

לקוח/ה יקר/ה

בהמשך לפנייתך למימוש זכויות עפ"י הכיסוי לתאונות אישיות תלמידים לפי תנאי הפוליסה, מצורפת לרשותך ערכת מסמכים לצורך הגשת התביעה.

את טופס התביעה ואת המסמכים הנדרשים אנא העבר אלינו:

כלל חברה לביטוח בע"מ, רח' ראול ולנברג 36 ת.ד. 37070 תל אביב 6136902, לפקס שמספרו:

077-6383172 או לכתובת מייל: Clalstudentsrika@Clal-Ins.co.il

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון מס': *6564

מחלקת תביעות תאונות אישיות תלמידים

מעורר התביעות

כלל חברה לביטוח בע"מ

הליך בירור וישוב תביעה

לקוח/ה יקר/ה

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

לקוח/ה המעוניין/ת להגיש תביעה למימוש זכויותיו/ה לפי תנאי פוליסת ביטוח, מתבקש/ת לפעול על פי ההנחיות המופיעות להלן במסמך זה.

לאחר קבלת כל המידע והמסמכים הנדרשים מהלקוח/ה, 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 במומחה¹ 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 (כנספח א').

בהתאם להוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981², תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא 3 שנים מיום שקרה מקרה הביטוח (להלן: "תקופת ההתיישנות"). 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). 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/ה למלא טופס תביעה בנוסח הרצ"ב כנספח ג', בצירוף כל המסמכים הנדרשים כמפורט ברשימה הרצ"ב כנספח ב'.

במידה והלקוח/ה מבקש/ת לקבל שיפוי בגין הוצאות שהוציא עליו/ה להמציא מסמכים מבססים, הזכאות לשיפוי בגין ההוצאות תקבע בהתאם לדין, לפוליסת הביטוח ובכפוף להמצאת מסמכים.

את טופס התביעה ואת המסמכים הנדרשים על הלקוח/ה להעביר אלינו: כלל חברה לביטוח בע"מ רח' ראול ולנברג 36 ת.ד. 37070 תל אביב 6136902, או לפקס שמספרו 077-6383172, אנו מבקשים להבהיר כי לצורך יישוב התביעה יש לשלוח את טופס התביעה ואת המסמכים לכתובות הנזכרים לעיל בלבד, אין די במשלוח הטופס ו/או המסמכים לכל כתובת או פקס אחרים, לרבות לא אל סוכן הביטוח.

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

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

² יצוין כי בחוק ההתיישנות תשי"ח-1958, קבועות הוראות נוספות העשויות להשפיע על תקופת ההתיישנות למשל לעניין קטין.

נספח א'

מערכת הכללים

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

מסמכים ומידע בבירור התביעה

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.

בהקדם האפשרי לאחר שנתקבל אצל החברה מידע או מסמך שנדרשו מהתובע בקשר לתביעה, החברה תמסור לתובע 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- על החברה לדרוש את המסמך מהתובע לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום בו התברר לחברה הצורך במסמך הנוסף.

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 פשרה תכלול, בין השאר, את הנימוקים שביסוד הפשרה ואת הסכום שנקבע בפשרה.

הודעת דחייה תכלול, בין השאר, פירוט של נימוקי הדחייה לרבות התנאי, התניה או הסייג המהווים בסיס לדחיית התביעה.

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.

התיישנות

תשומת לבך, בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה תתווסף פסקה אשר בה תצוין בהבלטה מיוחדת תקופת ההתיישנות הרלוונטית לסוג הפוליסה נשוא תביעתך, וזאת בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות.

יודגש - הגשת תביעה לחברה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

בירור תביעה בעזרת מומחה

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.

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 לחוזר גופים מוסדיים 2011-9-5 (בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור) כלשונן. בכל סתירה בין האמור לעיל לבין האמור בסעיף 8 לחוזר, יגבר האמור בחוזר.

הנוסח המלא של סעיף 8 לחוזר מצוי באתר האינטרנט של אגף שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר בכתובת: <http://ozar.mof.gov.il/hon/2001/insurance/insurance.asp>.

נספח ב'

רשימת המידע והמסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור ויישוב התביעה

- ☐ טופס תביעה (תאונות אישיות תלמידים) - מלא וחתום ע"י המוסד החינוכי בו למד התובע במועד קרות התאונה, (נספח ג').
- ☐ אישור לימודים במוסד החינוכי / אישור היעדרות תלמיד מלימודים מהמוסד החינוכי, על גבי הטופס המצ"ב.
- ☐ צילום תעודת זהות של התובע. אם מדובר בקטין - צילום תעודות זהות של שני ההורים כולל הספח בו מופיעים פרטי התובע.
- ☐ אם מדובר בהורה יחיד - תצהיר אפוסטרופוס חתום על ידי ההורה, וכן הסכם גירושין - אם רלוונטי.
- ☐ מסמך רפואי מיום התאונה, מסמכים רפואיים עדכניים בתחום הפגיעה, בדיקות, צילומי רנטגן, צילומי שיניים וכיו"ב, הכול בהתאם לסוג הפגיעה.
- ☐ מסמכים רפואיים עדכניים, אם יחולו התפתחויות בנדון.
- ☐ מסמכים מהמשטרה, מגן דוד, המוסד לביטוח לאומי, ככל הייתה מעורבות שלהם באירוע.
- ☐ כתב ויתור סודיות חתום המצ"ב.
- ☐ אם התביעה מטופלת ע"י עו"ד, ייפוי כוח חתום במלואו, הכולל את תאריך האירוע.
- ☐ במקרה פגיעת שיניים - אישור רופא השיניים המתייחס לפרטים להלן:
 - * מספר השיניים שאבדו עקב המקרה.
 - * מספר השיניים לגביהם נדרש על פי המלצת רופא להרכיב כתר על השן שנפגעה.
 - * מהות הטיפול בשיניים שנפגעו.
 - * האם שיניים אלו קיבלו טיפולים בעבר, אם כן מהו סוג הטיפול.
 - * צילומי רנטגן שבוצעו בעקבות התאונה, לפני ביצוע הטיפול.

טופס תביעה (תאונות אישיות תלמידים)

שם פרטי ומשפחה	מין	תאריך לידה מלא	מס' זהות מלא	שם האב	שם האם
ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	מס' טלפון	טל' נייד

שם המוסד החינוכי בו למד הנפגע בעת התאונה _____ סמל מוסד _____

שם מנהל המוסד החינוכי _____

כתובת המוסד:

ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	מס' טלפון
------	------	-----	-------	-----------

התאונה:

תאריך	שעה	מקום התאונה	הסיבה לתאונה	כתובת האירוע
-------	-----	-------------	--------------	--------------

תיאור קצר של אופן התרחשות התאונה ותיאור הפגיעה:

בגין תאונה זו, אושפז הנפגע בבית"ח _____ מתאריך _____ עד תאריך _____

נעדר מלימודים מתאריך _____ עד תאריך _____

עדים לתאונה

שם _____ כתובת _____ טלפון _____

שם _____ כתובת _____ טלפון _____

חתימת התובע (אם הוא בגיר) או האפוטרופוס

אני/הח"מ מבקש/ים כי תיבדק התביעה לפיצוי בגין הפגיעה הנ"ל, וישולם הפיצוי המגיע על פי פוליסה תאונות אישיות תלמידים.

אני/מצהיר/ים על נכונות המידע שפורט לעיל וכי לא העלמתי/נו דבר הקשור עם התביעה הנוכחית.

(החותם צריך להיות הנפגע אם הוא בגיר או אפוטרופוס חוקי של הנפגע – הורה או אפוטרופוס אחר)

שם פרטי ומשפחה _____ ת.ז. _____ חתימה _____ תאריך _____

שם פרטי ומשפחה _____ ת.ז. _____ חתימה _____ תאריך _____

תאריך _____

לכבוד: _____

הנדון: אישור לימודים במוסד החינוכי / אישור היעדרות תלמיד מלימודים במוסד החינוכי

הריני לאשר כי התלמיד _____ ת.ז. _____
תאריך לידה _____ למד כתלמיד מן המניין במוסד החינוכי _____ (שם המוסד)
במועד תאריך התאונה _____ (יש לציין תאריך).

כתובת המוסד החינוכי _____ סמל מוסד _____ טלפון _____.
התלמיד למד במוסד החינוכי מתאריך _____ עד תאריך _____.

על פי רישומי המוסד החינוכי, כתוצאה מהתאונה נעדר התלמיד מהלימודים
מתאריך _____ עד תאריך _____.

בכבוד רב,

שם מנהל המוסד החינוכי/הרשות המקומית	חתימה + חותמת
-------------------------------------	---------------

כתב ויתור על סודיות

אנו הח"מ _____ ת.ז. _____ ו- _____ ת.ז. _____ הוריו/ה ואפוטרופסיו/ה הטבעיים של הקטין/נה _____ ת.ז. _____ מבקשים בזה מאת קופ"ח ו/או כל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי ו/או כל רופא ו/או כל עובד של המוסד לביטוח לאומי על כל מחלקותיו ו/או כל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או כל עובד במוסדות צה"ל ו/או במשרד הביטחון ו/או משטרת ישראל ו/או מוסד אחר בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מוסד אחר כלשהו, ועובדיו למסור ל"קבוצת כלל ביטוח" ו/או ל _____ ו/או ב"כ ו/או מי מטעמם (להלן: "המבקש"), את כל הפרטים והמסמכים ללא יוצא מהכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקשים הנ"ל על מצב בריאותו של ילדנו הקטין/נה ו/או כל מחלה שחלה בה בעבר ו/או שהוא חולה בה כעת ו/או שיחלה בה בעתיד ו/או על מצבו הבריאותי לרבות פרטים על מחלות, ניתוחים, בדיקות, צילומים ו/או מצבו הסוציאלי ו/או הנפשי ו/או הסיעודי ו/או השיקומי ו/או מידע על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי ו/או כל מוסד סוציאלי ו/או ביטוחי שילם או משלם לו/לנו וכל מסמך ו/או מידע אחר ללא יוצא מן הכלל ובכלל זה לעיין, להעתיק ולצלם כל מסמך ומידע הנוגע לאמור לעיל לפי ראות עיניהם ושיקול דעתם הבלעדי, לרבות חומר ומסמכים המצויים בידי משרד הביטחון ו/או שלטונות צה"ל ו/או משטרת ישראל ו/או המוסד לביטוח לאומי ו/או מוסדות רפואיים וציבוריים אחרים.

כל מי שיתן למבקש או למי מטעמו מסמך או מידע כלשהו הנדרש כאמור, משוחרר בזה מחובת הסודיות הרפואית ואחרת ולא יהיו כלפיו כל טענות או תביעות מסוג כלשהו. בקשתנו זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א – 1981, והיא חלה על כל מאגר מידע רפואי או אחר, המצוי במאגרי המידע של כל מוסד שהוא ו/או כל נותן שירותים שהוא. כמו כן, הננו מסכימים מעתה ומראש לכל בדיקה רפואית שידרשו מאיתנו לערוך לבנו הקטין ע"י הנ"ל או מי מטעמם לרבות בדיקות מעבדה וכל כיצא באלה בתנאי שלא נחויב לשאת בהוצאות הכרוכות בכך.

כתב ויתור זה מחייב את בננו/בתנו הקטין/נה, עצבנו/נה ובאי כוחנו החוקיים וכל מי שיבוא במקומו.

שם הקטין: _____ ת.ז. _____

שם קופת חולים בהווה של הקטין: _____ סניף: _____

שם קופת חולים בעבר של הקטין: _____ סניף: _____

שם הרופא המטפל: _____ שם רופא ילדים: _____

אורטופד: _____ רופאים אחרים שטיפלו בקטין/נה: _____

ולראיה באנו על החתום:

_____ חתימת האם

_____ חתימת האב

_____ תאריך

אישור

הנני מאשר/ת בזה כי ביום _____ הופיע/ה בפני עו"ד _____ במשרדי ברח' _____

_____ , גב' /מר _____ , שזיהו עצמם ע"י תעודת זהויה מס' _____ , _____ ,

(המוכרים לי באופן אישי) ואחרי שהסברתי להם מהות כתב ויתור על סודיות זה, הם אישרו בפני כי הבינו תוכנו וחתמו עליו בפני.

_____ חתימה + חותמת

_____ תאריך