



פרטי המבוטח הפונה				
שם פרטי	שם משפחה	מספר ת.ז.	מספר תביעה	תאריך אירוע
מספר טלפון נייד			כתובת דוא"ל	
האם הנך מעוניין לצרף רופא מטעמך לוועדה הרפואית :				
<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן שם הרופא: _____ התמחות: _____ טלפון: _____				

פירוט סיבת הערעור
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
** מומלץ לצרף מסמכים רפואיים מרופאים מקצועיים התומכים בבקשת הערעור.

לתשומת ליבך:

ניתן להגיש ערעור על החלטת חברת הביטוח **לוועדה רפואית, תוך 90 ימי עסקים** ממועד הודעת החברה על החלטתה בתביעה - לדחיית התביעה או אישור לתשלום חלקי בתביעה, מטעמים רפואיים בלבד. לאחר תקופה זו לא ניתן לערער. הוועדה הרפואית תכלול 2 רופאים שנבחרו על ידי חברת הביטוח באופן אקראי, מתוך ספקי שירותי ייעוץ רפואי. הנך זכאי להתייצב בפני הוועדה הרפואית, כמו כן, הנך רשאי לצרף לוועדה רופא מטעמך והחברה תישא בעלות העסקת הרופא מטעמך בסכום שייקבע על ידינו ואשר לא יפחת מתקרת העלות המשולמת לרופא בוועדה רפואית או עלות העסקת הרופא מטעמך - הנמוך מהם. התשלום יועבר ישירות לרופא. נציג שירות החברה יצור אתך קשר טלפוני בתוך 3 ימי עסקים ממועד קבלת בקשת הערעור בחברה, יודיע לך על מועד התכנסות הוועדה הרפואית, ויפרט את דרישות הוועדה הרפואית, ככל שיהיו, לרבות דרישה לבדיקות, מבדקים ומסמכים. מועד התכנסות הוועדה הרפואית ייקבע לכל היותר בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת בקשת הערעור בחברה, או ממועד קבלת כל המסמכים/בדיקות שדרשה הוועדה, או למועד מאוחר יותר אם תבקש לדחות את מועד ההתכנסות.

את הטופס והמסמכים ניתן לשלוח באחד מהאמצעים הבאים:

- 📍 **באזור האישי** באתר החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il
- 📍 **בדוא"ל** לכתובת: bht@ayalon-ins.co.il
- 📍 **בפקס** למספר: 03-7569566
- 📍 **בדואר** לכתובת: בית איילון, רחוב אבא הלל סילבר 12, ת.ד. 10957, רמת גן 5250606, לידי צוות תביעות חיים
- 📍 **באמצעות סוכן הביטוח**, לקבלת פרטי הסוכן ניתן ליצור קשר עם מוקד שירות לקוחות בטלפון: 1700-72-72-77
- 📍 **במסרון (SMS)**: לשימוש באפשרות זו, עליך לשלוח במסרון את המילה "תביעה" למספר טלפון 050-3015829, ולאחר מכן יתקבלו הוראות להעברת המסמכים.

תאריך	שם מלא	מספר ת.ז.	חתימה