

כללים לבדיקת זכאות מחודשת בתביעת אובדן כושר עבודה

- במקרה בו אושרה תביעת אובדן כושר עבודה, תהא החברה זכאית לבצע בדיקה מחודשת של זכאות.
- תקופת התשלום שאושרה, תפורט במכתב אישור התשלום ו/או הודעת שינוי.
- 60 ימים לפני מועד תום תקופת הזכאות, תפנה החברה למבוטח/ת בבקשה לקבלת מסמכים רפואיים עדכניים ונתוני השתכרות (להלן: "יום הפנייה") המאשרים כי המבוטח/ת עודו/נה מצוי/ה באובדן כושר עבודה, מעבר לתקופה שאושרה. כל זאת על מנת לאפשר את המשך הטיפול בתביעה, ולבחון את המשך הזכאות לקבלת תגמולי אי כושר עבודה/שחרור מתשלומי פרמיות.

יודגש כי על המבוטח/ת חלה חובה להודיע לחברה באופן מיידי במידה ושב/ה לעבודה מלאה/חלקית, לפני תום התקופה שאושרה לקבלת תגמולי ביטוח.

במידה שהמבוטח/ת מצוי/ה במצב של אובדן כושר עבודה מעבר לתקופה שאושרה, על המבוטח/ת להמציא את המסמכים הבאים:

- אישורים רפואיים (רופא מקצועי/תעסוקתי), המלמדים על כי הנך מצוי/ה באובדן כושר עבודה, מעבר לתקופה שאושרה על ידנו (לרבות מסמכים מהמוסד לביטוח לאומי/גורם אחר, אם קיימים).
- אם קיימות לך הכנסות מעבודה לאחר קרות מקרה הביטוח, נבקשך להמציא אישורים על השכר/ההכנסות שקיבלת.
- אם הנך עובד/ת באופן חלקי, יש להמציא אישור המעסיק על שיעור משרתך הנוכחית.
- ככל שהנך מבוטח/ת באובדן כושר עבודה/נכות בקרן פנסיה ו/או באמצעות חברת ביטוח נוספת, יש להודיענו על כך, וכן להמציא אישור, על גובה הסכום לו הנך זכאי/ת.
- טופס נלווה לבקשה לבדיקת זכאות מחודשת, המצורף בזאת.

באפשרות החברה לבצע בדיקה מחודשת של זכאות גם במקרים הבאים:

ככל שיתקבל בידי החברה מידע ממנו עולה, כי יתכן והמבוטח/ת חדל/ה להיות זכאי/ת לקבלת תגמולי ביטוח בגין אובדן כושר עבודה, בין אם באמצעות המבוטח/ת ובין אם ע"י צדדים שלישיים, במסגרת ביצוע בקרות שוטפות, מובהר כי החברה זכאית לבצע בדיקה מחודשת של זכאות המבוטח לתגמולי הביטוח גם במקרים בהם אושרה זכאותו של מבוטח לקבלת תגמולי ביטוח חודשיים למשך תקופה קצובה מראש, במהלך התקופה כאמור, וכל עוד חלפו מעל 60 יום מההחלטה האחרונה שקיבלה החברה וכן כל עוד המבוטח זכאי לקבלת תגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה.

החברה לא תבצע בחינה מחודשת של זכאותו/ה של מבוטח/ת, בטרם חלפו 60 יום מההחלטה האחרונה שקיבלה החברה בעניינו/ה של המבוטח/ת.

עוד יובהר, כי אם במסגרת בדיקה מחודשת של זכאות יתגלה לחברה כי המבוטח/ת חדל/ה מלהיות זכאי/ת לתגמולי ביטוח, במהלך התקופה בה קיבל המבוטח תגמולים כאמור, זכאית החברה לדרוש השבה של הכספים ששולמו ביתר.

במסגרת הליך ברור התביעה יתכן ויעלה צורך במסמכים נוספים ו/או בביצוע בדיקות רפואיות מטעם החברה.

יודגש, כי קבלת כל המסמכים הנדרשים הנה הכרחית לצורך בירור החבות. ללא קבלת מסמכים כאמור, החברה לא תוכל לברר את חבותה ולהמשיך התשלום, מעבר לתקופה שאושרה.