

תאריך: **DATE**

לכבוד

**FULL\_NAME**

**ADDRESS**

**POSTAL\_CODE CITY**

ענף סיעוד

מסמך זה מכיל מידע רגיש

זכאות אפשרית לתשלום כספי במסגרת הסדר פשרה בתובענה ייצוגית

**POLICY\_NUMBER** מספר פוליסה:

**ID** תעודת זהות:

שולם **FULL\_NAME**,

אנו מבקשים לעדכן אותך כי בהתאם לפסק דין מיום 21/02/2025, שאישר הסדר פשרה בת.צ. (מחוזי תל אביב) 55012-05-14 דויד ו' דקלה חברה לביטוח בע"מ, יתכן שיש לך זכאות לתשלום כספי חד-פעמי עבור השלמת תגמולי ביטוח בפוליסה שפרטנו למעלה, וזאת בקשר לתביעת סיעוד שהוגשה בעבר בעניינך.

לתשומת ליבך, הזכאות האמורה רלבנטית רק אם התקיימו כל התנאים הבאים:

- מי שרכש פוליסת ביטוח סיעודי לאחר יום 01/10/2001;
- מי שקמה לו זכות תביעה לתגמולי ביטוח מכוח הפוליסה, בתקופה שבין יום 29/05/2011 ליום 29/05/2014; אך תחילת זכאותו לתגמולי ביטוח בפועל נדחתה, מאחר שהיה מאושפז בבי"ח כללי או שיקומי;
- טופס הגילוי הנאות שנלווה לפוליסה שרכש, לא כלל התייחסות לאופן שבו תימנה תקופת ההמתנה בעת אשפוז בבית חולים;
- לא מוצתה תקופת הזכאות לתגמולי ביטוח.

כמו כן הזכאות מותנית גם ביתר תנאי הפוליסה ותנאי הסדר הפשרה האמור (כפי שתוקנו גם במסגרת פסק הדין בע"א 49333-06-25).

**לצורך בירור הזכאות נבקש להעביר אלינו:**

1. מסמכים רפואיים המעידים על אשפוז בבי"ח כללי או שיקומי בין התאריכים 29.5.2011-29.5.2014; ואם היה אשפוז כאמור, אך אין בידיכם מסמכים רפואיים המעידים על כך - נבקשכם להעביר טופס ויתור סודיות (מצורף) ממולא וחתום, ולציין את מקום האשפוז הרלוונטי ומועדו. **ללא קבלת מידע זה לא נוכל לבדוק את זכאותך.**
2. פרטי חשבון בנק לצורך העברת סכום הזכאות, אם תימצאו זכאים - צילום המחאה מבוטלת או אישור ניהול חשבון.
3. אם מכתב זה הגיע לגורם שאינו המבוטח, נבקש להמציא בהתאם לרלבנטיות, גם את המסמכים מטה:

- צו קיום צוואה או צו ירושה בצירוף הסכמה של כל יורשי המנוח/ה למנות אחד מהם כמוסמך לקבל את התשלום בשמם (ככל שרלבנטי).
- צו מינוי אפוטרופוס (ככל שרלבנטי).

#### 4. למסמכים הנשלחים אלינו נבקשך לצרף מכתב זה

את כלל המידע והמסמכים יש להעביר אלינו בתוך 120 יום ממועד שליחתו של מכתב זה, לכתובת מייל: [tvsiud@harel-ins.co.il](mailto:tvsiud@harel-ins.co.il)

לאחר שנקבל את כלל המידע והמסמכים הדרושים לבירור הזכאות (שאותם יש להעביר בתוך 120 יום ממועד שליחת מכתב זה, כמפורט לעיל), נעדכנכם בדבר קיומה או היעדרה של זכאות לתשלום כספי כאמור, בתוך 60 ימים מהמועד שבו תשלימו את העברתם של כלל המסמכים האמורים.

אם כבר מוצתה מלוא הזכאות לתגמולי ביטוח מכוח הפוליסה האמורה, לא תהא זכאות נוספת ויש לראות פניה זו כמבוטלת.

אין לראות באמור משום מתן ארכה לעניין התיישנות בתביעת סיעוד, למעט הסוגיה שהוסדרה בהליך הייצוגי הנ"ל.

בכל שאלה לגבי אופן הגשת פניה לבירור זכאות, ניתן לפנות באחד מהאמצעים הבאים:

- כתובת דוא"ל: [tvsiud@harel-ins.co.il](mailto:tvsiud@harel-ins.co.il)
- מספר פקס: 03-7348597
- מספר לשליחת מסרון: 052-3240345
- כתובת למשלוח דואר: הראל חברה לביטוח בע"מ, מח' תביעות סיעוד, אבא הילל 3 ת.ד. 10952, בית הראל רמת גן, מיקוד 5252202.

תודה,

הראל חברה לביטוח בע"מ