

תאריך: 03/06/2025
מבלי לפגוע בזכויות ובטענת ההתיישנות

לכבוד
ישראל סיטון
נשלח בדוא"ל: israel.siton@gmail.com

א.ג.נ,

הנדון: הנחיות לתובע - תביעת בריאות

מספר תביעה: 12255101721
מספר פוליסה/ות: 23381226
תעודת זהות תובע: 301231007
שם התובע: ישראל סיטון

הרינו לעדכן כי בהתאם להודעתך מיום 03/06/2025, נפתחה בחברתנו תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין בדיקות אבחנתיות, ואנו פועלים לבירור חבותנו.

◀ להלן רשימת המסמכים אשר התקבלו בחברתנו ומועד קבלתם:

שם המסמך	אסמכתא	תאריך קבלת המסמך
תביעות בריאות - החזר הוצאות רפואיות		03/06/2025
קבלה - 1741	1741	03/06/2025
קבלה - 1776	1776	03/06/2025

◀ להלן פירוט המסמכים שהתקבלו ואינם תקינים (ראה סיבה בצד המסמך), אנא שלח אלינו מסמכים אלו באופן תקין בהקדם:

שם המסמך	סיבת אי תקינות	תאריך קבלת המסמך
הפניה מרופא מומחה		03/06/2025

◀ לצורך המשך הטיפול בתביעתך, הנך מתבקש להעביר לחברתנו את המסמכים הבאים:
שם המסמך:

הפניה מרופא מומחה

הבהרה לגבי מהות השירות שניתן

המסמכים המבוקשים דרושים לנו להשלמת הבירור בתביעתך. במידה ולא תמציא את המסמכים האמורים לא נוכל להשלים את הבירור והטיפול בפנייתך יסתיים. לא תימסרנה הודעות נוספות.

באפשרותך להעביר אלינו מסמכים עבור בקשתך באחת מהדרכים הבאות:

בדואר: B-WELL, לידי תביעות בריאות
בני גאון 14, בניין רקפת B2, נתניה 4250803
דואר אלקטרוני: bwell@b-well.co.il, פקס: 03-6939348
יש להעביר את המסמכים בצירוף פרטים מזהים כגון: מספר תביעה, מספר פוליסה, מספר תעודת זהות, שם מלא ותאריך אירוע.
לברור אודות סטטוס הטיפול בתביעה ניתן להיכנס לאיזור האישי באתר החברה.
באפשרותך לשלוח מסמכים חסרים באמצעות שליחת SMS עם המילה "תביעות" לטלפון נייד שמספרו- 055-7000113.
לברורים אודות תביעתך ניתן לפנות ל*9899

אם המסמך/ים המבוקשים הועברו כבר על ידך - נא ראה בקשה זו כמבוטלת.

מהלך הטיפול בתביעה:

לידיעתך, ייתכן ונחליט למנות מומחה/ים רפואיים מטעם חברתנו, לצורך בדיקתך וקביעה האם אירע מקרה ביטוח על פי הפוליסה. במקרה של מינוי מומחה/ים כאמור, נודיעך אודות מינוי/ים ולאחר מכן נדאג לתיאום מועד לביצוע הבדיקה/ות הנדרשת/ות.
יובהר כי אין בעצם משלוח מכתבתנו זה או במינוי מומחה/ים ו/או בביצוע הבדיקה/ות הרפואית/ות כשלעצמם ו/או בעצם טיפולנו בתביעה, משום הכרה בחבות כלשהי על פי הפוליסה.

תשומת לבך כי קיימות בחברתנו פוליסות נוספות בתוקף למועד האירוע שפרטיהן:

מספר פוליסה	שם הפוליסה
23288967	ריסק

הנך מופנה לאתר האינטרנט המרכזי לאיתור מוצרי ביטוח נוספים על שמך ("הר הביטוח") <https://harb.cma.gov.il>, הנך זכאי לבחון הגשת תביעה בפוליסות הנוספות שעל שמך.
אין באמור לעיל כדי להוות הודאה כי קיימת לך זכות תביעה על פי פוליסות אלה.

התיישנות:

תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח, ולעניין פוליסות שהוצאו ו/או חודשו החל מיום 25/11/20 בתביעות בגין ביטוח חיים, ביטוח מחלות קשות ואשפוז וביטוח סיעודי – חמש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח;
הייתה עילת התביעה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח;
לעניין זה, "ביטוח חיים" – ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו.
ברצוננו להדגיש כי ככלל, הגשת התביעה לחברתנו אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות מקרה הביטוח.
בעניינך, מקרה הביטוח אירע ביום **29/04/2025**.

ט.ל.ח

המכתב מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד ומיועד לנשים ולגברים כאחד.

לשירותך בכל עת,
תביעות חיסכון ארוך טווח ובריאות

העתק
שם סוכן: קולקטיב פורשי
תא סוכן: 0
שם מרחב: איחוד