

הנחיות להגשת תביעה על פי פוליסה לביטוח חיים במקרה פטירה

אנו משתתפים בצערכם על פטירת יקירכם/יקירתכם ז"ל. לשם בירור התביעה יש להמציא את המסמכים הבאים:

- א. טופס תביעה מלא על כל פרטיו - מצ"ב.
- ב. תעודת פטירה בציון סיבת הפטירה (באם סיבת הפטירה אינה מצוינת בתעודת הפטירה, יש להמציא אישור רפואי לגבי סיבת הפטירה/הודעת פטירה ממד"א).
- ג. סיכום מחלה/ סיכומי האשפוז מכל האשפוזים, כולל סיכום האשפוז הראשון והאחרון.
- ד. אם המבוטח נפטר בבית או בתאונה - דו"ח מד"א ותוצאות דו"ח משטרה, מסמך ממכון רפואה משפטית המעיד על נסיבות הפטירה.
- ה. אם מצוינים בפוליסה שמות מוטבים, הכספים ישולמו למוטבים. אם יש בין המוטבים קטינים - יש להמציא הצהרת אפוטרופסות חתומה בפני עורך - דין, או צו אפוטרופסות - בהתאם.
- ו. אם המוטבים הם היורשים החוקיים - יש להמציא צו ירושה מבית-המשפט, או צו קיום צוואה מאושר ע"י בית-המשפט.
- ז. על כל מוטב בפוליסה להמציא: צילום ת"ז כולל ספח וצילום המחאה אישית או אישור ניהול חשבון בנק על שמו.
- ח. טופס ויתור סודיות רפואית חתום ע"י היורשים החוקיים בפני עד מהימן לחתימה בצירוף צו ירושה/צו קיום צוואה מאושר ע"י בימ"ש.
- ט. טופס הצהרת מוטבים כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון - מצ"ב.
- י. **אם הפוליסה היא פוליסה לביטוח מנהלים יש להמציא גם:**

(1) טופס 161 ממולא וחתום ע"י המעביד ואישור פקיד שומה המופנה לחברה לגבי ניכוי מס במקור/פטור מכספי הפיצויים בפוליסה.

(2) אם בפוליסה כספי פיצויים, ומועד העזיבה הוא מועד הפטירה, יש להמציא תצהיר שאירים בו יש לציין מי הם שאירי המנוח לפי סעיף 5 לחוק פיצויי - פיטורין, חתום ומאושר ע"י עורך-דין. (אם יש בין השאירים קטינים - יש להמציא הצהרת אפוטרופסות חתומה בפני עורך דין או צו אפוטרופסות - בהתאם) - מצ"ב.

יא. **אם הפוליסה היא מסוג חיסכון פרט - יש למלא בנוסף הצהרת FATCA ו-CRS לכל אחד מהמוטבים.** מצ"ב.
יב. **משיכת כספים מחשבונות עם סכומים נמוכים:**

לפי הוראות משרד האוצר, בחשבונות עם סכומים נמוכים ובמקרה שהמבוטח נפטר ולא השאיר אחריו הוראת מוטבים, רשאים בן זוגו, הוריו או ילדיו לפנות בבקשת משיכה מבלי להמציא צו ירושה או צו קיום צוואה בתנאים המצטברים הבאים:

- יתרת הכספים בחשבון המבוטח שנפטר אינה עולה על 8,000 ₪ (נכון ל 5/17) במועד בו הוגשה הבקשה למשיכת הכספים.
- עברו לפחות 3 שנים מיום פטירת המבוטח.
- המבקש למשוך את הכספים חתם על כתב שיפוי (המצוי באתר האינטרנט של החברה)

לאחר קבלת הטופס והמסמכים שהתבקשו נבחן את זכאותך לתגמולי הביטוח בכפוף לתנאי הפוליסה. אם הכל ברור ותקין נאשר זכאותך לתשלום סכום הביטוח למקרה מוות בכפוף לתנאי הפוליסה. במידת הצורך, ולפי העניין ייתכן וידרשו מסמכים נוספים. אם יתברר שאינך זכאי/ת לתגמולי הביטוח, תישלח אליך הודעה עם פירוט הסיבה בגינה אינך זכאי/ת.

הננו להביא תשומת ליבך כי לפי הוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, תקופת ההתיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום הפטירה. יובהר כי ככלל הגשת תביעה לגוף מוסדי אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

בברכה,

מחלקת תביעות חיים ובריאות

טופס תביעה למקרה פטירה - פוליסה לביטוח חיים

פרטי המבוטח:			
שם הנפטר:		מספר ת.ז.:	
ז"ל			
כתובת הנפטר (במועד הפטירה)			
רחוב	מס' בית	יישוב	מס' פקס
מקצועו ועיסוקו של הנפטר (במועד הפטירה)			
פרטי הפטירה			
תאריך הפטירה:		סיבת הפטירה:	
מקום הפטירה:			

פרטי קופת חולים (של המנוח) ב-5 השנים שלפני הצטרפותו לביטוח		
שם קופת חולים	סניף	הכתובת
שם הרופא המטפל		
שמות הרופאים שטיפלו במנוח		
שם הרופא	שם המוסד הרפואי/כתובת	
שם הרופא	שם המוסד הרפואי/כתובת	
שם הרופא	שם המוסד הרפואי/כתובת	
ביטוח חיים		
האם לנפטר היה ביטוח חיים בחברות ביטוח אחרות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן פרט:		
שם החברה	מס' פוליסה	
שם החברה	מס' פוליסה	
שם החברה	מס' פוליסה	
הטפסים המצורפים - סמן ב-X		
<input type="checkbox"/> תעודת פטירה	<input type="checkbox"/> צו ירושה / צו קיום צוואה	<input type="checkbox"/> תצהיר שאירים
<input type="checkbox"/> אישור סיבת פטירה / הודעת פטירה	<input type="checkbox"/> צילום ת"ז של כל המוטבים / יורשים	<input type="checkbox"/> דו"ח מד"א
<input type="checkbox"/> סיכומי מחלה / אשפוז מבית חולים	<input type="checkbox"/> טופס הצהרה בעניין הלבנת הון של כל אחד מהמוטבים	<input type="checkbox"/> טופס 161/אישור פקיד שומה
<input type="checkbox"/> ויתור סודיות רפואית מטעם היורשים החוקיים	<input type="checkbox"/> טופס FATCA ו-CRC לכל מוטב / יורש	<input type="checkbox"/> אישור משטרה
<input type="checkbox"/> צילום המחאה אישית של כל אחד מהמוטבים או אישור ניהול חשבון בנק		

פרטי ממלא ההודעה			
שם:		קירבה למנוח:	
מספר ת.ז.:		מספר ת.ז.:	
רחוב	מס' בית	יישוב	מס' פקס
מס' טלפון (1):		מס' טלפון (2):	
כתובת דוא"ל			
*הכתובת דרושה להעברת דיוורים / מידע ומסמכים (לרבות כאלו הכוללים מידע רגיש) ביחס לתביעה ולמוצרי הביטוח שלך בקבוצת הכשרה.			

פרטי המוטבים (הנהנים) בפוליסה:				
שם המשפחה + שם פרטי	מספר זהות			
רחוב	מספר בית	יישוב	מיקוד	מספר טלפון
קרבה				
כתובת דוא"ל				
אופן משלוח ההודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="checkbox"/> דואר <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (דוא"ל) ככל שהינך מוצג ע"י ע"ד, הודעות בדבר בירור התביעה ישלחו אליך. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, נא הקפד על מילוי על כתובת המייל של עורך הדין.				
כתובת דואר אלקטרוני של עורך הדין		מספר טלפון נייד של עורך הדין (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעות דוא"ל)		
• לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור, ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. • בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.				
שם המשפחה + שם פרטי				
מספר זהות				
רחוב	מספר בית	יישוב	מיקוד	מספר טלפון
קרבה				
כתובת דוא"ל				
אופן משלוח ההודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="checkbox"/> דואר <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (דוא"ל) ככל שהינך מוצג ע"י ע"ד, הודעות בדבר בירור התביעה ישלחו אליך. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, נא הקפד על מילוי על כתובת המייל של עורך הדין.				
כתובת דואר אלקטרוני של עורך הדין		מספר טלפון נייד של עורך הדין (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעות דוא"ל)		
• לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור, ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. • בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.				
שם המשפחה + שם פרטי				
מספר זהות				
רחוב	מספר בית	יישוב	מיקוד	מספר טלפון
קרבה				
כתובת דוא"ל				
אופן משלוח ההודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="checkbox"/> דואר <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (דוא"ל) ככל שהינך מוצג ע"י ע"ד, הודעות בדבר בירור התביעה ישלחו אליך. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, נא הקפד על מילוי על כתובת המייל של עורך הדין.				
כתובת דואר אלקטרוני של עורך הדין		מספר טלפון נייד של עורך הדין (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעות דוא"ל)		
• לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור, ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. • בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.				
שם המשפחה + שם פרטי				
מספר זהות				
רחוב	מספר בית	יישוב	מיקוד	מספר טלפון
קרבה				
כתובת דוא"ל				
אופן משלוח ההודעות - עליך לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="checkbox"/> דואר <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (דוא"ל) ככל שהינך מוצג ע"י ע"ד, הודעות בדבר בירור התביעה ישלחו אליך. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, נא הקפד על מילוי על כתובת המייל של עורך הדין.				
כתובת דואר אלקטרוני של עורך הדין		מספר טלפון נייד של עורך הדין (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעות דוא"ל)		
• לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור, ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. • בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד.				

מוטב 1

מוטב 2

מוטב 3

מוטב 4

טופס ויתור על סודיות רפואית / כללית יורשים

חלק א' - פרטי הנפטר

שם מלא:	ת.ז.:	כתובת:	שם האב:
<p>אני/אנו הח"מ יורש/יורשיו של המנוח _____ ז"ל (להלן: "המנוח") נותן/נותנים בזה רשות לכל עובד מוסד רפואי ו/או מוסד רפואי, בתי חולים לרבות קופות-חולים ו/או מכון מור ו/או המכון הרפואי לבריאות בדרכים ו/או האגודה לבריאות הציבור ו/או לעובדיהם, ו/או מכונים רפואיים ו/או מעבדות רפואיות ו/או רופאים 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 לשירות הפסיכולוגי-חינוכי ו/או למשרד הבריאות והחינוך ו/או למכון גנטי ו/או למכון פוריות ו/או למכון מור ו/או ב"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 הסייעודי (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 מצבו הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבו הסייעודי ו/או השיקומי ו/או מצבו הפסיכיאטרי ו/או הפסיכולוגי של המנוח/ה ו/או על כל מחלה שחלה בה בעבר לרבות HIV ו/או כרטיס טיפת חלב ולרבות טיפולים, בדיקות ואבחנות ולרבות מידע ותיעוד על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם למנוח לרבות מידע במחלקת רציפות ביטוח. כמו כן אני/אנו נותן/נותנים 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 במנוח אישית ו/או טיפל בחומר הנוגע למצבו 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 מאוחרות שעבר המנוח ו/או לביטוחים ו/או לתביעות מכל סוג אודותיו, לרבות רשימת הרופאים אצלם ביקר, מצב התביעה, סכום הסילוק ומועדו. כתב ויתור זה מחייב אותי/אותנו, את עזבונו המנוח ו/או את באי כוחנו החוקיים וכל מי שיבוא במקומו.</p> <p>אני/אנו מוותרים על סודיות זו כלפי המבקשת ולא תהא לי/לנו 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/לנו כל תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור. בקשתי/בקשתנו 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' - קופ"ח

שם קופ"ח:	סניף:	קופ"ח קודמת:	מס' אישי בצה"ל
שמות רופאים, מכונים ומעבדות:			
1.		2.	
3.		4.	
5.			
ולראייה באנו על החתום:			
שם:	ת.ז.:	תאריך:	חתימה:
שם:	ת.ז.:	תאריך:	חתימה:
שם:	ת.ז.:	תאריך:	חתימה:
שם:	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):			

הצהרת מוטבים כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון

על כל המוטבים לחתום ולצרף צילום תעודת זהויה, כולל ספח כתובת עדכנית, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון.

1.			
הנני (שם מלא של המוטב)	מספר ת.ז.:	תאריך לידה:	
_____	_____	_____	
כתובת:			
_____ רחוב	_____ מס' בית	_____ יישוב	_____ מיקוד
תאריך: _____ חתימה: _____			
מצהיר כי:			
<input type="checkbox"/> אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון. <input type="checkbox"/> אני פועל עבור אחר/ים שהוא/הם:			
שם:	מספר ת.ז.:	תאריך לידה:	
_____	_____	_____	
כתובת:			
_____ רחוב	_____ מס' בית	_____ יישוב	_____ מיקוד
שם: _____ מספר ת.ז.: _____ תאריך לידה: _____			
כתובת:			
_____ רחוב	_____ מס' בית	_____ יישוב	_____ מיקוד
<input type="checkbox"/> מצ"ב צילום תעודת זהויה כולל ספח כתובת עדכנית.			
2.			
הנני (שם מלא של המוטב)	מספר ת.ז.:	תאריך לידה:	
_____	_____	_____	
כתובת:			
_____ רחוב	_____ מס' בית	_____ יישוב	_____ מיקוד
תאריך: _____ חתימה: _____			
מצהיר כי:			
<input type="checkbox"/> אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון. <input type="checkbox"/> אני פועל עבור אחר/ים שהוא/הם:			
שם:	מספר ת.ז.:	תאריך לידה:	
_____	_____	_____	
כתובת:			
_____ רחוב	_____ מס' בית	_____ יישוב	_____ מיקוד
שם: _____ מספר ת.ז.: _____ תאריך לידה: _____			
כתובת:			
_____ רחוב	_____ מס' בית	_____ יישוב	_____ מיקוד
<input type="checkbox"/> מצ"ב צילום תעודת זהויה כולל ספח כתובת עדכנית.			
3.			
הנני (שם מלא של המוטב)	מספר ת.ז.:	תאריך לידה:	
_____	_____	_____	
כתובת:			
_____ רחוב	_____ מס' בית	_____ יישוב	_____ מיקוד
תאריך: _____ חתימה: _____			
מצהיר כי:			
<input type="checkbox"/> אני פועל בעבור עצמי ולא בעבור אחר, כנדרש בצו לאיסור הלבנת הון. <input type="checkbox"/> אני פועל עבור אחר/ים שהוא/הם:			
שם:	מספר ת.ז.:	תאריך לידה:	
_____	_____	_____	
כתובת:			
_____ רחוב	_____ מס' בית	_____ יישוב	_____ מיקוד
שם: _____ מספר ת.ז.: _____ תאריך לידה: _____			
כתובת:			
_____ רחוב	_____ מס' בית	_____ יישוב	_____ מיקוד
<input type="checkbox"/> מצ"ב צילום תעודת זהויה כולל ספח כתובת עדכנית.			

נתוני מוטבים לעניין FATCA ו- CRS

פרטי מוטב:	
שם משפחה ושם פרטי / שם החברה המוטב:	מספר ת.ז. / ח.פ.:
מספר טלפון:	מספר טלפון נייד:
רחוב	מס' בית
מס' פקס	מיקוד
יישוב	
כתובת דוא"ל	
*הכתובת דרושה להעברת דיוורים / מידע ומסמכים (לרבות כאלו הכוללים מידע רגיש) ביחס לתביעה ולמוצרי הביטוח שלך בקבוצת הכשרה.	

FATCA	
האם אזרח ארה"ב* <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם תושב ארה"ב* <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
<p>במידה והמבוטח / בעל הפוליסה ענה "כן" על שאלה של אזרח/תושב ארה"ב יש לצרף טופס W9. ידוע לי כי אם אצהיר כי אני אזרח/תושב ארצות הברית או אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני אזרח/תושב ארצות הברית וסירבתי למלא את הטפסים השוללים את קיומה של האינדיקציה לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-FATCA.</p>	

CRS	
האם אתה תושב לצורכי מס במדינה זרה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - אם כן, נא מלא את הפרטים מטה:	
שם פרטי (באנגלית)	שם משפחה (באנגלית)
רחוב ומספר בית (באנגלית)	יישוב (באנגלית)
1.מדינת תושבות	1.מספר מזהה לצרכי מס (TIN)
2.מדינת תושבות	2.מספר מזהה לצרכי מס (TIN)
3.מדינת תושבות	3.מספר מזהה לצרכי מס (TIN)
<p>ידוע לי כי אם 1. אצהיר כי אני תושב מדינה זרה לצרכי מס או 2. אם הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה שיכול ואני תושב מדינה זרה לצרכי מס וסירבתי למלא את הטפסים לבקשת החברה תוך המועד שנתבקשתי לכך, החברה תהיה מחויבת למסור את פרטים של החיסכון שלי בהתאם להוראות ה- CRS</p>	
תאריך:	שם פרטי ומשפחה:
	חתימת המוטב:

לכבוד: הכשרה חברה לביטוח בע"מ

תצהיר שאירים*

ע"ש המנוח/ה _____ ת.ז. _____ ת. פטירה _____
אני הח"מ _____ מס. זיהוי _____ כתובת _____

לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת, שאם לא כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, מצהיר/ה בזאת בכתב כדלקמן:

קירבתי עם המנוח/ה הינה מתוקף היותי _____ (קירבה למנוח/ה)
הנני מצהיר/ה כי בשעת פטירתו/ה, השאירים על פי הגדרת מונח זה בסעיף 5 לחוק פיצויי פיטורין הם:

שם	מספר ת.ז.	תאריך לידה	הקרבה

ומלבדם אין שאירים אחרים עפ"י הוראות סעיף 5 לחוק פיצויי פיטורין.

תאריך: _____ חתימה: _____

תצהיר אפוטרופוס במקרה ויש שאירים קטינים:

אני _____ ת.ז. _____ החתום/ה מטה מצהיר/ה, כי הנני משמש/ת כאפוטרופוס/ית טבעית/ת של:

בני/בתי _____ ת.ז. _____

בני/בתי _____ ת.ז. _____

בני/בתי _____ ת.ז. _____

הנני מצהיר/ה, כי לא מונה מלבדי כל אפוטרופוס אחר.

תאריך: _____ חתימה: _____

אישור עו"ד

הנני מאשר בזה כי ביום _____ הופיע בפני עו"ד במשרדי שברח' _____ מר/ גב' _____ שזהה/תה את עצמו/ה ע"י ת.ז. מספר _____, ולאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת בלבד וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה דלעיל וחתם/ה עליה.

תאריך: _____ חתימת עו"ד: _____ חתימת עו"ד: _____

*הגדרת שאירים עפ"י סעיף 5 בחוק פיצויי פיטורין בן זוג של עובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו והוא גר - עמו, וילד של העובד שהוא בגדר תלוי במבוטח לעניין גמלאות לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח 1891 ובאין בן זוג או ילדים כאמור ילדים והורים שעיקר פרנסתם הייתה תלויה על הנפטר וכן אחים ואחיות שגרו בביתו - של הנפטר לפחות 11 חודש לפני פטירתו וכל פרנסתם הייתה על הנפטר.

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 ולטיפול 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 וליישוב התביעה;

ג. הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע;

ד. פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור וליישוב 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 ושילפי 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 מפקס 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