

תאריך: 12.01.2017
מספר תביעה: 11045731
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לפגוע בטענת התיישנות

לכבוד
עו"ד דיין דובב כפיר
הברזל 31
תל אביב - יפו 6971045

א. ג. נ.

הנדון: אישור זכאות

פנייה לקבלת תגמולי ביטוח בגין אובדן כושר עבודה. מועד האירוע: 01.07.2013
תעודת זהות [REDACTED]
פוליסה מספר [REDACTED]

הננו מתכבדים להודיעך על החלטנו לאשר את תביעתך.

1. במסגרת בירור חבותנו, נבדק מרשך מטעמנו במכון הרפואי "מדיטון" ביום 25.12.16 ע"י ד"ר אבי פלד - מומחה לפסיכיאטריה. יובהר כי בדיקת המומחה הינה בדיקה קלינית, ומטרתה לבחון את מצבו הרפואי וכושרו התפקודי של מרשך, בהתאם לתנאי הפוליסה.

2. על פי ממצאי הבדיקה ובהסתמך על האישורים שהומצאו לידנו, אושר למרשך פיצוי חודשי בגין אובדן כושר עבודה, החל מתום תקופת ההמתנה הקבועה בפוליסה 01.10.2013 ועל פי הפירוט הבא, בהתאם לתקופות בהן לא עבד:

- מיום 01.10.2013 עד 22.08.2015
- מיום 08.06.2016 עד 31.07.2016, בשיעור 100%
- כמו כן, החל 01.08.2016 שב מרשך לעבודה בחיקף משרה מלאה.

3. כמו כן, בתקופה הנ"ל זכאי מרשך לשחרור מתשלום פרמיות, בהתאם לשיעור הזכאות שאושר ועל פי תנאי הפוליסה.

4. מצ"ב לנוחותך העתק חוות הדעת.

5. להלן פירוט סכומי הביטוח בפוליסה הנ"ל:

סוג ביטוח	מספר נספח	שם נספח	סכום הביטוח ליום האירוע	מדד מחירים לצרכן ליום האירוע	תום תוקף כיסוי
פיצוי חודשי מתחדש	983	פיצוי חודשי באובדן כושר - פרמיה משתנה 983	19,616.13	12318.00	01.06.2037
שחרור מתחדש	984	שחרור מתשלום פרמיות באובדן כושר - פרמיה משתנה 984	3,100.00	12318.00	01.06.2037

6. להלן פירוט אופן החישוב:

מספר נספח	שם נספח	פירוט אופן החישוב
983	פיצוי חודשי באובדן כושר - פרמיה משתנה 983	סכום הפיצוי החודשי נקבע על פי הגבוה מבין סכום הפיצוי החודשי שנקבע על פי הפרמיה ששולמה לפני קרות מקרה הביטוח, לבין ממוצע ממועד של סכום הפיצוי החודשי בשנים עשר החודשים האחרונים לפני קרות מקרה הביטוח.

7. להלן פירוט הפיצוי/שחרור החודשי:

מספר נספח	שם סעיף תשלום	סכום מאושר בתביעה	תאריך מדד לתשלום	מדד ליום התשלום	מנגנון הצמדה (סוג הצמדה)	תוקף (מתאריך עד תאריך)
-----------	---------------	-------------------	------------------	-----------------	--------------------------	------------------------

מספר נספח	שם סעיף תשלום	סכום מאושר בתביעה	תאריך מדד לתשלום	מדד ליום התשלום	מנגנון הצמדה (סוג הצמדה)	תוקף (מתאריך עד תאריך)
983	פיצוי לאובדן כושר	19,437.64	01.01.2017	12206.00	מדד המחירים לצרכן	08.06.2016-31.07.2016
984	שחרור מפרמיה	3,071.81	01.01.2017	12206.00	מדד המחירים לצרכן	08.06.2016-31.07.2016

8. מסכומים אלו ינוכו על פי דין:

דמי ביטוח לאומי, מס בריאות ומס הכנסה. מידע מפורט בגין הניכויים הללו ישלח אליך בהמשך.

9. פירוט התשלום (תלוש) יומצא לך עם תשלום הקצבה בפועל, אשר צפויה לעבור לחשבונך, באופן הבא:

- בתאריך 18.01.17 צפוי לעבור לחשבונך, על פי הפרטים שהועברו לידינו, פיצוי חד פעמי בסך 100,000 ₪ נטו. היתרה (ברוטו), צפויה לעבור לחשבונך של מרשך, בהתאם לבקשתך, ביום 01.02.2017, או בסמוך ליום זה.

10. לאור כל האמור לעיל, התביעה שבנדון אושרה עד לחזרתו של מרשך לעבודתו בהיקף מלא ועל כן, מעבר למועד אישור התביעה, כמפורט בסעיף 1 לעיל, אינו עומד עוד בתנאי הזכאות לאובדן כושר עבודה מוחלט שבפוליסה.

11. מכל מקום ומבלי לפגוע באמור לעיל, במידה שמרשך יימצא באובדן כושר עבודה בהמשך, נבקש להמציא לנו דו"ח רפואי עדכני אודות מצבך הרפואי, כושרך התפקודי לרבות חוות דעת מומחה, סיכום מחלה ו/או פרוטוקול ועדה רפואית של המוסד לביטוח לאומי, על מנת שנדון בהמשך התביעה.

12. נשמח לעמוד לשירותך באשר לכל בירור נוסף.

באיחולי בריאות שלמה.

לערעורים, בוררים וכל מידע נוסף יש לפנות לטלפון 03-7332222

או באמצעות פקס מספר 03-7337975

או באמצעות תיבת תביעות חיים tviothaim@fnx.co.il