

דף הנחיות להגשת תביעה על פי פוליסת "תאונות טופ"

מבוטח/ת נכבד/ה,

טרם הגשת תביעה וודא שבידך פוליסת בריאות מסוג "תאונות טופ" הכוללת כיסוי בגין מוות, נכות, שברים, כוויות, פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה, פיצוי בגין מצב סיעודי (חד פעמי) והכל כתוצאה מאירוע תאונתי.

אם יש לך כיסוי כאמור והינך מעוניין לממש את זכויותיך, עליך למלא ולהעביר אלינו טופס תביעה לפיצוי לפי פוליסת תאונות טופ בצירוף המסמכים המפורטים להלן.

הינך מתבקש/ת לצרף את המסמכים הבאים:

1. טופס תביעה (המצ"ב)
2. אישור רפואי (ממרפאה או בית חולים) ממועד התאונה - דו"ח טיפול רפואי ראשוני.
3. במקרה של תאונת דרכים - אישור ממשטרת התנועה.
4. במקרה של תאונת עבודה - טופס בל 250 החתום על ידי המעביד ו/או תעודת רפואית ראשונה לנפגע בעבודה.
5. במקרה של כוויות - מכתב מרופא כירורג או פלסטיקאי בקשר לדרגת הכוויה והיקפה באחוזים.
6. במקרה של אשפוז בבית חולים - אנא צרף סיכום אשפוז.
7. במקרה של שבר - פענוח צילום רנטגן / CT / MRI המעידים על שבר ומכתב מרופא אורטופד ו/או מומחה אחר בתחום.
8. במקרה של נכות - אסמכתא רפואית המעידה על אובדן/פגיעה בתפקוד של איבר.
9. במקרה של מצב סיעודי - חוות דעת רפואית על המצב הסיעודי עקב התאונה.
10. במקרה של תביעה להחזר הוצאות רפואיות - קבלות מקוריות על הוצאות כספיות בצירוף המלצות רפואיות.
11. במקרה של מוות כתוצאה מתאונה - תעודת פטירה ואסמכתאות רפואיות בדבר נסיבות הפטירה.
12. במקרה של פגיעה בשיניים - דו"ח רפואי מחדר מיון בבית החולים ו/או ממחלקת פה ולסת מיום האירוע לרבות צילום אבחנה דנטלי המדגים את הנזק שנגרם וכן, פירוט הטיפול ועלותו מרופא שיניים מטפל לרבות קבלות מקוריות.
13. במידה ולא צוינו מוטבים: צו ירושה או צו קיום צוואה.

באם הינך מעוניין שהסוכן הביטוח בפוליסה יטפל בתביעתך, יש למלא ולחתום על פסקת מנוי סוכן בטופס התביעה.

לאחר קבלת טופס התביעה והמסמכים שהתבקשו תיבחן על ידינו זכאותך לתגמולי ביטוחי, בכפוף לתנאי הפוליסה והגדרותיה.

תשובה בכתב תישלח אליך תוך 30 ימים מיום קבלת כל המסמכים הנדרשים.

ברצוננו להדגיש כי לאחר הגשת המסמכים שצויינו לעיל, עשויה החברה לדרוש פרטים ומסמכים נוספים לפי הצורך.

במקרים מסוימים תידרש להיבדק על ידי רופאים מקצועיים/ים מטעם החברה לצורך בחינת חבותה בתביעה. במקרים אלה, תישלח לך הודעה בכתב.

את טופס התביעה בצירוף המסמכים המפורטים לעיל, יש לשלוח לכתובת: מחלקת תביעות בריאות, מנורה מבטחים חברה לביטוח בע"מ, רח' אלנבי 115, תל אביב 6100802 או באמצעות הפקס: 03-7601046.

טלפון לפניות וברורים בנושא התביעה: 03-7107957 או 2066*

בברכה,

מחלקת תביעות בריאות
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

טופס תביעה תאונות טופ

לפי הכיסיים: מוות, שברים, כוויות, אשפוז, נכות, מצב סיעודי במקרה של תאונה.

א. פרטי המבוטח

שם משפחה:	שם משפחה:	מספר זהות:	מס' פוליסה
כתובת: רח' מס' בית מס' דירה כניסה עיר מיקוד ת.ד.	מס' טלפון:	מס' טלפון נייד:	
כתובת דואר אלקטרוני <input type="radio"/> אני מסכים/ה <input type="radio"/> אני לא מסכים/ה להעביר כל מידע הקשור בתביעה באמצעות דואר אלקטרוני זה לרבות מידע רגיש.			
תאריך לידה	מקצוע/משלח יד	שם רופא משפחה	קופת חולים

ב.

אם יש ברשותך פוליסות נוספות בחברתנו, אנא פרט (סוג הפוליסה ו/או מספר הפוליסה): _____

ג. הגשת תביעה באמצעות סוכן הביטוח

שם הסוכן:	כתובת הסוכן:	פרטי הסוכן: מס' טלפון הסוכן: _____ מס' פקס הסוכן: _____ כתובת דואר אלקטרוני של הסוכן: _____
מס' טלפון הסוכן:	מס' פקס הסוכן:	
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 המיידעים ו/או המסמכים, לרבות המידע הרפואי לסוכן הביטוח ו/או באמצעותו.		
תאריך	חתימה: X	

ד. פרטי התאונה

- תאריך התאונה: _____ שעה: _____
- מקום התאונה: _____
- תיאור נסיבות התאונה: _____

- האם זו תאונת עבודה? כן לא
- האם זו תאונת דרכים? כן לא
- במידה והיו עדים: שמם, כתובתם ומספרי הטלפון: _____

- איבר/איברים שנפגעו: _____
- היכן הוגשה עזרה ראשונה: _____
- האם הוגשה תביעה למוסד לביטוח לאומי? כן לא

הגשת תביעה לתאונות אישיות
באמצעות פקס 03-7601046
לכניות וברורים בנושא תביעה
מוקד שירות לקוחות בטלפון: 03-7107957 או 2066*

ה.

1. האם אושפזת בבית חולים בעקבות התאונה? כן לא
שם בית החולים: _____ תאריך אשפוז: _____

2. האם סבלת בעבר מפגיעה/מחלה דומה? נא לפרט:

ו. הצהרת המבוטח

אני החתום מטה (המבוטח) _____ מצהיר בזה כי כל האמור לעיל
הוא נכון, וכי לא העלמתי מהחברה דבר הקשור עם התביעה הנוכחית.
תאריך _____ חתימה: X _____

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

שם בנק _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____

אין בטופס הנ"ל כדי למנוע מהחברה להרחיב בירור חבותה ולדרוש לקבל לידיה אסמכתאות נוספות.

טופס בקשת מידע רפואי וויתור סודיות

אני החתום מטה: (במקרה של קטין ירשמו פרטיו עליידי הורה)

שם משפחה ושם פרטי	מס' זהות	שם האב
כתובת	טלפון	

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא ההגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או חברות לביטוח ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי למסור למנורה חברה לביטוח או מי שמציג כתב הרשאה לפעול מטעמם לאיסוף מידע כאמור במסמך זה (להלן "המבקשים") ואת כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או השיקומי ו/או הנפשי ו/או הגנטי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או הנפשי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי, אצל נותני השירותים שיפורטו להלן, לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי "המבקשים" ולא תהא לי כלפי כל המוסדות לרבות קופות חולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן. כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והיא חלה 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 שיפורטו להלן.

וויתור סודיות זה מחייב אותי, את עזבוני, את יורשיי, את באי כוחי על-פי דין וכל מי שיבוא במקומי.

במקרה של קטין

שם האב	מס' זהות	שם האם	מס' זהות
--------	----------	--------	----------

תאריך	שם החותם	תעודת זהות	חתימה
תאריך	עד לחתימה	תעודת זהות	חתימה

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 1.1.2013.

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.

אמנת שירות

מנורה מבטחים ביטוח, כחברת ביטוח גדולה ומובילה בישראל, מאמינה כי מוטלות עליה החובה והאחריות להעניק למבוטחיה שירות איכותי, מקצועי ואמין. מנורה מבטחים ביטוח מודה למבוטחיה על האמון שנתנו בה, ומבטיחה כי תפעל, ככל שניתן, על מנת לספק לכל מבוטחיה שירות מהמעלה הראשונה, וזאת במקצועיות, זמינות ושקיפות, תוך שמירה על הוראות ההסדרים התחיקתיים החלים עליה.

מקצועיות

מנורה מבטחים ביטוח מאמינה ששירות איכותי הוא גם שירות מקצועי, ולכן, השירות שלנו כולל:

- הקפדה על אתיקה מקצועית כלפי המבוטחים.
- שירות אישי ומקצועי לכל מבוטח, לרבות באמצעות סוכנים מורשים הפועלים ברחבי הארץ.
- מרכז קשרי לקוחות טלפוני בו עומדים לרשות המבוטחים נציגי שירות זמינים ומקצועיים.
- לבקשת מבוטח הפונה למרכז קשרי הלקוחות, יימסר מידע מלא וענייני בהתאם לפנייה, תוך הקפדה על פרטיותו כמתחייב מהוראות הדין.

להשגת יעד מקצועיות השירות, מנורה מבטחים ביטוח פועלת ל-

- הכשרת עובדיה בקורסים מקצועיים, ימי עיון, השתלמויות ופעילויות הכשרה נוספות, במטרה לשמור על רמה מקצועית גבוהה ביותר של עובדיה בכל תחומי הפעילות של החברה.
- ביצוע סקרי שביעות רצון תקופתיים בין מבטחי החברה תוך הפקת לקחים ושיפור שוטף של השירות והמקצועיות של נותני השירות בחברה.
- בקרה שוטפת על מערך השירות של החברה כדי לוודא את איכות, מקצועיות ותקינות השירות.

זמינות

מנורה מבטחים ביטוח מאמינה כי לצורך מתן שירות איכותי, עליה להיות זמינה ללקוחותיה בערוצי תקשורת שונים ומגוונים, ולספק מענה ענייני בפרק הזמן הקצר ביותר האפשרי, ולכן:

- מרכז קשרי הלקוחות של החברה מציע מענה טלפוני אנושי, אישי ומקצועי בימים א'-ה' בין השעות 08:00 – 17:00, למעט בערבי חג ובחגים.
- בנוסף, מרכז קשרי הלקוחות זמין לכל פונה, 24 שעות ביממה, לצורך דיווח על נזק לרכב ורכוש וכן לסיוע בנושאי בריאות דחופים.
- בשעות בהן מרכז קשרי הלקוחות אינו פעיל, או שאינו זמין בשל עומסים לא צפויים, ניתן להשאיר הודעה מוקלטת, ונציג מקצועי ישוב לפונה תוך יום עסקים אחד.
- הפונה למרכז קשרי הלקוחות יגיע למענה אנושי בזמן הקצר ביותר האפשרי, למעט אם בשל עומס פניות בלתי צפוי יתארך משך ההמתנה מעבר למקובל. במועדים בהם צפוי עומס פניות גדול במיוחד, יתוגבר מרכז קשרי הלקוחות הטלפוני בנציגי שירות נוספים.
- פניות בדואר אלקטרוני למרכז קשרי לקוחות, ייענו תוך שני ימי עסקים.
- לחברה אתר מרשתת (אינטרנט) מאובטח וזמין לקבלת מידע כללי ואישי בכל עת. באתר יפורסמו נתונים שונים הנוגעים לפעילות החברה לרבות, דוחות כספיים, פירוט השקעותיה ופרטי נושאי המשרה בה, וכן מידע לגבי מוצריה ודרכי התקשרות עמה, לרבות טפסים להגשת תביעה.
- לרשות המבוטחים עומד מערך שירות אישי במסגרת קבלת קהל בבניין ההנהלה המרכזי ברח' אלנבי 115 בתל אביב בימים א'-ה' בין השעות 09:00 - 15:00. בניין הנהלת החברה נגיש גם לבעלי מוגבלויות.
- בקשות לפדיון, ביצוע שינויים בפוליסה או במסלולי ההשקעה, וטיפול בתביעות, יבוצעו בהתאם להוראות ההסדר התחיקתי הרלבנטיות אך לא יאוחר מתום 30 ימי עסקים מיום קבלת כל המסמכים הדרושים, לפי המקרה והעניין.

- מנורה מבטחים ביטוח ערוכה לכך שבעת משבר כתוצאה מאסון, דוגמת רעידת אדמה, התקפת טרור או שריפה, העלול להשפיע על מערך השירות, יינתן מענה לפעולות חיוניות במשרדי החברה או באתר חלופי, תוך 48 שעות.

שקיפות

מנורה מבטחים ביטוח מאמינה כי לצורך מתן שירות איכותי עליה לספק למבוטחיה מידע כללי ואישי, מהימן ומדויק, ולכן:

- החברה שואפת שהמידע אודות המבוטח וזכויותיו, הרשום במערכותיה, יהיה עדכני ואמין ככל הניתן, בכפוף, בין היתר, למועדי ולאופן מסירת מידע אודות המבוטח על ידי המבוטח או מיופה כוחו, על ידי מעסיקיו ו/או סוכן הביטוח שלו, להן השפעה על עדכניות ואמינות המידע.
- למבוטחים יישלחו דיווחים שוטפים כנדרש בהוראות ההסדר התחיקתי.
- תשמר מידת הזהירות הנדרשת לזיהוי מבוטח על מנת לשמור על פרטיותו, בכפוף ובהתאם להוראות הדין.
- מנורה מבטחים ביטוח ערה לרגישות הרבה שבטיפול בתביעות מבוטחיה, ולכן תטפל בהן באופן מקצועי, הוגן ויסודי, בהתאם לתנאי הפוליסה וההסדרים התחיקתיים החלים עליה, ללא משוא פנים ותוך כיבוד התובע ומשפחתו.

דעתכם חשובה לנו:

מבוטחי מנורה מבטחים ביטוח יכולים להשיג ולהעיר על איכות השירות שניתן להם באמצעות פנייה לממונה על פניות הציבור בחברה, או באמצעות מנגנון "פנה אלינו" באתר המרשתת (אינטרנט) של החברה.

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.
- **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.

¹ ראה מילון מונחים בנספח המצ"ב

² ראה מילון מונחים בנספח המצ"ב

- 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 תישלחנה 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 ואיך 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 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 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 שנתווסף 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 מבטוח לתגמולי ביטוח הינו 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח, ומועד ההתיישנות להגשת תביעת צד ג' הינו 7 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. אנו נדאג לעדכן אותך לגבי מועד ההתיישנות של תביעתך במכתב פתיחת התביעה, הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך טיפול.
- 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 פיסקה 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 פסיקה בדבר התיישנות 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 וחסכון במשרד האוצר.
- **בדיקה מחודשת לזכאות**

אנו רשאים לבחון מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, בהתאם לכללים שנקבעו בעניין זה בפוליסה, ככל שנקבעו. במידה והחברה תפנה אליך לבדיקה מטעמה, לא תשא 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 לך, 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 המחוייבים.

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 שבדק 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 עימך 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 ("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 מיידית 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.**
- הערה:** מטעמי נוחיות בלבד, מסמך זה נכתב כפנייה בלשון זכר. כל האמור במסמך זה במין זכר - אף מין נקבה במשמע.

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, זכויותיו וחובותיו בעת ניהול התביעה. בין היתר מפורטים סוגי המסמכים, הנדרשים מהתובע בעת הגשת התביעה, זכויות וחובות בגין בחירת שמאי וכד'.
- **יום/ ימים** - 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 לכל סוגי 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