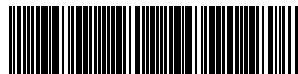


תאריך: 24 בדצמבר, 2020
 אסמכתא: 25411423
 מבלי לפגוע בזכויות
 ובטענת ההתיישנות
 מסמך זה מכיל מידע רגיש

טיוטא



לכבוד
אמיתי אורלי
 בן גוריון 50
 רמת השרון 4732125

א.ג.נ.

תביעה מספר: 9283211 בפוליסה מספר: 889128637
ענף בריאות ביטוח בריאות קבוצתי - לשכת עורכי הדין בישראל
המבוטח: אורלי אמיתי
תעודת זהות: 67358515
מקרה מיום: 01/09/2016

מבוטח/ת נכבד/ה
 בהמשך לתביעה שבנדון נבקש להודיעך כי ביום 09/12/2020 התקבלו בחברה כל המסמכים הנדרשים לביור
 פנייתך בגין התביעה שבנדון, והרינו מתכבדים להודיעך על החלטתנו לפי הפירוט כדלקמן:

| פרטי התשלום | סכום לתשלום | שער מטבע | החלטה | הסכום שנתבע | תאריך השירות | עבור |
|--|-------------|------------|-------|-------------|--------------|---|
| המוטב : אמיתי אורלי, תעודת זהות 67358515. תשלום בהעברה בנקאית לבנק 12 בסניף 630 לחשבון 82030. החזר השתתפות עצמית בגין הקבלה בסכום 304 ש"ח בכפוף לתקרה המוגדרת בפוליסה. הסכום לתשלום הינו לאחר הצמדה חודשית ממדד 12340 נכון לתאריך האירוע 01/11/2020 למדד 12353 נכון לתאריך התשלום. הסכום שנוסף לכיסוי בגין ההצמדה הינו 0.32 ש"ח. | 304.33 ש"ח | | אישור | | 01/11/2020 | תרופות תרופות אסמכתא: 19202/3 שם תרופה : praluent |
| החזר השתתפות עצמית בגין הקבלה בסכום 304 ש"ח בכפוף לתקרה המוגדרת בפוליסה. | 304.00 ש"ח | | אישור | | 27/11/2020 | תרופות תרופות אסמכתא: 26845/1 שם תרופה : praluent |
| סה"כ לתשלום: | | 608.33 ש"ח | | | | |

*מטעמים טכניים, הסכומים המפורטים במכתב בפורמט של עד ספרה אחת/שתי ספרות אחרי הנקודה.

בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, תקופת ההתיישנות ביחס לתביעות בכיסויי מחלה ואשפוז הינה:

בפוליסות פרט:

- 3 שנים בכיסויים בהם תחילת הביטוח לפני 25/11/2020
 - 5 שנים בכיסויים בהם תחילת הביטוח היא מיום 25/11/2020 ואילך
- בפוליסות קבוצתיות:

- 3 שנים בפוליסה שנכרתה או חודשה לפני 25/11/2020 ולא חודשה פעם נוספת לאחר מועד זה
 - 5 שנים בפוליסה שנכרתה או חודשה מיום 25/11/2020 ואילך
- תקופת ההתיישנות תימנה ממועד קרות מקרה הביטוח.

אם מדובר בתביעת קטין, לא תבוא במניין תקופת ההתיישנות התקופה בה טרם מלאו לתובע שמונה עשרה שנים.

ככלל, הגשת תביעה לגוף מוסדי אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות, ורק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

הנך רשאי/ת להשיג על ההחלטה בדרכים כדלקמן:

- א. על ידי פנייה לח"מ לרבות באמצעות צרוף חוות דעת של מומחה מטעמך.
- ב. על ידי פנייה אל הממונה על פניות הציבור בחברתנו, עו"ד אפרת אולברג-גרטל, באמצעות דואר ישראל לכתובת- בית הראל, רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות אתר האינטרנט של חברתנו.
- ג. על ידי פנייה לכל גורם רלבנטי נוסף ובכלל זאת כל ערכאה שיפוטית או הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

על מנת לקבל מידע נוסף בגין תגמולי הביטוח שאינם בערך נקוב בפוליסה שברשותך, באפשרותך לבקר באתר החברה בכתובת www.harel-group.co.il < ביטוח > בריאות וסיעוד < תגמולי ביטוח בריאות.

באפשרותך להעביר אלינו טפסים/ מסמכים להמשך טיפול בתביעה באחת מהדרכים הבאות:
אתר האינטרנט שלנו, בכתובת www.harel-ins.co.il, במידע האישי, בסטטוס התביעה שלך
מסרון לשליחת צילומי מסמכים: 052-3235121
דואר אלקטרוני לכתובת: tvbriut@harel-ins.co.il
פקס: 03-7348166
כתובת: אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, לידי הראל חברה לביטוח

במקרה של צורך בהבהרה נוספת ניתן לפנות למוקד השירות של החברה בטלפון *2735 לתשומת ליבך, בתביעות בריאות עתידיות מומלץ להגיש תביעה באמצעות מידע אישי בפורטל הראל. מאחלים לך בריאות שלמה!

לשירותך בכל עת

בכבוד רב,
אסייג ליאורה מאיה
אגף תביעות בריאות וחול"ל