

טלפון שירות לקוחות החברה: *6677 פקס: 03-7569586	כתובת הדוא"ל של החברה mailh@ayalon-ins.co.il	כתובת החברה למשלוח דואר אבא הלל סילבר 12, רמת גן מיקוד 5250606, ת"ד 10957	כתובת אתר החברה www.ayalon-ins.co.il
--	---	---	---

תאריך: 08/03/2026
מבלי לפגוע בזכויות
מבלי לגרוע מטענת התיישנות

לכבוד
כהן אליאור
יצחק בן צבי
פתח תקווה, מיקוד 1111111

א.ג.נ,

הנדון: הודעת המשך בירור - ראשונה
תביעה מס' 713988
פוליסה: ביטוח בריאות קולקטיב / מספר פוליסה 2323808
אירוע מיום: 14/11/2023
שם מבוטח: כהן אליאור ת.ז.: 26556589

1. בהמשך לתביעתך לפיצוי/לשיפוי במסגרת פוליסת בריאות שהתקבלה ביום: 09/02/2026, הרינו לעדכןך כי לצורך המשך בירור התביעה שבנדון, דרוש לחברה זמן נוסף.

2. אין בקבלת מסמכים אלה משום הודעה והתחייבות חברתנו להכיר בכיסוי הביטוחי או בתשלום תגמולי הביטוח.

- בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981, תקופת ההתיישנות להגשת תביעה הינה תקופה בת 3 שנים, המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח.
- אם עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח.
- בתביעות מכוח פוליסת ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי שנכרתו או חודשו ביום 25 בנובמבר 2020 (ט' בכסלו התשפ"א) או לאחריו, תמנה תקופת ההתיישנות חמש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח.
- במידה ומדובר בתביעת קטין, חישוב תקופת ההתיישנות לא יבוא במניין הזמן שבוא עדיין לא מלאו לתובע שמונה עשר שנה.
- ככלל, הגשת התביעה לחברה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות ורק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
- 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 בדוא"ל: Ptvotbm@ayalon-ins.co.il ובפקס: 072-2469420, או באמצעות פניה לממונה על פניות הציבור בחברתנו, בפקס מס': 072-2469051 או באמצעות הדוא"ל: tzibur@ayalon-ins.co.il.
- כמו כן, הנך רשאי לפנות לערכאות משפטיות למיציא זכויותיך ו/או לפנות לממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

בכבוד רב,

צוות תביעות בריאות