

הנחיות להגשת תביעה על פי פוליסת סיעוד

מבוטח/ת נכבד/ה,

על מנת לממש את זכויותיך על-פי פוליסת סיעוד אנא העבר אלינו לכתובת: **מנורה מבטחים חברה לביטוח בע"מ, מחלקת תביעות בריאות, רח' אלנבי 115, תל אביב 61008 או באמצעות הפקס: 03-7608032**, טופס תביעה לפוליסת סיעוד בצרף המסמכים המפורטים להלן.

טלפון לפניות וברורים בנושא התביעה: 03-7107957

טופס הגשת תביעה לפוליסת סיעוד כולל פרטים אישיים וכן שאלון הערכה אשר ימולא על ידי רופא מטפל. באם הנך מעוניין שסוכן הביטוח בפוליסה יטפל בתביעה יש למלא ולחתום על פיסקת מינוי סוכן בטופס התביעה.

הנך מתבקש/ת לצרף את המסמכים הבאים:

1. טופס תביעה: יש להקפיד למלא את חלק א' וחלק ב' של טופס התביעה. חלק א' ימולא על ידי המבוטח וייחתם על ידו. חלק ב' ימולא על ידי הרופא המטפל. (במידה והמבוטח אינו כשיר לחתימה יש לציין זאת).
2. ויתור על סודיות רפואית חתום על ידי המבוטח בלבד.
3. צילום מסמכים רפואיים: במידה והמבוטח השתחרר מאשפוז או משיקום נא לצרף העתק ממכתב השחרור, סיכומי מחלה, מבוטח המאובחן כחולה דמנציה/ תשישות נפש נא לצרף העתק מחו"ד של רופא מומחה גריאטר או פסיכוגריאטר או נירוגריאטר בדבר מועד אבחון המחלה ואישור הצורך בהשגחה. כמו כן, יש לצרף תוצאות בדיקות וכל מסמך רפואי רלוונטי.
4. צילום תעודת זהות כולל ספח.
5. צילום המחאה מבוטלת / אסמכתא מהבנק בנוגע לפרטי חשבון בנק המבוטח.
6. במידה ומונה אפוטרופוס או קיים ייפוי כוח נטריוני יש לצרפו.

מה צפוי בהמשך

ברוב המקרים נבקש להיבדק על ידי רופא, אחות או מומחה בתחום מטעמנו. הבדיקה הנה על חשבוננו ותתואם אתך מראש. אם ידרשו לנו מסמכים נוספים לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה אליך לפי הצורך. לאחר קבלת תוצאות הבדיקה וכל המסמכים שנדרשו, נודיעך בכתב את החלטתנו באשר לתביעתך לקבלת תגמולי ביטוח בהתאם להוראות הפוליסה.

התיישנות

בתביעת סיעוד ישנה תקופת התיישנות של 3 שנים מקרות האירוע. הגשת תביעה לחברתנו אינה מאריכה את תקופת התיישנות.

02.13 "אפי"

בכבוד רב,

מחלקת תביעות בריאות
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

טופס תביעה פוליסת סיעוד

אנא הקפד/י למלא טופס זה באופן מלא ומדויק.
יש להעביר אלינו טופס זה באמצעות סוכן הביטוח שלך או ישירות לחברתנו לכתובת: מנורה מבטחים חברה לביטוח בע"מ, מחלקת תביעות בריאות וסיעוד, רח' אלנבי 115, תל אביב 61008 או באמצעות הפקס: 03-7608032.

שם המבוטח	מספר זהות	מס' פוליסה:
-----------	-----------	-------------

הגשת תביעה באמצעות סוכן הביטוח

שם הסוכן:	כתובת הסוכן:		
פרטי הסוכן:	מס' טלפון הסוכן:	מס' פקס הסוכן:	כתובת דואר אלקטרוני של הסוכן:
<p>הריני מאשר/ת בזאת למנורה מבטחים ביטוח (להלן - "מנורה") לשלוח ו/או להעביר לידי סוכן הביטוח (להלן - "סוכן הביטוח") את כל התכתובות ו/או המסמכים הקשורים לתביעה זו, לרבות מידע רפואי בקשר עם תביעה זו ו/או מידע רפואי שנודע למנורה אגב תביעה זו, ולא תהיה לי כל טענה ו/או תביעה כלפי "מנורה" בכל הנוגע להעברת המידע ו/או המסמכים, לרבות המידע הרפואי לסוכן הביטוח ו/או באמצעותו.</p> <p>תאריך _____ חתימה: X _____</p>			

חלק א' - למילוי על ידי המבוטח

א. פרטי המבוטח

שם משפחה:	שם פרטי:	מספר זהות:	תאריך לידה
מקום מגורים	<input type="checkbox"/> בית המבוטח: <input type="checkbox"/> מוסד סיעודי/בית אבות: <input type="checkbox"/> אם המבוטח אינו מתגורר בביתו יש לפרט היכן מתגורר	מס' _____	מס' טלפון:
דוא"ל	<input type="checkbox"/> אני מסכים / <input type="checkbox"/> לא מסכים כי כל מסמך / מידע הקשור בתביעה יועבר אלי בדואר אלקטרוני לכתובת הרשומה לעיל, אף אם הוא כולל "מידע רגיש" כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות.	מס' טלפון נייד:	
מקצוע/עיסוק	שם קופת החולים	סניף	שם הרופא המטפל

ב. פרטי איש קשר

שם משפחה:	שם פרטי:	מספר זהות:	כתובת מיייל
כתובת: רח' _____	מס' בית _____	מס' דירה _____	כניסה _____
מס' טלפון:	מס' טלפון נייד:	מיקוד	ת.ד.
		הקרבה למבוטח	

ג. פרטים נוספים:

פרטי האירוע:

1. אגא פרט השתלשלות מפורטת של המחלה בציון תאריכי טיפול/ אשפוז

2. האם אושפזת או הנך מאושפז? לא / כן

אם כן, אגא ציין שמות בתי חולים, מחלקות ומרפאות בתי חולים בהם טופלת. אגא צרף סיכומי מחלה,

מחלקה/מרפאה	בית החולים	תאריך האשפוז

3. נא ציין את שמות רופאי המשפחה ורופאים מקצועיים / מומחים שטיפלו בך כיום ובעבר:

באם עברת מקופת חולים אחת לאחרת אגא ציין את כל שמות הרופאים שטיפלו בך בכל קופה.

שם הקופה	שם הופא	סניף קופת חולים

4. האם טופלת/היית במעקב במרפאת זיכרון, נא לציין במפורט את שמות הרופאים ושם המוסד.

5. האם תבעת או עומד לתבוע או זכאי לתבוע חברת ביטוח אחרת או גורם אחר

בקשר לתשלום פיצויים בגין פגיעתך/מחלתך הנ"ל? כן / לא

שם הגורם הנתבע _____ מס' הפוליסה _____ מס' תביעה _____

6. האם הנך זכאי לגמלת סיעוד מביטוח לאומי?

אחוז שיעור _____ תחילת הזכאות _____ כן / לא

7. האם הנך מעסיק עובד זר / ברשותך אישורים להעסקת עובד זר

החל מתאריך _____ באמצעות חברת _____ כן / לא

ד. הצהרת המבוטח או התובע בשמו:

אני החתום מטה מצהיר בזה כי תשובתיי לעיל הינן מלאות ונכונות, ידוע לי כי על פי הוראות החוק, מסירת מידע כוזב או מטעה עלולה לגרום לדחיית התביעה ו/או לשלילת זכות המבוטח לפיצוי על פי הפוליסה.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה: _____ X

יחס הקירבה של החותם למבוטח (אם אינו המבוטח) _____

חלק ב' - למילוי על ידי הרופא המטפל

א. פרטים על מצבו הבריאותי של המבוטח

שם משפחה ופרטי	מין <input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	מצב משפחתי <input type="checkbox"/> רווק <input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> אלמן <input type="checkbox"/> גרוש	מספר ילדים
<p>1. ציין/י את התקופה בה נמצא המבוטח בטיפולך? _____</p> <p>2. אבחנות רפואיות ותאריכים: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3. טיפול תרופתי שמקבל המבוטח _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
מצב תפקודי			
א. התמצאות	<input type="checkbox"/> חסר הכרה	<input type="checkbox"/> מתמצא בזמן ובמקום	<input type="checkbox"/> לא מתמצא בזמן ובמקום
	<input type="checkbox"/> מבולבל לעיתים רחוקות	<input type="checkbox"/> מבולבל לעיתים קרובות	
ב. מצב רגשי	מדוכא: <input type="checkbox"/> לעיתים רחוקות	<input type="checkbox"/> לעיתים קרובות	<input type="checkbox"/> מצב דכאוני קבוע
	תוקפן: <input type="checkbox"/> לעיתים רחוקות	<input type="checkbox"/> לעיתים קרובות	<input type="checkbox"/> תוקפני כל הזמן
ג. קימה מהמיטה וכניסה אליה	<input type="checkbox"/> זקוק לעזרה מלאה	<input type="checkbox"/> זקוק לעזרה חלקית	<input type="checkbox"/> עצמאי
ד. ניידות	<input type="checkbox"/> מרותק למיטה	<input type="checkbox"/> עזרה מלא של הזולת	<input type="checkbox"/> משמש בעזרים
	<input type="checkbox"/> מרותק לכיסא גלגלים	<input type="checkbox"/> עזרה חלקית של הזולת	<input type="checkbox"/> מתהלך בחופשיות
ה. צואה	<input type="checkbox"/> חוסר שליטה	<input type="checkbox"/> שליטה חלקית	<input type="checkbox"/> שליטה מלאה
ו. שתן	<input type="checkbox"/> חוסר שליטה	<input type="checkbox"/> שליטה חלקית	<input type="checkbox"/> שליטה מלאה
	משתמש בקטטר: <input type="checkbox"/> כן / <input type="checkbox"/> לא משתמש קבוע במוצרי ספיגה: <input type="checkbox"/> כן / <input type="checkbox"/> לא		
ז. הלבשה	<input type="checkbox"/> עזרה מלאה	<input type="checkbox"/> עזרה רבה	<input type="checkbox"/> עזרה קלה
	<input type="checkbox"/> עזרה מלאה	<input type="checkbox"/> עזרה רבה	<input type="checkbox"/> עזרה קלה
ח. אכילה	<input type="checkbox"/> עזרה מלאה	<input type="checkbox"/> עזרה רבה	<input type="checkbox"/> עזרה קלה
	<input type="checkbox"/> עזרה מלאה	<input type="checkbox"/> עזרה רבה	<input type="checkbox"/> עזרה קלה
ט. רחצה	<input type="checkbox"/> עזרה מלאה	<input type="checkbox"/> עזרה רבה	<input type="checkbox"/> עזרה קלה
	<input type="checkbox"/> עזרה מלאה	<input type="checkbox"/> עזרה רבה	<input type="checkbox"/> עזרה קלה
י. נטילת תרופות	<input type="checkbox"/> זקוק לעזרה	<input type="checkbox"/> עצמאי	
יא. המבוטח מטופל על ידי ? <input type="checkbox"/> עובד זר <input type="checkbox"/> מטפל מטעם ביטוח לאומי <input type="checkbox"/> בן משפחה <input type="checkbox"/> מוסד סיעודי			
לכמה זמן להערכתך יהיה זקוק לטיפול סיעודי? _____			
תאריך קבלת טיפול סיעודי ראשון: _____			
המלצות להמשך טיפול: _____			

המלצות לשירותי עזר / סיעוד: _____			

המלצה לסידור מוסדי: _____			

ב. הצהרת הרופא המטפל

אני החתום מטה (שם הרופא) _____ בעל רישיון רופא מס' _____, מאשר בזה שבדקתי את המבוטח/ת שפרטיו לעיל וכי הפרטים הנוגעים למצבו/ה הרפואי והסיעודי כמפורט לעיל הינם, למיטב ידיעתי, אמת.

תאריך _____ חתימה וחותמת הרופא המטפל: _____ X

ג. כתב ויתור על סודיות רפואית:

אני הח"מ _____ נושא ת"ז מס': _____ מרשה בזאת לכל רופא, בית חולים, קופת חולים, מרפאה, המוסד לביטוח לאומי, מוסדות צה"ל, מוסדות משרד הביטחון או כל מוסד אחר, למסור לב"כ "מנורה מבטחים" חברה לביטוח וגם/או ל _____, כל אינפורמציה שתידרש ע"י כ"ב הנ"ל ו/או כל אינפורמציה בקשר למחלותיי, מצבי הרפואי, הטיפול שניתן לי, תוצאותיו ו/או כל מסמך אודותיי, רפואי וגם אחר.

הנני מותר/ת בזה על החיסיון והסודיות הרפואית לפי כל דין, בנוגע לכל הפרטים, במסמכים, ידיעות ותעודות שימסרו לב"כ הנ"ל וכאמור לעיל.

תאריך _____ חתימה: X _____

ד. פרטי חשבון בנק:

לצורך העברת תגמולי ביטוח לחשבון הבנק יש לצרף צילום המחאה וכן לציין את פרטי החשבון:

שם המבוטח/ת _____ כתובת _____ טלפון _____

1. נותן/ת בזאת הוראה בלתי חוזרת שכל תשלום לו אהיה זכאי/ת בהתאם לפוליסה/ות מספר _____

יועבר ע"י "מנורה מבטחים" לחשבון מס' _____ ע"ש _____

שם בנק _____ מס' סניף _____ כתובת הסניף _____

2. רישום העברת הכספים לחשבוני ב"מנורה מבטחים" תהווה אסמכתא רשמית לקבלתם על ידי ואין ולא תהיינה לי כל טענה ו/או תביעה ל"מנורה מבטחים" בכל הקשור לכספים.

תאריך _____ חתימה: X _____

כללים ומבחנים לקבלת גמלת סיעוד

כללים ומבחנים לקבלת גמלת סיעוד

בהתאם לתנאי הפוליסות השונות בחברתנו, גמלת סיעוד ניתנת למבוטח אשר נמצא במצב סיעודי כהגדרתו בפוליסה שברשותו. מצב סיעודי מזכה נמדד בהתאם ליכולתו של המבוטח לבצע פעולות יום יומיות המכונות ADL - (Activities of Daily Living). בכל פוליסה סיעודית מוגדרות מספר הפעולות היום-יומיות אשר אי יכולתו של המבוטח לבצען מזכה את המבוטח בקבלת תגמולי ביטוח.

בנוסף, ישנן פוליסות אשר כוללות פיצוי סיעודי במצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח עקב "תשישות נפש". על פי הגדרות המינימום הקבועות בחוזר המפקח על הביטוח 7-1-2012 מצב סיעודי, המזכה את המבוטח בקבלת גמלת סיעוד הנו אחד משני המקרים הבאים:

א. מוגבלות תפקודית - מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות מספר מסוים הקבוע בפוליסה, של הפעולות המפורטות להלן.

ב. תשישות נפש

הגדרת ADL ומבחני זכאות של אי יכולת לבצע 50% מכל פעולת ADL:

- לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים ו/או ממיטה.
אי יכולת לבצע לפחות 50% מהפעולה: לדוגמה, מבוטח הזקוק לסיוע רב / בעל תלות רבה מצד אדם אחר במעבר ממצב שכיבה לשיבה ולהפך.
- להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
אי יכולת לבצע לפחות 50% מהפעולה: לדוגמה: מבוטח הזקוק לסיוע רב / בעל תלות רבה מצד אדם אחר בפעולת הלבשה או ההתפשטות של מגוון פריטי לבוש לרבות תותב מלאכותי כולל אי יכולת / הזקקות לעזרה רבה לצורך ביצוע פעולות אלה. נבדקת יכולתו של המבוטח ביחס לפלג גוף עליון ותחתון.
- להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
אי יכולת לבצע לפחות 50% מהפעולה: לדוגמה: מבוטח הזקוק לסיוע רב / בעל תלות רבה בפעולת הרחצה לרבות פעולת הכניסה והיציאה מהאמבטיה. נבדקת יכולתו של המבוטח ביחס לפלג גוף עליון ותחתון.
- לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
אי יכולת לבצע לפחות 50% מהפעולה: לדוגמה: מבוטח הזקוק לסיוע רב / בעל תלות רבה מצד אדם אחר לצורך הבאת מזון לפיו בעזרת סכ"ם או לצורך שתייה מכוס (לרבות באמצעות קש). חיתוך, הכנה והגשה של המזון אינם נחשבים כאי יכולת לבצע חלק מהותי של פעולת האכילה.
- לשלוט על סוגרים:** יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
אי יכולת לבצע לפחות 50% מהפעולה: לדוגמה, אי שליטה על אחד מהסוגרים: השתן או על פעולת המעיים.
- ניידות:** יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
אי יכולת לבצע 50% מהפעולה: לדוגמה, מבוטח אשר מרותק לכיסא גלגלים ואשר אינו יכול לנוע באופן עצמאי בדרך כלשהי ללא עזרת הזולת.

קביעת הזכאות לקבלת גמלת סיעוד

הערכה האם המבוטח נמצא במצב סיעודי מזכה בהתאם לתנאי הפוליסה שברשותו מתבצעת על יסוד מסמכים וחוו"ד רפואית, מידע אודות מחלות רקע וטיפולים תרופתיים שהמבוטח קיבל/ מקבל, מידע אודות אשפוזים שעבר וכיוצ"ב.
בנוסף בחלק ניכר מן המקרים מבוצעת למבוטח הערכה תפקודית (בדיקה פיזית / קוגניטיבית) על ידי איש מקצוע. הערכה זו הינה על חשבון חברת הביטוח ונעשית בתאום עם בני המשפחה. במסגרת הערכה זו נבחנת יכולתו התפקודית ו/או הקוגניטיבית של המבוטח במסגרת הבית או במסגרת דומה לכך כגון מוסד בו שוהה המבוטח.

לתשומת ליבך מדובר בהסבר כללי, בכל מקרה תנאי הפוליסה המלאים, הוראותיה וסייגיה הם המחייבים לכל דבר ועניין. הזכאות לקבלת גמלת סיעוד תבחן בכל מקרה לגופו.

אוגוסט, 2014

מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור – מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

ההוראות המפורטות מטה הינן מערכת הכללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור של מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן – "מנורה").

מועד תחילה - מערכת כללים זו תחול על תביעה שהוגשה החל מיום פרסומה באתר האינטרנט.

תחולה - מערכת כללים זו חלה על ענפי הביטוח הבאים: ביטוח מפני תאונות אישיות; ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), תש"ל-1970; ביטוח רכב מנועי – רכוש (עצמי וצד ג'); ביטוח מקיף לדירות, ביטוח מטען, תאונות, מחלות ואשפוז בנסיעות לחוץ לארץ; ביטוח חיים – לגבי סיכוני אבדן כושר עבודה וריסק מוות בלבד; ביטוח מפני מחלות ואשפוז, למעט ביטוח שיניים ולמעט ביטוח בריאות לעובדים זרים וביטוח בריאות המיועד למתן כיסוי ביטוחי לשוהים זרים בישראל וזאת לעניין קבלת שירותים במישרין מספק השירות הרפואי ובלא מעורבות של המבטח.

תהליכי יישוב התביעה

מכתב פתיחת תביעה ואישור קבלת מסמכים - עם קבלת מסמכי התביעה ו/או קבלת הודעה על הנזק במשרדי החברה – יישלח אליך כתובע ו/או כמבוטח¹, מכתב המאשר את פתיחת התביעה, ומכתב המפרט את רשימת המסמכים שהתקבלו אצלנו, ורשימת המסמכים החסרים לנו לצורך המשך הטיפול בתביעה.

באתר החברה www.menoramivt.co.il תוכל לקבל עדכונים בדבר הטיפול בתביעה ואת **דף ההסבר**², המפרט את תהליך הטיפול בה ואת חובותיך וזכויותיך במסגרת התהליך. כמו כן, תוכל לראות באתר החברה את מערכת הכללים - אמנת השירות.

- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.
- אנו נדאג לעדכן אותך בתוך 14 ימי עבודה, על כל מסמך חדש שהתקבל בחברתנו, ועל פירוט המסמכים שעדיין חסרים לנו לצורך השלמת הטיפול. כאשר יתקבלו אצלנו כל המסמכים הנדרשים - תקבל מאיתנו הודעה על כך. במקביל, ייבדקו על ידנו נסיבות האירוע והכיסוי הביטוחי, תוך הסתייעות במומחים מטעמנו, כגון: שמאים, מומחים וכד', וזאת בתיאום איתך.

¹ ראה מילון מונחים בנספח המצ"ב

² ראה מילון מונחים בנספח המצ"ב

בירור התביעה ייעשה בשקיפות בנוגע לשלבי הבירור השונים - עם השלמת המסמכים הנדרשים, ובמידה ויידרש זמן נוסף לבירור התביעה, יישלח אליך עדכון על מצב הטיפול בתביעה, וזאת כ-30 יום לאחר קבלת כל המסמכים. במידה והטיפול בתביעה טרם הסתיים, יישלח לאחר 90 יום, עדכון סטטוס הטיפול בתביעה. לאחר 90 יום נוספים, יישלח עדכון אחרון וזאת עד לסיום הטיפול בתיק (תשלום או תשלום חלקי, או פשרה או דחייה). בנוסף, תוכל לבדוק את שלב הטיפול בתביעתך בכל עת באתר האינטרנט של החברה.

הוראות סעיף זה לא יחולו במקרים הבאים:

- אם פורט בהודעת המשך הבירור מועד עתידי להערכת הנזק, ואז אין צורך במשלוח הודעה בדבר המשך בירור עד למועד האמור, ובלבד שתישלח הודעת המשך בירור לפחות לאחר שנה.
- אם פנה התובע לערכאות משפטיות.
- אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללת דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע צויין כי לא תישלח הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

במידה ובמהלך הטיפול בתביעה יתברר לנו, שעל מנת להמשיך את בירור התביעה, נדרשים מידע ו/או מסמכים נוספים, שלא היה ידוע לנו מראש על הצורך בהם – נודיע לך על כך בכתב לא יאוחר מ-14 ימי עסקים מהיום שהתברר לנו הצורך במסמכים. אנו לא נדרוש ממך מידע ומסמכים, אשר ידוע לנו שאינם נמצאים ברשותך ואינך יכול להשיגם.

עם קבלת מלוא המידע והמסמכים הנדרשים לנו, נפעל ליידע אותך על עמדתנו לגבי התביעה. פירוט בכתב על עמדה זו יישלח אליך בתוך 30 יום מהמועד שיהיה בידינו מלוא המידע והמסמכים הדרושים לנו לבירור התביעה.

אם עדיין יידרש זמן נוסף לבירור התביעה, יישלח אליך עדכון על מצב הטיפול בתביעה.

- במקרה של תשלום חד פעמי התביעה - נפרט במכתב הנלווה לתשלום התביעה, את מרכיבי התשלום ואופן חישובם, עילת התשלום; גובה הנזק; סכום המס שנכסה במקור, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונכסה, הפניה לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונת המס שיצורף להודעה; פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהגוף המוסדי בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי הפוליסה, התקנון או הדין קוזזו מהתשלום; סכום ההשתתפות העצמית; פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לגוף המוסדי מאת התובע; פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת אם שולמו כאלה; סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה; הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה;

הסכום שניתוסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית; סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור; המועד שבו היו בידי הגוף המוסדי כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.

- במקרה של תשלום עיתי (לרבות קצבה) נפרט במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בפסקה לעיל – את הפרטים הבאים: סכום התשלום הראשון; מנגנון עדכון התשלומים; המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום; משך התקופה המירבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות הפוליסה, התקנון או הדין; משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות; הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים; מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

- במקרה של דחיית התביעה במלואה, או דחיית חלקים ממנה - נפרט לך את כל הנימוקים הידועים לנו במועד דחיית התביעה, לרבות הוראות הפוליסה והחוק הרלוונטיות עליהן מסתמכת הדחייה.

- במקרים בהם יהיה מקום להציע הצעת פשרה מטעמנו, או הצעת פשרה נגדית לזו שהוצעה על ידך - תינתן הצעת פשרה סבירה למועד ההצעה, אשר תיקח בחשבון את הנימוקים שביסוד המחלוקת, הנושאים השנויים במחלוקת והסכומים המוסכמים, ואשר תהיה הוגנת. הצעת הפשרה לא תיחשב בשום מקרה כסכום שאינו שנוי במחלוקת. כל עוד לא אישרת את הודעת הפשרה, היא לא תחייב את הצדדים. במקרה של הסדר פשרה, תישלח אליך הודעה בכתב על הסדר הפשרה עם ציון סכום הפשרה עליו הוסכם ויינתן לך זמן סביר לעיין בתנאיה.

- הוראות סעיף זה לא יחולו במקרה שבו התובע מיוצג על ידי עורך דין וכן במקרה שבו מתנהלת התביעה בבית משפט.

- בכל מקרה בו הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה, תהיה מנורה פטורה ממתן הודעה לפי סעיף זה החל מאותו המועד.

אנו נביא לידיעתך את המועד להתיישנות תביעתך - על פי חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, מועד ההתיישנות להגשת תביעת מבוטח לתגמולי ביטוח הינו 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח3 (כאשר בביטוחי חובה וחבויות, התביעה הביטוחית אינה מתיישנת כל עוד לא התיישנה תביעת הצד השלישי), ובמקרה של תביעת נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה (למעט תביעת נכות שהתיישנה נכון ליום 24.3.14), מועד ההתיישנות להגשת תביעת מבוטח הנו 3 שנים מהיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

³ מבלי לגרוע מכלליות האמור, בחוק ההתיישנות, תשי"ח – 1958, קבועות הוראות העשויות להשפיע על תקופת ההתיישנות. כך למשל, לעניין קטינים.

■ אנו נדאג לעדכן אותך לגבי מועד ההתיישנות של תביעתך במכתב פתיחת התביעה, הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור.

בנוסף, כל הודעה שתישלח במהלך השנה, שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה (אם תישלח הודעה כלשהי), תכלול את הפסקה הנ"ל.

נא תשומת ליבך כי הגשת דרישה לחברתנו ו/או ניהול התכתבות איתנו, אינם מפסיקים את מרוץ ההתיישנות, וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

• אם לא נכללה פסקה בדבר ההתיישנות בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את מנורה כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה למסור ההודעה הכוללת את פסקת ההתיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת ההתיישנות- לא תובא במניין תקופת ההתיישנות (כל זאת- רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב).

• אם לא נכללה פסקה בדבר ההתיישנות בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה להתיישנות, יראו את מנורה כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין מועד שליחת הודעה הכוללת את פסקת ההתיישנות ואת מועד ההתיישנות- לא תובא במניין תקופת ההתיישנות (כל זאת- רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות).

• הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

■ **במקרים של דחייה חלקית או מלאה של התביעה**, תימסר לך הודעה כתובה על כך. נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי הפוליסה או הוראות הדין אשר עליהם נסמכת הדחייה ושעל בסיסם נדחת התביעה. אנו נביא לידיעתך את אפשרויות הערעור על החלטתנו בנוגע לתביעתך.

■ **פנייה שלך לממונה על פניות הציבור בחברתנו ו/או לכל גורם אחר בחברה, המעלה טענות בנוגע לאופן הטיפול בתביעה או לתוצאותיה** - תטופל על ידנו ברצינות הראויה ובמהירות האפשרית, ותיענה על ידנו בתשובה מפורטת בכתב:

• תקבל אישור בכתב על קבלת הפנייה וטיפול על ידנו, תוך 3 ימי עבודה מיום קבלת הפנייה.

• תעודכן בדבר המסמכים שהתקבלו והמסמכים החסרים.

• התשובה לפנייה תינתן בתוך 30 יום מקבלת מלוא המסמכים והמידע הדרושים לטיפול בה.

• התשובה לפנייה תכלול הסברים בדבר אופן הטיפול בה.

▪ **הודעה בעניין זכות השגה על החלטה**

כל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויותיך הבאות:

- להשיג על ההחלטה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בפוליסה או בתקנון, לרבות זכותך להגיש חוות דעת של מומחה מטעמך.
- להביא את השגתך בפני הממונה על פניות הציבור של הגוף המוסדי, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
- להשיג על החלטת הגוף המוסדי בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

▪ **בדיקה מחודשת לזכאות**

אנו רשאים לבחון מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, בהתאם לכללים שפורסמו בעניין זה באתר האינטרנט, ככל שפורסמו ו/או שנקבעו בעניין זה בפוליסה, ככל שנקבעו. במידה והחברה תפנה אליך לבדיקה מטעמה, לא תישא בהוצאות הבדיקה המחודשת. כמו כן, אם כתוצאה מבדיקה מחודשת כאמור לעיל, יתברר כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים העיתיים המשולמים לך, יעשה השינוי על פי הכללים שנקבעו לכך, ובהעדר כללים, תימסר לך הודעה על השינוי לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר מ- 60 ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים. הודעת השינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד ההחלטה להקטין או להפסיק את התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת הדחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחויבים. למען הסר ספק אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותה של החברה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.

▪ **אנו נוהגים להיעזר במומחים שונים (כגון שמאי, רו"ח, מהנדס, חוקר שריפות, מומחה מיגון, רופא, חתם, מכון רפואי וכו') לצורך הטיפול בתביעה.**

- אם יהיה צורך להיעזר לשם בירור תביעה במומחה שיפגוש אותך או במומחה שבודק את הרכוש נושא התביעה על מנת להעריך נזק שנגרם לאותו רכוש, בנוכחותך או שלא בנוכחותך, יודיע לך על כך מראש ויסביר לך את תפקידו בקשר לבירור התביעה. אנו נדאג כי מועד הפגישה עם המומחה יתואם עמך מראש.
- מומחה כאמור לעיל לא ידחה תביעה במלואה או בחלקה ולא יציע פשרה אלא בעניין היקף הנזק אלא אם מדובר בעובד מנורה, שעיקר עיסוקו יישוב תביעות.
- חוות דעת של מומחה שעליה נסתמך 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.

- חוות דעת של מומחה לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח.
- הינך רשאי להיות מיוצג, להיוועץ עם מומחה ולהגיש חוות דעת של המומחה מטעמך במקרים בהם חוות הדעת של המומחה מטעמנו אינה מקובלת עליך. מסמכים כגון: דו"ח שמאי, כל חו"ד מומחה שאנו מתכוונים להסתמך עליה וכן, העתק מכל מסמך שחתמת עליו ונמסר לידינו או התקבל אצלנו מכוח הסכמתך - יימסרו לך. העתקים של המסמכים יישלחו אליך בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת בקשתך.
- לגבי מסמך אשר אין באפשרותנו להמציאו – אנו נודיע לך על כך בהודעה מנומקת בכתב. באם מדובר במסמך חסוי, כגון: דו"ח חקירה או חו"ד חסויה על פי דין של מומחה – אין באפשרותנו להמציאם. במקרה שנרצה להסתמך על מסמך חסוי, אנו ניידע אותך על כך.
- במקרה בו תוגש על ידנו תביעה כנגד צד שלישי לתביעות החזר של נזקינו, אנו נודיע על כך למבוטח בכתב ובזמן סביר, ונפנה את תשומת ליבו לאפשרויות העומדות בפניו להגיש תביעה מטעמו נגד הצד השלישי. בנוסף, אנו ניידע את המבוטח בתוצאות תביעתנו כנגד הצד השלישי תוך 14 ימי עסקים מיום קבלת פסק הדין בחברה או חתימת ההסכם, ונעביר אליו העתק.
- אין באמור בסעיף זה כדי לחייב את מנורה לייצג את המבוטח או להטיל עליה חובת ייעוץ.
- לבקשת צד שלישי, אשר יפנה אלינו לבדיקת קיומה של פוליסת ביטוח אחריות, המתייחסת למקרה שצוין על ידו – אנו ניידע אותו תוך 14 ימי עסקים.
- אנו ניידע את המבוטח על תביעת צד ג' שתתקבל בחברתנו, הטוען שהאחריות לתאונה מוטלת על המבוטח, וזאת תוך 7 ימים מיום הדרישה, ונבקש את אישור המבוטח לטיפול בתביעה ותשלום לצד ג'. אם לא יודיע המבוטח על התנגדותו לתשלום הפיצוי בתוך 30 יום - אנו נשלם לצד ג', בכפוף לכיסוי ביטוחי של המבוטח, את תגמולי הביטוח שאנו חייבים למבוטח בהתאם לחבותו.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעות המוגשות לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), התש"ל-1970.
- אנו נמסור, לבקשת המבוטח, העתק מפוליסת הביטוח בלבד (ה"ז'קט"), וזאת בתוך 14 ימי עסקים. צד ג' יוכל לראות את הפוליסה באתר החברה.
- כל המסמכים הנוגעים לתובע ו/או למבוטח ו/או לתביעה, יישמרו על ידנו בשמירה דיגיטלית, ללא הגבלת זמן.

חובות המבוטח ו/או התובע

מופנית תשומת ליבך כמבוטח ו/או כתובע, לחובות המוטלות עליך מכוח החוק והפוליסה, וביניהן:

- **מתן תשובות מלאות וכנות לכל שאלה, שהוצגה בפני המבוטח במהלך כריתת חוזה הביטוח - על המבוטח לענות על השאלות, עליהן נשאל בשלב שבו מילא את הצעת הביטוח, בצורה מלאה וכנה. כמו כן, על המבוטח להוסיף פרטים מהותיים, גם אם לא נשאל לגביהם, אם הוא יודע שאותם פרטים עשויים להשפיע על רצונה של חברת הביטוח לבטח אותו בתנאים המפורטים בהצעה.**
- **בביטוח שאינו ביטוח חיים ו/או ביטוח מפני מחלות ואשפוז כהגדרתו לעיל הודעה של המבוטח בכתב לחברת הביטוח על כל שינוי מהותי בסיכון, וכן על כל שינוי שמתייחס למבוטח ו/או לרכוש המבוטח, שחל לאחר כריתת חוזה הביטוח - הכוונה למידע, אשר היה גורם לחברת הביטוח שלא לבטח את אותו מבוטח אילו ידעה את המידע מראש, או מידע אשר היה גורם לה לגבות דמי ביטוח גבוהים יותר, או לדרוש אמצעי מיגון מחמירים יותר, כגון ביטול פוליסה קודמת על ידי מבטח קודם או גיל הנהג הצעיר ברכב.**
- **הודעה מיידיית של המבוטח לחברת הביטוח על קרות מקרה הביטוח - בהתאם להוראות סעיף 22 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 – חלה חובה על המבוטח להודיע לחברת הביטוח על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו על כך. שיהיו בדיווח יקשה על חברת הביטוח את האפשרות לאמוד את גודל הנזק נכון למועד האירוע, דבר אשר עלול לגרום להתמשכות הטיפול בתביעה, וכן לטענת החברה להקטנת החבות.**
- **הגשת תביעה תוך שמירה על עקרונות ההגינות ותום הלב - מדובר בעקרון יסוד של דיני החוזים. התנהגות מבוטח ו/או תובע, העומדת בניגוד לעקרון היסוד הנ"ל, עלולה להביא להקטנת החבות של המבטח, ובמקרים קיצוניים אף לדחיית התביעה כולה. אנו מפנים את תשומת ליבם של המבוטח ו/או התובע לסעיפים 24-26 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, הדנים בנושא זה.**
- **מילוי אחר חובת הקטנת הנזק - על המבוטח ו/או התובע לנקוט באמצעים סבירים לצורך מניעת או הקטנת הנזק ככל שניתן, כאילו מדובר בנזק שהיה עליהם לשאת בו בעצמם. על פי חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח, שהמבוטח ו/או התובע יכולים היו למנוע או להקטין באמצעים סבירים.**

מילון מונחים

- **מבוטח ו/או 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. מטרתנו הינה להגן על המבוטח ו/או התובע, הפונים אלינו בעצמם או באמצעות נציג כדין מטעמם, וליתן להם כלים וידע לגבי אופן הגשת התביעה והטיפול בה.
- **דף ההסבר** - דפים המכילים את אופן התנהלות התובע מול החברה בסוג תביעה ספציפית, וזכויותיו וחובותיו בעת ניהול התביעה. בין היתר מפורטים סוגי המסמכים, הנדרשים מהתובע בעת הגשת התביעה, זכויות וחובות בגין בחירת שמאי וכד'.
- **יום/ ימי עבודה** - ימי עסקים שאינם כוללים ימי שישי, ימי שבת, ערבי חג, חגי ומועדי ישראל.
- **תביעה** - דרישה ממנורה למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח או הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור.
- **מומחה** - בין אם הוא עובד של מנורה ובן אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון: שמאי או מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי.

נספח - טבלת השוואה בין המועדים והתקופות הקבועות בחוזר לבין

המועדים והתקופות שנקבעו על ידי מנורה

סעיף בחוזר	הפעולה	המועד או התקופה הקבועים בחוזר	המועד או התקופה לסוגי התביעות במערכת הכללים
8(א)(6)	דרישת מידע ומסמכים נוספים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
8(ב)	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו	30 ימים	30 ימים
8(ו)(3)	מסירת הודעת המשך בירור תביעה	כל 90 ימים	כל 90 ימים
8(ט)(6)	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם	30-60 ימים	30-60 ימים
8(יב)(2)	העברת העתק מפסק דין או הסכם	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
8(יג)(1)	מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
8(יג)(2)	הודעה למבוטח על דרישת תגמולי ביטוח צד שלישי	7 ימי עסקים	7 ימי עסקים
8(יד)	מענה בכתב לפניות הציבור	30 ימים	30 ימים
8(טו)(1)	מסירת העתקים מפוליסה או תקנון	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
8(טו)(3)	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים