

הנחיות להגשת תביעה בגין אובדן כושר עבודה והסבר להליך ישוב התביעה

מבוטח/ת נכבד/ה.

הננו לפרט בפניך את הליך הבירור והטיפול בתביעתך ואת ההנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרשת ממך, זאת על מנת לאפשר לנו לטפל בתביעתך באופן מהיר ויעיל ככל הניתן.

על מנת להבטיח טיפול מהיר ויעיל בבקשה יש להעביר טופס תביעה מלא וחתום, על פי ההנחיות המפורטות בטופס, בצירוף כל המסמכים המפורטים לעיל.

לתשומת ליבך, אי קבלת כל המידע והמסמכים הנדרשים עלול לגרום לעיכוב מיותר בטיפול בתביעתך, על כן נבקשך להקפיד על מילוי טופס התביעה כנדרש ומסירת כל המידע והמסמכים המבוקשים.

המסמכים שיש לצרף להודעת התביעה:

- טופס תביעה ממלא וחתום, כולל טופס ויתור על סודיות רפואית (המצורף לטופס) כשהוא חתום ע"י עד מהימן (עו"ד/רופא/סוכן ביטוח כולל חתימה וחותמת ומספר רישיון).
- חלק ב' לטופס התביעה - אישור מפורט ועדכני מרופא מטפל בו יש לפרט את האבחנות הרפואיות מהן הנך סובל/ת, הטיפולים והתרופות שקיבלת, מהן מגבלותיך והתייחסות לכושר עבודתך אישורי מחלה בציון תאריכים מדויקים לגבי תקופת אי כושר העבודה מרופא מקצועי מטפל.
- דו"ח טיפול רפואי ראשוני ממרפאה/מיון בי"ח ממועד תחילת אי הכושר (תאונה/מחלה).
- אישורי מחלה בציון תאריכים מדויקים מרופא מקצועי מטפל/רופא תעסוקתי.
- סיכומי כל האשפוזים, כולל האשפוז הראשון - אם אושפזת.
- תוצאות בדיקות רפואיות שעברת, כולל תוצאות בדיקות הדמיה.
- אם נפגעת בתאונת דרכים, יש להמציא אישור משטרה.
- אם נפגעת בתאונת עבודה, יש להמציא העתק מהחלטות המוסד לביטוח לאומי בצירוף פרוטוקולים מלאים.
- אישור לגבי הכנסתך מעבודה ב-12 החודשים האחרונים שקדמו לתאריך האירוע בגינו הנך תובע: אם הינך שכיר - יש להמציא אישור ממקום עבודתך לגבי ימי היעדרותך מן העבודה עקב אי כושר העבודה, עד מתי שולם לך שכר? וכמה? וכן פירוט 12 המשכורות האחרונות (או צילום תלושי שכר) שקיבלת לפני קרות האירוע בגינו אתה תובע.
- אם הינך עצמאי - יש להמציא אישור מרואה חשבון/יועץ מס או מס הכנסה לגבי הכנסתך מעבודה מיגיעה אישית מעסק לגבי 12 החודשים שקדמו לאירוע בגינו הנך תובע.
- צילום המחאה אישית מקורית מבוטלת או אישור על ניהול חשבון מהבנק לצורך ביצוע העברה בנקאית.
- אישור פקיד שומה- מקבלי תשלום פיצויי חודשי לאובדן כושר עבודה, חייבים בדיווח לשלטונות מס הכנסה. הכשרה תמציא לך מכתב לפקיד השומה ותפעל בהתאם לאישור שתקבל מפקיד השומה לגבי שיעור ניכוי מס במקור/ פטור מן הפיצוי החודשי.
- בהעדר טופס 101 ו/או תיאום מס לשנת המס בה משולם לך הפיצוי ינוכה מס מרבי לפי החוק.
- הצהרה על הכנסות בפוליסה לביטוח מנהלים - אם הפוליסה בגינה הנך תובע היא פוליסת מנהלים תידרש להמציא הצהרה האם הפיצוי החודשי מהווה הכנסה יחידה או שיש לך הכנסות נוספות, אישור פטור מביטוח לאומי לניכוי דמי ביטוח לאומי ומס בריאות, לשם ניכוי דמי ביטוח לאומי ובריאות כחוק.

את המסמכים יש להחזיר אל: m.tviotlife@hcsra.co.il

עמוד 1 מתוך 11

מה יקרה בהמשך?

לאחר קבלת טופס התביעה ממולא כנדרש, המידע והמסמכים הנדרשים, תיבדק על ידנו זכאותך לתגמולי ביטוח על פי תנאי הביטוח והוראות החוק ובהתאם נודיעך עמדתנו.

במידת הצורך, ייתכן ותידרש/י להמציא לנו מידע ומסמכים נוספים, או להיבדק ע"י מומחה רפואי מטעמנו.

שמורה לך הזכות להיות מיוצג/ת או להיוועץ במומחה מטעמך במהלך בירור התביעה.

לעיתים ובמידת הצורך, לשם בירור חבותנו והצורך בהשלמת מסמכים ומידע רפואי יהיה עלינו לפנות לגורמים הרפואיים על ידם טופלת לקבלת צילום תיקך הרפואי (כגון לקופת חולים, בתי חולים, רופאים מטפלים) באמצעות טופס ויתור על סודיות רפואית עליו התבקשת לחתום. במקרים אלה תשלח אליך על ידנו הודעה בכתב על כך.

במידה ותאושר תביעתך, נודיעך על כך במכתב עם פירוט התשלום וישולמו לך תגמולי הביטוח כמתחייב בתנאי הכיסוי הביטוחי מתום תקופת ההמתנה, כנקוב בדרך פרטי הביטוח, מדי חודש בהעברה בנקאית לחשבונך עד תום התקופה שאושרה לתשלום.

אישורה של התביעה לתקופות נוספות מעבר לתקופה שאושרה, מצריך בדיקה מיוחדת של זכאות. הכללים לבחינה מיוחדת של זכאות מפורטים באתר האינטרנט של החברה.

אם יתברר כי אינך זכאי/ת לתגמולי הביטוח - תישלח אליך הודעה מתאימה מנומקת בכתב.

לתשומת ליבך

על פי חוק חוזה ביטוח והוראות הפוליסה, תקופת ההתיישנות להגשת תביעה הינה בת שלוש שנים המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח. למען הסר ספק, בתביעת אי כושר, שהינה תביעה בה מקרה הביטוח הינו מסוג מתחדש, יחל מניין שלוש השנים מידי יום ביומו וכל עוד מתקיים מקרה הביטוח ביחס לאותו היום.

הננו להדגיש כי הגשת תביעה לחברת ביטוח אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות אלא רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

אנו עומדים לרשותך בכל שאלה או בירור.

בברכת בריאות טובה,

מחלקת תביעות ביטוח חיים

הכשרה חברה לביטוח בע"מ

טופס תביעת אי כושר עבודה

שם מגיש התביעה/מבוטח/סוכן/עו"ד: _____

כתובת: _____

טלפון: _____ פקס: _____

חלק א' - למילוי בידי המבוטח/התובע

(3)	(2)	(1)	מספרי פוליסות:
פרטי המבוטח:			
שם המשפחה		השם הפרטי	
רחוב		מס' בית	
מס' טלפון בבית		מס' טלפון נייד	
פרטים אישיים			
כתובת דוא"ל			
*הכתובת דרושה להעברת דיוורים /מידע ומסמכים (לרבות כאלו הכוללים מידע רגיש) ביחס לתביעה ולמוצרי הביטוח שלך בקבוצת הכשרה.			
פרט השכלתך		פרט לימודים/קורסים/תעודות/ הסמכות/ השתלמויות מקצועיות	
שם רופא משפחה		קופת חולים	
שם		כתובת	
מס' טלפון		מס' טלפון	
מקום עבודה אחרון		<input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> בעל שליטה	
פרט כל עיסוקיך/מקומות עבודה בעבר והיכן			
פרטים על עבודה לפני אי כושר עבודה:			
1. האם שינית את המקצוע/העיסוק מאז הוצאת הפוליסה הנ"ל? <input type="checkbox"/> כן / <input type="checkbox"/> לא			
אם כן, נא פרט את המקצוע/העיסוק החדש _____ ומתי התחלת לעבוד בו _____			
2. תאריך הפסקת עבודתך עקב האירוע _____ פרט את שם המעסיק האחרון: _____			
3. מסור תיאור מפורט על עבודתך ערב אי כושר העבודה: _____			
4. במידה והיית מובטל/ת בעת מקרה הביטוח נא ציין/י עיסוקך בטרם תחילת תקופת האבטלה: _____			
5. משכורת/הכנסה			
עצמאי		שכיר	
פרט את הכנסתך מיגיעה אישית מעסק ב-12 חודשים האחרונים שקדמו לאי כושר העבודה: _____		פרט את משכורתך החודשית הממוצעת ב-12 החודשים לפני תחילת אי כושר העבודה: _____	
■ ש"ח לשנה _____		■ ש"ח לשנה _____	
נא צרף בשה שקדמה לתחילת אי כושר העבודה.		נא צרף 12 תלושי שכר לשנה שקדמה לתחילת אי כושר העבודה.	
פרטים על מקרה אי כושר העבודה:			
1. אי כושר העבודה נגרם על ידי: <input type="checkbox"/> מחלה <input type="checkbox"/> תאונת עבודה <input type="checkbox"/> תאונת דרכים <input type="checkbox"/> תאונה אחרת. נא פרט _____			
2. מתי קרתה התאונה או מתי הופיעו לראשונה סימני המחלה? _____ תאריך פניה ראשונה לגורם רפואי: _____			
3. נא פרט את מהלך, נסיבות ותוצאות התאונה/מחלה: _____			
4. נא פרט את הבעיות הרפואיות/התפקודיות מהן אתה סובל: _____			
5. מי הם הרופאים או המוסדות הרפואיים שטיפלו בך? נא לפרט שם וכתובת: _____			
6. האם עברת בדיקות רפואיות, כולל בדיקות הדמיה? נא פרט (וצרף תוצאות הבדיקות): _____			
7. האם היית או אתה עדיין מאושפז בבית חולים/בית החלמה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא אם כן היכן: _____			

עמוד 3 מתוך 11

פרטים על עבודה לאחר תחילת אי כושר העבודה:														
1. האם שבת לעבודה מאז התאונה או מאז תחילת המחלה?: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא אם כן, באיזה תאריך: _____ באיזה היקף: _____ באיזה עיסוק: _____														
2. מהי הכנסתך החודשית הנוכחית? האם: <input type="checkbox"/> כשכיר <input type="checkbox"/> כעצמאי														
3. האם עברת הכשרה מקצועית/שיקום מקצועי/תעסוקתי ומתי, נא פרט: _____														
ביטוחים ותשלומים נוספים:														
האם אתה מקבל או זכאי לקבל תשלומים חודשיים בזמן אי כושר העבודה מאת:														
זכויות לפיצוי		לא	כן	הגורם המשלם										
למשך זמן	סכום חודשי													
				המעסיק (ציין שם המעסיק)	ה.									
				קרן פנסיה (ציין שם קרן הפנסיה)										
				חברת ביטוח אחרת (ציין שם חברת הביטוח)										
				ביטוח תאונות ו/או מחלות (ציין היכן)										
				ביטוח כנפגע צד שלישי (ציין היכן)										
				ביטוח לאומי (ציין כתובת סניף ביטוח לאומי)										
				מקור אחר (פרט)										
הצהרת המבוטח:														
אני הח"מ (המבוטח) _____ מצהיר בזה כי כל האמור לעיל הוא נכון, וכי לא העלמתי מן החברה דבר הקשור עם התביעה הנוכחית.														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%; border: none;">_____</td> <td style="width: 20%; border: none;">_____</td> <td style="width: 20%; border: none;">_____</td> <td style="width: 20%; border: none;">_____</td> <td style="width: 20%; border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">חתימה</td> <td style="border: none; text-align: center;">מספר זהות</td> <td style="border: none; text-align: center;">שם משפחה ופרטי</td> <td style="border: none; text-align: center;">תאריך</td> <td style="border: none; text-align: center;">חתימה</td> </tr> </table>					_____	_____	_____	_____	_____	חתימה	מספר זהות	שם משפחה ופרטי	תאריך	חתימה
_____	_____	_____	_____	_____										
חתימה	מספר זהות	שם משפחה ופרטי	תאריך	חתימה										
פרטי חשבון הבנק:														
נא ציין פרטי חשבון הבנק שלך וכן צרף צילום מהמחאה אישית או אישור ניהול חשבון בנק.														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%; border: none;">_____</td> <td style="width: 20%; border: none;">_____</td> <td style="width: 20%; border: none;">_____</td> <td style="width: 20%; border: none;">_____</td> <td style="width: 20%; border: none;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">שם הבנק</td> <td style="border: none; text-align: center;">מס' הבנק</td> <td style="border: none; text-align: center;">כתובת סניף הבנק</td> <td style="border: none; text-align: center;">מספר חשבון</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>					_____	_____	_____	_____	_____	שם הבנק	מס' הבנק	כתובת סניף הבנק	מספר חשבון	
_____	_____	_____	_____	_____										
שם הבנק	מס' הבנק	כתובת סניף הבנק	מספר חשבון											

חלק ב' - למילוי ע"י הרופא המקצועי המטפל

פרטים על מצבו הרפואי של המבוטח:		1.
א. ממתי נמצא המבוטח בטיפולך: _____		
ב. האבחנות הרפואיות של המחלה או הפגיעה: _____		
ג. האם בוצעו בדיקות רפואיות (כולל בדיקות הדמיה)? נא פרט הבדיקות שבוצעו ותוצאותיהן _____ _____		
ג. מועד התחלת המחלה/הפגיעה ה. האם אפשר לייחס את המצב הבריאות הנוכחי לאיזה מחלה או פגיעת גוף קודמת (ציין פרטים) _____ _____		2.
פרטים על כושר עבודתו של המבוטח: א. באיזה תאריך נאלץ המבוטח להפסיק את עבודתו? ב. באיזה תאריך חזר, או יהיה מסוגל לחזור המבוטח לעבודה? ג. אם המבוטח אינו מסוגל לחזור לעבודתו הקודמת ציין לאיזה סוג עבודה מסוגל לחזור, ומתי? ד. ציין פרטים נוספים בקשר לאבדן כושר עבודה, אם ישנם.		
הערות		
_____ _____ _____ _____		3.

טופס ויתור על סודיות רפואית / כללית

חלק א' אני הח"מ (במקרה של קטין ירשמו פרטיו):			
שם מלא:	ת.ז.:	כתובת:	שם האב:
<p>נותן בזה רשות לכל עובד מוסד רפואי ו/או מוסד רפואי, בתי חולים לרבות קופות-חולים ו/או מכון מור ו/או המכון הרפואי לבטיחות בדרכים ו/או האגודה לבריאות הציבור ו/או לעובדיהם, ו/או מכונים רפואיים ו/או מעבדות רפואיות ו/או רופאיהם ו/או מי מטעמם ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או צבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון- (על שלוחותיו השונות, ועדות רפואיות ו/או קרן מבטחים ו/או השתלשלות פרופיל ו/או משטרת ישראל ו/או לרשויות מקומיות ו/או למשרד החינוך מדור כ"א וגזברות ו/או לשירות בתי הסוהר ו/או למשרד הפנים ו/או לשירות התעסוקה ו/או למנהל האוכלוסין תעודת בירור פרטים על נוסע -כניסות ויציאות מהארץ ו/או למשרד ו/או לשרות הפסיכולוגי-חינוכי ו/או למשרד הבריאות והחינוך ו/או למכון גנטי ו/או למכון פוריות ו/או למכון מור ו/או בי"ח גהה ו/או למרכז לבריאות הנפש ו/או למרפאות לבריאות הנפש ו/או בתי חולים לבריאות הנפש ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי (להלן: "נותני השירותים") למסור להכשרה חברה לביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה (להלן: "המבקשת") את כל הפרטים והמסמכים המצויים בידי נותני השירותים שפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שתדרוש המבקשת לרבות על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי הסיעודי ו/או השיקומי ו/או לעניין הישגיי בלימודים ו/או מצבי הפסיכיאטרי ו/או הפסיכולוגי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת לרבות HIV ו/או כרטיס טיפת חלב ולרבות טיפולים, בדיקות ואבחנות ולרבות מידע ותיעוד על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי לרבות מידע במחלקת רציפות ביטוח. כמו כן אני נותן רשות לכל אחת מחברות הביטוח על עובדיהם ו/או קרנות הפנסיה וכן ל"הפול"-המאגר לביטוחי רכב חובה בע"מ- ו/או לחברות ביטוח אחרות על עובדיהם ו/או קרנות פנסיה ו/או לכל מוסד או גוף או עובד שטיפל בי אישית ו/או טיפל בחומר הנוגע למצבי הבריאותי ו/או מצוי בידי חומר כזה שהועבר על-ידי צד ג' כלשהו למסור להכשרה חברה לביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה כל מידע, חוות דעת, תיעוד רפואי וכן כל מידע ומסמכים המתייחסים לתאונות קודמות או מאחרות שעברתי ו/או לביטוחים ו/או לתביעות מכל סוג אודותיי, לרבות רשימת הרופאים אצלם ביקרתי, מצב התביעה, סכום הסילוק ומועדו. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני, את יורשיי, את מוטבי, את באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.</p> <p>אני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשת ולא תהא לי כל טענה או תביעה מכל סוג שהוא בקשר למסירת מידע זה, כלפי המוסדות ו/או למי מהרופאים ו/או למי מעובדיהם ו/או נותני השירותים שלהם ולא תהיה לי כל תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.</p> <p>בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981 והיא 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 שפורטו לעיל.</p>			

חלק ב'			
שם קופ"ח:	סניף:	קופ"ח קודמת:	מס' אישי בצה"ל
שמות רופאים, מכונים ומעבדות:			
.1		.2	
.3		.4	
.5			
חתימת המבוטח:			
תאריך: _____		שם מלא: _____	
חתימת המבוטח: _____			
(במקרה של קטין/חסוי יצינו את שמם ומס' ת.ז. ויחתמו שני ההורים/כל האפוטרופוסים עפ"י דין ובמידה ויש צו מינוי אפוטרופוס יש לצרפו)			
שם האב/אפוטרופוס:	ת.ז.:	תאריך:	חתימה: _____
שם האם/אפוטרופוס:	ת.ז.:	תאריך:	חתימה: _____
חתימת עד מהימן (סוכן ביטוח, רופא, עו"ד כולל חותמת ומס' רשיון. לסוכן ביטוח יש לצרף צילום רשיון סוכן)			
עד לחתימה (שם מלא):	ת.ז.:	תאריך:	
חתימה (+ חותמת עם מס' רשיון):			

עמוד 6 מתוך 11

מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור ביטוח חיים ובריאות - בהכשרה חברה לביטוח בע"מ (להלן "הכשרה")

(בהתאם לחוזר גופים מוסדיים 5-9-2011)

להלן מערכת הכללים לבירור וליישוב תביעות ביטוח חיים. אנו נפעל בהתאם לחוזר זה ביישוב התביעות יברר ויישב תביעות ויטפל בפניות ציבור בתום לב, בענייניות, ביסודיות, ביעילות, במקצועיות, בשקיפות ובהוגנות.

מערכת הכללים לא תחול על תביעה המתנהלת בבית משפט.

1. הגדרות

"תביעה" דרישה מגוף מוסדי למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח או לפי תקנון קרן פנסיה או - לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור;

"תובע" מי שהציג תביעה לגוף מוסדי, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק - שנגרם לאחר ובא בתביעה כלפי הגוף המוסדי להיפרע את הטבת הנזק כאמור.

"ממומחה" בעל מקצוע שהכשרה חברה לביטוח נעזרת בו לבירור החבות בתביעה, באמצעות חוות - דעת.

"יום/ימים" ימי עסקים שאינם כוללים ימי שישי, ימי שבת, ערבי חג, חגי ומועדי ישראל

2. כללים לבירור וליישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור

א. מסמכים ומידע בבירור תביעה

(1) פנה אדם בקשר להגשת תביעה לגוף מוסדי או למי מטעמו, ימסור לו הגוף המוסדי בהקדם האפשרי ממועד הפניה לגוף המוסדי או למי מטעמו, את המסמכים המפורטים להלן, הרלבנטיים לסוג התביעה:

א. מערכת הכללים של הגוף המוסדי;

ב. מסמך שבו יפורט הליך בירור ויישוב התביעה;

ג. הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע;

ד. פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה;

ה. טופס הגשת תביעה, ככל שישנו, והנחיות לגבי מילוי;

ו. הודעה על תקופת ההתיישנות.

(2) המסמכים המפורטים יפורסמו באתר האינטרנט.

(3) הכשרה תמסור לתובע, בהקדם האפשרי מהמועד שבו נתקבל מידע או מסמך בקשר לתביעה אצל הכשרה או מי מטעמה, הודעה בכתב. בהודעה יצוין המסמך שנתקבל, מועד קבלתו, ויפורטו בה המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידי התובע. מצאה הכשרה כי דרוש לה מהתובע מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור תביעה, ידרוש מסמכים אלו לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום שהתברר לו הצורך בהם. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

ב. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

על הכשרה למסור לתובע, בתוך שלושים ימים מהיום שהיו בידיה כל המידע והמסמכים שהיא דרשה מהתובע לשם בירור התביעה או עם תשלום התביעה, הודעה לגבי מצב התביעה לפי העניין הודעת תשלום תביעה, הודעת המשך טיפול ובירור התביעה, הודעת פשרה או הודעת דחייה מנומקת. דרשה הכשרה כי תביעה תוגש בכתב, באמצעות טופס הגשת תביעה, תחל להימנות התקופה לא לפני שנתקבל הטופס בידי הכשרה. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

ג. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי

(1) החליטה הכשרה על תשלום תביעה תמסור לתובע ממועד התשלום הודעה בכתב שתכלול, - בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים או שתכלול הפנייה למסמכים בעניינים כאמור, שיצורפו להודעה (חוות דעת מומחה):

א. לגבי תשלום חד פעמי עילת התשלום; פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב; סכום - המס שנוכה במקור, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונוכה, הפניה לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה; פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהכשרה בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי הפוליסה, או הדין קוזזו מהתשלום; סכום ההשתתפות העצמית; פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים להכשרה מאת התובע; פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שניים במחלוקת אם שולמו כאלה; סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה; הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה; הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית; סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור; המועד שבו היו בידי הכשרה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.

ב. לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט, במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בפסקה (א) סכום התשלום הראשון; מנגנון עדכון התשלומים; המועד הראשון שבשלו זכאי - התובע לתשלום; משך התקופה המירבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות הפוליסה, או הדין; משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות; הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים; מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

(2) החליטה הכשרה על תשלום התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו ימסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב שבה שני חלקים - כמפורט להלן: החלק הראשון בחלק זה יפורט מרכיביו של התשלום שבו הכירה הכשרה, ויחולו לגביו - ההוראות הקבועות בהתאם למפורט לעיל. החלק השני בחלק זה יפורט הנימוקים העומדים בבסיס החלטת של הכשרה לדחות חלק - מהתביעה, כולל אסמכתאות בהתאם לתנאי הביטוח, או החוק ככל שהדחייה נסמכת עליהם. בכל מקרה בו מדובר על תביעה שנדונה בבית משפט, יחולו הוראות סעיף זה בשינויים המחויבים לפי נסיבות העניין.

ד. הודעת פשרה

- (1) הכשרה תציע לתובע הצעת פשרה סבירה למועד ההצעה.
- (2) הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה תמסור הכשרה לתובע הצעת פשרה - בכתב ותיתן לו זמן סביר לעיין בתנאיה.
- (3) בהודעת הפשרה יפורטו מקרה הביטוח, הנימוקים שביסוד הפשרה, מרכיבי התשלום שאינם שניים במחלוקת ככל שישנם, הסכום שנקבע בפשרה, הסכום לתשלום והפער בין הסכום שנקבע בפשרה ובין הסכום לתשלום, ככל שקיים פער כאמור.
- (4) כל עוד לא אישר התובע את הודעת הפשרה היא לא תחייב את הצדדים. הוראות סעיף זה לא יחולו במקרה שבו התובע מיוצג על ידי עורך דין וכן במקרה שבו נדונה תביעה בבית משפט. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

ה. הודעת דחייה

החליטה הכשרה על דחיית תביעה תמסור לתובע הודעה בכתב. - נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי הפוליסה, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחת התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

ו. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

- (1) סברה הכשרה כי דרוש לה זמן נוסף לשם בירור התביעה תמסור לתובע הודעה בכתב שבה - יפורטו הסיבות בגינן נדרש לה זמן נוסף לבירור התביעה.
 - (2) על הכשרה לציין בהודעת המשך בירור כל מידע או מסמך נוסף הנדרש מהתובע לשם בירור התביעה.
 - (3) הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל תשעים ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת פשרה, לפי העניין. אם בהודעת המשך הבירור הקודמת ועל פי תנאי הפוליסה.
 - (4) הכשרה פטורה מחובת משלוח הודעות המשך בירור נוספות אם פנה התובע לערכאות משפטיות או אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע ציין הכשרה כי לא ימסרו לו הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

ז. הודעה בדבר התיישנות תביעה

- (1) הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה תכלול - פסקה אשר בה תצוין בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי ככלל, הגשת התביעה להכשרה, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
- (2) כל הודעה הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקת התיישנות, את מועד קרות מקרה הביטוח וכן יצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות מקרה הביטוח.
- (3) לא כללה הכשרה פסקת התיישנות בהודעה לפי פסקה (2) שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות יראוה כמי שהסכימה שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה לתת הודעה ובה פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמת הכשרה בפסקה זו, תחול רק לגבי ההפרה הראשונה של הכשרה.
- (4) לא כללה הכשרה פסקת התיישנות בהודעה לפי פסקה (2) שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות יראוה כמי שהסכימה שתקופת הזמן שבין מועד שליחת - ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין המועד שבו שלחה הודעה שבה כללה פסקת התיישנות ואת מועד ההתיישנות, לא תובא במניין תקופת התיישנות. הסכמת הכשרה בפסקה זו, תחול רק לגבי ההפרה הראשונה של הכשרה במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות.

ח. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:

- (1) להשיג על ההחלטה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בפוליסה, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
- (2) להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של הכשרה, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
- (3) להשיג על החלטת הגוף המוסדי בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

ט. בדיקה מחודשת של זכאות

- (1) הכשרה רשאית לבחון מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, ובלבד שהיא תפעל על פי כללים סבירים שקבעה בעניין זה.
- (2) הכללים לבדיקה מחודשת בדבר זכאות התובע לקבלת תשלומים עיתיים יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי וכן יפורטו באתר האינטרנט שלה.
- (3) התובע לא ישא בעלויות בדיקה כאמור לעיל אם תידרשנה.
- (4) הכשרה לא תקטין ולא תפסיק תשלומים עיתיים בעקבות בדיקה מחודשת של זכאות, אלא בהתאם לכללים שנקבעו לכך בפוליסה ולאחר שהודיעה לתובע כי בכוונתה להקטין או להפסיק את התשלומים. לא נקבעו כללים כאמור, תמסור הכשרה לתובע הודעת שינוי לפחות שלושים ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר משישים ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים. למען הסר ספק, אין באמור בפסקה זו כדי לגרוע מזכותה של הכשרה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם המועד האמור.
- (5) הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטת הכשרה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחוייבים.

י. בירור תביעה בעזרת מומחה

- (1) במקרה והכשרה נעזרת לשם בירור תביעה במומחה הפוגש בתובע, יודיע על כך לתובע מראש, יסביר לתובע את תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה, ויודיע לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת המומחה.

(2) המומחה כאמור בפסקה (1), למעט עובד של הכשרה שעיקר עיסוקו יישוב תביעות, לא ידחה תביעה במלואה או בחלקה ולא יציע פשרה אלא ייתן חוות דעתו בהתאם לממצאי הבדיקה והמסמכים שיעמדו בפניו.

(3) הוראות פסקה (1) לא תחול על הכשרה כאשר תיעזר בחוקר במסגרת חקירה סמויה.

ז. חוות דעת מומחה

(1) חוות דעת של מומחה שעליה מסתמך הכשרה לצורך יישוב התביעה, תיערך באופן מקצועי, תהיה מנומקת, ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של המומחה, ואת רשימת כל המסמכים אשר המומחה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.

(2) חוות דעת של מומחה, לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח.

(3) נסמכת הכשרה על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תמסור הכשרה את חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה לגבי החלטה לתביעה. לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע להכשרה או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. ההודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו.

(4) הייתה חוות הדעת של המומחה חסויה על פי דין, תמסור הכשרה הודעה בכתב לתובע שבה תסביר מדוע היא סבורה כי חוות הדעת חסויה.

(5) היועצות פנימית שלא עולה כדי חוות דעת, תתועד בתיק התביעה.

ח. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

הכשרה תשיב בכתב לכל פניה בכתב של מבוטח או תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר הכשרה, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר משלושים ימים ממועד קבלת הפניה.

3. תחולה

א. הוראות אלו לביטוח חיים ובריאות לגבי סיכוני אבדן כושר עבודה וריסק מוות בלבד; ביטוח - מפני תאונות אישיות; ביטוח מפני מחלות ואשפוז, תאונות, מחלות ואשפוז בנסיעות לחוץ לארץ.

ב. תביעה תתברר לפי מערכת הכללים אשר תהיה תקפה במועד שבו הוגשה התביעה.

4. תחילה

א. תחילתן של הוראות ביום 1 ביוני 2011.

טבלת המועדים והתקופות ליישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור בהכשרה חברה לביטוח בע"מ

המועד או התקופה הקבועים בחוזר	הפעולה
בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה	הכשרה תעביר לתובע דרישה מידע ומסמכים נוספים לברור חבות התביעה
תוך 30 ימים ממועד כל המסמכים הנדרשים מהתובע.	הכשרה תמסור הודעה בדבר מהלך ברור התביעה ותוצאותיו
כל 90 ימים	הכשרה תמסור הודעת המשך ברור תביעה
בין 60-30 ימים	הכשרה תמסור הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם
תוך 14 ימי עסקים	הכשרה תעביר העתק מפסק דין או הסכם
תוך 14 ימי עסקים	הכשרה תמסור מידע בדבר קיומה של פוליסה
תוך 30 ימים	הכשרה תענה בכתב לפניית ציבור
תוך 14 ימי עסקים	הכשרה תמסור העתקים מפוליסה
תוך 21 ימי עסקים	הכשרה תמסור העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע

עמוד 10 מתוך 11

כללים לבדיקה מחודשת של זכאות

1. תביעה שאושרה לתקופה של עד 3 חודשים (כולל)

- א. אישורה של תביעה עיתית לתקופות קצובות נוספות מעבר לתקופה שאושרה, מצריך בתום התקופה, שאושרה לתשלום, בחינה מחודשת של מצבו של המבוטח מבחינה רפואית ותפקודית.
- ב. בעת הבחינה מחודשת של החבות ואופן ביצועה יובאו בחשבון, בין היתר, מצבו הרפואי של המבוטח, גילו, המידע שמסר לחברה ותנאי הפוליסה.
- ג. בחינת הזכאות מחדש יכול שתעשה, בין היתר, בהתאם למצבו של המבוטח וגילו בדרך של בדיקת מסמכים רפואיים עדכניים אודות מצבו הרפואי או התפקודי של המבוטח, או באמצעות בדיקת המבוטח ע"י גורמים רפואיים מקצועיים רלוונטיים מטעם הכשרה.
- ד. ככל שתסבור לקראת תום התקופה לגביה אושרה תביעתך, כי בהתחשב במצבך הרפואי והתפקודי יש, בהתאם לתנאי הפוליסה שברשותך, מקום לאישורה של התביעה לתקופות נוספות, יהיה עליך להעביר להכשרה לקראת תום התקופה לגביה אושרה תביעתך מידע רפואי עדכני ומפורט אודות מצבך באותה עת.
- ה. הכשרה תכרר את חבותה בהתאם למידע הרפואי שיועבר לה ובמידת הצורך בדרך של בדיקתך ע"י גורם רפואי מקצועי מטעם החברה.

6. תביעה שאושרה לתקופה העולה על 3 חודשים

- א. אישורה של תביעה עיתית לתקופות קצובות נוספות מעבר לתקופה שאושרה, מצריך בתום התקופה, שאושרה לתשלום, בחינה מחודשת של מצבו של המבוטח מבחינה רפואית ותפקודית.
- ב. בעת הבחינה מחודשת של החבות ואופן ביצועה יובאו בחשבון, בין היתר, מצבו הרפואי של המבוטח, גילו, המידע שמסר לחברה ותנאי הפוליסה.
- ג. בחינת הזכאות מחדש יכול שתעשה, בין היתר, בהתאם למצבו של המבוטח וגילו בדרך של בדיקת מסמכים רפואיים עדכניים אודות מצבו הרפואי או התפקודי של המבוטח, או באמצעות בדיקת המבוטח ע"י גורמים רפואיים מקצועיים רלוונטיים מטעם הכשרה.
- ד. לקראת תום תקופת הזכאות תפנה אליך הכשרה לצורך עריכתה של בדיקת זכאות מחודשת. במסגרת פנייה זו ייתכן שתידרש להעביר להכשרה מסמכים רפואיים עדכניים או לתאם בדיקה להערכת מצבך התפקודי וברפואי העדכני, במסגרת המועדים שיצינו בפניה.
- ה. אי העברת המסמכים במועד שתבקש להעבירם ו/או חוסר שיתוף פעולה בקשר עם קיומה של בדיקה על ידי גורם מקצועי מתאים שנקבע לכך על ידי הכשרה במועד, עלולים להביא להפסקת תשלום תגמולי הביטוח או לעיכוב בתשלום.
- ו. הכשרה שומרת לעצמה הזכות לקיים בדיקה מחודשת של זכאות במידת הצורך, גם במקרים בהם אושרה זכאותו של מבוטח לתקופה קצובה מראש ובמהלך התקופה התקבל בהכשרה מידע השונה מזה שמסר המבוטח ו/או היה ידוע בהכשרה ועולה ממנו כי יתכן והמבוטח חדל מלהיות זכאי לתגמולי ביטוח.