

לקוח/ה יקר/ה

לרשותך ערכת מסמכים לצורך הגשת תביעה עפ"י הכיסוי לתאונות אישיות תלמידים לפי תנאי הפוליסה.

את טופס התביעה ואת המסמכים הנדרשים אנא העבר אלינו:

כלל חברה לביטוח, 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 שמספרו: *6564

מחלקת תאונות אישיות תלמידים

מערך 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 ולישוב 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 (נספח א המצ"ב).

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 בגין 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

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 יפוי 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 _____ או אדם אחר שבמשמרתו נמצא הילד.

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