

|             |                                          |            |
|-------------|------------------------------------------|------------|
| To          | 0773180983                               | אל         |
| Fax No      | 0773180983                               | מס' פקס    |
| Date & Time | 01-04-2025 09:54:47                      | תאריך ושעה |
| Pages       | 4                                        | עמודים     |
| From        | meitavprod                               | מאת        |
| Fax No      |                                          | מס' פקס    |
| Tel No      |                                          | מס' טלפון  |
| Re          | <u>Harel_claims :F :faxId :016837559</u> | בנושא      |

---



תאריך: 01 באפריל, 2025  
אסמכתא: 56113121  
מבלי לפגוע בזכויות  
ובטענת התיישנות  
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 14544807

המבוטח: וסנה סטבנוביץ  
תעודת זהות: 326999257

פוליסה/ות:  
ענף בריאות פוליסה 899997874 ביטוח תאונות אישיות - אישי  
מקרה מיום: 11/02/2025  
שם הכיסוי: שברים עקב תאונה

התקבלה אצלנו פנייתך בעניינה של גב' סטבנוביץ וסנה, אולם ייפוי הכוח שצורף אינו תקין מאחר שאינו ניתן ביחס לאירוע הנדון.

בהתאם לכך נשלחה תשובתנו לפניה ישירות למבוטחת, ועל מנת לקבל העתק ממנה יש באפשרותך להעביר אלינו ייפוי כוח מתוקן בהתאם לנהלי החברה.

באפשרותך להשיג על ההחלטה שלנו בדרכים הבאות:  
א. על ידי פנייה לח"מ לרבות באמצעות צרוף חוות דעת של מומחה מטעמך.  
וכן באפשרותך לצרף חוות דעת של מומחה מטעמך.  
ב. על ידי פנייה אל הממונה על פניות הציבור בחברתנו, עבד חסדייה,  
באמצעות אתר האינטרנט שלנו, או במייל [harelcare@harel-ins.co.il](mailto:harelcare@harel-ins.co.il),  
או בדואר ישראל לכתובת: בית הראל, רח' אבא הלל 3, ת.ד. 10952, רמת-גן 5252202.  
ג. על ידי פנייה לגורמים נוספים, כגון: 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:**  
באתר האינטרנט שלנו, בכתובת: [www.harel-ins.co.il](http://www.harel-ins.co.il), בסטטוס התביעה שלך

במסרון: 052-3237169

במייל: [tvioths@harel-ins.co.il](mailto:tvioths@harel-ins.co.il)

בפקס: 03-7348172

בדואר: אבא הלל 3, ת"ד 10952, רמת גן 5252202, לידי הראל חברה לביטוח בע"מ

נשמח לעמוד לרשותך בכל עת.

בכבוד רב,

**אלבז טובה טובית**

טלפון: \*הראל - (2735\*)

אגף תביעות חיים, סיעוד ותאונות אישיות

מכותבים: דר מדנס צפון סוכנות



**תביעה מספר 14544807**

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