



תביעת אבדן כושר עבודה מספר 14482195 מסוג "מתחדשת"

המבוטח:
תעודת זהות:

פוליסה/ות:

ענף חיים פוליסה
מקרה מיום:
אובדן כושר עבודה אישי

בהמשך לתביעה שבנדון נידעך כי ביום 09/04/2025 התקבלו המסמכים הנדרשים לבירור פנייתך בגין תביעת אובדן כושר עבודה ביחס לאירוע/מקרה ביטוח מיום 23/06/2024 והרינו מתכבדים להודיעך על אישורה של התביעה מ 23/06/2024 עד 30/06/2025 לפי הפירוט כדלקמן:
להלן פירוט התשלומים ותקופות הפיצוי להם הינך זכאי/ת:

מספר פוליסה	סכום פיצוי למועד האירוע	אחוז מאושר	סכום פיצוי בהתאם לאחוז מאושר	תקופת המתנה	תקופת פיצוי
אישור	1,447.46 לחודש			תקופת המתנה: 3 חודשים	31/03/2025 - 23/09/2024

מספר פוליסה	נתוני הצמדה	סה"כ פיצוי אחר הצמדה (ברוטו)	החזר פרמיה/קיצוז	מס הכנסה	מס בריאות	ביטוח לאומי	חוב מס	נטו לתשלום	הערות
		9,105	החזר פרמיה 161.51					9,266.51	
סה"כ		9,105	161.51					9,266.51	

* מטעמים טכניים, הסכומים המפורטים במכתב בפורמט של עד ספרה אחת/שתי ספרות אחרי הנקודה.

בהתאם להוראות הפוליסה/ות שברשותך, תגמולי הביטוח יישאו הפרשי הצמדה מהמדד הבסיסי הקבוע בפוליסה למדד הקבוע במועד התשלום בפועל, והכל בכפוף לתנאי ההצמדה הקבועים בפוליסה.
היה ובמועד התשלום בפועל, יהיה המדד הידוע נמוך ממדד הבסיס, ישולם הפיצוי כשהוא צמוד למדד הגבוה מבין השניים.

בפוליסה בוצע החזר פרמיה בסך 161.51 ש"ח.

* בכפוף לתנאי הפוליסה, ביחס לתקופה שאושרה ואחוז הפיצוי שאושר, הנך זכאי לשחרור מתשלום פרמיות. לתשומת לבך, ככל ותביעתך אושרה לפיצוי ו/או שחרור מתשלום פרמיה באופן חלקי בלבד, חלה עליך החובה להסדיר את תשלום יתרת הפרמיה היחסית על מנת לשמור על מלוא זכויותיך הביטוחיות.