזמני פרעון בכל ראשון לחודש
הפרמיה העונתית לתשלום תשתנה במועדים ועפ"י טבלת העלויות השנתיות כמפורט בדף פרטי הביטוח.

תיאור הכיסויים שנרכשו

הכיסוי הביטוחי	תיאור הכיסוי הביטוחי
הכנסה בטוחה פלוס	תוכנית ביטוח המשלבת פיצוי חודשי ושחרור מתשלום הפרמיות בפוליסה במקרה של אובדן מוחלט של כושר עבודה, כתוצאה ממחלה או מתאונה. סכום הביטוח ישולם בתשלומים חודשיים החל מתום תקופת ההמתנה (לדוגמה: 3 או 6 חודשים) וכל עוד המבוטח אינו כשיר לעבודה, אך לא יאוחר מתום תקופת הביטוח. בנוסף לתשלומים החודשיים שישולמו למבוטח, הוא יהיה משוחרר מתשלום פרמיות והפוליסה תשולם על ידי חברת הביטוח כל עוד אינו כשיר לעבודה, ועד תום תקופת הביטוח
ספיר 1- תעריף מדורג לפי ס.ב	תוכנית ביטוח למקרה מוות בלבד, שבה ישולם למוטבים סכום חד-פעמי, במקרה שפטירת המבוטח אירעה במהלך תקופת הביטוח
שחרור הכנסה בטוחה פלוס	תוכנית המבטיחה שחרור מתשלום הפרמיות בפוליסה במקרה של אובדן מוחלט של כושר העבודה כתוצאה ממחלה או מתאונה. במקרה זה, מבוטח יהיה משוחרר מתשלום הפרמיות החל מתום תקופת ההמתנה (בד"כ 3 או 6 חודשים) והפרמיה לפוליסה תשולם על ידי חברת הביטוח כל עוד אינו כשיר לעבודה, או עד מועד תום תקופת הביטוח לפי המוקדמת מביניהם

הכיסוי הביטוחי	תיאור הכיסוי הביטוחי
כולל פרנציזה	הרחבה לפרק כיסוי ביטוחי לאבדן כושר העבודה המעניק תשלום רטרואקטיבי של הפיצוי החודשי במקרה של אובדן כושר עבודה, בגין החודש השני והשלישי מתוך תקופת ההמתנה תמורת תשלום עלות הכיסוי הביטוחי בגין הרחבה זו תפצה, החברה את המבוטח במקרה של אבדן מוחלט של כושר העבודה והכול כמפורט בנספח להרחבה זו ובכפוף לתנאים הכלליים של פרק הכיסוי הביטוחי לאבדן כושר עבודה
כולל הרחבה לא.כ.ע חלקי	פיצוי חודשי ושחרור מתשלום ההפקדות השוטפות במקרה של אבדן כושר עבודה חלקי

01/09/2011 נכון לתאריך

**טבלת כיסויים ביטוחיים
(סכומי ביטוח ועלויות)**

זבוח : שמואל סמדר

הביטוח : ספיר 1- תעריף מדורג לפי ס.ב.

גיל	החל מתאריך	סכום ביטוח	עלות חודשית	גיל	החל מתאריך	סכום ביטוח	עלות חודשית	גיל	החל מתאריך	סכום ביטוח	עלות חודשית
50	01/12/2010	100.00	0.04	57	01/12/2017	100.00	0.06	64	01/12/2024	100.00	0.10
51	01/12/2011	100.00	0.04	58	01/12/2018	100.00	0.07	65	01/12/2025	100.00	0.11
52	01/12/2012	100.00	0.04	59	01/12/2019	100.00	0.07	66	01/12/2026	100.00	0.12
53	01/12/2013	100.00	0.05	60	01/12/2020	100.00	0.08	67	01/12/2027	100.00	0.13
54	01/12/2014	100.00	0.05	61	01/12/2021	100.00	0.08	68	01/12/2028	100.00	0.14
55	01/12/2015	100.00	0.05	62	01/12/2022	100.00	0.09	69	01/12/2029	100.00	0.16
56	01/12/2016	100.00	0.06	63	01/12/2023	100.00	0.09				

זבוח : שמואל סמדר

הביטוח : הכנסה בטוחה פלוס

הרחבות : כולל הרחבה לא.כ.ע חלקי
כולל פרנציה

גיל	החל מתאריך	סכום ביטוח	עלות חודשית	גיל	החל מתאריך	סכום ביטוח	עלות חודשית	גיל	החל מתאריך	סכום ביטוח	עלות חודשית
50	01/12/2010	6,000.00	192.42	56	01/12/2016	6,000.00	306.92	62	01/12/2022	6,000.00	481.43
51	01/12/2011	6,000.00	205.64	57	01/12/2017	6,000.00	335.39	63	01/12/2023	6,000.00	494.30
52	01/12/2012	6,000.00	221.10	58	01/12/2018	6,000.00	363.93	64	01/12/2024	6,000.00	462.63
53	01/12/2013	6,000.00	238.74	59	01/12/2019	6,000.00	398.19	65	01/12/2025	6,000.00	304.08
54	01/12/2014	6,000.00	259.65	60	01/12/2020	6,000.00	433.82	66	01/12/2026	6,000.00	126.65
55	01/12/2015	6,000.00	281.38	61	01/12/2021	6,000.00	467.12				

נכון לתאריך 01/09/2011

פסקאות

* הפסקאות יהיו בתוקף בכל תקופת הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח אלא אם צוין אחרת בנוסח הפסקה

שם מבוטח	מספר פסקה	שם פסקה	תאור פסקה
סמדר	3592	שינוי בסכומי בטוח	מוסכם ומוצהר בזה כי בכל מקרה של הקטנת סכום הביטוח ישונה לוח התעריפים למקובל בחברה בהתאמה לגובה סכום הביטוח החדש
סמדר	7555	הגבלות והחרגות לפוליסות	מוסכם ומוצהר בזה כי החברה לא תהיה אחראית לתשלום תגמולי הביטוח אם התביעה נובעת במישורין ו/או בעקיפין עקב:- כף יד ימין

נכון לתאריך 01/09/2011

מוטבים

כמפורט בהצעה או בהודעה בכתב על שינוי המוטבים שתמסר לחברה בעוד המבוטח בחיים.

פוליסה זו הוצאה בתל אביב

ביום 20 בנובמבר 2008

מפרט זה בתוקף החל ממועד שינוי אחרון שבוצע, אם בוצע,

ובא במקום מפרט הפוליסה שקדם לו, אם קיים.

כלל חברה לביטוח בע"מ

17/06/2020
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי להודות באחריות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות

435

771-014-234

במקרה של חזרה נא לשלוח לת.ד. 37070 ת"א מיקוד 6136902

לכבוד

סמדר שמואל

השריונאים 8

אשקלון 7847012

לקוח/ה יקר/ה

הנדון: הודעת המשך זכאות

תביעה מספר 543456, פוליסה מספר 8457821

שם פוליסה ביטוח חיים

אירוע מיום 04/12/2009

שם המבוטח שמואל סמדר ת.ז./דרכון 056672413

בהתאם לבדיקה מחודשת של זכאות להמשך קבלת תשלומי קצבת אובדן כושר עבודה, הרינו להודיע כי לאחר בירור פרטי התביעה ובדיקת המסמכים שנתקבלו בידינו עד למועד מכתבנו זה, הוחלט על המשך תשלומי קצבת אובדן כושר עבודה.

תוקף ההחלטה החל מ-01/07/2020 ועד ל-01/07/2021.

בתקופת הזכאות הנ"ל תשוחזר הפוליסה מתשלומי פרמיות בהתאם לשיעור הזכאות.

ככל שאי הכושר לעבודה יימשך מעבר לתקופה שאושרה כאמור נבקש להמציא לנו מסמכים רפואיים עדכניים המעידים על מצב הרפואי ועל כושר התפקודי בסמוך לתום תקופת הזכאות.

• סכום פיצוי חודשי ברוטו שאושר לתשלום במדד אחרון ידוע 2,745 ש"ח בשיעור של 36%.

לידיעתך, התקופה המרבית שבשלה זכאי תובע לתגמולי אבדן כושר עבודה, וכל עוד הוא מצוי במצב של אבדן כושר עבודה, וכפוף לתנאי הפוליסה, הינה תום תקופת הכיסוי בפוליסה שברשותך.

בשלב זה, ועל סמך הנתונים שברשותנו, אושרה לך תקופת זכאות כמצוין במכתבנו זה.

טרם סיומה של התקופה האמורה, אנו ניזום בדיקה מחודשת של זכאות לצורך בחינת המשך זכאותך לקבלת תגמולי ביטוח.

אנו מבקשים להבהיר כי המשך תשלום תגמולי הביטוח לאחר תום תקופת הזכאות כמצוין במכתבנו זה מותנה בביצוע בדיקה מחודשת של זכאות.

בנוסף אנו שומרים לעצמנו את הזכות לבחון את זכאותך לתגמולי ביטוח בגין אבדן כושר עבודה גם במהלך התקופה שאושרה, והכל בהתאם לכללים לבדיקה מחודשת של זכאות כפי שמפורסמים באתר החברה והמצ"ב למכתבנו זה.

נבקשך להודיע לנו באופן מיידי בכל מקרה בו חל שינוי במצבך הרפואי ו/או התעסוקתי במהלך התקופה שאושרה.

הננו להביא לידיעתך, כי בהתאם להוראת 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 23.3.2014.

תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה.

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו מיום 04/12/2009. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.

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

כלל חברה לביטוח בע"מ | מערך התביעות

משרד ראשי: ראוול ולנברג 36 | קריית עתידים, מגדל 8 תל אביב | מען למשלוח דואר: ת.ד. 37070 תל אביב 6136902
מערך התביעות לשירותך: *8564 | www.clal.co.il



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.

הינך רשאי להשיג על ההחלטה במכתב המפרט את נימוקי ההשגה, ובכלל זה להגיש חוות דעת מומחה מטעמך בדרכים הבאות: פנייה למחלקה - דואר אלקטרוני: yeshuvtvibithaim@clal-ins.co.il פקס: 077-6383394 דואר: כלל חברה לביטוח בע"מ רח' ראול ולנברג 36 תל אביב. לידי מח' תביעות חיים. פניה לממונה על פניות הציבור - דואר: כלל חברה לביטוח בע"מ. רח' ראול ולנברג 36 תל אביב. לידי מח' פניות הציבור, או באמצעות אתר האינטרנט של החברה. כמו כן, באפשרותך להשיג על ההחלטה בפני גורמים נוספים ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון.

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,

יוליה ישראלי

03-7965775

מחלקת תביעות חיים

תחום תביעות חיים ופנסיה

כלל חברה לביטוח בע"מ



כללים לבדיקת זכאות מחודשת של זכאות בתביעת אובדן כושר עבודה

1. לפני תום התקופה המאושרת לתשלום אנו ניזום בדיקה מחודשת של זכאות לצורך בירור האם הנך עדיין זכאי לתגמולי ביטוח.
 2. בנוסף, באפשרות המבטח לבצע בדיקה מחודשת של זכאות במהלך התקופה המאושרת לתשלום במקרים הבאים:
 - א. התקבל בידי המבטח מידע ממנו עולה כי יתכן והמבטח חדל להיות זכאי לקבלת תגמולי ביטוח חודשיים, בין אם באמצעות המבטח ובין אם ע"י צדדים שלישיים.
 - ב. לפי המסמכים הרפואיים קיים צפי רפואי לשיקום ממנו עולה כי סביר שהמבטח יחדל מלהיות זכאי לקבלת תגמולי ביטוח חודשיים.
 - ג. מובהר כי המבטח זכאי לבצע בדיקה מחודשת כאמור גם במקרים בהם אושרה זכאותו של מבטח לקבלת תגמולי ביטוח חודשיים למשך תקופה קצובה מראש, במהלך התקופה כאמור, וכל עוד הוא זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה ובהתחשב בגילו ובמצבו הרפואי של המבטח.
- אנו מבקשים להדגיש:

- על המבטח חלה החובה להודיע לחברה באופן מיידי במידה ושב לעבודה מלאה/חלקית לפני תום התקופה המאושרת לתשלום.
- במידה ובמסגרת בדיקה מחודשת של זכאות יתגלה למבטח כי המבטח חדל מלהיות זכאי לתגמולי ביטוח במהלך התקופה בה קיבל המבטח תגמולים כאמור, זכאי המבטח לדרוש השבה של הכספים ששולמו ביתר.



25/08/21 : תאריך
BR28448949 : אסמכתא
102061251 סימוכין חשבו

לכבוד
סמדר שמואל
השיריונאים 8
אשקלון

1. J. N. 2

56672413 : ת"ד סמדר שמואל

הננו מברכים אותך על החלטתך להשקיע את כספך בקופת הראל מגוון למנהלים בניחול הראל חברה לביטוח בע"מ

הרינו להודיעך כי ביום 20/04/2021 הועברו צבירות בסך 7293.79 ש"ח
מקופת הגמל מגדל לתגמולים ולפיצויים מסלול לבני 50 עד 60
מס' עמית 40587351 על שמך ,
המתנהלת ב- מגדל מקפת קרנות פנסיה וקופות גמל בע"מ
לקופת הראל מגוון למנהלים
המועד הקובע לאחריות ביטוחית של הראל הוא: 04/04/2021
שבנדון.

פרוט סכום ההעברה:

פוליסה	טכום עובד	טכום מעביד	פיצויים	סה"כ	ותק
102061251	7293.79	0.00	0.00	7293.79	07/1999

בהתאם לבקשתך לאיחוד קופות, בתום תהליכי הנידוד מהחברות השונות
 יאוחדו כלל הכספים לפוליסה אחת.
 נשמח לעמוד לשרותך בכל עת.

בכבוד רב,

הראל חברה לביטוח בע"מ
האגף לביטוח חיים

www.harel-group.co.il ☎ *2735 5777777