



9541000000000074441335160622

163

תאריך: 23/06/2022

לכבוד

מר גולן קים

באמצעות: עו"ד אריאל פרייברג

דרך אבא הלל 7

רמת גן 5252204

16-480

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523610

אנו מבקשים לעדכןך בהמשך לתביעה שבנדון כי עד לתאריך 11/05/2022 התקבלו בידינו המסמכים הבאים:

שם המסמך	תאריך	הערות
סיכום אישפוז/ניתוח/מחלה/שחרור	23/06/2021	התקבל חו"ד מטעם המבוטח מד"ר תומר קראבל - מומחה בכירורגיה אורטופדית.

על מנת שנוכל לקבל החלטה בנוגע לתביעה עלייך להמציא את המסמכים הבאים:

- מסמכים רפואיים. הערות: בהמשך למכתבך לעניין נכות צמיתה בגין תאונה מתאריך 07.05.19, נוכל להציע כפשרה תשלום נוסף לסילוק סופי בשיעור של 2% נכות.

אנא המצא את המסמכים האמורים אלינו, את המסמכים יש לשלוח אלינו בהקדם האפשרי לכתובת "כלל חברה לביטוח בע"מ – תביעות בריאות" רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד. 1123 תל אביב 6101001, בפקס שמספרו 077-6383290 או במייל שכתובתו MailBritvi@Clal-Ins.co.il.

אנו מבקשים להביא לידיעתך כי במידה והמסמכים האמורים לא יתקבלו אצלנו בתוך 30 יום ממועד מכתבנו זה אנו נאלץ לסגור את תביעתך, ואתה תהיה רשאי לפתוח את התביעה מחדש, בכפוף לתקופת התיישנות כמפורט להלן.

התיישנות

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.

* 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 ספציפית 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.

נבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

דף מס' 1 מתוך 2

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

203810



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

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 07/05/2019. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון שמספרו 03-6388400.

בכבוד רב,
אבן חיים יוחאי, מיישב תביעות
תביעות סיעוד



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלוס	110563518	פרטי	בריאות	תאונות אישיות



95410000000000073629049160622

341

לכבוד

מר גולן קים

באמצעות: ע"ד אריאל פרייברג

דרך אבא הלל 7

רמת גן 5252204

16-480

תאריך: 29/05/2022

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523610

אנו מבקשים לעדכן כי לאחר בדיקת כל המידע והמסמכים הנדרשים, שהתקבלו בידינו עד ליום 11/05/2022, נמצא כי הינך זכאי לכיסוי ביטוחי במסגרת הפוליסה שבנדון (להלן: "הפוליסה"), בגין תאונה, וזאת כדלקמן:

הינך זכאי לקבלת סכום בסך של 9256.10 ₪, בתוספת הפרשי הצמדה בין המדד הידוע במועד מכתב זה לבין המדד הידוע במועד התשלום, ככל שיהיו, כמפורט להלן.

לתשומת ליבך: במידה וקיימת זכאות גם לקבלת הפרשי ריבית, הסכום המפורט במכתב זה אינו כולל אותם, והם יתווספו לתשלום שיועבר לידך בפועל.

תשלום עבור מס הכנסה, יופחת כחוק ככל שתשלום במסגרת התביעה ריבית פיגורים.

בהתאם לסעיף 6.2 לפוליסה, זכאי לתשלום בשיעור של 9256.10 ₪, וזאת עקב נכות מלאה ותמידית/חלקית ותמידית. הסכום לתשלום יחושב כמכפלה של שיעור הנכות לפי תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, בגובה של 10% נפשי, בסכום הביטוח המלא בסך של 92,561.85 ₪ כנקוב בדף פרטי הביטוח.

הינך רשאי להשיג על ההחלטה, במכתב המפרט את נימוקי ההשגה ובמסגרת זו הינך רשאי לצרף מסמכים התומכים בהשגה לרבות חוות דעת מומחה. את ההשגה ניתן להביא בפני הממונה על פניות הציבור בחברתנו בכתובת: רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד. 37070 תל אביב 6136902 או באמצעות אתר האינטרנט של החברה בכתובת www.clal.co.il, בפני ערכאה שיפוטית, או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

דף מס' 1 מתוך 2

201044

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



התיישנות

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.

* 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 ספציפית 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.

נבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 07/05/2019. 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,
אבן חיים יוחאי
מיישב תביעות
תביעות סיעוד



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלוס	110563518	פרטי	בריאות	תאונות אישיות



95410000000000074630226160722

569

לכבוד

מר גולן קים

באמצעות: עו"ד אריאל פרייברג

דרך אבא הלל 7

רמת גן 5252204

16-480

תאריך: 23/06/2022

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523611

אנו מבקשים לעדכןך כי לאחר בדיקת כל המידע והמסמכים הנדרשים, שהתקבלו בידינו עד ליום 23/06/2022, נמצא כי הינך זכאי לכיסוי ביטוחי במסגרת הפוליסה שבנדון (להלן: "הפוליסה"), בגין תאונה, וזאת כדלקמן:

הינך זכאי לקבלת סכום בסך של 4654.49 ₪, בתוספת הפרשי הצמדה בין המדד הידוע במועד מכתב זה לבין המדד הידוע במועד התשלום, ככל שיהיו, כמפורט להלן.

לתשומת ליבך: במידה וקיימת זכאות גם לקבלת הפרשי ריבית, הסכום המפורט במכתב זה אינו כולל אותם, והם יתווספו לתשלום שיועבר לידך בפועל.

תשלום עבור מס הכנסה, יופחת כחוק ככל שתשלום במסגרת התביעה ריבית פיגורים.

בהתאם לסעיף 6.2 לפוליסה, זכאי לתשלום בשיעור של 4654.49 ₪, וזאת עקב נכות מלאה ותמידית/חלקית ותמידית. הסכום לתשלום יחושב כמכפלה של שיעור הנכות לפי תקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956, בגובה של 5% בגין מגבלה קלה בתנועת כתף, בסכום הביטוח המלא בסך של 93,089.91 ₪ כנקוב בדף פרטי הביטוח.

הינך רשאי להשיג על ההחלטה, במכתב המפרט את נימוקי ההשגה ובמסגרת זו הינך רשאי לצרף מסמכים התומכים בהשגה לרבות חוות דעת מומחה. את ההשגה ניתן להביא בפני הממונה על פניות הציבור בחברתנו בכתובת: רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד. 37070 תל אביב 6136902 או באמצעות אתר האינטרנט של החברה בכתובת www.clal.co.il, בפני ערכאה שיפוטית, או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

דף מס' 1 מתוך 2

201044



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

התיישנות

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.
* 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 ספציפית 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.
נבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 04/08/2019. 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,
אבן חיים יוחאי
מיישב תביעות
תביעות סיעוד



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלוס	110563518	פרטי	בריאות	תאונות אישיות

תאריך: 23/06/2022

לכבוד
מר גולן קים
באמצעות: עו"ד אריאל פרייברג
דרך אבא הלל 7
רמת גן 5252204

מבלי לפגוע בזכויות

לקוח יקר,

הנדון: גולן קים, ת.ז. 308001783

פוליסת בריאות מספר: 110563518 הכיסוי הנתבע: הגנה עצמית - פלוס תביעה מספר: 96523610

אנו מבקשים לעדכןך בהמשך לתביעה שבנדון כי עד לתאריך 11/05/2022 התקבלו בידינו המסמכים הבאים:

שם המסמך	תאריך	הערות
סיכום אישפוז/ניתוח/מחלה/שחרור	23/06/2021	התקבל חו"ד מטעם המבוטח מד"ר תומר קראבל - מומחה בכירורגיה אורטופדית.

על מנת שנוכל לקבל החלטה בנוגע לתביעה עלייך להמציא את המסמכים הבאים:

- מסמכים רפואיים. הערות: בהמשך למכתבך לעניין נכות צמיתה בגין תאונה מתאריך 07.05.19, נוכל להציע כפשרה תשלום נוסף לסילוק סופי בשיעור של 2% נכות.

אנא המצא את המסמכים האמורים אלינו, את המסמכים יש לשלוח אלינו בהקדם האפשרי לכתובת "כלל חברה לביטוח בע"מ - תביעות בריאות" רחוב ראול ולנברג 36 ת.ד. 1123 תל אביב 6101001, בפקס שמספרו 077-6383290 או במייל שכתובתו MailBriTvi@Clal-Ins.co.il.

אנו מבקשים להביא לידיעתך כי במידה והמסמכים האמורים לא יתקבלו אצלנו בתוך 30 יום ממועד מכתבנו זה אנו נאלץ לסגור את תביעתך, ואתה תהיה רשאי לפתוח את התביעה מחדש, בכפוף לתקופת התיישנות כמפורט להלן.

התיישנות

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.

* 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 ספציפית 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. נבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

דף מס' 1 מתוך 2

203810

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: 28/06/2022



16-480

לכבוד
מר גולן קים
באמצעות: עו"ד אריאל פרייברג
דרך אבא הלל 7
בית סילבר
רמת גן 5252204

לקוח יקר,

הנדון: מכתבים שלא נמסרו/ עקב כתובת שגויה

לאחרונה, שלחה עבורך כלל ביטוח ופיגנסים מכתבים שלא נמסרו/ עקב כתובת דיוור שגויה. לנוחותך, מצ"ב העתק המכתבים. כמו כן, באפשרותך גם לצפות במכתבים ולעדכן פרטים אישיים בחשבון האישי שלך באתר כלל ביטוח בכתובת <https://www.clalbit.co.il/login>.

נבקש להבהיר כי הנתונים המופיעים במכתבים נכונים לתאריך הנקוב בהם.

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.

אנו עומדים לרשותך בכל שאלה ובקשה במוקדי התביעות ב- 6564*

בברכה,
מערך התביעות
כלל חברה לביטוח בע"מ

204254

המסמך עשוי להכיל מידע המוגן מתוקף חוק הגנת הפרטיות

דף מס' 1 מתוך 1

מועד קרות מקרה הביטוח בהתאם לטענותיך, כפי שעולה מהמסמכים שהגשת הינו יום 07/05/2019. מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו, או במועד קיומו.
אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון שמספרו 03-6388400.

בכבוד רב,
אבן חיים יוחאי, מיישב תביעות
תביעות סיעוד



כלל חברה לביטוח בע"מ

שם מוצר	מספר פוליסה	סיווג הביטוח	ענף הביטוח	סוג כיסוי
הגנה עצמית - פלס	110563518	פרטי	בריאות	תאונות אישיות



