

## מערכת כללים לבירור ויישוב תביעות אובדן כושר עבודה

### בהכשרה חברה לביטוח בע"מ

(בהתאם לחוזר גופים מוסדיים 2020-1-22)

הכשרה חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה" או "חברת הביטוח") או כל הפועל מטעמה, יבררו ויישבו תביעת אובדן כושר עבודה, לרבות עריכת חוות דעת וחקירה, בתום לב, בענייניות, ביסודיות, במקצועיות, בשקיפות, בהוגנות ובאופן שיביא ליישוב הגון ומהיר של התביעה ויצמצם, ככל הניתן, את הטרחה של המבוטח, והכל לפי מערכת כללים ליישוב תביעות אובדן כושר עבודה (להלן: "מערכת הכללים") המפורטת להלן.

### **מערכת הכללים לא תחול על תביעה המתנהלת בבית משפט.**

**תחילתה של מערכת כללים זו ביום 1/9/21 ותחולתה על תביעות אובדן כושר עבודה שהתקבלו לראשונה לאחר מועד זה.**

### הגדרות

1. "תביעה" - דרישה מהחברה למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח אובדן כושר עבודה.
2. "יכולת תעסוקתית" - יכולתו של המבוטח לעסוק בעיסוקו או בעיסוק סביר אחר המתאים להשכלתו, להכשרתו ולניסיונו, או יכולתו של מבוטח לעסוק בעיסוק כמוגדר בהגדרת מקרה הביטוח בפוליסה שברשות המבוטח, אם נקבעה בפוליסה הגדרה אחרת מהאמור.
3. **יום עסקים**: כל יום למעט יום שבת, יום שישי, ימי שבתון, ערב ראש השנה, שני ימי ראש השנה, ערב יום הכיפורים, יום הכיפורים, ערב חג ראשון של סוכות, חג ראשון של סוכות, ערב שמיני עצרת, שמיני עצרת, פורים, ערב ראשון של פסח, ראשון של פסח, ערב שביעי של פסח, שביעי של פסח, יום העצמאות, ערב חג השבועות, חג השבועות, ותשעה באב.
4. "נציג שירות" – נציג בעל התמחות למתן שירות בתביעות אובדן כושר עבודה.
5. "רופא החברה" – רופא מומחה הנותן שירותי ייעוץ והינו עובד חברת הביטוח או פועל מטעמה במסגרת הסכם התקשרות בינו לבין החברה שאינו לפי הוראות חוזר זה, ולמעט תאגיד המעניק שירותי ייעוץ רפואי באמצעות רופאים מומחים.
6. "רופא מומחה" – בעל רישיון לעסוק ברפואה, לפי פקודת הרופאים (נוסח חדש) התשל"ז-1976, אשר הינו בעל תואר מומחה לפי תקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973.
7. "שירותי ייעוץ רפואי" – עריכת חוות דעת רפואיות בתחום המומחיות של הרופא הנדרש לצורך יישוב תביעות אובדן כושר עבודה.

### קבלת תביעה לתגמולי ביטוח

8. פנה המבוטח בקשר להגשת תביעה לחברה או לסוכן ביטוח מטעמה, החברה תמסור לו בתוך שני ימי עסקים מהמועד שבו התקבלה הפניה, את המסמכים המפורטים **בנספח א'** למערכת הכללים.
9. החברה תפרט בפני המבוטח את פוליסת אובדן כושר עבודה שבהן הוא מבוטח אצלה ושבאפשרותו להגיש תביעה במסגרתן, ותפנה אותו לאתר האינטרנט המרכזי לאיתור מוצרי הביטוח ('הר הביטוח'), לרבות שליחת קישור באמצעות מסרון.
10. לשם בירור תביעת המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח בגין אובדן כושר עבודה רשאית החברה לדרוש את המסמכים המפורטים **בנספח ב'** למערכת הכללים.
11. אי קבלת המסמכים המנויים בנספח ב' 1-3, היינו - טופס תביעה לקבלת תגמולי ביטוח; אישורים רפואיים המעידים על מצבו הרפואי הנמצאים ברשותו של המבוטח; טופס ויתור על סודיות רפואית – עלולה להוביל לעיכוב או להפסקת בירור התביעה.
12. קיבלה החברה מסמך בקשר לתביעה מהמבוטח, תמסור למבוטח בשיחה טלפונית על ידי נציג שירות בתוך 3 ימי עסקים ממועד קבלת המסמך את פרטי ההתקשרות עם החברה (מספר טלפון וכתובת דוא"ל). במסגרת השיחה יודיע נציג השירות למבוטח אם המסמכים הנדרשים התקבלו במלואם ובאופן תקין ואת מועד קבלתם (להלן – "הודעת קבלת המסמכים"), וככל שלא התקבלו במלואם או שאינם תקינים יפרט נציג השירות את המסמכים החסרים בתביעת המבוטח (להלן – "הודעת השלמת מסמכים"). הודעות כאמור ישלחו גם באמצעי דיגיטלי ובדואר.

על אף האמור, התקבלו המסמכים במלואם, רשאית החברה לעדכן את המבוטח באמצעי דיגיטלי ובדואר בלבד.

## בירור התביעה לתגמולי ביטוח

13. לא יאוחר מ-3 ימי עסקים ממועד הודעת קבלת המסמכים, תפנה החברה לגורמים הרלוונטיים, לקבלת כל המידע הנדרש לה לצורך קביעת יכולתו התעסוקתית של המבוטח והכרעה בתביעה, לרבות הזמנת חקירה ואיסוף חומר רפואי.
14. חוות הדעת הרפואית של רופא החברה באשר ליכולתו התעסוקתית של המבוטח תיערך באופן מקצועי, תהיה מפורטת ומנומקת, תכלול התייחסות לפרמטרים הנדרשים לפי כל דין (לרבות חוזרי המפקח) ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של הרופא, וכן תכלול את רשימת כל המסמכים אשר רופא החברה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.
15. חוות הדעת לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח.
16. חוות דעת הרפואית שביצע רופא החברה תהיה חוות הדעת הרפואית הקובעת לצורך יישוב תביעת ביטוח אובדן כושר עבודה שהגיש המבוטח.
17. לא יאוחר מ-20 ימי עסקים ממועד הודעת קבלת המסמכים, תודיע החברה למבוטח בכתב האם אושרה תביעתו או נדחתה (להלן – "הכרעה בתביעה") או האם נדרשת התייצבותו בפני רופאי החברה לבדיקה רפואית לצורך המשך בירור התביעה.
18. במסגרת ההכרעה תצרף החברה להודעה את חוות הדעת, ככל שישנה, ואת המסמכים הנלווים לה.
19. איסוף חומר רפואי מתיקו של המבוטח וביצוע חקירה – במסגרת בירור החבות, החברה רשאית לאסוף חומר רפואי מתיקו של המבוטח וכן לעשות שימוש בחקירה, ובלבד שתפעל בעניינים אלו בהתאם לכללים שנקבעו על-ידה מראש ובהתאם לתנאים ולמגבלות הקבועים בדין, לרבות בחוזרי המפקח.

## התייצבות לבדיקה רפואית בפני רופא החברה

20. לא יאוחר מ-3 ימי עסקים מהמועד שבו הודיעה החברה כי נדרשת התייצבות המבוטח לבדיקה רפואית בפני רופא החברה, יתואם עימו מועד להתייצבות בפני רופא החברה ויפורטו דרישות רופא החברה לקראת התייצבות המבוטח בפניו, ככל שיהיו, לרבות המצאת בדיקות, מבדקים ומבחנים. כמו כן, החברה תסביר למבוטח על זכותו למלווה מטעמו בהתאם להוראות חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.
21. מועד התייצבות המבוטח בפני רופא החברה ייקבע לכל היותר בתוך 10 ימי עסקים ממועד ההודעה דלעיל או ממועד קבלת כלל המסמכים שדרש רופא החברה, אלא אם ביקש המבוטח לדחות את מועד ההתייצבות, ואז תפעל החברה בתום לב לקביעת מועד חלופי אחר בהקדם.
22. רופא החברה יסביר לתובע את תפקידו בקשר לבירור התביעה.
23. רופא החברה יתעד במסגרת חוות הדעת הרפואית גם את מהלך הבדיקה הרפואית שערך למבוטח.
24. סבר רופא החברה כי דרוש מידע נוסף מהמבוטח לצורך קבלת ההחלטה באשר ליכולתו התעסוקתית של המבוטח, רשאי יהיה לפנות למבוטח בבקשה לקבלת מידע נוסף.
25. לא יאוחר מ-3 ימי עסקים ממועד התייצבות המבוטח לבדיקה בפני רופא החברה או בתוך 7 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת רופא החברה, לפי העניין, תודיע החברה למבוטח על הכרעתה בתביעה.

## הודעת תשלום

26. החליטה החברה על אישור התביעה ותשלום תגמולי ביטוח, תמסור למבוטח במועד התשלום הודעה בכתב (להלן – הודעת תשלום) שתכלול את המידע המפורט בנספח ג' למערכת הכללים.
27. החברה תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח עד ליום ה-9 של כל חודש, בשל החודש הקודם; על אף האמור, החברה תעביר למבוטח את התשלום הראשון לאחר אישור התביעה בתוך חמישה עשר יום ממועד הודעה למבוטח על אישור התביעה או ממועד תום תקופת ההמתנה, המאוחר מבניהם.

28. תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח באמצעות העברה בנקאית; על אף האמור, תאפשר החברה למבוטח לבחור אמצעי תשלום אחר, מבין האמצעים הקיימים בחברה לתשלום תביעות אובדן כושר עבודה, באמצעותו ישולמו תגמולי הביטוח.

### הודעת תשלום חלקי

29. החליטה החברה על תשלום התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - תמסור למבוטח במועד התשלום הודעה בכתב (להלן - **הודעת תשלום חלקי**) הכוללת את המידע המפורט **בנספח ד'** למערכת הכללים.

30. לעניין מועד התשלום ולעניין דרך התשלום – יחול האמור לעיל לגבי הודעת תשלום.

### הודעת פשרה

31. החברה לא תציע למבוטח הצעת פשרה בלתי סבירה למועד ההצעה.

32. הסכימו הצדדים על כוונה להגיע להסדר פשרה - תמסור החברה למבוטח הצעת פשרה בכתב הכוללת את המידע המפורט **בנספח ה'** למערכת הכללים (להלן - **הודעת פשרה**), לא יאוחר מ- 20 ימי עסקים ממועד הודעת קבלת המסמכים או ממועד הגשת הערעור, כמפורט להלן, לפי העניין, ותיתן לו זמן סביר לעיין בתנאיה.

33. כל עוד לא אישר המבוטח את הודעת הפשרה בכתב, היא לא תחייב את הצדדים.

34. אישר המבוטח את הודעת הפשרה, תפעל החברה לתשלום תגמולי הביטוח בהתאם לאמור בסעיף 27 לעיל, בשינויים המחויבים.

### הודעת דחייה

35. החליטה החברה לדחות את תביעת המבוטח, תמסור למבוטח הודעה בכתב (להלן - **הודעת דחייה**) ותנמק את החלטתה. הודעת הדחיה תכלול את הפרטים והמידע המצוינים **בנספח ו'** למערכת הכללים, ובכלל זה המידע הנדרש במקרים שבהם הדחיה נסמכת על אי-גילוי ו/או על יכולת המבוטח לעסוק בעיסוק סביר אחר.

36. דחתה החברה את התביעה, תציין בהודעתה האם הדחיה נעשתה מטעמים רפואיים או מטעמים שאינם רפואיים.

37. החברה לא תדחה את המבוטח בשל עיסוק סביר נדיר או שאינו קיים, כך שלא קיים סיכוי סביר למבוטח למצוא עבודה במסגרתו.

38. החברה לא תציע למבוטח עיסוק סביר אחר של ניהול, הדרכה או פיקוח באותו תחום בו עסק המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח, אלא אם קיימת אינדיקציה כי המבוטח עסק בניהול, הדרכה או פיקוח באופן משמעותי גם לפני קרות מקרה הביטוח.

### ערעור לוועדה רפואית

39. דחתה החברה את התביעה בהתבסס על חוות הדעת הרפואית ולא מטעמים שאינם רפואיים, וחלק המבוטח על חוות הדעת, יהא רשאי להגיש ערעור על כך לוועדה הרפואית, בתוך 90 ימי עסקים ממועד הכרעת החברה בתביעה, באמצעות טופס ערעור ייעודי הנמצא באתר החברה.

**"ועדה רפואית"** - ועדה בת שני רופאים שנבחרו על ידי חברת הביטוח באופן אקראי מתוך רשימת ספקי שירותי ייעוץ רפואי, ושאינה כוללת את הרופא המומחה שנתן את חוות הדעת נשוא הערעור; ביקש המבוטח למנות רופא מטעמו, ועדה שתמנה שלושה רופאים שאחד מהם ימונה מטעם המבוטח;

40. החברה תעביר לוועדה הרפואית את חוות הדעת הרפואית ואת כלל המידע הרפואי שיש בידה, בהקדם האפשרי מהמועד שבו הגיש המבוטח ערעור, למעט תוצאות חקירה ומידע אודות המבוטח שיש בהן כדי לחוות דעה של החברה, או מי מטעמה, בנוגע ליכולתו התעסוקתית של המבוטח.

41. החברה תודיע למבוטח בתוך 3 ימי עסקים ממועד הגשת הערעור על מועד התכנסות הוועדה הרפואית ועל זכאותו להתייצב בפניה ולמנות רופא מטעמו, שהחברה תישא בעלויות העסקתו, ותפרט את דרישות הוועדה הרפואית לקראת התכנסות הוועדה, ככל שיהיו, לרבות בדיקות, מבדקים ומבחנים.

42. מועד התכנסות הוועדה הרפואית ייקבע לכל היותר בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הערעור או ממועד קבלת כלל המסמכים שדרשה הוועדה, אלא אם ביקש המבוטח לדחות את מועד ההתכנסות, ואז ייקבע על ידי נציג השירות בתום לב מועד חלופי אחר בהקדם.
43. הוועדה הרפואית תתעד את עיקרי הדיון שנערך בוועדה, לרבות עובדות שנלקחו בחשבון במסגרת קבלת ההחלטה, ופירוט העמדות השונות שהוצגו בוועדה. לתיעוד תצורף רשימת המסמכים שהוצגו לוועדה.
44. סברה הוועדה הרפואית כי דרושה בדיקה רפואית או מידע נוסף מהמבוטח לצורך קבלת ההחלטה באשר ליכולתו התעסוקתית של המבוטח, רשאית הוועדה הרפואית לערוך בדיקה למבוטח, ובלבד שמהלך הבדיקה יצוין ויתועד במסגרת החלטתה, או לפנות למבוטח בבקשה לקבלת מידע נוסף.
45. החברה תודיע למבוטח בתוך 5 ימי עסקים ממועד התכנסות הוועדה הרפואית על החלטת הוועדה הרפואית והכרעת החברה בתביעה או בתוך 7 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית, לפי העניין, בצירוף ההחלטה והתיעוד. החלטת הוועדה הרפואית תהיה מפורטת ומנומקת.
46. החברה תישא בעלויות העסקת הרופא מטעם המבוטח בסכום שיקבע על ידה ושלא יפחת מתקרת העלות המשולמת לרופא בוועדה הרפואית או עלות העסקת הרופא מטעם המבוטח, הנמוך מבניהם, כמפורט בסעיף 13(ג) לחוזר גופים מוסדיים 2020-1-22.

### ערעור לוועדה רפואית לערעורים

47. חלק המבוטח על קביעת הוועדה הרפואית, יהא רשאי להגיש ערעור על קביעתה לוועדה הרפואית לערעורים, בתוך 90 ימי עסקים ממועד הודעת החברה על החלטת הוועדה הרפואית, באמצעות טופס ערעור ייעודי הנמצא באתר החברה.
- "ועדה רפואית לערעורים" - ועדה רפואית לענייני חברות ביטוח שמרוכזת על ידי חברה פרטית או בית חולים בארץ המספק שירותים של ניהול ועדות רפואיות עליונות;
48. חלקה החברה על קביעת הוועדה הרפואית, תהא רשאית להגיש ערעור על קביעתה לוועדה הרפואית לערעורים, בתוך 5 ימי עסקים ממועד החלטת הוועדה הרפואית.
49. החברה תעביר לוועדה הרפואית לערעורים את כלל המידע הרפואי שיש בידה, בהקדם האפשרי מהמועד שבו הגיש המבוטח ערעור, למעט תוצאות חקירה ומידע אודות המבוטח שיש בהן כדי לחוות דעה של החברה, או מי מטעמה, בנוגע ליכולתו התעסוקתית של המבוטח.
50. החברה תודיע למבוטח בתוך 3 ימי עסקים ממועד הגשת הערעור על מועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים ועל זכאותו להתייצב בפניה, ותפרט את דרישות הוועדה הרפואית לערעורים לקראת התכנסות הוועדה, ככל שיהיו, לרבות בדיקות, מבדקים ומבחנים.
51. מועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים ייקבע לכל היותר בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הערעור או ממועד קבלת כלל המסמכים שדרשה הוועדה, אלא אם ביקש המבוטח לדחות את מועד ההתכנסות, ואז ייקבע על ידי נציג השירות בתום לב מועד חלופי אחר בהקדם.
52. הוועדה הרפואית לערעורים תתעד את עיקרי הדיון שנערך בוועדה, לרבות עובדות שנלקחו בחשבון במסגרת קבלת ההחלטה, ופירוט העמדות השונות שהוצגו בוועדה. לתיעוד תצורף רשימת המסמכים שהוצגו לוועדה.
53. סברה הוועדה הרפואית לערעורים כי דרושה בדיקה רפואית או מידע נוסף מהמבוטח לצורך קבלת ההחלטה באשר ליכולתו התעסוקתית של המבוטח, רשאית הוועדה הרפואית לערעורים לערוך בדיקה למבוטח, ובלבד שמהלך הבדיקה יצוין ויתועד במסגרת החלטתה, או לפנות למבוטח בבקשה לקבלת מידע נוסף.
- החברה תודיע למבוטח בתוך 5 ימי עסקים ממועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים על החלטת הוועדה הרפואית לערעורים והכרעת החברה בתביעה או בתוך 7 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית לערעורים, לפי העניין, בצירוף ההחלטה והתיעוד. החלטת הוועדה הרפואית לערעורים תהיה מפורטת ומנומקת.

### שמירת דינים

54. למען הסר ספק יובהר כי האמור לעיל מהווה רק את תמצית הכללים שלפיהם תנהג החברה במסגרת בירור ויישוב התביעה, וכי החברה מחויבת לעמוד בכל הדרישות הקבועות בדיון, לרבות בחוזר גופים מוסדיים

9-9-2016 "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור", ובחוזר ביטוח חיים 2020-1-22 "יישוב תביעות אובדן כושר עבודה".

55. בכל מקרה של סתירה בין מערכת הכללים לבין הוראות הדין, לרבות הוראות חוזרי המפקח, יגברו הוראות הדין.

## נספחים

### נספח א' – המסמכים שיימסרו למבוטח שפנה בקשר להגשת תביעה

1. מערכת הכללים של החברה ;
2. מסמך בו יפורט הליך הטיפול בתביעה לקבלת תגמולי ביטוח, לרבות התייחסות ללוחות הזמנים לטיפול בתביעה ;
3. מסמך הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מהמבוטח, לרבות פירוט המידע ורשימת המסמכים הנדרשים לטובת הטיפול בתביעה ;
4. טופס תביעה לקבלת תגמולי ביטוח לרבות הנחיות לעניין אופן מילוי הטופס ;
5. הודעה בהבלטה מיוחדת שבה תצוין תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי ככלל, הגשת התביעה לחברת הביטוח, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

### נספח ב' - המסמכים הנדרשים מהמבוטח לצורך בירור התביעה

1. טופס תביעה לקבלת תגמולי ביטוח ;
2. אישורים רפואיים המעידים על מצבו הרפואי הנמצאים ברשותו של המבוטח ;
3. טופס ויתור על סודיות רפואית ;
4. ככל שהמבוטח פנה בתביעה למוסד לביטוח לאומי בקשר לתאונת עבודה, נכות כללית, חופשת לידה ושמירת הריון - העתק החלטת המוסד לביטוח לאומי, ככל שיש החלטה ;
5. למבוטח שכיר - 12 תלושי שכר אחרונים לפני קרות מקרה הביטוח, וככל שהמבוטח חזר לעבוד באופן מלא או חלקי, תלושי שכר מיום חזרתו למעגל העבודה ;
6. למבוטח עצמאי - אישור רואה חשבון על הכנסה שנתית החייבת במס או דו"ח שומה לשנה שקדמה למקרה הביטוח, וכן אישור רואה חשבון על הכנסות המבוטח אחר מקרה הביטוח, ככל שקיימות הכנסות כאמור ;
7. למבוטח שמקבל קצבה מגורמים אחרים - אישור על גובה הקצבה והתקופה שאושרה ;
8. טופס 101 ;
9. העתק המחאה או אישור ניהול חשבון.

### נספח ג' – המידע הנכלל בהודעת תשלום

1. שם המבוטח ;
2. שם הפוליסה ומספרה ;
3. סכום התשלום הראשון, לרבות פירוט אופן חישוב הסכום לתשלום וכן פירוט אופן חישוב סכום המס שנוכה במקור והוראות הדין שלפיה חושב ונוכה ;
4. מנגנון עדכון התשלומים ;

5. המועד הראשון שבשלו זכאי המבוטח לתשלום והמועד הראשון שבו התשלום יבוצע;
6. משך התקופה המרבית שבשלה זכאי המבוטח לתשלומים בכפוף להוראות הפוליסה;
7. משך התקופה עד לתום תקופת הזכאות ותביעת המשך;
8. הכללים להגשת תביעת המשך ומנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים;
9. הכללים לבדיקת זכאות מחודשת במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;
10. פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים למבוטח שלא מהחברה בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי הפוליסה החברה רשאית לקזז אותם מהתשלום;
11. פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לחברה מאת המבוטח;
12. פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שניים במחלוקת אם שולמו כאלה;
13. הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה;
14. הסכום שהתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;
15. סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור;
16. המועד שבו היו בידי החברה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.
17. פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות המבוטח הבאות:
  - 17.1. להגיש ערעור על החלטת רופא החברה והוועדה הרפואית וכן אופן הגשת הערעור והמועדים הרלוונטיים, בהתאם להוראות חוזר זה;
  - 17.2. להגיש השגה על החלטת החברה בתביעה בפני הממונה על פניות ציבור של הגוף המוסדי, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו;
  - 17.3. להגיש השגה בכל שלב על החלטת החברה בתביעה בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון.
18. פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, ובה מצוין כי ככלל, הגשת התביעה לחברת הביטוח, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

#### **נספח ד' – המידע הנכלל בהודעת תשלום חלקי**

1. מרכיביו של התשלום שבו הכירה החברה – בהתאם לרכיבים המפורטים בנספח ג' לעיל (הודעת תשלום).
2. הנימוקים העומדים בבסיס החלטתה של החברה לדחות חלק מהתביעה – בהתאם לרכיבים המפורטים בנספח ו' להלן (הודעת דחיה).
3. הסדרי התשלום לצורך שמירה על הכיסוי הביטוחי.
4. פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות המבוטח הבאות:
  - 4.1. להגיש ערעור על החלטת רופא החברה והוועדה הרפואית וכן אופן הגשת הערעור והמועדים הרלוונטיים, בהתאם להוראות חוזר זה;
  - 4.2. להגיש השגה על החלטת החברה בתביעה בפני הממונה על פניות ציבור של הגוף המוסדי, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו;
  - 4.3. להגיש השגה בכל שלב על החלטת החברה בתביעה בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון.

5. פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, ובה מצוין כי ככלל, הגשת התביעה לחברת הביטוח, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

#### **נספח ה' – המידע הנכלל בהודעת פשרה**

1. שם המבוטח
2. שם הפוליסה ומספרה,
3. מקרה הביטוח,
4. הנימוקים שביסוד הפשרה,
5. מרכיבי התשלום שאינם שנויים במחלוקת, ככל שישנם,
6. הסכום שנקבע בפשרה,
7. הסכום לתשלום והפער בין הסכום שנקבע בפשרה ובין הסכום לתשלום, ככל שקיים פער כאמור.

#### **נספח ו' – המידע והמסמכים הנכללים בהודעת דחיה**

1. שם המבוטח ;
2. שם הפוליסה ומספרה.
3. פירוט העובדות שנלקחו בחשבון במסגרת ההחלטה לדחות את התביעה ואת תנאי הפוליסה, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחת התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.
4. התייחסות לחוות דעת רופא מומחה שהוגשה מטעם המבוטח, ככל שהוגשה, תוך מתן הסבר מפורט מדוע הוחלט שלא לקבל את האמור בה.
5. ככל שהחלטה לדחות את התביעה התבססה על מסמכים כלשהם, לרבות חוות דעת רופא מומחה, רשימת המסמכים עליהן מתבססת החברה לצורך החלטתה.
6. הסדרי התשלום לצורך שמירה על הכיסוי הביטוחי.
7. בדחיית תביעה בטענה לאי גילוי
  - 7.1. המסמכים הרפואיים (יצורפו להודעה) המעידים על הבעיות הרפואיות שמהם סבל המבוטח בטרם הצטרפתו לביטוח אותם לטענת החברה הוא לא גילה.
  - 7.2. פירוט עילת הדחיה (החברה לא תסתפק בציטוט סעיפי החוק הרלוונטיים).
  - 7.3. השאלות המפורשות עליהן ענה המבוטח בכתב וסימון השאלות עליהן הוא השיב לכאורה תשובה שאינה מלאה וכנה.
  - 7.4. הפרת חובת הגילוי בכוונת מרמה - פירוט ונימוק קיומם של התנאים האמורים בסעיף 6(ג) לחוק חוזה ביטוח.
8. דחיית תביעה בשל יכולת המבוטח לעסוק בעיסוק סביר אחר - פירוט העיסוקים הסבירים האחרים שבהם יכול המבוטח לעסוק ופירוט הזיקה הקיימת בין העיסוק הסביר המוצע לבין עיסוקו של המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח, לרבות כיצד העיסוק הסביר המוצע הולם את השכלתו, הכשרתו וניסיונו של המבוטח טרם מקרה הביטוח.
9. פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות המבוטח הבאות :
  - 9.1. להגיש ערעור על החלטת רופא החברה והוועדה הרפואית וכן אופן הגשת הערעור והמועדים הרלוונטיים, בהתאם להוראות חוזר זה ;

9.2. להגיש השגה על החלטת החברה בתביעה בפני הממונה על פניות ציבור של הגוף המוסדי, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו ;

9.3. להגיש השגה בכל שלב על החלטת החברה בתביעה בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון.

10. פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, ובה מצוין כי ככלל, הגשת התביעה לחברת הביטוח, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

### נספח ז' – לוחות זמנים לטיפול בתביעת אובדן כושר עבודה

נושא	סעיף בחוק	הפעולה	המועד או התקופה הקבועים בחוק
תביעה לקבלת תגמולי ביטוח אובדן כושר עבודה	7(א)	מסירת המסמכים הנדרשים בקשר להגשת התביעה	עד 2 ימי עסקים אחד מהמועד שבו התקבלה הפנייה
	7(ו)	עדכון המבוטח בשיחה טלפונית על קבלת המסמכים ובקשת מידע נוסף לפי הצורך	עד 3 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים
	8(א)	פנייה לכל הגורמים הרלוונטיים לקביעת יכולתו התפקודית והתעסוקתית של המבוטח (לרבות חקירה ואיסוף תיק רפואי)	עד 3 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים
	8(ח)	הודעה בדבר תוצאות מהלך בירור התביעה	עד 20 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים
	9(א)	פנייה טלפונית למבוטח לצורך קביעת מועד להתייצבות לבדיקה בפני רופא החברה	עד 3 ימי עסקים ממועד ההודעה של החברה על הצורך בהתייצבות לבדיקה רפואית
	9(ב)	מועד התייצבות לבדיקה בפני רופא החברה	עד 10 ימי עסקים ממועד הפניה הטלפונית למבוטח
	9(ה)	מסירת ההכרעה בתביעה לאחר בדיקה רפואית	עד 3 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת רופא החברה
	10(א)	הגשת ערעור	עד 90 ימים ממועד הכרעת החברה בתביעה
	10(ג)	הודעה למבוטח על מועד התכנסות הוועדה הרפואית	עד 3 ימים ממועד קבלת הערעור
ועדה רפואית	10(ד)	התכנסות הוועדה הרפואית	עד 21 ימים ממועד קבלת הערעור
	10(ו)	הודעה למבוטח על החלטת הוועדה הרפואית	עד 5 ימים ממועד ההתכנסות או 7 ימים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית
	11(א)	הגשת ערעור ע"י המבוטח	עד 90 ימים ממועד הודעת החברה על החלטת הוועדה הרפואית
	11(ב)	הגשת ערעור ע"י החברה	עד 5 ימים ממועד החלטת הוועדה הרפואית
ועדה רפואית לערעורים	11(ד)	הודעה למבוטח על מועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים	עד 3 ימים ממועד קבלת הערעור
	11(ה)	התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים	עד 21 ימים ממועד קבלת הערעור
	11(ח)	הודעה למבוטח על החלטת הוועדה הרפואית לערעורים	עד 5 ימים ממועד ההתכנסות או 7 ימים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית לערעורים