



פרטי המבוטח הפונה				
שם פרטי	שם משפחה	מספר ת.ז.	מספר תביעה	תאריך אירוע
מספר טלפון נייד		כתובת דוא"ל		
האם תהיה מעוניין להתייצב בפני הוועדה הרפואית לערעורים: לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/>				

פירוט סיבת הערעור
** מומלץ לצרף מסמכים רפואיים מרופאים מקצועיים התומכים בבקשת הערעור.

לתשומת ליבך:

ככל והגשת ערעור לוועדה הרפואית והנך חולק על קביעתה, ניתן להגיש ערעור על קביעת הוועדה הרפואית **לוועדה הרפואית לערעורים בתוך 90 ימי עסקים** ממועד הודעת החברה על החלטת הוועדה הרפואית. לאחר תקופה זו לא ניתן לערער.

נציג שירות החברה יצור אתך קשר טלפוני בתוך 3 ימי עסקים ממועד קבלת בקשת הערעור בחברה, יודיע לך על מועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים, על זכאותך להתייצב בפניה, ויפרט את דרישות הוועדה הרפואית לערעורים, ככל שיהיו, לרבות דרישה לבדיקות, מבדקים ומסמכים.

מועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים 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	חתימה
		✕