

הליך בירור ויישוב תביעות לתחום ביטוח חיים

מבוטח/ת נכבד/ה,

איילון חברה לביטוח, כחברה הפועלת תחת המוטו של "אנשים לשרות אנשים", משקיעה את מירב המאמצים למתן שירות מהיר, יעיל והוגן למבוטחיה. במסגרת זו קבענו לעצמנו סטנדרטים גבוהים לפעול בהליכים קצרים ומוגדרים, לברור תוקף הכיסוי מכח הפוליסה שרכשת, וסיום הליכי הבקשה לתשלום תגמולי ביטוח ("תביעה").

למען השגת יעילות ובהירות בהליך הגשת בקשה לתשלום תגמולי ביטוח ("תביעה"), להלן מפורט לנוחיותך הליך ברור ויישוב הפניות, במסגרת פוליסה לביטוח חיים בחברה:

1. מייד וככל שניתן סמוך לקרות האירוע הביטוחי, עליך לפנות לחברה ולהודיע על הארוע ובקשתך לתגמולי ביטוח ("תביעה"), בכתב. באפשרותך לפנות ישירות לצוות השרות בחברה או באמצעות סוכן הביטוח המקצועי שלך.
2. לנוחיותך, באתר האינטרנט של איילון, www.ayalon-ins.co.il (תחת קבלת שרות < הגשת בקשה לתשלומי ביטוח < ביטוח חיים), ניתן למלא את כל הנתונים המבוקשים בטופס הרלבנטי למקרה הביטוח ולצרף את המסמכים המפורטים כרלוונטיים. חשוב מאוד למלא פרטי ת.ז. בכלילת ספרת ביקורת.
3. את החומר עדיף להעביר בדואר רשום, לכתובת: בית איילון, רח' אבא הלל סילבר 12, רמת גן, מיקוד 52008, עבור צוות תשלומי ביטוח חיים באגף חיסכון לטווח ארוך.
4. עם קבלת פנייתך בחברתנו, תפתח בקשה לתשלומי ביטוח במערכת המיכון שבאגף חיסכון לטווח ארוך.
5. על פי אופי הארוע הביטוחי והמסמכים הראשונים שהעברת, ישלח לך מכתב המציין את מספר הבקשה ("תביעה") והנחיות נוספות בקשר להמשך בירור הפנייה ("תביעה"), בצרוף מסמכים רלוונטים.
6. במסגרת בירור החבות, יתכן כי נפנה לקופות החולים, למוסדות רפואיים, למוסד לביטוח לאומי או חברות ביטוח, להמצאת מסמכים לבירור הזכאות לתשלומי ביטוח וזאת בכפוף לטופס וויתור הסודיות שמצורף לטופס התביעה.
7. במקרים מסוימים, יתכן ותידרש להיבדק על ידי רופא מקצועי מטעמנו (הבדיקה על חשבוננו), לצורך הערכת הארוע הביטוחי - רפואי.



8. הננו לציין כי הזכות לבירור החבות בכל בקשה לתשלום תגמולי ביטוח, הנתונה לכל מבטח, מעוגנת בחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 (להלן: "החוק").
 9. לידיעתך, הנך זכאי להיות מיוצג או להיוועץ במוסחה מטעמך, במהלך בירור הבקשה, על חשבונך.
 10. עם קבלת המסמכים מסך, נעביר לך הודעה עם רשימת המסמכים שקיבלנו, תוך ציון מועד קבלתם ופירוט המסמכים שטרם הועברו אלינו, הנדרשים כדי לקדם הטיפול בפנייתך.
 11. במהלך טיפולנו בפנייתך, יתכן ויתברר שיש צורך במסמכים נוספים, מעבר למה שנדרשת להמציא. במקרה זה תשלח לך הודעה תוך 14 ימי עסקים מהיום שהתברר לנו הצורך במסמכים נוספים אלו.
 12. בתוך 30 יום מהיום שהגיעו אלינו כל המסמכים שנדרשת להעביר, אנו נודיעך באם הנך זכאי לתגמולי הביטוח או לא, או שנדרש לנו זמן נוסף לבירור החבות (להלן: "הודעת המשך בירור").
 13. בתום בירור החבות הסופי - תוך 30 יום מהיום שיהיה בידינו כל הדרוש לבירור התביעה, נודיעך באם התביעה אושרה במלואה / חלקית או נדחתה:
 - א. אם תאושר זכאותך לתגמולי ביטוח, נעביר לך את הסכום לו הנך זכאי על פי הפוליסה בצירוף מכתב המפרט את אופן חישוב הסכום.
 - ב. במידה ויתברר כי אינך זכאי לתגמולי הביטוח במלואם או בחלקם, תשלח אליך הודעה בכתב המפרטת את נימוקי החלטה, את זכויותיך ואת דרך הפעולה להגשת השגה/עירעור על החלטתנו.
 14. זכותך לקבל מאיתנו העתק מהפוליסה ומסמכים עליהם הינך חתום.
 15. עפ"י החוק, חלה התיישנות על בקשה לתשלום תגמולי ביטוח, לאחר 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. במקרה והתובע קטין, שנות ההתיישנות יחושבו החל מהגעת התובע לגיל 18 בהתאם. לתשומת לבך, הגשת בקשה לתגמולי ביטוח ("תביעה") לחברה, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות, למעט הגשת תביעה לבית משפט.
- חברתנו עושה את כל המאמצים לסיום הליך התביעה ובירור החבות בזמן הקצר ביותר. שיתוף הפעולה שלך, חשוב לנו ודרוש לטיפול מהיר ונכון בתביעה.

בברכת בריאות טובה ואריכות ימים!

צוות תשלומי ביטוח חיים,
אגף חיסכון לטווח ארוך