

To	0773180983	אל
Fax No	0773180983	מס' פקס
Date & Time	18-08-2022 21:40:42	תאריך ושעה
Pages	4	עמודים
From	meitavprod	מאת
Fax No		מס' פקס
Tel No		מס' טלפון
Re	<u>Harel_claims :F :faxId :016650342</u>	בנושא



תאריך: 18 באוגוסט, 2022
 אסמכתא: 35318278
 מבלי לפגוע בזכויות
 ובטענת ההתיישנות
 מסמך זה מכיל מידע רגיש



לכבוד
אריאל פרייברג עו"ד
 אבא הלל 7
 רמת גן 5252204

א.ג.נ.

תביעת פיצוי חד פעמי בפוליסות בריאות מספר 12914500

המבוטח: אופק רביבו
 תעודת זהות: 214423709

פוליסה/ות:
 ענף בריאות פוליסה 800986366

מקרה מיום: 15/11/2021
 שם הכיסוי: נכות כתוצאה מתאונה

בהמשך לתביעה שבנדון ניידעך כי ביום 01/08/2022 התקבלו המסמכים הנדרשים לבירור פנייתך בגין תביעת פיצוי חד פעמי, ביחס לאירוע/מקרה מיום 15/11/2021, והרינו להודיעך על דחייתה של התביעה לפי הפירוט כדלקמן:

1. הפוליסה "אמצע החיים" מזכה, בין היתר, בתגמולי ביטוח למקרה מוות, נכות צמיתה, שברים, כוויות, אשפוז וסיעוד והכל כתוצאה מתאונה ובהתאם לתנאים ולחריגים של הפוליסה. ואינה כוללת כיסוי לאובדן כושר עבודה.

2. עפ"י סעיף 6.5 בפרק החריגים הכללים לפוליסה קיימת החרגה "לנזק הנגרם כתוצאה מנהיגה ברכב מנועי דו גלגלי או טרקטורון".

מתוך עיון במסמכי התביעה עולה כי מרשך נפגע כרוכב אופנוע, המוחרג כאמור לעיל.

3. לאור האמור לעיל צר לנו, אך עלינו לדחות את תביעתך אשר אינה עומדת בתנאי הפוליסה.

4. נציין כי מכיוון שלא עונה לתנאי הפוליסה - לא נבחן נכות.

5. אין באמור לסכם טענותינו בגין כל מידע חדש, אשר עלול להתגלות בעתיד.

6. למען הזהירות בלבד נוסיף ונציין, כי הואיל ולא התקבלו בחברתנו מלוא המסמכים הנדרשים ליישוב התביעה, אין בידנו להעלות טענות עובדתיות ו/או משפטיות נוספות, ובמידת הצורך אנו שומרים לעצמנו הזכות לעשות כן ולדרוש מסמכים נוספים ואף לאסוף תיק רפואי.

הנך רשאי/ת להשיג על ההחלטה בדרכים כדלקמן:

א. על ידי פנייה לח"מ לרבות באמצעות צרף חוות דעת של מומחה מטעמך.

ב. על ידי פנייה אל הממונה על פניות הציבור בחברתנו, עו"ד אפרת אולברג-גרטל,

באמצעות דואר ישראל לכתובת- בית הראל, רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן 5211802,



או באמצעות אתר האינטרנט של חברתנו.
ג. על ידי פנייה לכל גורם רלבנטי נוסף ובכלל זאת כל ערכאה שיפוטית או הממונה על שוק
ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח והפוליסה שברשותך, תקופת ההתיישנות להגשת תביעה הינה תקופה בת
שלוש שנים המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח ואם עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או
מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.
לידיעתך, בתביעות אובדן כושר עבודה מקרה הביטוח מתרחש מידי יום ביומו ולכן תקופת ההתיישנות,
מתחילה להימנות מדי יום ביומו ביחס לאותו היום כל עוד מתקיים מקרה הביטוח.
ככלל, הגשת התביעה לחברה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות ורק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את
מרוץ ההתיישנות.
במידה ומדובר בתביעת קטין, חישוב תקופת ההתיישנות לא יבוא במניין הזמן שבו עדיין לא מלאו לתובע
שמונה עשרה שנים.

באפשרותך להעביר אלינו טפסים/ מסמכים להמשך טיפול בתביעה באחת מהדרכים הבאות:
אתר האינטרנט שלנו, בכתובת www.harel-ins.co.il, במידע האישי, בסטטוס התביעה שלך
מסרון לשליחת צילומי מסמכים: 052-3237169
דואר אלקטרוני לכתובת: tvioths@harel-ins.co.il
פקס: 03-7348172
כתובת: אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, לידי הראל חברה לביטוח

נשמח לעמוד לרשותך בכל עת.

בכבוד רב
אהרונב חגי

טלפון: *הראל- (2735*)
אגף תביעות חיים, סיעוד ותאונות אישיות
מכתבים: שלומי/צוות 10

**תביעה מספר 12914500**

בהתאם להוראת סעיף 66 לנספח ב' בחוזר גופים מוסדיים 9-9-2016, להלן פירוט פוליסות הביטוח שבהן הנך מבוטח בחברתנו. באפשרותך לבחון את אפשרות הגשת התביעה בפוליסות הנוספות (ככל שרלוונטיות לתביעתך זו).

820155724 - ביטוח בריאות

302630414 - ביטוח סיעודי

לפירוט פוליסות הביטוח שברשותך בכל חברות הביטוח, באפשרותך לפנות לאתר האינטרנט המרכזי לאיתור מוצרי הביטוח ("הר הביטוח") - <https://harb.cma.gov.il>.