



במידה והגשת תביעה לחברתנו ותביעתך נדחתה ו/או שולמה באופן חלקי, עומדת לך הזכות להגיש ערעור על החלטת החברה, בדרכים המפורטות להלן:

**פניה ישירה לצוות תשלומי ביטוח חיים באמצעות:**

- דוא"ל לכתובת: [bht@ayalon-ins.co.il](mailto:bht@ayalon-ins.co.il)
- פקס מספר: 03-7569566
- טלפון למוקד שירות לקוחות: 1700-72-72-77
- דואר ישראל לכתובת: בית איילון, אבא הלל סילבר 12 רמת גן מיקוד 5250606 ת.ד. 10957

**פניה למחנה על פניות הציבור בחברתנו, באמצעות:**

- דוא"ל לכתובת: [tzibur@ayalon-ins.co.il](mailto:tzibur@ayalon-ins.co.il)
- פקס מספר: 072-2469051
- טלפון למספר: 03-7569547

**או באמצעות אחת מהאפשרויות הבאות:**

- למחנה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר
- בערכאות משפטיות

אנו מאחלים לך בריאות טובה, ועומדים לשירותך.

פרטי המבוטח / הפונה			
מספר ת.ז.	שם משפחה	שם פרטי	<input type="checkbox"/> המבוטח <input type="checkbox"/> מוטב <input type="checkbox"/> אחר _____
		כתובת דוא"ל	מספר טלפון נייד

פרטי התביעה				
תאריך אירוע	מספר תביעה	מספר פוליסה	סוג התביעה	תחום התביעה
			<input type="checkbox"/> אובדן כושר <input type="checkbox"/> נכות <input type="checkbox"/> מוות <input type="checkbox"/> אחר _____	<input checked="" type="checkbox"/> ביטוח חיים

**ברצוני לערער על החלטת החברה בתביעה המפורטת לעיל, מהסיבות הבאות: מומלץ לצרף מסמכים תומכים**

תאריך	שם מלא	מספר ת.ז.	חתימה

