

הנחיות להגשת תביעה על פי פוליסה לביטוח חיים במקרה פטירה

משפחה נכבדה,

אנו משתתפים בצערכם עם מות יקירכם/יקירתכם בטרם עת.

להלן דף הנחיות, הבא להדריך אתכם, בכל הנוגע למסמכים ולמידע שיש להגיש לחברת הביטוח, על מנת שנוכל לטפל בתביעתכם במהירות האפשרית ולשביעות רצונכם.

1. טופס ההודעה על תביעה במקרה של פטירה, כולל את החלקים הבאים:
חלק א' - כולל את פרטיו האישיים של המנוח, ימולא על ידי מוסר ההודעה.
חלק ב' - "שאלון לרופא מטפל", ימולא על ידי רופא המשפחה של המנוח ובו התייחסות למידע הרפואי על מקרה הביטוח.
חלק ג' - "טופס הצהרת המוטב", בשני עותקים, בו המוטבים מתבקשים למלא את פרטיהם ולחתום. במידה ויש מוטבים נוספים, יש לצלם חלק זה ולמלא הפרטים.
חלק ד' - "תצהיר שארים", ימולא על ידי עו"ד, במידה ומדובר בפוליסת מנהלים בלבד.
חלק ה' - פרטי חשבון הבנק של המוטבים לצורך העברת תשלום תגמולי הביטוח. יש לצרף העתק שיק מבוטל לשם מניעת טעויות.

2. במקביל למילוי ולמסירת טופס הודעה במקרה של פטירה, מוסר ההודעה ימציא לחברה את המסמכים הבאים לפי העניין:
א. תעודת פטירה:

תעודת פטירה בציון סיבת המוות. ניתן לקבל את התעודה במשרד הפנים במקום מגוריו של המנוח. בטופס הבקשה להוצאת תעודת פטירה, יש לבקש במפורש שבתעודת הפטירה תצויין סיבת המוות.

ב. סיכום מחלה

אם המנוח נפטר בבית חולים, יש להמציא לחברה את סיכום המחלה.

ג. מוות מתאונה

במקרה שהמוות אירע כתוצאה מתאונה, יש להמציא לחברה, בנוסף למבוקש בסעיפים א' ו-ב' לעיל, אישור ממוסד ממשלתי כגון: משטרת ישראל, המכון לרפואה משפטית, משרד הביטחון וכד', המעיד על נסיבות התאונה.

ד. מוטבים (נהנים) במקרה מוות

- 1) אם מצויין בפוליסה כי המוטבים (נהנים) הם יורשיו של המנוח, יש להמציא לחברה צו ירושה או צו קיום צוואה, בצרוף הצוואה עצמה, שניתן על-ידי בית משפט לענייני משפחה או בית דין רבני.
- 2) אם קיימת צוואה המורה על תשלום סכום הביטוח שבפוליסות, למוטבים שאינם נמנים עם המוטבים בפוליסות, יש להודיע על כך לחברה ולהמציא צו קיום צוואה, בצרוף הצוואה עצמה, מאושרים כאמור לעיל.
מובהר בזאת כי אין בהמצאת הצוואה כדי לחייב את החברה בתשלום תגמולי ביטוח על פי הכתוב בצוואה.
- 3) באותם מקרים בהם המוטבים בפוליסה הינם קטינים, אך אין להם "אפוטרופוס טבעי" (דהיינו: אחד ההורים בעודו בחיים), יש להמציא לחברה צו מבית משפט, הממנה אפוטרופוס לקטינים.

ה. צילום תעודת זהות של המוטבים.

ו. ביטוח מנהלים:

- 1) טופס 161 - "הודעת מעביד על תשלום מענק עקב פרישה או מוות". טופס זה ימולא ב-2 עותקים על-ידי המעביד של המנוח (בעל הפוליסה) בתאום עם החברה.
- 2) הואיל וכספי הפיצויים בפוליסה משולמים לשאיריו החוקיים של המנוח, כאמור בסעיף 5 ל"חוק פיצויי פיטורים, תשכ"ג-1963", יש להמציא לחברה תצהיר חתום על ידי שאיריו של המנוח, מאומת על ידי עורך-דין. מצ"ב, טופס תצהיר שארים (חלק ד' לטופס התביעה).

ז. פוליסת משכנתא המשועבדת לבנק:

אישור מקורי מהבנק, המופנה לחברה ומפרט את יתרת ההלוואה נכון למועד הפטירה.

3. את טופס התביעה והאישורים הנדרשים ניתן לשלוח לכתובת: רח' אלנבי 115, ת.ד. 927, תל-אביב 6100802 או באמצעות פקס מס' 03-7608032.
4. ברצוננו להדגיש, כי לאחר הגשת המסמכים שצויינו לעיל, עשויה החברה לדרוש פרטים נוספים, מסמכים רפואיים ומסמכים אחרים, לפי הצורך.
5. אנו מודים מראש על שיתוף הפעולה להגשת המידע והמסמכים האמורים לעיל, לשם קידום הטיפול בתביעה.

בכל מקרה של בעיה או שאלה, הנכם מוזמנים לפנות למוקד תביעות ביטוח חיים בטלפון: 03-7107680. שלא תדעו עוד צער!

בכבוד רב,

מחלקת תביעות ביטוח חיים
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

חלק א' - הודעה ראשונה על תביעה במקרה פטירה - ביטוח חיים

מס' פוליסה	שם הנפטר: שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	תאריך לידה
כתובת הנפטר (במועד הפטירה)		מקצועו ועיסוקו של הנפטר (במועד הפטירה)		
רח' מס' בית	יישוב	מיקוד		
תאריך הפטירה	מקום הפטירה			
סיבת הפטירה	תאור נסיבות הפטירה			
שם קופת החולים וכתובת הסיני בן טופל המנוח				
שמות הרופאים שטיפלו בנפטר וכתובותיהם				
האם הנפטר היה מבוטח בביטוח חיים בחברות אחרות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. אם כן, פרט את שמות החברות ומס' הפוליסות:				
שם חברה	סוג הפוליסה	מספר הפוליסה		
.1	.1	.1		
.2	.2	.2		

פרוט המוטבים (הנהנים) בפוליסה

שם המוטב	קרבה לנפטר	תאריך לידה	מספר זהות	מען

מגיש ההודעה

אני הח"מ, מצהיר בזה כי תשובותי לעיל הינן מלאות וכי לא העלמתי מהחברה דבר בקשר לתביעה הנוכחית. ידוע לי כי על פי החוק, העלמת פרטים בהצהרתי זו או מתן תשובות שאינן מלאות וכנות, תגרום לדחיית התביעה ו/או לשלילת זכאות על פי הפוליסה.

שם ממלא ההודעה	מס' זהות	קרבה למנוח	כתובת	מס' טלפון

חתימה X

תאריך

חלק ב' - שאלון לרופא המטפל

בקשר לפטירתו של _____

לכבוד:

ד"ר _____

א. מתי הופיע הנ"ל אצל כב' בתור פציינט בפעם הראשונה? _____

ב. משך התקופה שבה היה המטופל אצלך. _____

ג. מה היו תלונות המנוח? _____

ד. מה היו האבחנות שלך? _____

ה. האם נעשו בדיקות ומה היו התוצאות? _____

ו. מה היה הטיפול הרפואי שקיבל המנוח? _____

ז. האם ידוע לך, באם המנוח היה מטופל על ידי רופאים נוספים? במידה וכן, נא ציין את שמותיהם והטיפול שניתן על ידם.

הערות: _____

חתימת הרופא X _____

תאריך _____

מס' פוליסה

חלק ג' - טופס הצהרת מוטב

אני _____ (שם המוטב/ שם תאגיד מוטב) בעל מספר זהות _____

מצהיר בזאת: אני פועל עבור עצמי ולא עבור אחר.

אני פועל עבור אחר/ים שהוא/הם:

שם	מספר זהות	תאריך לידה או התאגדות	מען

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא כאשר המצהיר הוא תאגיד):

שם	מספר זהות	תאריך לידה או התאגדות	מען

אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

X

חתימה

תאריך

מספר זהות

שם מורשה החתימה (מוטב תאגיד)

מספר זהות

שם מורשה החתימה (מוטב תאגיד)

(אם המוטב הינו תאגיד, על ההצהרה להיות חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו).

מס' פוליסה

טופס הצהרת מוטב

אני _____ (שם המוטב / תאגיד מוטב) בעל מספר זהות _____

מצהיר בזאת: אני פועל עבור עצמי ולא עבור אחר.

אני פועל עבור אחר/ים שהוא/הם:

שם	מספר זהות*	תאריך לידה או התאגדות*	מען**

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא כאשר המצהיר הוא תאגיד):

שם	מספר זהות*	תאריך לידה או התאגדות*	מען**

אני מתחייב להודיע למבטח על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

X

חתימה

תאריך

מספר זהות

שם מורשה החתימה (מוטב תאגיד)

מספר זהות

שם מורשה החתימה (מוטב תאגיד)

(אם המוטב הינו תאגיד על ההצהרה להיות חתומה בחותמת התאגיד ובחתימת המורשים לחתום מטעמו).

מס' פוליסה

חלק ד' - תצהיר שאירים

אני _____ בעל מספר זהות _____

אשר כתובתי _____

1. ידוע לי שהמבוטח המנוח/ה _____ ז"ל היה/היתה מבוטח/ת בביטוח מנהלים.

2. ידוע לי שחוק פיצויי פיטורין ס' 5 (א') קובע: "נפטר עובד, ישלם המעביד לשאריו פיצויים כאילו פיטר אותו. "שאירים" לעניין זה - בן זוג של העובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו והוא גר עימו, וילד של העובד שהוא בגדר תלוי במבוטח לעניין גמלאות, לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח - 1968, ובאין בן זוג או ילדיהם כאמור - ילדים והורים שעיקר פרנסתם הייתה על הנפטר וכן אחים ואחיות שגרו בביתו של הנפטר לפחות שנים עשר חודש לפני פטירתו וכל פרנסתם הייתה על הנפטר".

3. לאחר שהוזהרתי כי עליי לאמור את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, הריני מצהיר בזה בכתב כי שאריו של

המנוח/ה _____ ז"ל לעניין קבלת פיצויי פיטורין הינם:

שם	תעודת זהות	תאריך לידה	קירבה

X

חתימה

תאריך

הנני מאשר בזה כי ביום _____ הופיע/ה בפני עורך דין _____ ב' _____

מר/גב' _____ שזיהה את עצמו/ה ע"י תעודת זהות מספר _____ ואחרי שהוזהרתי

אותו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, אם לא יעשה כן, אישר/ה את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם עליה בפני.

חותמת עורך דין

חתימת עורך דין

תאריך

חלק ה' - פרטי הבנק להעברת תשלום תביעה

יש לצרף שיק מבוטל/צילום שיק מהחשבון הנ"ל, לשם מניעת טעויות במספר החשבון.

אני _____ בעל מספר זהות _____

כתובת _____ טלפון _____

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

עבור תגמולי הביטוח למקרה פטירה יועבר על ידי "מנורה מבטחים" לחשבון מס' _____ בבנק _____

בסניף _____ ע"ש _____ כתובת: _____

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

X

חתימה

תאריך