



פוליסת ביטוח רכב חובה: הנחיות להגשת תביעה - בגין נזקי גוף בתאונות דרכים

מבוטח יקר,

לרשותך ערכת מסמכים לצורך הגשת תביעה בגין נזקי גוף בתאונות דרכים על פי ביטוח רכב חובה.

מטעמי נוחות הערכה מנוסחת בלשון זכר.

על מנת לאפשר לנו לטפל בתביעתך באופן מסודר ומהיר, אנו ממליצים לך להשתמש בשירות תביעות On-Line שבאתר החברה בכתובת www.clal.co.il.

השירות מאפשר לך להגיש תביעה דרך האתר ולצפות בסטטוס הטיפול בה, להעלות מסמכים חסרים, להתעדכן בתכתובות הנוגעות לתביעה ועוד.

כמו כן, באפשרותך למלא את טופס התביעה ולצרף את המסמכים הרלוונטיים כמפורט בדף הבא.
נבקשך למלא את כתובת הדואר האלקטרוני בטופס התביעה לצורך התקשרות, פעולה זו עשויה לייעל את הטיפול בעניינך.
כמו כן, בחברתנו מופעל שירות הודעות SMS המעדכן על סטטוס התביעה.
אנא ציין את מספר הטלפון הסלולרי שלך בטופס התביעה לצורך התקשרות ועדכון רציף בסטטוס התביעה.

את טופס התביעה והמסמכים הנדרשים אנא שלח אלינו באמצעות מייל לכתובת clal-hova@clal-ins.co.il או בפקס שמספרו 077-6383149 או בדואר לכתובת: כלל חברה לביטוח בע"מ, רח' ראול ולנברג 36 תל אביב 6100701.

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

באפשרותך לבדוק היתכנות להגשת תביעות בפוליסות נוספות על שמך באתר האינטרנט המרכזי לאיתור מוצרי ביטוח ("הר הביטוח") בכתובת <https://harb.cma.gov.il>.

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 רכב חובה

מערך התביעות

כלל חברה לביטוח בע"מ



נספח א' - רשימת המסמכים הנדרשים

לצורך טיפול בתביעתך, אנו נדרשים לחלק מהמסמכים המופיעים ברשימה להלן, על מנת לקצר את משך זמן הטיפול, אנא העבר את המסמכים הקיימים ברשותך.

- דרישה כספית מפורטת בצירוף מסמכים להוכחתה.
- טופס הודעה על נזק בתאונת דרכים מלא וחתום, מצורף בזאת.
- דף פרטים למעורב בתאונות דרכים מעודכן במלואו, חתום ומאושר, מצורף בזאת.
- טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות חתום ומאושר כדין, מצורף בזאת.
- כשהתובע מיוצג - יפוי כוח הכולל את שם התובע ותאריך האירוע ומאושר כדין.
- כשהתובע הינו קטין מיוצג - יפוי כוח חתום על ידי 2 הורי הקטין, בציון שמות ההורים, ת.ז שלהם ותאריך האירוע חתום ומאושר כדין.
- צילום תעודת זהות וספח או צילום דרכון.
- תעודת חובה משולמת למועד האירוע.
- אישור משטרה בגין האירוע.
- צילום רישיון נהיגה של הנהג על שני צדדיו תקף ליום האירוע.
- במקרה של נהג תושב חוץ - רישיון רכב, צילום רישיון נהיגה משני צדדיו וצילום דרכון לרבות פירוט כניסות ויציאות מהארץ.
- רישיון רכב.
- שמות העדים למקרה ופרטיהם.
- דו"ח שמאי ו/או קבלות על תיקון הנזק לרכב.
- רשימת הרופאים המטפלים לפני ואחרי האירוע.
- תיעוד רפואי מיום האירוע ואילך הקשור לאירוע.
- מסמכי חדר מיון/ בית חולים/ מוקד רפואי.
- דו"ח פינוי אמבולנס.
- אישורי אי כושר.
- תצהיר בריאות מפורט חתום ומאושר כדין.
- תמונות מקוריות מעודכנות של האיבר הפגוע (על התמונות להיות בצבע בציון תאריך הצילום).
- תלושי שכר 3 חודשים לפני האירוע ומאז האירוע ועד היום.
- פרטי קרן פנסיה.
- במידה והתובע נפטר- תלושי שכר של האלמן/נה מ- 3 חודשים לפני האירוע ומאז האירוע ועד היום.
- טפסי 106.
- דוחות שומה.
- דוחות מע"מ.
- אישור מעביד על היעדרות מהעבודה בתקופת אי הכושר.
- אישור מעביד על העדר השתכרות בתקופת אי הכושר.
- אישור מביה"ס/ גן על ימי היעדרות עקב האירועים בציון תאריכים.
- קבלות על הוצאות ככל שקשורות לאירוע.
- חשבון מד"א עבור פינוי ממקום האירוע.
- טופס תביעה לדמי הפגיעה של המוסד לביטוח לאומי.
- דוחות הועדות הרפואיות של המוסד לביטוח לאומי.
- פירוט התגמולים שהתקבלו מהמוסד לביטוח לאומי.
- פירוט אודות קצבאות נוספות המתקבלות מהמוסד לביטוח לאומי.
- פירוט קצבאות המתקבלות מקרן פנסיה או מחברת הביטוח.
- צו ירושה / צו קיום צוואה מאושר כדין עם חותמת נאמן למקור.
- תעודת פטירה במידת הצורך.
- דו"ח משרד העבודה לגבי האירוע.



מספר הפוליסה	מספר רישוי

נספח ב' - הודעה על נזק גוף בתאונת דרכים

1. פרטי המבוטח

מספר זהות		שם משפחה		שם פרטי	
סב					
מספר טלפון בבית		מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה		
כתובת מגורים / רחוב		מספר בית	עיר		מיקוד

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

אני מוסר/ת לכלל חברה לביטוח בע"מ מידע אישי מרצוני ובהסכמתי. לרוב אין חובה חוקית למסור את המידע, אך בלעדיו לא ניתן יהיה לרכוש את המוצר או לקבל את השירות לגביו לא אמסור את המידע. גופים מוסדיים בקבוצת כלל החזקות עסקי ביטוח בע"מ ישתמשו במידע זה, במידע אחר שבידם ובמידע שיגיע אליהם, כבעלי שליטה, לצורך אספקת שירות, ניהול עסקים, עמידה בהוראות החוק, פיתוח עסקי (כולל שיווק ופרסום מותאם אישית), להגנה על זכויותיהם ולשימושים לגיטימיים אחרים. המידע יועבר גם לגורמים המספקים לקבוצה שירותים שונים, לסוכני ביטוח, ולגורמים אחרים לפי דין, למטרות כאמור לעיל. פירוט נוסף אודות מטרות השימוש, למי יימסר המידע, דרכי ההתקשרות עם הממונה על הגנת הפרטיות בקבוצה וזכותך לבקש לעיין במידע האישי אודותיך במאגרי המידע ולבקש לתקנו אם אינו נכון, נמצא במדיניות הפרטיות בכתובת <https://www.clalbit.co.il/policy>.

2. פרטי איש קשר שאינו המבוטח לניהול התביעה

שם משפחה		שם פרטי		מספר תעודת זהות		קרבה למבוטח
כתובת מגורים		רחוב		מס'	ת"ד	יישוב
						מיקוד
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 הנהג ברכב בעת המקרה

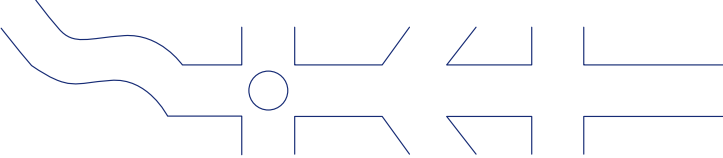
מספר זהות		שם משפחה		שם פרטי		תאריך לידה	
סב							
מספר טלפון בבית		מספר טלפון נייד					
כתובת מגורים / רחוב	מספר בית	עיר		מיקוד	דואר אלקטרוני		
סוג / דרגת רישיון		בתוקף עד			תאריך הוצאת רישיון נהיגה		



4. פרטי הרכב

רשום על שם	שנת ייצור	דגם	יצרן
הרכב משועבד / מעוקל לטובת		סוג הרכב	
		פרטי ☐ מסחרי ☐ מונית ☐ גורר / נגרר ☐ אוטובוס ☐ אחר: _____	

5. פרטי התאונה

תאריך אירוע	שעה	כתובת מקום האירוע: עיר / אזור / כביש	האם הובא לידיעת המשטרה
			כן ☐ לא ☐
תיאור המקרה: _____ במקרה הצורך נא צרף דף נוסף 			
מוקדי הנזק ברכב		מי אשם בתאונה?	
ברכב המבוטח: ☐ קדמי ☐ אחורי ☐ ימני ☐ שמאלי ☐ אחר		אני ☐ צד ג' ☐	
ברכב צד ג': ☐ קדמי ☐ אחורי ☐ ימני ☐ שמאלי ☐ אחר			

6. כלי הרכב המעורבים (פרטי צד ג')

סוג הרכב	שנת ייצור	יצרן	דגם	צבע	מספר רישוי
פרטי / מסחרי / מונית / גורר / נגרר / אוטובוס / אחר					
שם בעל הרכב	מספר זהות	כתובת	מספר טלפון נייד		
	ב0				
שם הנהג	מספר זהות	כתובת	מספר טלפון נייד		
	ב0				
סוג הביטוח	מספר פוליסה	סוכן / טלפון	שם חברת הביטוח		
מקיף / צד ג' / חובה					

7. נפגעים

האם באירוע קיימים נפגעים? כן ☐ לא ☐



פרטי נפגע 1

שם המשפחה		השם הפרטי	תאריך לידה	מספר זהות / ב.ס.
רחוב		מס' או ת"ד	יישוב	מיקוד
דוא"ל				
סוג הפגיעה				
☐ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל ☐ רוכב אופניים ☐ אחר, נא פרט _____				
מהות הפגיעה				
קבלת טיפול רפואי	שם המוסד	פינוי ע"י אמבולנס?	אשפוז בית חולים	משך האשפוז
כן ☐ לא ☐		כן ☐ לא ☐	כן ☐ לא ☐	
היעדרות מעבודה	מתאריך	עד תאריך	האם נגרמו הפסדי השתכרות?	
כן ☐ לא ☐			כן ☐ לא ☐	
סוג הנסיעה	במהלך עבודה	בדרך לעבודה או ממנה	נסיעה פרטית	הסעה בשכר של המעביד
כן ☐ לא ☐	כן ☐ לא ☐	כן ☐ לא ☐	כן ☐ לא ☐	כן ☐ לא ☐
חברות קופת חולים		הסניף	שם הרופא המטפל	
☐ כללית ☐ מכבי ☐ מאוחדת ☐ לאומית				

פרטי נפגע 2

שם המשפחה		השם הפרטי	תאריך לידה	מספר זהות / ב.ס.
רחוב		מס' או ת"ד	יישוב	מיקוד
דוא"ל				
סוג הפגיעה				
☐ נהג ☐ נוסע ☐ הולך רגל ☐ רוכב אופניים ☐ אחר, נא פרט _____				
מהות הפגיעה				
קבלת טיפול רפואי	שם המוסד	פינוי ע"י אמבולנס?	אשפוז בית חולים	משך האשפוז
כן ☐ לא ☐		כן ☐ לא ☐	כן ☐ לא ☐	
היעדרות מעבודה	מתאריך	עד תאריך	האם נגרמו הפסדי השתכרות?	
כן ☐ לא ☐			כן ☐ לא ☐	
סוג הנסיעה	במהלך עבודה	בדרך לעבודה או ממנה	נסיעה פרטית	הסעה בשכר של המעביד
כן ☐ לא ☐	כן ☐ לא ☐	כן ☐ לא ☐	כן ☐ לא ☐	כן ☐ לא ☐
חברות קופת חולים		הסניף	שם הרופא המטפל	
☐ כללית ☐ מכבי ☐ מאוחדת ☐ לאומית				

8. עדים למקרה

שם משפחה ושם פרטי	כתובת	מספר טלפון נייד	קרבה לבעל הפוליסה



9. פרטי חשבון בנק

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 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.

תאריך: _____ חתימת בעל החשבון: X _____ *

שים לב! חשוב למלא את כל השדות בסעיף זה גם לצורך זיהוי בעת פנייתך למוקדי התביעות

☐ קבלת תשלום באופן דיגיטלי

לחלופין, ככל שתבחר בכך, חברתנו מאפשרת לך לקבל את התשלום באמצעות אפליקציות תשלום דיגיטלי מובילות, וזאת בתחומים שונים ובסכומים משתנים, במידה והינך מעוניין לקבל תשלום באופן דיגיטלי כאמור, אנא סמן סעיף זה, בחר את האפליקציה המבוקשת, וודא כי האפליקציה מותקנת במכשירך, והזן הפרטים הבאים כפי שמעודכנים באפליקציה: ☐ bit.

ת.ז: _____ טלפון נייד: _____

נציין כי במידה ותביעתך לא תתאים לתשלום מסוג זה, התשלום יועבר באמצעי אחר בהתאם לאמור בסעיף זה.



הצהרת המבוטח

אני מאשר/ת לכלל ביטוח ופיננסים לפנות לבנק בו מתנהל חשבוני לצורך אימות פרטי החשבון בטרם ביצוע התשלום. האימות יבוצע באמצעות השוואת הפרטים שמסרתי במעמד הגשת התביעה עם הפרטים המצויים בידי הבנק. כלל תשמור תיעוד של האימות במאגר המידע שלה. אני מוותר/ת על כל טענה בדבר הפרת חובת הסודיות המוטלת על הבנק בגין האימות, והנני מורה בזאת לבנק להשיב לבקשת האימות שהתקבלה לאחר שהבנתי את משמעות האמור. ידוע לי כי באפשרותי לחזור מהסכמתי זו ע"י פניה למוקד השירות וזאת כל עוד לא נשלחה בקשת האימות. ידוע לי כי לבנק לא תהיה כל אחריות מכל מין וסוג שהוא על המידע שהועבר לכלל ושנשמר בידי כלל ולאבטחת המידע בידי כלל.

הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדי.
הנני מצהיר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי ו/או שאמסור נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לאירוע.

תאריך _____ שם פרטי ושם משפחה _____ חתימה _____

במידה וממונה אפוסטרופוס (חתימתו):

תאריך _____ שם פרטי ושם משפחה _____ חתימה _____

במידה והמבוטח הינו קטין, יש להעביר מכתב חתום על-ידי שני ההורים שבו יצויין אופן התשלום הנדרש ופרטי המוטבים בצירוף צילום תעודות זהות של המוטבים.

אני מאשר לחברות מקבוצת כלל ביטוח ופיננסים להציע לי מעת לעת מוצרים ושירותים שונים בהתאם למידע אודותיי שישולב מכל חברות הקבוצה. ההצעות יישלחו בין השאר בדואר אלקטרוני, במסרונים ובוואטסאפ, ובדיוור ישיר בכל אמצעי התקשורת.

חתימת המבוטח _____



טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין ירשמו פרטיו)

שם פרטי ומשפחה	תעודת זהות	שם האב
רחוב	מספר	מיקוד

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים ולרבות בתי חולים פסיכיאטריים, מרפאות פסיכיאטריות, רופאיהן, עובדיהן, ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או מחלקות רווחה ו/או הסיעודי ו/או למבטחים ו/או לקרן מקפת ו/או לקג"מ ו/או לכל חברות הבטוח ו/או לקרנית למסור לקבוצת כלל ביטוח ו/או בא כוחה ו/או מי מטעמה (להלן "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורט להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופות החולים ולרבות בתי חולים פסיכיאטריים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם. מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורט להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור. בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א – 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן. השימוש במידע ייעשה לצורך צירוף לביטוח ויישוב תביעות בלבד.

במקרה של קטין:

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

ולראיה באתי על החתום:

שם ומשפחה: _____ תאריך: _____ חתימה _____
(במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס _____)

אישור

הנני מאשר/ת בזה כי ביום _____ הופיע/ה בפני עו"ד _____ במשרדי ברח' _____
גב/מר _____ שזהה עצמו ע"י תעודת זהויה מס' _____ המוכרת 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 _____ חתימת עו"ד + חותמת _____

קופת חולים:

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: _____



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, התשי"ח-1958² - תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח חובה היא 7 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. מקרה ביטוח שאירע באזורים ובשטחים המפורטים בסעיף ג' 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.

בחישוב תקופת ההתיישנות של תביעה, לא תבוא במניין התקופה שמיום 7.10.2023 ועד ליום 6.4.2024 או מועד אחר שיקבע בחוק. 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 יצויין 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 מבוטח 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 ייקבע 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.

כלל, 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 9-9-2016 בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור – מי שמלאו לו 67 שנים.



הודעת דחיה

- א. הודעת דחיה 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. כלל 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 למבטוח 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

