

פוליסת ביטוח חיים: הנחיות להגשת תביעה - פטירה

מבוטח יקר,

לרשותך ערכת מסמכים לצורך הגשת תביעה למימוש זכויות, עפ"י כיסוי בפוליסת פטירה ולפי תנאי פוליסת הביטוח.

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 tvilife@clal-ins.co.il או בפקס שמספרו 077-6383394 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 ביטוח חיים

מערך התביעות

כלל חברה לביטוח בע"מ



נספח א': רשימת מסמכים הנדרשים - תביעה לתשלום ריסק ותגמולים

לצורך קיצור זמן הטיפול בתביעה נבקשך לצרף את המסמכים הרלוונטיים מהרשימה להלן:

- טופס תביעה המצ"ב מלא וחתום ע"י המוטבים.
- **נבקש להבהיר, בטופס התביעה יש למלא את כל הסעיפים. ללא הגשת הטופס מלא בשלמותו לא יהיה באפשרותנו לקדם הטיפול בתביעתך.**
- צילום תעודת זהות קריא וברור, כולל הספח פתוח.
- טופס ויתור סודיות רפואית מצד כל היורשים עבור הוצאת תיקו הרפואי של המבוטח מלא וחתום.
- תעודת הפטירה ממשרד הפנים.
- נסיבות הפטירה - יש לצרף את כל המסמכים והדוחות הרפואיים הקשורים לתביעה ומלמדים על נסיבות הפטירה, לרבות דו"ח מפורט מבית החולים המעיד על נסיבות הפטירה, אישורים רפואיים, במקרה שלא היה טיפול רפואי = תעודה על סיבת המוות ונסיבותיה וכן דו"ח מד"א אם קיים.
- צוואה וצו קיום צוואה או צו ירושה.
- במקרה והפטירה נובעת מתאונה, יש להמציא בנוסף לאמור לעיל, אישור ממוסד ממשלתי (כגון: משטרת ישראל, המכון לרפואה משפטית, משרד הביטחון) המעיד על נסיבות התאונה שגרמה לפטירה.
- צילום המחאה מבוטלת ו/או אישור ניהול חשבון בנק לצורך העברה בנקאית מהמוטבים.
- במקרה שהמוטב/שאר הינו קטין, יש להמציא אישור הבנק על התנהלות חשבון אפוטרופוס לטובת הקטין או טופס הצהרת הורה לצורך תשלום כאפוטרופוס של הקטין (מצ"ב).
- טופס הצהרה לפי התוספת השניה בצו (מצ"ב)
- טופסי הצהרת מוטב - CRS, FATCA - (מצ"ב)

בפוליסת מנהלים יש להמציא בנוסף

- טופס 161 חתום על ידי המעסיק או אישור פקיד השומה בדבר שיעור המס אותו יש לנכות מכספי הפיצויים.
- תצהיר שארים חתום ומאומת בפני עו"ד (מצ"ב).
- צילום תעודת זהות של השארים כולל ספח פתוח לכל אחד מהשארים, במקרה של קטין יש לשלוח צילום ת.ז. וספח פתוח של ההורה.

"שארים" - בן זוג של העובד המנוח בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוג, וילד של העובד המנוח שהוא בגדר תלוי במבוטח לענין גימלאות לפי חוק הביטוח הלאומי, ובאין בן-זוג או ילדים כאמור - הורים שעיקר פרנסתם היתה על הנפטר וכן אחים ואחיות שגרו בביתו של הנפטר לפחות שנים-עשר חודשים לפני פטירתו וכל פרנסתם היתה על הנפטר.

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



נספח ב' - בקשה למימוש זכויות - מקרה פטירה

הודעת המוטבים
א. פרטי המנוח ז"ל

מספר תעודת זהות	מין	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מצב משפחתי
	ז / נ				1. רווק/ה 2. נשוי/אה. 3. גרוש/ה 4. אלמן/ה
כתובת מגורים/ישוב	רחוב/ת.ד.	מספר	מיקוד		

ב. פרטי איש קשר שאינו המבוטח לניהול התביעה

מספר תעודת זהות	שם משפחה	שם פרטי	קשר של מגיש הבקשה למנוח
כתובת מגורים/ישוב	רחוב/ת.ד.	מספר	מיקוד

טלפון	טלפון נייד	דואר אלקטרוני
		@

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. 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 מוסרת 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 שבדים 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 ימסר 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>.

ג. פרטי המוטבים

במקרה והתביעה מוגשת ע"י יורש, אנא תשומת ליבך לעמודים 7-8

מספר תעודת זהות	מין	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למנוח	כתובת
	ז / נ					
מספר תעודת זהות	מין	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למנוח	כתובת
	ז / נ					
מספר תעודת זהות	מין	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למנוח	כתובת
	ז / נ					
מספר תעודת זהות	מין	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למנוח	כתובת
	ז / נ					
מספר תעודת זהות	מין	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למנוח	כתובת
	ז / נ					
מספר תעודת זהות	מין	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	קרבה למנוח	כתובת
	ז / נ					



ד. פרטי הבנק של המוטבים:

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

שם המוטב	שם הבנק	שם הסניף	מספר הסניף	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

פרטי תביעה

שנה	חודש	יום	1. תאריך פטירת המנוח/ה
			2. מקום הפטירה:
3. מהי סיבת המוות ונסיבותיה? יש לפרט (כגון מחלה, תאונה, התאבדות, אחר):			
4. מועד גילוי מחלה / תאונה ככל ורלוונטי:			
5. שם קופת החולים וכתובת הסניף בו היה מטופל המנוח וכן, פרט מיהם הרופאים ו/או המוסדות הרפואיים שטיפלו במנוח בשנה שקדמה למועד הפטירה?			
6. האם המנוח היה מבוטח בביטוח חיים בחברות אחרות? כן ☐ לא ☐ אם כן - פרט את שמות החברות ומספרי הפוליסות?			

ה. פרטי שאירים * (חלק זה ימולא רק במקרים בהם קיימים כספי פיצויים בפוליסות ע"ש המנוח)

אנא מלא הפרטים בטבלה:

מספר תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה	סוג הקרבה למנוח	תאריך לידה
			האם היה תלוי במנוח לפרנסתו	
			מקום מגורים בשנה שקדמה למות המנוח	

מספר תעודת זהות	שם פרטי	שם משפחה	סוג הקרבה למנוח	תאריך לידה
			האם היה תלוי במנוח לפרנסתו	
			מקום מגורים בשנה שקדמה למות המנוח	



מספר תעודת זהות										שם פרטי	שם משפחה	סוג הקרבה למנוח			תאריך לידה		
מקום מגורים בשנה שקדמה למות המנוח											האם היה תלוי במנוח לפרנסתו						

תאריך לידה			סוג הקרבה למנוח		שם משפחה	שם פרטי	מספר תעודת זהות							
האם היה תלוי במנוח לפרנסתו					מקום מגורים בשנה שקדמה למות המנוח									

תאריך לידה			סוג הקרבה למנוח		שם משפחה		שם פרטי		מספר תעודת זהות										
האם היה תלוי במנוח לפרנסתו					מקום מגורים בשנה שקדמה למות המנוח														

7. האם השאיר/ה המנוח/ה צוואה? ☐ כן ☐ לא ☐ במידה וכן - נא לצרף צוואה וצו קיום צוואה.

8. האם קיים צו ירושה / החלטה שיפוטית או פסק דין שיש בהם התייחסות למוטבים לפי פוליסות הביטוח או לזכאים לקבלת תגמולי הביטוח על פי הפוליסה?

לתשומת ליבך!

- יש להשיב באופן מדויק ומלא על כל השאלות בטופס וכן לצרף את כל המסמכים הנדרשים (הדבר ימנע עיכוב בטיפול בתביעה ויזרז את זמן המענה של החברה).
 - אין בטופס זה כדי להוות הודאה ו/או הכרה בחבות מצד החברה בזכויותיך.
- טופס זה עניינו תביעה לתגמולי ביטוח בגין כיסוי פטירה, אם בכוונתך להגיש תביעה בגין עילה אחרת (למשל: אובדן כושר עבודה וכיוצ"ב) אנה צרף טופס תביעה רלוונטי נוסף.
- באפשרותך לבדוק זכאות לקבלת קצבה, ככל שקיימת יתרת חסכון מצטבר בפוליסה, זאת בתנאי שהמבוטח ז"ל טרם התחיל לקבל קצבה וכן שהינך מעל גיל 60 אך לא מעל גיל 80. הזכאות לקבלת קצבה מותנית בסוג הפוליסה, בתנאי הפוליסה והכל בכפוף להסדר התחיקתי. למידע נוסף בנושא קצבאות ניתן לפנות למוקד השירות בטלפון 03-9420440 או ב-5454*. אין האמור לעיל מהווה זכאות לקבלת קצבה והזכאות, ככל שקיימת, תיבחן בהתאם לתנאי הפוליסה ובכפוף להסדר התחיקתי.



הצהרת מגיש התביעה

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.

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 יצוין 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 _____



ויתור סודיות - יורשי מבוטח

האנשים ששמותיהם וחתימתם נמצאים בתחתית הטופס מצוינים להלן בסעיף זה הם היורשים של המנוח/ה המבוטח:

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.
----------	---------	------

אנו הח"מ מוותרים בזה על הסודיות הרפואית בקשר למצב בריאותו של המנוח בחייו והתיעוד הקשור במותו ומתירים לכל מאן דבעי כולל לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או בתי החולים ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הבטחון - השתלשלות פרופיל ו/או למשרד החינוך מדור כ"א וגזברות ו/או למשטרת ישראל לרבות תיק החקירה המלא ממשטרת ישראל הנוגע לנסיבות הפטירה / לת"ן ו/או שירות בתי הסוהר ו/או למשרד הפנים ו/או למנהל האוכלוסין לרבות תעודת בירור פרטים על נוסע - כניסות ויציאות מהארץ ו/או למשטרת הגבולות ו/או למשרד העליה ו/או הקליטה ו/או לשרות הפסיכולוגי - חינוכי ו/או למשרד הבריאות ו/או למכון מור - מ.א.ר. ו/או ב"ח גהה ו/או למרפאות לבריאות הנפש ו/או עיריות לרבות שירותי ומחלקות הרווחה השונים ו/או מד"א ו/או לשכת הבריאות ו/או מרכז השתלשלות ו/או למוסד לביטוח לאומי לרבות כל הנוגע לתשלומים ו/או לכל עובד ו/או מוסד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או השיקומי ו/או גמילה ו/או בתי אבות וכמו כן בהדגשה גם ל- _____ למסור לכלל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבקשים") ו/או למי מטעמם את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים לרבות על מצבו הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או הכלכלי ו/או מצבו בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או הגנטי ו/או הנפשי ו/או לעניין פרטי תעודת הזהות ו/או פרטי תאריך הלידה ו/או מצבו הפסיכיאטרי ו/או הפסיכולוגי ו/או כל מחלה שחלה בה בעבר. כמו כן אנו נותנים רשות לכל אחת מחברות הביטוח הקיימות ו/או קרן מבטחים ו/או קרן מקפת ו/או עמיתים ו/או כל קרן פנסיה אחרת ו/או קופות גמל למסור חומר ו/או מידע המתייחס לביטוחים, פוליסות, מידע רפואי לרבות ביחס למחלת האיידס, תשלומים ולתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות ו/או מחלות שעבר כולל מצב התביעה, סכום הסילוק ומועדו.

בנוסף, ובלי לגרוע מהאמור בכתב ויתור סודיות זה, אנו נותנים בזאת רשות לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי (על כל מחלקותיו לרבות מחלקת גבייה מלא-שכירים ומחלקת רציפות בעבודה) או לכל עובד בתחום הסיעודי העובד במוסד לביטוח לאומי וכן לכל רופאיו והועדות הרפואיות למסור לכלל חברה לביטוח בע"מ או מי מטעמם או הבא מכוחם או מי שמציג כתב הרשאה לפעול מטעמם לאיסוף מידע (להלן "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי המוסד לביטוח לאומי ונותני השירותים שפורטו לעיל ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי המבקשים לרבות בקשר ועל מצבו הבריאותי של המנוח או מצבו של המנוח בתחום הסיעודי או השיקומי או מצבו הפסיכיאטרי של המנוח – לרבות כתוצאה ממנו. ובכלל זה מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם/וישלם למנוח ו/או ליורשיו ומשלם למנוח ו/או ליורשיו וכן על כל פגיעה כתוצאה מתאונת דרכים או תאונת עבודה או כל מחלה שחלה בה המנוח.

אנו משחררים בזה את כל המוסדות דלעיל ועובדיהם, לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או משרד הביטחון ו/או מכון מור ו/או ביה"ח גהה ו/או למרפאות לבריאות הנפש ו/או משרד החינוך ו/או משרד הפנים ו/או משרד הקליטה ו/או שירות בתי הסוהר ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם ו/או חברות הביטוח ו/או קרנות הפנסיה מחובת שמירה על סודיות לרבות בכל הנוגע למצבו הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או הפסיכיאטרי ו/או גנטי ומתירים להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים המפורטים. ידוע לנו שהמידע, כולו או חלקו, ישמר במאגרי המידע של חברת הביטוח ו/או מי מטעמה וזאת בכפוף להוראות כל דין.



הננו מותרים על סודיות זו כלפי המבקשת ולא תהיה לנו אל כל המוסדות המפורטים או מי מעובדיהם או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה או דרישה בקשר למסירת המידע כאמור לידי המבקשת. בקשתנו זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א 1981 והיא חלה לגבי כל מידע המפורט וכל מידע המצוי במאגרי המידע הממוחשבים. השימוש במידע ייעשה לצורך צירוף לביטוח ויישוב תביעות בלבד. לראיה באנו על החתום: (היורשים המופיעים בצו הירושה). קטינים לא יחתמו אלא ימולאו הפרטים של הקטין (שם+ת.ז.) ובחתימה ימולאו פרטיו המלאים של האפוטרופוס + חתימת האפוטרופוס בשם הקטין.

1. שם	_____	ת.ז:	_____	חתימה	_____
2. שם	_____	ת.ז:	_____	חתימה	_____
3. שם	_____	ת.ז:	_____	חתימה	_____
4. שם	_____	ת.ז:	_____	חתימה	_____
5. שם	_____	ת.ז:	_____	חתימה	_____
6. שם	_____	ת.ז:	_____	חתימה	_____

עד לחתימה:

על עד מהימן לחתום חתימה וחתימת לרבות פרטיו המלאים: שם מלא + מ.ר או תעודת זהות
חתימת עד מהימן הינו: סוכן ביטוח בצירוף מס' רישיון, רופא, אחות, עו"ד, עובד סוציאלי, פסיכולוג, מורשה חתימה בבנק.

תאריך _____ ת"ז/מ.ר עד לחתימה _____ חתימה וחתימת העד: _____

חובה לצרף צו ירושה / צו קיום צוואה או לחלופין בקשה לצו ירושה / בקשה לצו קיום צוואה.



טופס הצהרת מוטב למקרה מוות

(תוספת שלישית לצו איסור הלבנת הון)

מס' פוליסה _____
 אני _____ (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד)
 בעל מספר זהות _____ מצהיר בזאת:

☐ אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח.
☐ הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח הם:

שם	מספר ת.ז.*	תאריך לידה/התאגדות**	מען**

☐ בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

שם	מספר ת.ז.*	תאריך לידה/התאגדות**	מען**

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.
 ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

חתימה

תאריך

* לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי
 ** ימולא אם חסר שם או מספר זהות



מבלי לפגוע בזכויות
בכפוף לטיעון התיישנות

לכבוד
כלל חברה לביטוח בע"מ

הצהרת הורה לצורך תשלום כאפוטרופוס של קטין (יש למלא רק במקרה של מוטב קטין מתחת לגיל 18)

הנני אמם/אביהם של הקטינים המוטבים בפוליסה (יש לצרף צילום ת.ז. וספח). הנני מצהיר/ה כי לא נשללה אפוטרופוסותי על הקטין וכי אין לקטין אפוטרופוס נוסף.
הנני מצהיר/ה כי מאחר ואין לקטין חשבון בנק, אני מבקש/ת לשלם את הכספים לחשבון המתנהל על שמי, וכי התשלום כאמור הינו לצרכי הקטין ולטובתו בהתאם להוראות חוק הכשרות והאפוטרופסות, תשכ"ב-1961.
ידוע לי כי אם יתברר כי מונה אפוטרופוס אחר ע"י בית משפט, אהיה מחויב/ת להחזיר ל"כלל" את הסכום ששולם לי בתוספת ריבית והצמדה ליום התשלום - מיד כשאדרש.

ולראיה באתי על החתום :

תאריך

חתימה

מס' ת.ז.

שם

אימות חתימה בפני עו"ד
הריני לאשר כי המבקש חתם בפנינו על הצהרה זו וכי פרטי הזיהוי של המבקש אומתו ע"י הצגת תעודת זהות.

תאריך

חתימה + מס' רישיון

שם



FATCA - CRS - הצהרה עצמית יחיד

נתונים לצורך דיווח לרשויות המס בעת תשלום מפוליסת חיסכון פרטית

לקוח/ה יקר/ה

נא מלא את השאלון וחתום על נכונות הנתונים מטה

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות/דרכון Passport Number	שם ומספר סוכן
שם באנגלית Name	שם משפחה באנגלית Surname	כתובת מגורים באנגלית Address	

FATCA - נתונים לצורך דיווח לרשויות המס בארצות הברית

האם הנך אזרח ארה"ב? ☐ לא ☐ כן	האם הנך תושב ארה"ב לצרכי מס? ☐ לא ☐ כן	במידה וענית בחיוב על אחת מן השאלות יש להמציא טופס W9 מלא על כל פרטיו, הכולל רישום של מספר הזיהוי הפדרלי שלך לצרכי מס בארה"ב (US.TIN)
האם הנך יליד ארה"ב? ☐ לא ☐ כן	במידה ואינך אזרח ארה"ב, אך נולדת בארה"ב, יש למלא טופס W8 ותעודה המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית	

CRS - נתונים לצורך דיווח לרשויות המס, יישום תקן אחיד

האם יש לך תושבות לצורכי מס (tax residency) במדינה זרה פרט לארה"ב?¹

☐ לא ☐ כן

- במידה וענית בחיוב יש לענות על השאלות הבאות.
- ככל וישנן מספר מדינות תושבות יש לענות על השאלות עבור כל אחת מהמדינות

CITY	STREET	NUMBER	ZIP CODE	מספר מזהה לצרכי מס (TIN *) בכל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס	ככל וישנן מספר מדינות תושבות יש לענות על השאלות עבור כל אחת מהמדינות המדינות הזרות בהן יש לך תושבות לצורכי מס

* ככל ולא קיים מספר TIN נא פרט מדוע

ככל ובעתיד יחול שינוי בנוגע לתושבות לצרכי מס במדינה זרה ו/או בנוגע לאזרחותך עלייך לעדכן אותנו תוך 30 יום
אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי בסעיף זה, מלא ומהימן

חתימת המוטב מקבל התשלום

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימה * _____

¹ אדם הינו תושב לצרכי מס במדינה מסוימת אם על פי חוקי המס של אותה מדינה הוא נחשב תושב מס בה.



כתב שיפוי לצורך משיכת כספים מחשבון של מבוטח שנפטר

הואיל: ז"ל, ת.ז. _____ (להלן: "המנוח/ה") בוטח/ה בכלל חברה לביטוח בע"מ
(להלן: "החברה") בפוליסת ביטוח חיים מס' _____ (להלן: "הפוליסה").

והואיל: והמנוח/ה נפטר/ה ביום _____ (להלן: "מקרה הביטוח").

והואיל: ואני הח"מ _____ ת.ז. _____, בן זוג/ילד/הורה* של המנוח, וככל הידוע לי היורש/ת לפי דין של המנוח/ה והזכאית/ת הבלעדית/ת לכספים/ הזכאית/ת ל _____ מהכספים [נא לציין את החלק מתוך כל היורשים הזכאים] על פי פוליסה מס' _____.

והואיל: ולא הוצא צו ירושה/צו קיום צוואה לגבי עזבון המנוח/ה ולא הוגשה על ידי ולמיטב ידיעתי גם לא על ידי אחר בקשה להוצאת צו ירושה או צו לקיום צוואה כאמור;

והואיל: ובקשתי לקבל לידי את הסכום על פי הפוליסה ללא המצאת צו ירושה או צו קיום צוואה.

אי לכך הריני מאשר/ת, מצהיר/ה ומתחייב/ת בזה כדלקמן:

- הנני מצהיר ומאשר, כי עם קבלת סכום סופי, כולל ומוחלט בסך של _____ ₪ (_____ ₪ ברוטו), המהווים את ערך הפדיון בפוליסה/תגמולי ביטוח חד פעמיים למקרה פטירה/יתרת תגמולי ביטוח בפוליסת ביטוח חיים אגב משכנתא לאחר הסרת השעבוד על ידי הבנק* (להלן: "הסכום"), לא יהיו לי ו/או למי מטעמי ו/או במקומי ו/או ליורשי כלפי החברה ו/או מי מטעמה כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה, בין שאני יודע עליה ובין שיכולתי לדעת עליה עד למועד חתימתי על כתב שיפוי זה, בין במישרין ובין בעקיפין, בקשר עם הפוליסה ובקשר עם מקרה הביטוח וכל הנובע מהם, וכי אני מוותר בזאת ויתור סופי ומוחלט על כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה כאמור.
- ידוע לי כי התחייבות החברה לתשלום הסכום האמור בסעיף 1 לעיל הינה בכפוף לחתימתי על כתב שיפוי זה כשהוא חתום ומאומת ע"י עו"ד. הסכום ישולם לפקודתי בהמחאה/ בהעברה בנקאית לחשבון על שמי שאת פרטיו אמסור לחברה* תוך 30 יום מיום מסירת כתב זה לידי החברה כשהוא חתום ומאומת כאמור, בכפוף לאמור בסעיפים 5-7 להלן, וזה לכיסוי גמור, סופי ומלא, לשביעות רצוני המלאה, של כל תביעותיי ודרישותיי, כולן בלי יוצא מהכלל, בעבר, בהווה ובעתיד, ביחס לכל הקשור ו/או הנוגע למקרה הביטוח.
- הנני מתחייב לשפות את החברה, מיד עם דרישתה הראשונה, בגין כל דרישה ו/או תביעה שתוגש נגדה ו/או נגד מי מטעמה, על כל סכום שתידרש החברה לשלם לי או לכל אדם מטעמי ו/או במקומי ו/או בשליטתי ו/או ליורשי וכן לכל מי שיש לו, במישרין או בעקיפין, קשר אלי, בקשר עם כתב שיפוי זה, חרף כתב זה, והכל עד לגובה הסכום המשולם לי על



- פי כתב שיפוי זה בתוספת ריבית והצמדה כדין. התחייבות זו הינה בלתי חוזרת ותחול גם על עזבוני.
4. ככל שהסכום כולל כספי פיצויים הנני מצהיר, כי אני השאר היחיד/אחד השארים של המנוח/אין למנוח שארים* כהגדרתם בסעיף 5 לחוק פיצויי פטורים, התשכ"ג – 1963.**
5. ידוע לי כי הסכום בסעיף 1 לעיל הינו בגין מקרה הביטוח וכי הסדר זה ממצה את זכויותי בגין הכספים שנדרש לשלם מכח הפוליסה.
6. הסכום המפורט לעיל ישולם בכפוף לכל דין, לרבות צו עיקול ו/או מימוש עיקול ולמען הסר ספק, ידוע לי ואני מסכים כי במקרה של קיום צו מימוש עיקול, הרי שהחברה תחשב כמי שמילאה את מלוא התחייבויותיה על פי כתב שיפוי זה, בדרך של תשלום הסכום המפורט בסעיף 1 לעיל, כולו או ו/או חלקו, לידי המעקל והדבר ייחשב לכל דבר ועניין כתשלום שבוצע ישירות אלי ו/או למי מטעמי ולא יהיו לי ו/או למי מטעמי בגין כך טענות או דרישות או תביעות כלשהן כלפי החברה ו/או מי מטעמה.
7. החברה תנכה מכל תשלום שעליה לשלם על פי כתב שיפוי זה כל חוב ו/או הלוואה המגיעים לה מטעם המנוח/ה.
8. ידוע לי, כי כל המסים, ההיטלים, האגרות וכל תשלום חובה אחר מכל מין וסוג החלים ו/או שיחולו על פי כל דין על הסכום שישולם לי יחולו עלי וישולמו על ידי, ובכלל זה תנכה החברה מן התשלום דלעיל מיסים הנדרשים לניכוי על פי חוק, אלא אם כן אמציא לחברה אישור מפקיד השומה על פטור ו/או ניכוי מס בשיעור נמוך יותר.
9. ידוע לי כי פוליסה מס' _____ בטלה ומבוטלת על כל נספחיה, לכל עניין וצורך ולא תהיינה לי ו/או לשום אדם ו/או גוף זולתי זכויות כלשהן על פיה.
10. מוסכם ומוצהר כי תוקפו של כתב שיפוי זה יעמוד בתוקף למשך חודש ימים מיום שליחתו ולאחר מועד זה אין באמור בכתב שיפוי זה לחייב את החברה.
11. ידוע לי כי אך ורק על סמך אישורי והצהרתי דלעיל הסכימה החברה לשלם לי את הסכום המפורט לעיל.
- * מחק את המיותר.

** "שאירים" – בן זוג של העובד המנוח בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו והוא גר עמו, וילד של העובד המנוח שהוא בגדר תלוי במבוטח לענין גימלאות לפי חוק הביטוח הלאומי, ובאין בן-זוג או ילדים כאמור – ילדים והורים שעיקר פרנסתם היתה על הנפטר וכן אחים ואחיות שגרו בביתו של הנפטר לפחות שנים-עשר חודש לפני פטירתו וכל פרנסתם היתה על הנפטר.

ולראיה באתי על החתום:

חתימה

תאריך

אימות

אני החתום מטה, עו"ד _____, מאשר, בזה כי הכתב דלעיל נחתם על ידי _____

ת.ז. _____ וזאת לאחר שהקראתי בפניו/ה והסברתי לו/ה היטב את תכנו ואת כל התוצאות הנובעות ממנו.

היום יום _____ לחודש _____ שנת _____

עו"ד



הליך בירור וישוב תביעה

מבטח 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. 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 המבטח או של זולתו. לתשומת לבך, במקרה שבו עילת התביעה הינה נכות שנגרמה למבטח ממחלה או מתאונה, תימנה תקופת ההתיישנות מיום שקמה למבטח 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) בנוגע לתגמולי ביטוח חובה - בהתאם להוראות סעיף 5 לחוק ההתיישנות, התשי"ח - 1958 - תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח חובה היא 7 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. מקרה ביטוח שאירע באזורים ובשטחים המפורטים בסעיף 3 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 - 1981 - 2 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 בדיון, 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 יציין 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 יקבע כמועד הגשת התביעה אם בהתאם למסמכים שמצויים אצל החברה, אירע המקרה הביטוחי קודם למועד זה.

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



הודעת דחיה

- 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.
- 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, ותצרך להודעה הסבר מדוע היא סבורה שהמסמכים חסויים.
- 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.
- 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 מפסק 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

