

הליך בירור ויישוב התביעה

כלל חברה לביטוח בע"מ ("החברה") מעמידה לרשות ציבור ל��וחותיה מערך לבירור ולישוב התביעות ופעלת על פי מערכת כללים הרצ"ב נוספים א', אשר החברה אימצה לשם כן.

לקוח המעניין להגיש תביעה למימוש זכויותיו לפי תנאי פוליסט ביטוח או לפי תקנון קרכן פנסיה, מתבקש לפעול על פי ההנחיות המופיעות להלן במסמר זה.

לאחר קבלת כל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע תבחן החברה את זכאות הלוקח לתגמול ביטוח או לנזקבה, לפי העניין, בהתאם לתנאי פוליסט הביטוח או לתקנון קרכן הפנסיה.

لتשומת הלב, החברה רשאית, על פי שיקול דעתה הבלעדי, להיעזר במומחה פנימי או חיצוני מטעמה לצורך בירור התביעה. במקרה זה שמורה לkokוח הזכות להיות מיוצג או להיעזר במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה.¹

תוצאת בירור התביעה תהיה אחת מארבע אלה: תשלום מלא התביעה, תשלום חלקו של התביעה, תשלום במסגרת פשרה, או דחיה של התביעה. הودעה רלוונטית תימסר לkokoch בהתאם למקרה ועל פי הפיירוט הקבוע במערכת הכללים (נספח א').

יודגש כי תביעה מתישנת על פי חוק לאחר 7 שנים מיום קரות מקרה הביטוח בהתאם לקבע בסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981². נבהיר כי אין במשלוח דרישת לביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתישנות.

הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מהתובע

על מנת להגיש תביעה למימוש זכויות על פי פוליסט ביטוח או תקנון קרכן פנסיה, על הלוקח למלא טופס תביעה בנוסח הרצ"ב נוספים ג', בzipרוף כל המסמכים הנדרשים כמפורט בראשמה הרצ"ב נוספים ב'.

במידה שהлокח מבקש לקבל שיפוי בגין הוצאות שהוציא, עליו להציג מסמכים מבוססים. הזכות לשיפוי בגין הוצאות תקבע בהתאם לדין, לפוליסט הביטוח ובכפוף למצאת המסמכים.

את טופס התביעה ואת המסמכים הנדרשים על הלוקח להעביר אל החברה לכתובה: מנחם בגין 48 תל אביב 06180, או לפקס: 03-6383407. מובהר כי לצורך יישוב התביעה יש לשלוות את טופס התביעה ואת המסמכים לכתובה או לפקס הנזכרים לעיל בלבד, ואין די במשלוח הטופס / או המסמכים לכל כתובה או פקס אחרים, לרבות לא אל סוכן הביטוח.

במקרה בו התובע אינו בעל כשרות משפטית לחתום על מסמכים, התובע נדרש להעבירם חתוםים על ידי האפוטרופוס בהתאם לקבע דין, בzipרוף האישורים המתאימים.

¹ לעניין זה, מומחה הינו איש מקצוע כדוגמת שמאן או מומחה רפואי, אך לפחות ייעץ משפטי או ועדת רפואיות בתקן פנסיה הפעלת מתוקף התקנון.

² צוין כי בחוק ההתישנות, תש"ח-1958, קביעות הוראות נוספות העשויות להשפיע על תקופת ההתישנות, למשל לעניין קטין.

מערכת הכללים

החברה אמיצה מערכת כללים לבירור וישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור, אשר אלה עיקרייה:

מסמכים ומידע בבירור התביעה

החברה תמסור לתובע, בהקדם האפשרי מהמועד בו נתקבלה אצל התביעה, ערכת מסמכים הכללת, בין היתר, הנחיות בדברן אופן הפעולה הנדרש מהתובע לצורך בירור וישוב התביעה ופירוט המסמכים והמידע שעל התובע להציגם לצורך בירור התביעה. בהקדם האפשרי לאחר שנטקבל אצל החברה מידע או מסמך בקשר ל התביעה, החברה תמסור לתובע הודעה בכתב על קבלת המסמך ועל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע אך טרם נתקבלו אצל החברה.

אם החברה זוקה למסמך נוסף על אלו שנדרשו על ידי החברה במסגרת המסמכים הראשוני שנסקרה לתובע – על החברה לדרש את המסמך מהתובע לא יותר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום בו נתרבר לחברה הצורך במסמך הנוסף.

הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

החברה תעשה כל מאמץ ליישב את התביעה בהקדם האפשרי מהמועד בו התקבלו אצל כל המידע והמסמכים שנתקבשו לראשונה מהתובע, ובכל מקרה בתוך 30 ימים ממועד זה החברה תמסור הודעה לתובע על יישוב התביעה (בדרכם של תשלום, תשלום חלק, פשרה או דחיה), או הודעה לו הודעה בדבר המשך בירור.

הודעת יישוב התביעה שתימסר לתובע, תכלול את כל הפרטים הרלוונטיים הנדרשים על פי החזר, בהתאם לאופן בו יושבה התביעה: הودעת תשלום תכלול, בין השאר, פירוט סביר ובירור בדבר אופן החישוב שבסע. ככל שמדובר בהודעת תשלום עיתוי, ההודעת תכלול בנוסף, בין השאר, גם את משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות לתשלומים ואת הכללים לבדיקה המחודשת של הזכאות.

הודעת פשרה תכלול, בין השאר, את הנימוקים שביסוד המחלוקת ואת הסכם שנקבע בפרשה.

הודעת דחיה תכלול, בין השאר, פירוט של נימוקי הדחיה לרבות התנאי, ההתניה או הסיג המהווים בסיס לדחיתת התביעה. מקום שנמסרת לתובע הודעת המשך בירור, תכלול ההודעה את הסיבות בגין צורך לחברה זמן נוסף לשם בירור התביעה וכן פירוט המידע והמסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע, ככל שהם נדרשים.

ככל, הודעת המשך בירור תימסר לתובע כל תשעים ימים ועד משלווה הודעת יישוב התביעה.

התישנות

لتשומת לבך, בהודעת תשלום, הودעת תשלום חלק, הודעת דחיה והודעת המשך בירור ראשונית פסקה אשר בה תzion בהבלטה מיוחדת תקופה ההתיישנות הרלוונטי לסוג הפלישה נשוא תביעתך, וזאת בהתאם להוראות הדין הרלוונטי. יודגש – הגשת התביעה לחברה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת התביעה לבית משפט עצורת את מרוץ ההתיישנות.

בירור התביעה בעזרתמומחה

הסתמוכה החברה על חוות דעת מומחה לצורך יישוב התביעה, חוות הדעת תהיה מנומקת, ותכלול את כל הפרטים הנדרשים על פי החזר לרבות רשימת המסמכים עליהם נסמכת חוות הדעת. חוות הדעת תועבר לידי התובע כחלק מהודעת יישוב התביעה הרלוונטי שתימסר לו.

היענות לפניות מבוטח או תובע

כל פניה בכתב של מבוטח או תובע תיענה על ידי החברה בכתב בתוך שלושים ימים לכל היתר ממועד קבלת הפניה בחברה.

בקשה של תובע לקבל העתק מהפלישה תיענה בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה אצל החברה.

בקשה של תובע לקבל העתק מהפלישה חותם עליון או מסמך אשר הגיע לידי החברה מהתובע או בהסכמתו, תיענה בתוך עשרים ואחד ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה בחברה.

למען הסר ספק יובהר כי האמור לעיל מהו רק את העקרונות על פיהם תנוג החברה וכי החברה מחויבת לעמוד בכל הדרישות הקבועות בסעיף 8 לחזר אופים מוסדיים 5-9-2011 (בירור וישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור) כלשונן. בכל סטירה בין האמור לעיל לבין האמור בסעיף 8 לחזר, יגבר האמור בחוזר.

הנוסח המלא של סעיף 8 לחזר מצוי באתר האינטרנט של אגף שוק ההון ביטוח וחסコン במשרד האוצר בכתב:

<http://ozar.mof.gov.il/hon/2001/insurance/insurance.asp>

נספח ב'**רשימת המידע והמסמכים הנדרשים מהותובע לשם בירור ויישוב התביעה****תביעה מכוח פול'יסת ביטוח רכב**

- טופס הودעה בצירוף תיאור נסיבות המקורה ושרטוט.
- פרטיים מלאים של הרכב הפוגע, כולל פרטי הנהג ברכב.
- אישור מקורי וממוחשב של אי הגשת התביעה.
- חוות דעת מפורטת ומקורתית של מעריך מוסמך.
- צילומי נזק מקוריים.
- חשבונות מקור מפורטות המוכיחות ביצוע תשלומים לתקן הנזק בפועל.
- אישור רואה חשבון מטעם בעל הרכב.
- אישור ניהול ספירים.
- צילום קרייא וברור של רישיון הרכב.
- אישור מקורי של מבוטח על ניסיון התביעות הרלוונטי לרכב הנידון (3 שנים עובר ליום האירוע).
- העתקי דוחות שמאלי לתאונות קודמות.
- צילום המחאה בנקאית / כרטיס אשראי של בעל הרכב.
- המחאת זכויות + צילום תעוזות זהות של הצדדים.
- טופס הסכמה למסירת מידע מצ"ב חתום ע"י בעל הרכב.
- אישור מקורי של מבוטח על ניסיון התביעות הרלוונטי לרכב הנידון מתאריך בעלות המבוטח על הרכב.
- אישור מכירת הרכב / שרידי הרכב.
- אישור מקורי וממוחשב של אי הגשת התביעה ממבעתיו הרכוש / תצהיר מעורך דין בגין אי קיום ביטוח לרכוש הניזוק.
- אישור (אסמכתא) המוכיח בעלות הtober על הרכוש הניזוק.

מיסוך מתקן	מספר רישוי
שם הסוכן	שם מטופל

לנוחיון ותשומת ליבך
הן רשי לפנות אל אחד ממוסיכי
ההסדר של כל ווע וליהנות
מהנהה בהשתתפות העצמיות,
לפרטיהם נא לפנות למוקד כל ווע
טלפון 55-6385555 077-6383407 טל. 66180 • פקס. 077-6385555 • מוקד שירות לקוחות 24 שעות *5454

מטעמי נוחות בלבד נקבע טופס זה בלשון ذכר אך פנימית אל נשים ובברים כאחד

ג' נספח ג' - הודה על מקרה ביטוח - רכב

- מקיים צד ג' חובה
 הודיעת זירות אי הגשה נזק עצמי נזק עצמי ולצ"ג גנייה רכב רדי נפגעי גוף אחר

1. פרטי המבוטח

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	דואר אלקטרוני
⁰⁵	⁰⁵	⁰⁵	⁰⁵
מספר טלפון בית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	עיסוק / מקצוע
כתובת מגורים / רחוב	מספר בית	עיר	מיקוד

2. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה

מספר זהות	שם המשפחה	שם פרטי	תאריך לידה
⁰⁵	⁰⁵	⁰⁵	⁰⁵
מספר טלפון בית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	האם נהג ברשות המבוטח
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			
כתובת מגורים / רחוב	מספר בית	עיר	מיקוד
דואר אלקטרוני			
קשר נהג / בעל הפליסה	מספר רישיון נהיגה	סוג / דרגת רישיון	התאריך הוצאת רישיון נהיגה
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא			

3. פרטי הרכב

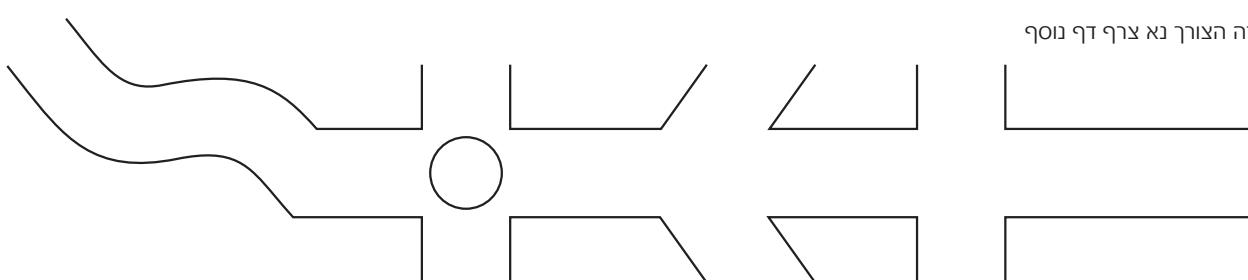
רשום על שם	שם ייצור	דגם	תאריך יצור	ירצ'
הרכב משועבד / מעוקל לטבות	סוג הרכב			
<input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> מוניות <input type="checkbox"/> גורר / נגרר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> אחר				

4. פרטי התאונה

תאריך אירוע	שעה	כתובת מקום האירוע: עיר / אזור / כביש	אזור
		<input type="checkbox"/> טוביה <input type="checkbox"/> חשכה <input type="checkbox"/> גשם <input type="checkbox"/> ערפל <input type="checkbox"/> לא טוביה	
מהירות בקמ"ש	שם תחנה	אם הובא לידיעת המשטרת	כט' יומן / אירוע
<input type="checkbox"/> בשטח בניו <input type="checkbox"/> בשטח פתו	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		כט' נסעים

תיאור המקרה:

במקרה הצורך נא צרף דף נסוך



מי אישם בתאונה?	موقع הנזק ברכב
ברכב המבוטח: <input type="checkbox"/> קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר	<input type="checkbox"/> אני <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> לא ידוע
ברכב צד ג': <input type="checkbox"/> קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר	נקם מדווח: _____

5. פרטי הרכבים המעורבים: (פרטן צד ג')

מספר רישוי	צבע	דגם	יצן	שנת יצור	סוג הרכב
					<input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> מוניות <input type="checkbox"/> גורר / נגרר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> אחר
מספר טלפון נייד	כתובת	מספר זהות	שם בעל הרכב		
מספר טלפון נייד	כתובת	מספר זהות	שם הנהג		
	מספר פוליסה סוכן / טלפון	שם חברת הביטוח	סוג הביטוח		<input type="checkbox"/> מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה

6. נפגעים

אם באירוע קיימים נפגעים? כן לא

7. עדים למקורה

שם משפחה ושם פרטי	כתובת	מספר טלפון נייד	קרבה לבעל הפוליסה

8. פרטי חשבון בנק (נא צורף צילום המחאה מבוטלת)

הרייני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברת בנקאיית בגין תשלום התביעה הנידונה:			
שם בעל החשבון	מספר זהות/ח"פ	כתובת למשלוח הודעה זיכי	
שם בנק	שם סניף	מו. סניף	מספר חשבון

ידוע לי שאין בהסכםתי זו משום התcheinות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוח או בגובה תגמולי הביטוח.

תאריך _____

X חתימת בעל החשבון

9. הצהרות

אני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח, מיד עם קבלת הודעה/تبיעה כלשהי הקשור לתאונת הנ"ל, מכל גורם שהוא. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרטתי היום נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט הקשור לתאונת. אני מאשר כי הובא לידייעות ואני מסכים כי הפרטים שמסרטתי/או כל מידע ש夷יעו לידייעת החברה, יוחזקו בכאגרר במידע ממוחשב בו נוגגת החברה לרוץ נתונם בנושא הביטוח וכי פרטיים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע נוספים בקבוצת "כלל ביטוח", מאגרי מידע המשמשים את ענף הביטוח בארץ, וכן ככל הנדרש על-פי כל דין.

הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' או מי מטעמו כנדג'. הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית עפ"י תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדורישה מן החברה.

X _____

תאריך _____

שם _____

מספר זהות _____

חתימה _____

תאריך _____

לאחר השלמת הפרטים יש להעביר טופס זה אל מרכז כלל וסע:

כתובת דוא"ל: clalvesa4u@clal-ins.co.il

טלפון: 077-6385555