

## פוליסת נוסעים לחו"ל - שירותי בריאות לאומית הנחיות להגשת תביעה המושפעת מ-COVID19 - וירוס הקורונה

תביעות בנושאים הבאים:

- הוצאות רפואיות ו/או הוצאות אשפוז בחו"ל בשל וירוס הקורונה.
- ביטול נסיעה בשל וירוס הקורונה.
- קיצור נסיעה בשל וירוס הקורונה.

### מבוטח יקר,

לרשותך ערכת מסמכים לצורך הגשת תביעה למימוש זכויות, עפ"י כיסוי נסיעות לחו"ל, לפי תנאי פוליסת הביטוח.

מטעמי נוחות הערכה מנוסחת בלשון זכר.

על מנת לאפשר לנו לטפל בתביעתך באופן מסודר ומהיר, נבקשך למלא את טופס התביעה ולצרף את המסמכים הרלוונטיים כמפורט בנספח א'.

את טופס התביעה והמסמכים הנדרשים אנא שלח אלינו:  
לפקס שמספרו 077-6383125 או באמצעות מייל לכתובת [doarnesiothul@clal-ins.co.il](mailto:doarnesiothul@clal-ins.co.il)  
או בדואר לכתובת: כלל חברה לביטוח בע"מ, רח' ראול ולנברג 36 ת.ד. 37080 תל-אביב 6136902  
(מסמכים מקוריים יש לשלוח בדואר בלבד)

לידיעתך, בחברתנו מופעל שירות הודעות SMS המעדכן על סטטוס תביעה. אנא ציין את מספר הטלפון הסלולרי שלך בטופס התביעה לצורך התקשרות ועדכון רציף בסטטוס התביעה.

כלל ביטוח מאפשרת לך לנהל את תביעתך בכל זמן ומכל מקום באמצעות שירות "תביעות און-ליין" שבאתר החברה בכתובת [www.clal.co.il](http://www.clal.co.il).  
שירות "תביעות און-ליין" מאפשר לך להגיש תביעה דרך האתר ולצפות בסטטוס הטיפול בה, להעלות מסמכים חסרים, לראות את כל התכתובות הנוגעות לתביעה ועוד.

כמו כן, נבקשך למלא את כתובת הדואר האלקטרוני בטופס התביעה לצורך התקשרות.  
מתן כתובת המייל עשוי לייעל את הטיפול בעניינך.

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה  
בטלפון שמספרו: 03-6388400, \*6564 או 03-9420425

בברכה,  
מחלקת תביעות נח"ל  
מערך התביעות  
כלל חברה לביטוח בע"מ



## נספח א' - רשימת המידע והמסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור ויישוב התביעה

### תביעה מכוח פוליסת נוסעים לחו"ל

לצורך קיצור זמן הטיפול בתביעה נבקשך לצרף את המסמכים הרלוונטים לתביעתך מהרשימה להלן:

#### במקרה של תביעה בגין הוצאות רפואיות ו/או הוצאות אשפוז בחו"ל בשל וירוס הקורונה:

1. טופס הודעה על תביעה ומכתב הכולל את נסיבות האירוע (נספח ב') ובנוסף:
2. צילום המחאה מבוטלת ו/או אישור ניהול חשבון בנק לצורך העברה בנקאית.
3. טופס ויתור סודיות רפואית בעברית.
4. סיכום מחלה מפורט מבית החולים בחו"ל במקרה של אשפוז או טיפול בחדר מיון.
5. דו"ח רפואי מהרופא המטפל בחו"ל המפרט את סיבת הפניה, תולדות המחלה ודיאגנוזה.
6. קבלות בגין ההוצאות ו/או תדפיסי אשראי המעידים על ביצוע התשלומים.
7. חשבונות מהגופים שהעניקו שירות רפואי בחו"ל (במידה והחשבון לא שולם על ידך - חובה לציין זאת).

#### במקרה של תביעה בגין ביטול נסיעה בשל וירוס הקורונה:

1. טופס הודעה על תביעה ומכתב הכולל את נסיבות האירוע (נספח ב') ובנוסף:
2. צילום המחאה מבוטלת ו/או אישור ניהול חשבון בנק לצורך העברה בנקאית.
3. צילום של כרטיס הטיסה המעיד על תאריכי היציאה והחזרה לארץ (או כרטיס טיסה אלקטרוני – e-ticket).
4. טופס ויתור סודיות רפואית בעברית.
5. קבלות המעידות על תשלום בגין שירותים שנרכשו ולא נוצלו, כגון טיול מאורגן, מלון ורכב שכור.
6. מסמכים ואישורים המפרטים אם ניתן החזר בגין שירותים שלא נוצלו כגון טיול מאורגן, מלון ורכב שכור ומה גובהו.
7. מסמכים המעידים על תנאי ההתקשרות עם ספק התיירות (חברת תעופה, חברות ספנות, בית מלון, השכרת רכב וכד') לרבות פירוט תנאי דמי ביטול.
8. במקרה של ביטול נסיעה למבוטח אשר חלה בקורונה - אבחנה רפואית מתועדת כי הינו חולה קורונה.
9. במקרה של ביטול נסיעה למבוטח אשר המציא אישורים נדרשים לרשויות ועל אף זאת בטרם העלייה לטיסה/הפלגה נמנעה עלייתו עקב הידבקות ו/או חשש להידבקות בקורונה - מסמך רישמי מטעם הגורם האחראי על הבידוק כי נאסר על המבוטח לעלות לטיסה/הפלגה.
10. במקרה של ביטול נסיעה בשל הנחייה להיכנס לבידוד בארץ - אסמכתא מגוף רישמי כגון משרד ממשלתי המורה כי על המבוטח להיכנס לבידוד, לרבות אישור דיווח למשרד הבריאות. ("דיווח עצמי על בידוד בית-מגע עם חולה").

#### במקרה של תביעה בגין הנחייה להיכנס לבידוד בחו"ל עקב וירוס הקורונה ודחיית מועד החזרה לארץ מעבר לתקופת הביטוח:

1. טופס הודעה על תביעה ומכתב הכולל את נסיבות האירוע (נספח ב') ובנוסף:
2. צילום המחאה מבוטלת ו/או אישור ניהול חשבון בנק לצורך העברה בנקאית.
3. אסמכתא מגוף רישמי כגון משרד ממשלתי המורה כי על המבוטח להיכנס לבידוד.
4. קבלות ותדפיסי אשראי המעידים על הוצאות נוספות עקב דחיית מועד החזרה לארץ בשל הכניסה לבידוד כאמור.
5. כרטיס טיסה שנרכש טרם היציאה מהארץ.
6. כרטיס טיסה חלופי במידה ונרכש.



## **במקרה של תביעה בגין הקדמת מועד החזרה לארץ בשל התראה על הטלת סגר במדינת השהות בחו"ל עקב וירוס הקורונה:**

1. טופס הודעה על תביעה ומכתב הכולל את נסיבות האירוע (נספח ב') ובנוסף:
2. צילום המחאה מבוטלת ו/או אישור ניהול חשבון בנק לצורך העברה בנקאית.
3. צילום העמודים הרלוונטיים בדרכון המעיד על תאריכי היציאה והחזרה לארץ או תעודת בירור (כניסות ויציאות) ממשרד הפנים.
4. כרטיס טיסה שנרכש טרם היציאה מהארץ.
5. כרטיס טיסה חלופי במידה ונרכש.
6. קבלות המעידות על תשלום בגין שירותים שלא נוצלו כגון טיול מאורגן, מלון, רכב שכור הפלגות וכד' (יש לפרט את עלות שירותי הקרקע בנפרד וכרטיס טיסה בנפרד), לרבות מסמכים ואישורים מספקי התיירות הרלוונטיים המפרטים אם ניתן החזר בגין שירותים אלו.
7. אסמכתא על כך כי הקדמת מועד החזרה הינה בשל התראה על הטלת סגר במדינת השהות בחו"ל (כגון: הודעות חברות תעופה, אמצעי תקשורת וכד').



## נספח ב' - טופס תביעה - פוליסות נוסעים לחו"ל

### א. פרטי המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	מין <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/> נ	תאריך לידה
כתובת מגורים	רחוב	מס' ת"ד	יישוב	מיקוד
מספר טלפון נייד	מספר טלפון			

מספר טלפון נייד \_\_\_\_\_ אני מסכים כי המסמכים והודעות על פי דין בקשר לתביעה יישלחו במסרון לנייד שלי, במקום באמצעות הדואר.

דוא"ל (לצורך קבלת מסמכים בדוא"ל יש לציין גם מספר טלפון נייד) \_\_\_\_\_ אני מסכים כי מסמכים והודעות על פי דין בקשר לתביעה יישלחו לדואר אלקטרוני שלי\* ו/או באמצעות אתר האינטרנט של החברה, במקום באמצעות הדואר.

\* במידה ולא מילאתי את כתובת הדואר האלקטרוני יישלחו המסמכים לכתובת דואר אלקטרוני קודמת שמסרתי לחברה, ככל שמסרתי. \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

אני מבקש כי מסמכים והודעות על פי דין בקשר לתביעה יישלחו אליי בדואר ישראל בלבד.

אני מסכים/מה כי החברה וחברות נוספות בקבוצת כלל, תשלחנה לפרטי ההתקשרות שמסרתי לעיל (מספר טלפון נייד וכתובת דואר אלקטרוני) מסמכים והודעות (לרבות מסמכי הפוליסה, דוחות שנתיים, ומסמכים הנדרשים על פי דין) בקשר עם כל מוצרי הביטוח הפנסיה והגמל הקיימים לי בקבוצת כלל באמצעות:  אמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון נייד)  דואר רגיל

**לידיעתך, אם לא תבחר/י באחת האפשרויות המפורטות יישלחו אליך מסמכים והודעות כאמור באמצעי דיגיטלי (דואר אלקטרוני או מסרון לטלפון הנייד), ככל שקיים בידי הקבוצה. ככל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסויים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון 5454\***

### ב. פרטי איש קשר שאינו המבוטח לניהול התביעה

שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות	קרבה למבוטח
כתובת מגורים	רחוב	מס' ת"ד	יישוב
מספר טלפון נייד	מספר טלפון		

דוא"ל \_\_\_\_\_ אני מסכים כי מסמכים והודעות בנושאי תביעות מטעם החברה יישלחו לדואר האלקטרוני שלי וזאת במקום באמצעות הדואר. חתימה: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת המבוטח המאשר מינוי איש קשר \_\_\_\_\_

### ג. תיאור המקרה

תאריך האירוע	הארץ בה אירע המקרה
--------------	--------------------

נא למסור תיאור מדויק ומפורט ככל שניתן של המקרה

---



---



---



**ד. פירוט מרכיבי התביעה**

סוג ההוצאה	סכום הקבלה וסוג המטבע

סה"כ הסכום הנתבע וסוג המטבע \_\_\_\_\_

**ה. מידע נוסף**

האם היתה פניה לחברת הסיוע מדאסיס?  לא  כן      האם מסרת את פרטי חברת הביטוח לספק השירות הרפואי בחו"ל?  לא  כן

**ו. פרטי תשלום**

במידה והתביעה תאושר, התשלום יבוצע באמצעות העברה בנקאית. נא למלא את הפרטים ולצרף צילום שיק או אישור הבנק על פרטי החשבון.

שם הבנק	שם סניף	מס' סניף	מס' חשבון	שם בעל החשבון

שים לב! חשוב למלא את כל השדות בסעיף זה גם לצורך זיהוי בעת פנייתך למוקדי התביעות \*ידוע לי שאין במסירת פרטי חשבון הבנק כמפורט לעיל משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי. לידעתך, חברתנו משלמת תגמולי ביטוח באמצעות העברה בנקאית לחשבון המבוטח. ככל שתבחר לא להעביר אלינו את הפרטים הנדרשים לצורך תשלום בהעברה בנקאית, אנו נשלם את תגמולי הביטוח באמצעות משלוח המחאה לפקודתך לכתובת המצוינת בערכת תביעה זו.

**קבלת תשלום באופן דיגיטלי**

לחלופין, ככל שתבחר בכך, חברתנו מאפשרת לך לקבל את התשלום באמצעות אפליקציות תשלום דיגיטלי מובילות, וזאת בתחומים שונים ובסכומים משתנים, במידה והינך מעוניין לקבל תשלום באופן דיגיטלי כאמור, אנא סמן סעיף זה, בחר את האפליקציה המבוקשת, **וודא כי האפליקציה מותקנת במכשירך**, והזן הפרטים הבאים כפי שמעודכנים באפליקציה:  PAY.

ת.ז: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_

**נציין כי במידה ותביעתך לא תתאים לתשלום מסוג זה, התשלום יועבר באמצעי אחר בהתאם לאמור בסעיף זה.**

**ז. הצהרת המבוטח:**

אני מאשר בזאת כי המידע שנמסר על ידי בתצהיר זה נמסר מרצוני ובהסכמתי, וכי מידע זה וכל עדכון שלו או מידע נוסף שיימסר על ידי או שיגיע לידי הקבוצה בקשר אליי, ישמרו במאגרי המידע של חברות מקבוצת כלל או מי מטעמה (או של מי שיספק לה מפעם לפעם שירותי מחשב ועיבוד נתונים) וישמשו בין היתר לניהול, תפעול ומתן שירותים (לרבות בקווי תקשורת) בקשר למוצרים ושירותים, לעיבוד מידע, לפילוח שיווקי, ולקיום חובות על פי דין. כן אני מאשר כי קבוצת כלל תהיה רשאית להעביר את המידע גם לסוכן הביטוח ולגורמים הפועלים עבור הקבוצה או מטעמה. **הנני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי ו/או שאמסור נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לאירוע.**

תאריך \_\_\_\_\_ שם פרטי ושם משפחה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_  
במידה וממונה אפטרופוס (חתימתו):

תאריך \_\_\_\_\_ שם פרטי ושם משפחה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

במידה והמבוטח הינו קטין, יש להעביר מכתב חתום על-ידי שני ההורים שבו יצוין אופן התשלום הנדרש ופרטי המוטבים בצירוף צילום תעודות זהות של המוטבים.

אני מאשר כי חברות מקבוצת כלל יהיו רשאיות לפנות אלינו להצעת מוצרים ושירותים, לרבות בדרך של משלוח חומר שיווקי ו/או פרסומי, בין בדיוור ישיר ובין בדרך אחרת, כולל באמצעות הדואר ו/או הטלפון ו/או הפקסימיליה ו/או מערכת חיוג אוטומטי ו/או הודעות אלקטרוניות ו/או הודעות מסר קצר.  
אני אהיה רשאי להודיע לקבוצת כלל בכל עת כי אין ברצוני לקבל דיוור ישיר ו/או הודעות שיווקיות.  
חתימת המבוטח \_\_\_\_\_



## טופס ויתור סודיות

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה		שם פרטי		מספר תעודת זהות	
כתובת מגורים	רחוב	מס'ת"ד	יישוב	מיקוד	

הואיל והגשתי תביעה נגד כלל חברה לביטוח בע"מ ("להלן "חברת הביטוח") ו/או הנני מבוטח שלה ו/או בקשתי להיות מבוטח על ידה, הריני מאשר ומרשה בזאת למוסד לביטוח לאומי, לקופות החולים ובתי חולים, מרפאות, רופאים, חברות ביטוח וכל מאן דבעי למסור לחברת הביטוח ו/או למי מטעמה ו/או ליועץ הביטוח את המידע המצוי ברשותכם אודותי, ללא יוצא מן הכלל, ובאופן שתדרוש חברת הביטוח, לרבות פרטים על מצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או הנפשי ו/או הפסיכיאטרי.

אני משחרר בזה אתכם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע לאמור לעיל כלפי חברת הביטוח וכלפי כל נושא משרה ו/או עובד ו/או ב"כ ו/או חוקר ו/או רופא ו/או מומחה אחר של חברת הביטוח או מי מטעמה ולא תהיה לי אליכם כל טענה או תביעה מכל סוג שהוא בקשר למסירת מידע כאמור ולא יהיה בכל גילוי שמקורו בטופס זה ו/או בכל חומר שהושג בקשר עם טופס זה כל עילת תביעה ו/או טענה.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981. חוק זכויות החולה התשנ"ו 1996 וחוק חופש המידע התשנ"ח 1998 והיא חלה על כל מידע המצוי ברשותכם אודותי.

השימוש במידע ייעשה לצורך צירוף לביטוח ויישוב תביעות בלבד.  
כתב ויתור זה מחייב אותי ו/או את עזבוני ו/או את בא כוחי ו/או מי מטעמי וכל באי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.  
בחתימתי להלן, אני מאשר שאני מודע לכך, שאתם רשאים למסור את המידע כאמור על יסוד טופס זה.  
בכבוד רב,  
חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**חתימת עד (חתימה וחותמת)**  
\*לתשומת לבך, יש מוסדות שלא מאפשרים קבלת תיקים רפואיים ללא חתימת עד רופא/ עו"ד / סוכן (עם מספר רישיון) ולכן על מנת לחסוך זמן, מומלץ להחתים רופא או עו"ד כעד על טופס זה.  
שם העד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_  
\*לתשומת לבך, תאריך חתימת העד חייבת להיות בהתאמה לחתימת המבוטח.

**במקרה של קטין יש להחתים את שני ההורים, האפוטרופוסים הטבעיים של הקטין:**

שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_  
שם האם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**במקרה שמונה אפוטרופוס - יש להחתים את האפוטרופוס שמונה על פי החוק (יש לצרף צו מינוי אפוטרופוס)**

שם מלא \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_



## הליך בירור וישוב תביעה

### מבוטח יקר

כלל חברה לביטוח בע"מ ("החברה") מעמידה לרשות ציבור לקוחותיה מערך לבירור ולישוב תביעות ופועלת על פי מערכת כללים הרצ"ב כנספח ג', אשר החברה אימצה לשם כך.

לקוח המעוניין להגיש תביעה למימוש זכויותיו לפי תנאי פוליסת ביטוח, מתבקש לפעול על פי ההנחיות המופיעות להלן במסמך זה. לאחר קבלת כל המידע והמסמכים הנדרשים מהלקוח, תבחן החברה את זכאות הלקוח לתגמולי ביטוח או לקצבה, לפי העניין, בהתאם לתנאי פוליסת הביטוח.

לתשומת הלב, החברה רשאית, על פי שיקול דעתה הבלעדי, להיעזר במומחה<sup>1</sup> פנימי או חיצוני מטעמה לצורך בירור התביעה, כגון רופא מומחה או מבצע הערכה תפקודית/בדיקת תשישות נפש במסגרת בדיקת תביעה לקבלת תגמולי סיעוד. במקרה כזה שמורה ללקוח הזכות להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה.

תוצאת בירור התביעה תהיה אחת מארבע החלופות הבאות: תשלום מלוא התביעה, תשלום חלקי של התביעה, תשלום במסגרת פשרה, או דחייה של התביעה. הודעה רלוונטית תימסר ללקוח בהתאם למקרה ועל פי הפירוט הקבוע במערכת הכללים (נספח ג').

בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981<sup>2</sup>, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום שקרה מקרה הביטוח. לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבוטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי תנאי חוזה הביטוח. (הוראה ספציפית זו תחול על עילת תביעה שהיא נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה שטרם התיישנה לפי הדין שחל עליה ביום 23.3.14).

בנוגע לתגמולי ביטוח חובה – בהתאם להוראות סעיף 5 לחוק ההתיישנות, תשי"ח - 1958<sup>2</sup> - תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח חובה היא 7 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. מקרה ביטוח שאירע באזורים ובשטחים המפורטים בסעיף 3 ג' לפקודת הביטוח תהיה תקופת ההתיישנות לפי הדין החל באותם אזורים או שטחים.

בנוגע לתגמולי ביטוח רכב צד ג' – בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981<sup>1</sup> תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 7 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

תנאי חוזה הביטוח עומדים לרשותך גם באתר האינטרנט של החברה. נבהיר כי אין במשלוח דרישה לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

### הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מהתובע

על מנת להגיש תביעה למימוש זכויות על פי פוליסת ביטוח או תקנון קרן פנסיה, על הלקוח למלא טופס תביעה בנוסח הרצ"ב כנספח ב', בצירוף כל המסמכים הנדרשים כמפורט ברשימה הרצ"ב כנספח א'. במידה והלקוח מבקש לקבל שיפוי בגין הוצאות שהוציא עליו להמציא מסמכים מבססים, הזכאות לשיפוי בגין הוצאות תקבע בהתאם לדין, לפוליסת הביטוח ובכפוף להמצאת מסמכים.

במקרה של תשלום תגמולי ביטוח המכסים תשלומים חד פעמיים לספק שירות מוכר העובד עם הגוף המוסדי או לחילופין במקרה של תשלומים עיתיים העולים על 5,000 ₪, באפשרותך לבחור האם ברצונך שהתשלום לספק יעשה על ידי החברה ועליך לפנות למוקד תביעות בטלפון \*6564.

במקרה בו התובע אינו בעל כשרות משפטית לחתום על מסמכים התובע נדרש להעבירם חתומים על ידי האפוטרופוס בהתאם לקבוע בדין, בצירוף האישורים המתאימים.

<sup>1</sup> לעניין זה, מומחה הינו איש מקצוע כדוגמת שמאי או מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי או ועדה רפואית בקרן פנסיה הפועלת מתוקף התקנון.

<sup>2</sup> יצויין כי בחוק ההתיישנות, תשי"ח-1958 – קבועות הוראות נוספות העשויות להשפיע על תקופת ההתיישנות, למשל לעניין קטין.

\* מובהר כי המידע האמור בחלק זה הינו מידע כללי ובכל מקרה, לעניין ביטוח סיעודי, טבלת המועדים הכלולה בנספח א' לעניין יישוב תביעות בביטוח סיעודי, תגבר.



## נספח ג' - מערכת הכללים

החברה אמצה מערכת כללים לבירור ויישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור, אשר אלה עיקריה:

### מסמכים ומידע בבירור התביעה

החברה תאפשר לתובע בעת הגשת תביעה לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה, בהתאם לחלופות הקיימות בחברה ואשר כוללות דואר ודואר אלקטרוני. החברה תמסור לתובע, בהקדם האפשרי מהמועד בו נתקבלה אצלה תביעתו, ערכת מסמכים הכוללת, בין היתר, הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מהתובע לצורך בירור ויישוב התביעה ופירוט המסמכים והמידע שעל התובע להמציאם לצורך בירור התביעה.

כמו כן תשלח החברה לפונה, סמוך למועד פנייתו, את פירוט הפוליסות הנוספות שבהן הוא מבוטח אצלה ותציין בפניו את האפשרות להגשת תביעה בפוליסות הנוספות.

בנוסף, לצורך איתור פוליסות נוספות ככל שקיימות החברה תפנה את המבוטח לאתר האינטרנט המרכזי של משרד האוצר לאיתור מוצרי הביטוח "הר הביטוח", לרבות משלוח קישור באמצעות מסרון.

לאחר שנתקבל אצל החברה מידע או מסמך בקשר לתביעה, החברה תמסור לתובע בהקדם האפשרי הודעה בכתב על קבלת המסמך ועל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע אך טרם נתקבלו אצל החברה.

אם החברה זקוקה למסמך נוסף על אלו שנדרשו על ידי החברה במסגרת ערכת המסמכים הראשונית שנמסרה לתובע - החברה תדרוש את המסמך מהתובע לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום בו נתברר לה הצורך במסמך הנוסף.

### מידע שעל בסיסו תיושב תביעה

החברה תיישב תביעה על בסיס המידע המעודכן או הרלבנטי ביותר שיש ברשותה. החברה תפעל להשגת מידע רלבנטי ליישוב התביעה אם מהנתונים שברשותה עולה כי קיים מידע נוסף שנדרש לצורך יישוב התביעה. במידת הצורך, תפנה החברה לתובע, בבקשה להשלמת מידע בעת הליך בירור תביעה ויישובה, גם אם מסר לה את פירוט המידע והמסמכים שנדרשו על ידה במסגרת ערכת המסמכים הראשונית שנמסרה לתובע.

מועד קרות מקרה הביטוח ייקבע בהתאם לכלל המידע הרלבנטי והמסמכים המצויים בידי החברה. מועד קרות מקרה הביטוח לא ייקבע כמועד הגשת התביעה אם בהתאם למסמכים שמצויים אצל החברה, אירע המקרה הביטוחי קודם למועד זה.

### הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

החברה תעשה כל מאמץ ליישב את התביעה בהקדם האפשרי מהמועד בו התקבלו אצלה כל המידע והמסמכים שנתבקשו לראשונה מהתובע, ובכל מקרה בתוך 30 ימים ממועד זה, החברה תמסור הודעה לתובע על יישוב התביעה (בדרך של תשלום, תשלום חלקי, פשרה או דחייה), או תמסור לו הודעה בדבר המשך בירור. הודעת יישוב תביעה שתימסר לתובע, תכלול את כל הפרטים הרלוונטיים הנדרשים על פי החוזר, בהתאם לאופן בו יושבה התביעה: הודעת תשלום תכלול, בין השאר, פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב שבוצע. ככל שמדובר בהודעת תשלום עיתי, ההודעה תכלול בנוסף, בין השאר, גם את משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות לתשלומים ואת הכללים לבדיקה המחודשת של הזכאות. הודעת תשלום חלקי תכלול בנוסף לפירוט מרכיביו של התשלום, גם פירוט הנימוקים העומדים בבסיס ההחלטה לדחות חלק מהתביעה. הודעת פשרה תכלול, בין השאר, את הנימוקים שביסוד הפשרה ואת הסכום שנקבע בפשרה. מקום שנמסרת לתובע הודעת המשך בירור, תכלול ההודעה את הסיבות בגינן נדרש לחברה זמן נוסף לשם בירור התביעה וכן את פירוט המידע והמסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע, ככל שהם נדרשים. ככלל, הודעת המשך בירור תימסר לתובע כל תשעים ימים ועד משלוח הודעת יישוב תביעה. ככל שהתובע זנח את תביעתו לאחר תקופה, יופסק הטיפול בתביעה והתובע יהיה רשאי, בכפוף לתקופת ההתיישנות לפנות מחדש להמשך טיפול בה.





## הודעת דחיה

1. הודעת דחיה תכלול, בין השאר, את נימוקי הדחיה לרבות התנאי, התניה או הסייג המהווים בסיס לדחיית התביעה ופירוט בדבר העובדות שנלקחו בחשבון במסגרת ההחלטה לדחות את התביעה.
2. ככל שההחלטה לדחות את התביעה התבססה על מסמכים כלשהם, החברה תפנה אליהם ותאפשר לתובע לקבלם לפי דרישה. החברה תהיה רשאית שלא למסור מסמכים שהם חסויים על פי דין, ובלבד שתיידע את התובע על כך שיש בידיה מסמכים שהיא נמנעת מלצרפם בשל חסיון, ותצרך להודעה הסבר מדוע היא סבורה שהמסמכים חסויים.
3. הודעת דחיה תכלול התייחסות לחוות דעת מומחה שהוגשה מטעם התובע, ככל שהוגשה וככל שהיא רלוונטית לנימוקי הדחיה, תוך מתן הסבר מפורט מדוע הוחלט שלא לקבל את האמור בה.
4. החלטה בתביעה המבוססת על דוח חקירה, תכלול פירוט של עיקרי הממצאים מדוח החקירה שמעידים על כך שלא קרה מקרה הביטוח.

## בירור תביעה בעזרת מומחה

מקום שהחברה מתכוונת להיעזר במומחה לצורך בירור התביעה, החברה תודיע על כך מראש לתובע ותיתן הסבר לתובע בדבר תפקידו של המומחה ובדבר זכותו של התובע להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו. הסתמכה החברה על חוות דעת מומחה לצורך יישוב התביעה, חוות הדעת תהיה מנומקת, ותכלול את כל הפרטים הנדרשים על פי החוזר לרבות רשימת המסמכים עליהם נסמכת חוות הדעת. חוות הדעת תועבר לידי התובע כחלק מהודעת יישוב התביעה הרלוונטית שתימסר לו.

## היענות לפניית מבוטח או תובע

כל פניה בכתב של מבוטח או תובע תיענה על ידי החברה בכתב בתוך שלושים ימים לכל היותר ממועד קבלת הפניה בחברה. קיבלה החברה פנייה של מבוטח או תובע כאמור ומצאה שהיה ליקוי בהתנהלותה או בהתנהלות מי מטעמה ואותו הליקוי שנמצא מצביע על היותו ליקוי מערכתי, תערוך בדיקה לאיתור מקרים דומים, תפיק לקחים ממקרים אלו ותפעל לתיקונם בתוך זמן סביר. בקשה של תובע לקבל העתק מהפוליסה תיענה בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה אצל החברה. בקשה של תובע לקבל העתק ממסמך אשר התובע חתום עליו או ממסמך אשר הגיע לידי החברה מהתובע או בהסכמתו, תיענה בתוך עשרים ואחד ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה בחברה. למען הסר ספק יובהר כי האמור לעיל מהווה רק את העקרונות על פיהם תנהג החברה וכי החברה מחויבת לעמוד בכל הדרישות הקבועות בסעיף 8 ובנספח ב' לחוזר גופים מוסדיים 2016-9-9 (בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור) כלשונן. בכל סתירה בין האמור לעיל לבין האמור בסעיף 8 ובנספח ב' לחוזר, יגבר האמור בחוזר. הנוסח המלא של סעיף 8 ונספח ב' לחוזר מצוי באתר האינטרנט של רשות שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר בכתובת: <https://mof.gov.il/hon>

## טבלת המועדים והתקופות הקבועות בחוזר "יישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור"

המועד או התקופה הקבועים בחוזר	הפעולה	סעיף בחוזר
14 ימי עסקים	דרישה מידע ומסמכים נוספים	8 (א) (7)
30 ימים	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו	8 (ב)
כל 90 ימים	מסירת הודעת המשך בירור תביעה	8 (ו) (3)
30-60 ימים	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם	8 (ט) (6)
14 ימי עסקים	העברת העתק מפקס דין או הסכם	8 (יב) (2)
14 ימי עסקים	מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה	8 (יג) (1)
7 ימי עסקים	הודעה למבוטח על דרישת תגמולי ביטוח של צד שלישי	8 (יג) (2)
30 ימים	מענה בכתב לפניית ציבור	8 (יד)
14 ימי עסקים	מסירת העתקים מפוליסה או תקנון	8 (טו) (1)
21 ימי עסקים	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע	8 (טו) (3)

