

הליך בירור ויישוב התביעה

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 המעוניין להגיש תביעה למימוש זכויותיו לפי תנאי פוליסת ביטוח או לפי תקנון קרן פנסיה, מתבקש לפעול על פי ההנחיות המופיעות להלן במסמך זה.

לאחר קבלת כל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע תבחן החברה את זכאות הלקוח לתגמולי ביטוח או לקצבה, לפי העניין, בהתאם לתנאי פוליסת הביטוח או לתקנון קרן הפנסיה.

לתשומת הלב, החברה רשאית, על פי שיקול דעתה הבלעדי, להיעזר במומחה פנימי או חיצוני מטעמה לצורך בירור התביעה. במקרה כזה שמורה ללקוח הזכות להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה¹.

תוצאת בירור התביעה תהיה אחת מארבע אלה: 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 א').

יודגש כי תביעה לתגמולי ביטוח מתיישנת על פי חוק לאחר 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח בהתאם לקבוע בסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981². נבהיר כי אין במשלוח דרישה לתגמולי ביטוח 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 ג', בצירוף כל המסמכים הנדרשים כמפורט ברשימה הרצ"ב כנספח ב'.

במידה שהלקוח מבקש לקבל שיפוי בגין הוצאות שהוציא, עליו להמציא מסמכים מבססים. הזכאות לשיפוי בגין ההוצאות תקבע בהתאם לדין, לפוליסת הביטוח ובכפוף להמצאת המסמכים.

את טופס התביעה ואת המסמכים הנדרשים על הלקוח להעביר אל החברה לכתובת: מנחם בגין 48 תל אביב 66180, או לפקס: 077-6383407. מובהר כי לצורך יישוב התביעה יש לשלוח את טופס התביעה ואת המסמכים לכתובת או לפקס הנזכרים לעיל בלבד, ואין 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 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 נתברר 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 המחלוקת ואת הסכום שנקבע בפשרה.

הודעת דחייה תכלול, בין השאר, פירוט של נימוקי הדחייה לרבות התנאי, ההתניה 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.

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 9 לחוזר גופים מוסדיים 18-9-2009 (בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור) כלשונן. בכל סתירה בין האמור לעיל לבין האמור בסעיף 9 לחוזר, יגבר האמור בחוזר.

הנוסח המלא של סעיף 9 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

תביעה מכוח פוליסת ביטוח תאונות אישיות תלמידים

- טופס תביעה (תאונות אישיות תלמידים) – מלא וחתום ע"י המוסד החינוכי בו למד התובע במועד קרות התאונה, מצ"ב לנוחיותכם.
- אישור רשמי מהמוסד החינוכי כי התובע היה תלמיד מן המניין בעת קרות האירוע.
- אישור רשמי כי המוסד החינוכי היה מפוקח על ידי משרד החינוך בעת קרות האירוע.
- צילום תעודת זהות של התובע, באם מדובר בקטין – צילום תעודות זהות של שני ההורים כולל הספח בו מופיע התובע.
- באם מדובר בהורה יחיד – להמציא תצהיר אפטרופוס חתום על ידי ההורה והסכם גירושין – אם רלבנטי.
- אישור מאת המוסד החינוכי המציין את תקופת ההיעדרות כתוצאה ישירה מהתאונה.
- מסמך רפואי מיום התאונה, מסמכים רפואיים עדכניים בתחום הפגיעה, בדיקות, צילומי רנטגן, צילומי שיניים וכיו"ב, הכול בהתאם לסוג הפגיעה.
- מסמכים רפואיים עדכניים, באם יחולו התפתחויות בנדון.
- באם מדובר בפגיעת שיניים ולאחר שרופא השיניים המטפל השלים את הפרטים החסרים המפורטים להלן:
 - מספר השיניים שאבדו עקב המקרה הנ"ל.
 - מספר השיניים לגביהם נדרש על פי אמות מידה רפואיות מקובלות להרכיב כתר על השן שנפגעה.
 - מהות הטיפול בשיניים שבוצע בפועל.
 - האם שיניים אלו קיבלו טיפולים בעבר, ואם כן, מהו סוג הטיפול.
 - יש לצרף צילומי רנטגן שבוצעו בעקבות התאונה, ולפני ביצוע הטיפול.
- מסמכים מהמשטרה, מגן דוד, המוסד לביטוח לאומי, ככל שהייתה מעורבות שלהם באירוע.
- טופס כתב ויתור על סודיות רפואית חתום.
- באם התביעה מטופלת ע"י עו"ד – להמציא ייפוי כוח חתום במלואו, הכולל את תאריך האירוע.

נספח ג'

לבירורים נא להתקשר לטלפון 03-6235252
בימים א, ב, ד, ה בין השעות 09:00-13:00

טופס זה יש לשלוח לחברה למשק וכלכלה של השלטון
המקומי סוכנות לביטוח (בע"מ), רח' הארבעה 19,
ת"א מיקוד 67133 ת.ד. 20054

לזירוז הטיפול בתביעה זו, יש להקפיד ולמלא טופס זה במלואו ולצרף אליו את כל המסמכים הרפואיים הרלבנטיים.

טופס תביעה (תאונות אישיות תלמידים)

שם משפחה	שם פרטי	ז-נ	תאריך לידה מלא	מס' זהות מלא	שם האב	שם האם
ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	מס' טלפון	נייד	

1. שם המוסד החינוכי בו למד הנפגע בעת התאונה:

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

*מוסד חינוכי שהוא גן ילדים, יצוין הגורם המפקח. נא סמן בעיגול: **סמל מוסד**
*משרד החינוך, *אחר - ציין _____.
שם המנהל ואישור המוסד החינוכי בו לומד הנפגע לגבי נכונות הפרטים, בסעיף הנ"ל

2. התאונה

תאריך	שעה	מקום התאונה	הסיבה לתאונה
-------	-----	-------------	--------------

תיאור קצר של אופן התרחשות התאונה ותיאור הפגיעה (יש לצרף מסמכים רפואיים):

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

עדים לתאונה:

שם: _____ כתובת: _____ טל': _____
שם: _____ כתובת: _____ טל': _____
נא לפרט אם הילד נפגע בתאונה בעבר, מתי _____ מהות הפגיעה: _____

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

חתימת ההורים: 1. שם: _____ ת.ז. _____
או אפוטרופוס: 2. שם: _____ ת.ז. _____
תאריך החתימה _____

כתב ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ נותן בזה רשות לקופת חולים, ו/או לעובדיה הרפואיים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לסניפיה וכן לכל הרופאים והמוסדות הרפואיים האחרים ובתי חולים האחרים בישראל ובחו"ל, לשלטונות צה"ל ו/או למשרד הביטחון, למוסד לביטוח לאומי, למשרד הרווחה, למשטרה וכן לכל חברות הביטוח ולכל גוף או מוסד אחר ששמו לא נזכר בכתב זה, למסור ל"כלל" חברה לביטוח בע"מ ("כלל") את כל הפרטים, ללא יוצא מהכלל ובצורה שתדרש על ידי כלל על מצב בריאותי, וכל מידע אחר, והנני משחרר כל גוף או אדם שפורטו לעיל מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או תוצאות התאונה הנ"ל, ולא תהייה לי אליהם כל טענה או תביעה מסוג כל שהוא כלפי כל המוסר מידע כאמור.

חתימת עד- עו"ד או מנהל ביה"ס

חתימת הוריו או אפוטרופסו

חתימת הנפגע

שם רופא המשפחה

שם/כתובת קופ"ח, בה חבר הנפגע

שם ביה"ח בו טופל הנפגע