



טלפון: 1-800-35-20-01
פקס: 03-7569586

mailh@ayalon-ins.co.il

בית איילון ביטוח
רח' אבא הילל סילבר 12, רמת גן
מיקוד 5250606, ת.ד 10957

www.ayalon-ins.co.il

שם המוצר: הגנה מתאונה למשפחה

ענף בריאות

ביטוח אישי

תאריך:

24/10/2023

בלי לפגוע בזכויות
מבלי לגרוע בטענת התיישנות

לכבוד

מאיר ליטל

צלליכין 25

ראשלי"צ

מיקוד: 7523161

א.ג.נ,

הנדון: תביעה מס' 450560+

פוליסה: 11410663

אירוע מיום: 04/09/2023

שם מבוטח: ת.ז. 308237395

1. הרינו מאשרים קבלת תביעתך שהתקבלה בחברתנו ביום 24/10/23 במסגרת פוליסת בריאות שבנדון.
2. המועד שבו היו בידי חברתנו כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה הוא: 24/10/23
3. הריני להודיעך, כי לאחר התייעצות עם מומחה רפואי מטעמנו, תביעתך לפיצוי בגין ימי אי כושר עבודה אושרה לתשלום, בהתאם למסמכים הרפואיים, לאישורי המחלה ולאישור ההיעדרות אשר התקבלו בחברתנו.
1. בהתאם לכיסוי הביטוחי אשר נרכש על ידך, הינך זכאי לפיצוי חודשי בגין אובדן כושר עבודה על סך 4000 ₪, בקיזוז 14 ימי השתתפות עצמית.
2. במהלך הימים הקרובים תבוצע העברה בנקאית כמפורט לעיל, לפי הפירוט הבא:
3. אי כושר מיום 25/10/23 ועד ליום 26/10/23: 272 ₪
4. הצמדה מיום 1/12/19: 1 ₪
5. סה"כ: 273 ₪.

- תביעה לתגמולי ביטוח מתיישנת על פי חוק לאחר 3 שנים מקרות מקרה הביטוח בהתאם לקבוע בסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981. נבהיר כי אין במשלוח דרישה לתגמולי ביטוח לחברה כדי לעצור את מירוך ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מירוך ההתיישנות.
- מהמידע המצוי בידינו יום קרות האירוע / היום בו קמה לך זכות לתבוע תגמולי ביטוח הינו _____ .
- מובהר כי אין באמור כדי להכיר בקיום מקרה הביטוח, כולו או חלקו או במועד קיומו.
- הנך רשאי להשיג על החלטת החברה באמצעות פניה למנהלת מחלקת תשלומי ביטוח בריאות



בברכה,

עו"ד ליאת יוספי
צוות תשלומי ביטוח
אגף הבריאות