

פוליסת ביטוח תאונות אישיות לתלמידים: הנחיות הגשת תביעה - תאונות אישיות לתלמידים

לקוח יקר,

לרשותך ערכת מסמכים לצורך הגשת תביעה למימוש זכויות, על פי הכיסוי לתאונות אישיות לתלמידים לפי תנאי הפוליסה.

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 בנספחים המצורפים בזאת.

את טופס התביעה והמסמכים הנדרשים אנא שלח אלינו אל:
כלל חברה לביטוח בע"מ, רח' ראול ולנברג 36 תל-אביב 6100701 או לפקס שמספרו 077-6383172
או למייל שכתובתו clalstudentsrika@clal-ins.co.il

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.
שירות "תביעות און-ליין" מאפשר לך להגיש תביעה דרך האתר ולצפות בסטטוס הטיפול בה, להעלות מסמכים חסרים, לראות את כל התכתובות הנוגעות לתביעה ועוד.

לתשומת ליבך, ככל והינך אזרח ותיק, באפשרותך להגיש תביעה בעל פה אל מול נציג המוקד.

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

שים לב!

מובהר כי קבלת טופס התביעה אצל המבטח אינו מהווה הסכמה ו/או התחייבות ו/או אישור של המבטח.

אנו עומדים לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון שמספרו: *6564

בברכה,

מחלקת תביעות תאונות אישיות

מערך התביעות

כלל חברה לביטוח בע"מ



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

לצורך קיצור זמן הטיפול בתביעה נבקשך לצרף את המסמכים ברשימה להלן:

- טופס הגשת תביעה (תאונות אישיות תלמידים) - מלא וחתום ע"י המוסד החינוכי בו למד התובע במועד קרות התאונה.
- אישור לימודים במוסד החינוכי / אישור היעדרות 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 ע"י ההורה.
- מסמך רפואי מיום התאונה, מסמכים רפואיים עדכניים בתחום הפגיעה, בדיקות וכיו"ב.
- סיכום מידע רפואי אודות מצב רפואי עדכני.
- מסמכים מהמשטרה, מגן דוד, המוסד לביטוח לאומי, ככל שהייתה מעורבות שלהם באירוע.
- כתב ויתור סודיות חתום ומאומת ע"י גורם מתאים (מצ"ב)
- באם התביעה מטופלת ע"י עו"ד - ייפוי כוח חתום במלואו, הכולל את תאריך האירוע.
- בפגיעת 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.
- צילום המחאה מבוטלת ו/או אישור ניהול חשבון בנק לצורך העברה בנקאית.

נבקש להבהיר, במידה ולא יתקבלו המסמכים המפורטים הרלוונטים לעיל במלואם לא יהיה ניתן לקדם את הטיפול בתביעתך.



נספח ב' - חוברת הגשת תביעה - ביטוח תאונות אישיות לתלמידים

1. פרטי הנפגע

מספר זהות		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה	
ב							
כתובת מגורים / רחוב		מספר בית		עיר		מיקוד	
חבר קופת חולים		משנת		טלפון		מספר טלפון נייד	

אופן קבלת הודעות ומסמכים - יש לבחור מטה את דרך יצירת הקשר עמך:

☐ 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. כל שברצונך לעדכן את ההסכמות האמורות ו/או את פרטיך האישיים רק עבור מוצר ביטוח או חיסכון מסויים ניתן לפנות למוקד שירות הלקוחות בטלפון 5454*

2. 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 _____

3. פרטי המוסד החינוכי בו למד הנפגע במועד התאונה

שם המוסד	כתובת	מס' טלפון	סמל מוסד

התאונה

מקום האירוע (חצר, כיתה וכו')	תאריך האירוע	שעה	במסגרת שעות לימוד
			כן ☐ לא ☐

תיאור מפורט של התאונה/אירוע

תיאור ההיזק הגופני (להלן "הפגיעה") וצירוף מסמכים רפואיים

פירוט סוג הפגיעה (נא לצרף מסמכים רפואיים)

הנפגע נעדר מבית הספר בהוראת רופא מתאריך _____ עד תאריך _____ לתשומת לבך, היעדרות מהמוסד החינוכי מתחת ל-21 ימים רצופים אינה מזכה בתגמולי ביטוח בגין נכות זמנית / אי כושר.

במידה והייתה היעדרות מהמוסד החינוכי של מעל 21 ימים ברציפות, נא לצרף: אישור היעדרות מהמוסד החינוכי בו למד הנפגע במועד התאונה (בנוסף המצ"ב בעמוד 7 לחוברת זו). אישור רפואי בגין ימי היעדרות מרופא מומחה בתחום הפגיעה או מהמוסד הרפואי בו אושפז או טופל הנפגע.



לתביעה בגין פגיעה בשיניים - במקרה של אובדן שן נא לצרף אישור רופא שיניים כמפורט ברשימת המסמכים הנדרשים בעמוד 2 לחוברת זו. לתשומת לבך, במקרה של פגיעה בשיניים הפוליסה מכסה מקרים של אובדן שן (הניתנת לשיקום או שאינה ניתנת לשיקום) בלבד! הפוליסה אינה מכסה הוצאות בגין טיפולי שיניים.

האם הילד נפגע בתאונה בעבר? ☐ כן ☐ לא _____
אם כן, ציין/י - תאריך _____ ופרט את סוג הפגיעה בעבר _____

4. תביעה לתשלום תגמולי ביטוח:

אני הח"מ מגיש תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין התאונה על פי סעיפי הנזק שנגרמו לי המפורטים להלן (נא סמן):

נכות קבועה: ☐ כן ☐ לא

אי כושר (נכות זמנית): ☐ כן ☐ לא

(מותנה בהיעדרות מהמוסד החינוכי של לפחות 21 ימים רצופים)

אובדן שן הניתנת לשיקום או שאינה ניתנת לשיקום ☐ כן ☐ לא (הפוליסה אינה מכסה הוצאות בגין טיפולי שיניים)

מקרה מוות: ☐ כן ☐ לא

מקרה ביטוח אחר המכוסה על פי תנאי הפוליסה. נא פרט: _____

5. פרטי חשבון בנק (נא צרף צילום המחאה מבוטלת)

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

הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה:

שם בעל החשבון										מספר זהות										כתובת למשלוח הודעת זיכוי																													
										ב																																							
שם בנק										מס' בנק										שם סניף										מס' סניף										מספר חשבון									

*ידוע לי שאין במסירת פרטי חשבון הבנק כמפורט לעיל משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי. לידיעתך, 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. שים לב! חשוב למלא את כל השדות בסעיף זה גם לצורך זיהוי בעת פנייתך למוקדי התביעות.

תאריך: _____ חתימת בעל החשבון: X _____ *

את חוברת הגשת התביעה והמסמכים המלאים יש לשלוח למשרדי כלל חברה לביטוח בע"מ.

מומלץ לשלוח בדוא"ל לכתובת: clalstudentsrika@clal-ins.co.il

ניתן לשלוח גם ל - ת.ד. 37080 תל-אביב 6136902 או לפקס שמספרו 077-6383172



לקוח נכבד שים לב!
צירוף טופס זה בעת הגשת תביעה ימנע עיכוב בטיפול בתביעתך.

תאריך _____

לכבוד:
כלל חברה לביטוח בע"מ

הנדון: אישור לימודים ואישור היעדרות מלימודים מהמוסד החינוכי עקב תאונה

הריני לאשר כי התלמיד _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____
למד כתלמיד מן המניין במוסד החינוכי (שם המוסד) _____
במועד תאריך האירוע _____ (יש לציין תאריך).
התלמיד למד במוסד החינוכי מתאריך _____ עד תאריך _____
כתובת המוסד _____ סמל מוסד _____ טלפון _____
על פי רישומי המוסד החינוכי, כתוצאה מהאירוע נעדר התלמיד מהלימודים
מתאריך _____ עד תאריך _____

בכבוד רב,

חתימה + חותמת

שם החותם ותפקידו במוסד החינוכי / הרשות המקומית



מס' תביעה: _____

כתב ויתור על סודיות

אני הח"מ (במקרה של קטין יירשמו פרטיו) _____ ת.ז. _____ מבקש בזה מכל אדם ו/או מוסד ובכלל זה כל רופא, בית חולים, מרפאה, תחנה לבריאות הנפש ו/או 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 השיקומי ו/או כל עובד במוסדות צה"ל ו/או במשרד הביטחון ו/או משטרת ישראל ו/או כל מוסד אחר כלשהו (לרבות קרנות פנסיה) ועובדיו למסור **"כלל חברה לביטוח בע"מ"** ו/או לבאים מכוחה ו/או מי מטעמה (להלן: **"המבקש"**), את כל הפרטים והמסמכים ללא יוצא מהכלל ובצורה שתידרש ע"י המבקש על מצב בריאותי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת לרבות פרטים על מחלות, ניתוחים, בדיקות, צילומים ו/או מצבי 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 לי 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 של כל מוסד שהוא ו/או כל נותן שירותים שהוא. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני ובאי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי. השימוש במידע ייעשה לצורך צירוף לביטוח ויישוב תביעות בלבד.

ולראיה באתי על החתום:

שם ומשפחה: _____ מס' ת.ז. _____ מען: _____
שם הקופה: _____ סניף: _____ מס' אישי בצה"ל: _____
שמות הרופאים המטפלים (משפחה ומקצועיים): _____

קופ"ח - סניפים קודמים:

שם הקופה:	שם הסניף:	מס' חבר:	שמות רופאים מטפלים ומומחיותם:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

במקרה של קטין:

שם האב _____ ת.ז. _____
שם האם _____ ת.ז. _____

תאריך _____
חתימה _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)

אישור

הנני מאשר/ת בזה כי ביום _____ הופיעה בפני עו"ד _____ במשרדי ברח' _____, גב"מר _____ שזהה עצמו ע"י תעודת זהויה מס' _____ / המוכר/ת לי באופן אישי ואחרי שהסברתי לו/ה מהות כתב ויתור על סודיות זה, אישר/ה בפני כי הבין/נה תוכנו וחתם/מה עליו בפני.

תאריך _____ חתימה + חותמת _____

במקרה של פטירת התובע - יורשיו על פי ירושה/צו קיום ירושה:

שם _____ ת.ז. _____



הליך בירור וישוב תביעה

מבוטח יקר

כלל חברה לביטוח בע"מ ("החברה") מעמידה לרשות ציבור לקוחותיה מערך לבירור וליישוב 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 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 - 1981², 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).

בפוליסות ביטוח אשר נכרתו או חודשו החל מיום 25.11.2020 לעניין ביטוח חיים, ביטוח מפני מחלות ואשפוז וביטוח סיעודי - תקופת ההתיישנות של תביעה היא 5 שנים מיום שקרה מקרה הביטוח. לעניין זה, "ביטוח חיים" - ביטוח שמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או של זולתו.

בנוגע לתגמולי ביטוח חובה - בהתאם להוראות סעיף 5 לחוק ההתיישנות, תשי"ח-1958² - תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח חובה היא 7 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. מקרה ביטוח שאירע באזורים ובשטחים המפורטים בסעיף 3ג' 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-1981² 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 ההוצאות 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.

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.

* 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.

החברה תאפשר לתובע שהוא אזרח ותיק³ להגיש תביעה בעל פה כך שמילוי טופס התביעה יבוצע על ידי נציג החברה. כמו כן תשלח החברה לפונה, סמוך למועד פנייתו, את פירוט הפוליסות הנוספות שבהן הוא מבטח 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.

במידה ומדובר בתובע אשר הינו אזרח ותיק, החברה תיצור קשר טלפוני עם התובע ותעדכן על ההודעה כאמור, למעט אם האזרח הותיק ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך התקשרות עימו ולמעט במקרים שהאזרח הותיק מיוצג.

מידע שעל בסיסו תיושב תביעה

החברה תיישב תביעה על בסיס המידע המעודכן או הרלוונטי ביותר שיש ברשותה.

החברה תפעל להשגת מידע רלוונטי 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 הרלוונטי והמסמכים המצויים בידי החברה. מועד קרות מקרה הביטוח לא יקבע כמועד הגשת התביעה אם בהתאם למסמכים שמצויים אצל החברה, אירע המקרה הביטוחי קודם למועד זה.

הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה

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. לענין תובע שהוא אזרח ותיק החברה תפעל ככל יכולתה על מנת לצמצם את זמני המענה.

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 בגין נדרש לחברה זמן נוסף לשם בירור התביעה וכן את פירוט המידע והמסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע, ככל שהם נדרשים.

לאזרח ותיק תמסר הודעת המשך בירור גם בעל פה על ידי נציג החברה, למעט אם האזרח הותיק ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך התקשרות עימו ולמעט במקרים שהאזרח הותיק מיוצג.

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.

(3) בהתאם לחוזר גופים מוסדיים 2016-9-9 בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור – מי שמלאו לו 67 שנים.



הודעת דחיה

- א. הודעת דחייה תכלול, בין השאר, את נימוקי הדחייה לרבות התנאי, התניה או הסייג המהווים בסיס לדחיית התביעה ופירוט בדבר העובדות שנלקחו בחשבון במסגרת ההחלטה לדחות את התביעה.
- ב. 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, ותצרף להודעה הסבר מדוע היא סבורה שהמסמכים חסויים.
- ג. 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.
- ד. 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. לאזרח ותיק תמסר הודעה גם בעל פה על ידי נציג החברה, למעט אם האזרח הותיק ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך התקשרות עימו ולמעט במקרים שהאזרח הותיק מיוצג. 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) כלשון. בכל סתירה בין האמור לעיל לבין האמור בסעיף 8 ובנספח ב' לחוזר, יגבר האמור בחוזר. הנוסח המלא של סעיף 8 ובנספח 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"

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

