



## תאונות אישיות

**הנחיות להגשת תביעה לכיסויים שברים, כוויות, אי כושר, נכות צמיתה ומוות והכל כתוצאה מתאונה**

### מבוטח/ת נכבד/ה

הננו לפרט בפניך את הליך הברור והטיפול בתביעתך, על פי פוליסת תאונות אישיות בכיסויים שפורטו מעלה, ואת ההנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש ממך, על מנת לאפשר לנו לטפל בתביעתך באופן מהיר ויעיל ככל שניתן.

על מנת להבטיח טיפול מהיר ויעיל בבקשה יש להעביר טופס תביעה מלא וחתום, על פי ההנחיות המפורטות בו, בצירוף כל המסמכים הנדרשים.

באם הנך מעוניין/מעוניינת שסוכן הביטוח הקבוע בפוליסה יטפל בתביעתך יש למלא את פרטי הסוכן ולחתום במקום המיועד לכך בטופס התביעה.

### מסמכים שיש לצרף:

- טופס תביעה מלא וחתום.
- טופס ויתור סודיות רפואית כללית חתום על ידי עד כנדרש בטופס (מהווה חלק מטופס התביעה).
- אישור רפואי (ממרפאה או בית חולים) ממועד התאונה - ד"ח טיפול רפואי ראשוני.
- העתק המחאה אישית (מבוטלת) או אישור ניהול חשבון בנק על שם המבוטח/ת. במקרה שהמבוטח/ת קטין/נה יש להמציא בנוסף, צילום ת.ז של האפוטרופוסים לרבות הספח.
- **במקרה של תאונת דרכים** יש לצרף גם אישור משטרה.
- **במקרה של שבר** יש לצרף גם פענוח של צילום רנטגן, CT או MRI ומכתב רופא אורטופד.
- **במקרה של כוויות** יש לצרף גם מכתב מרופא כירורג או פלסטיקאי המציין את דרגת הכוויה והיקפה.
- **במקרה של אשפוז בבית חולים**, יש לצרף גם סיכום שחרור מבית החולים.
- **במקרה של אי כושר מתאונה** (במידה והכיסוי פיצוי יומי קיים לך בפוליסה): יש לצרף גם אישורי מחלה מפורטים מרופא מקצועי ו/או רופא תעסוקתי.
- **במקרה של נכות צמיתה** יש לצרף גם:
  - מסמכים רפואיים שבידך ממועד התאונה ואילך כולל אישור מפורט מרופא מקצועי מטפל לגבי אבחנות רפואיות ותוצאות בדיקות רפואיות לרבות בדיקות הדמיה.
  - ככל שקיים בידך, החלטה ופרוטוקול מהמוסד לביטוח לאומי ו/או חוות דעת פרטית בדבר אחוזי הנכות הצמיתה מתאונה שנקבעו לך.
- **במקרה של מוות מתאונה** יש לצרף גם תעודת פטירה ואסמכתאות רפואיות בדבר נסיבות הפטירה וצילום ת.ז של המוטבים/היורשים החוקיים. במידה ולא צוינו מוטבים בפוליסה יש לצרף גם צו ירושה/צו קיום צוואה בצירוף הצוואה.

### מה יקרה בהמשך

לאחר קבלת טופס התביעה ממולא כנדרש וכל המסמכים הנדרשים, נבחן את זכאותך לתגמולי ביטוח בכפוף לתנאי הפוליסה שברשותך, ובהתאם נודיעך עמדתנו.

במידת הצורך ייתכן ותידרש/י להמציא לנו מידע ומסמכים נוספים או להיבדק על ידי מומחה רפואי מטעמנו. שמורה לך הזכות להיות מיוצג/ת או להיוועץ במומחה מטעמך במהלך בירור התביעה.

לעיתים ובמידת הצורך, לשם ברור חבותנו, יהיה עלינו לפנות לגורמים הרפואיים על ידם טופלת לצורך קבלת תיקר הרפואי (כגון קופ"ח, בית חולים וכיוצ"ב) באמצעות טופס ויתור על סודיות רפואית עליו התבקשת לחתום.

במקרים אלה תישלח אליך על ידינו הודעה בכתב על כך.

במידה ותאושר תביעתך, נודיעך על כך במכתב עם פירוט התשלום.

במידה ויתברר כי אינך זכאי/ת לתגמולי ביטוח, נודיע לך על כך במכתב מפורט.

\*3453



**התיישנות**

לפי הוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 והפוליסה, תקופת ההתיישנות להגשת תביעה לתגמולי ביטוח הינה תקופה בת **שלוש שנים** המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח.  
במידה ומדובר בתביעת קטין לא יבוא במניין תקופת ההתיישנות הזמן עד למלאות לתובע שמונה עשרה שנה.  
יובהר כי ככלל הגשת תביעה לגוף מוסדי אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות ואין בהגשת טופס התביעה כדי להאריך את התקופה הקבועה בחוק. רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

את המסמכים וטופס התביעה יש לשלוח באחת מהדרכים הבאות:  
דוא"ל [tviot-briut@hcsra-ins.co.il](mailto:tviot-briut@hcsra-ins.co.il) | בפקס: 03-5167870  
דואר ישראל: הכשרה חברה לביטוח בע"מ, מחלקת תביעות חיים, המלאכה 6, ת.ד. 1877, חולון 5811801

בברכה,  
הכשרה חברה לביטוח בע"מ

## טופס תביעה לפיצוי לפי פוליסת תאונות אישיות

לפי הכיסויים: שברים, כוויות, אשפוז, אי כושר, נכות צמיתה, מוות והכל כתוצאה מתאונה  
 הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד. הקפד למלא הטופס באופן מדויק ומלא.

חלק א' - למילוי בידי המבוטח				
פרטי המבוטח:				
שם המשפחה	השם הפרטי	תעודת זהות	מס' פוליסה:	עיסוק
רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד	מס' נייד
כתובת דוא"ל				
<b>1.</b>				
*הכתובת דרושה להעברת דיוורים/מידע ומסמכים (לרבות כאלו הכוללים מידע רגיש) ביחד לתביעה ולמוצרי הביטוח שלך בקבוצת הכשרה. מילוי שדה זה מהווה הסכמתך לקבלת דיוורים במייל.				
שם קופת חולים	סניף	הכתובת		
שם הרופא המקצועי המטפל	שם הרופא המשפחה המטפל			

### ב. תביעה בגין (ניתן לסמן יותר מאחד)

שברים  כוויה  אשפוז  אי כושר  נכות צמיתה  מוות (הכל מתאונה)

### ג. פרטים על התאונה

1. תאריך קרות התאונה:	מקום התאונה:
2. תאר את פרטי המקרה:	
3. האם זו תאונת עבודה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, אם כן הוגשה תביעה למוסד לביטוח לאומי? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
4. האם זו תאונת דרכים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, אם כן היכן מטופלת תביעה לפי פלט"ד? _____	
5. אם הנך תובע נכות צמיתה, האם יש לך ביטוחים נוספים המכסים נכות צמיתה מתאונה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
אם כן, יש לציין שם החברה: _____	

### ד. פרטים על אשפוז

האם אושפזת בבי"ח בעקבות התאונה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
שם בית החולים: _____
תאריך אשפוז: _____

**\*3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 3 מתוך 10

ה. פרטים על עבודה ואי כושר (ככל שקיים כיסוי מתאים בפוליסה)			
1	מקום עבודה אחרון	שם	כתובת
		<input type="checkbox"/> עצמאי <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> בעל שליטה	פרט מה עיסוקיך:
2	האם שינית את המקצוע/העיסוק מאז הוצאת הפוליסה הנ"ל? <input type="checkbox"/> כן / <input type="checkbox"/> לא		
3	אם כן, נא פרט את המקצוע/העיסוק החדש ומתי התחלת לעבוד בו _____		
4	תאריך הפסקת עבודתך עקב האירוע _____ פרט את שם המעסיק האחרון: _____		
5	מסור תיאור מפורט על עבודתך ערב אי כושר העבודה: _____		
6	במידה והיית מובטל/ת בעת מקרה הביטוח נא ציין/י עיסוקך בטרם תחילת תקופת האבטלה: _____		
6	האם חזרת לעבודתך? <input type="checkbox"/> כן / <input type="checkbox"/> לא אם כן מתי? _____ באיזה היקף? _____ באיזה עיסוק? _____		

ו. להלן פירוט האישורים ו/או המסמכים הנחוצים לצורך הטיפול בתביעה אותם יש לצרף לטופס זה	
<input type="checkbox"/>	אישור רפואי (ממרפאה או בית חולים) ממועד התאונה - דו"ח טיפול רפואי ראשוני.
<input type="checkbox"/>	במקרה של תאונת דרכים - אישור משטרה.
<input type="checkbox"/>	העתק המחאה אישית (מבטולת) או אישור ניהול חשבון בנק ע"ש המבוטח. במקרה שהמבוטח הינו קטין, יש להמציא בנוסף צילום ת.ז. של האפוטרופוס/ים, לרבות הספח.
<input type="checkbox"/>	טופס ויתור סודיות רפואית וכללית חתום כנדרש, מצ"ב.
<input type="checkbox"/>	במקרה של שבר - פענוח של צילום רנטגן, C.T. או MRI ומכתב מרופא אורתופד.
<input type="checkbox"/>	במקרה של כוויות - מכתב מרופא כירורג או פלסטיקאי בקשר לדרגת הכוויה והיקפה.
<input type="checkbox"/>	במקרה של אשפוז בב"ח - סיכום שחרור מבי"ח.
<input type="checkbox"/>	במקרה של נכות צמיתה - ככל שקיים ברשותך, יש להעביר החלטה ופרוטוקול מלא מהמוסד לביטוח הלאומי ו/או חוות דעת פרטית בדבר אחוזי נכות הצמיתה שנקבעו לך עקב התאונה, מסמכים רפואיים כולל תוצאות בדיקות לרבות בדיקות הדמיה ואישור מפורט מרופא מקצועי מטפל עם אבחנות רפואיות.
<input type="checkbox"/>	במקרה של מוות מתאונה - תעודת פטירה ואסמכתאות רפואיות בדבר נסיבות הפטירה.
<input type="checkbox"/>	במידה ולא צוינו מוטבים: צו ירושה או צו קיום צוואה בצירוף הצוואה וכן צילום ת.ז. של המוטבים/יורשים חוקיים.

ז. הצהרת המבוטח	
אני הח"מ (המבוטח) _____ מצהיר בזה כי כל האמור לעיל הוא נכון, וכי לא העלמתי מהחברה דבר הקשור עם התביעה הנוכחית.	אני הח"מ (המבוטח) מבקש לאור כל האמור והמסמכים המצורפים לשלם לי פיצוי בהתאם לתנאי הפוליסה/ות לעיל.
מקום	תאריך
_____	_____
	חתימה X

ח. הצהרת המבוטח לאימות פרטי חשבון בנק	
לצורך משיכת הכספים, אני החתום מטה נותן הרשאה להכשרה חברה לביטוח בע"מ ("הכשרה") ו/או חברות קשורות לקבל מידע מהבנק, באמצעות מס"ב כדי לאמת את הצהרתי בדבר חשבון הבנק שבבעלותי, ומוותר על הסודיות הבנקאית וההרשאה ומורה לבנק למסור את המידע המבוקש לצורך כך. עד למועד הפניה למס"ב באפשרותך לחזור בך מהסכמה זו באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות של חברתנו בטלפון 3543*.	
תאריך	שם + שם משפחה
_____	_____
	מס' ת"ז
	חתימה X

ט. פרטי חשבון בנק ע"ש המבוטח	
במידה ותאושר תביעתך יבוצע תשלום הפיצוי החודשי ישירות בהפקדה לחשבון הבנק שלך. לשם כך נא ציין את פרטי חשבון הבנק לתשלום.	
יש לצרף צילום המחאה אישית או אישור ניהול חשבון בנק על שם המבוטח לידוא הפרטים.	
שם הבנק	מס' בנק
_____	_____
	מס' סניף
	שם/כתובת הסניף
	מספר חשבון

י. הצהרת המבוטח לאישור אימות נתונים:	
לצורך קבלת הכספים, אני החתום מטה נותן הרשאה להכשרה והחברות בקבוצת הכשרה לקבל מידע מהבנק, באמצעות מס"ב (מערכת סליקה בנקאית) כדי לאמת את הצהרתי בדבר חשבון הבנק שבבעלותי, ומוותר בזאת על הסודיות הבנקאית ועל כל טענה נגד הבנק ומורה לבנק למסור את המידע המבוקש לצורך כך.	
עד למועד הפניה למס"ב באפשרותך לחזור בך מהסכמה זו באמצעות פניה למוקד שירות הלקוחות של חברתנו בטלפון 3543*.	
תאריך	שם המבוטח
_____	_____
	חתימה X

יא. מינוי הסוכן לטיפול בתביעה	
הנני מאשר לסוכן הביטוח שלי בפוליסה מר/גב' לטפל בשמי ועבורי בכל הקשור לתביעה זו ובכלל זאת להגיש ל"הכשרה חברה לביטוח" ולקבל מ"הכשרה חברה לביטוח" בשמי ועבורי את כל התכתובות ו/או המסמכים הקשורים לתביעה, לרבות פירוט הפוליסות שבהן אני מבוטח בהכשרה שאינן בהכרח פוליסות בהן סוכן הביטוח שאני מייפה את כוחו בהסכמתי זו, הינו הסוכן המטפל, ולשמש כשלוחי לכל דבר ועניין הנוגע לתביעה זו.	
תאריך	שם + שם משפחה
_____	_____
	חתימה X

## טופס ויתור על סודיות רפואית / כללית

חלק א' אני הח"מ (במקרה של קטין ירשמו פרטיו):			
שם מלא:	ת.ז.:	כתובת:	שם האב:
<p>נותן בזה רשות לכל עובד מוסד רפואי ו/או מוסד רפואי, בתי חולים לרבות קופות-חולים ו/או מכוון מור ו/או המכון הרפואי לבטיחות בדרכים ו/או האגודה לבריאות הציבור ו/או לעובדיהם, ו/או מכוני 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 הסיעודי (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 מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי הסיעודי ו/או השיקומי ו/או לעניין הישגיי בלימודים ו/או מצבי הפסיכיאטרי ו/או הפסיכולוגי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת לרבות חו" ו/או כרטיס טיפת חלב ולרבות טיפולים, בדיקות ואבחנות ולרבות מידע ותיעוד על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי לרבות מידע במחלקת רציפות ביטוח. כמו כן אני נותן 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 בי אישית ו/או טיפל בחומר הנוגע למצבי 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 שעברתי ו/או לביטוחים ו/או לתביעות מכל סוג אודותיי, לרבות רשימת הרופאים אצלם ביקרתי, מצב התביעה, סכום הסילוק ומועדו. כתב ויתור זה מחייב אותי, את עזבוני, את יורשיי, את מוטבי, את באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.</p> <p>אני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשת ולא תהא לי 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 כל תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.</p> <p>בקשתי 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 רופאים ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שפורטו לעיל.</p>			

חלק ב'			
שם קופ"ח:	סניף:	קופ"ח קודמת:	מס' אישי בצה"ל
<b>שמות רופאים, מכוני ומעבדות:</b>			
1.		2.	
3.		4.	
5.			
תאריך:	שם מלא:	חתימת המבוטח: א	
(במקרה של קטין/חסוי יצינו את שמם ומס' ת.ז. ויחתמו שני ההורים/כל האפוטרופוסים עפ"י דין ובמידה יש צו מינוי אפוטרופוס יש לצרפו)			
שם האב/אפוטרופוס:	ת.ז.:	תאריך:	חתימת המבוטח: א
שם האם/אפוטרופוס:	ת.ז.:	תאריך:	חתימה: א
<b>חתימת עד מהימן</b> (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):			

\*3453

www.hcsra.co.il | 03-7960000 | 5811801 חולון 1877 ת.ד. 6, המלאכה 6, ת.ד. | הכשרה חברה לביטוח בע"מ

עמוד 5 מתוך 10

## מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור ביטוח חיים ובריאות - בהכשרה חברה לביטוח בע"מ (להלן "הכשרה")

(בהתאם לחוזר גופים מוסדיים 9-9-2016)

להלן מערכת הכללים לבירור וליישוב תביעות ביטוח חיים ובריאות. הכשרה תפעל בהתאם למערכת כללים זו ביישוב תביעות ביטוח חיים ובריאות. מדיניות ישוב תביעות - מיישב התביעות יברר ויישב תביעות ויטפל בפניות ציבור בתום לב, בענייניות, ביסודיות, ביעילות, במקצועיות, בשקיפות ובהוגנות.

### מערכת הכללים לא תחול על תביעה המתנהלת בבית משפט. תחילתה של מערכת כללים זו ביום 10/5/2021.

#### 1. הגדרות:

- "תביעה" - דרישה מגוף מוסדי למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח אולפית קבון קרן פנסיה אולפיה 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.
- "יום/ימים" - ימי עסקים שאינם כוללים ימי שישי, ימי שבת, ערבי חג, חגי ומועדי ישראל.

#### 2. כללים לבירור וליישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור:

##### 1. מסמכים ומידע בבירור תביעה:

1. פנה אדם בקשר להגשת תביעה לגוף מוסדי או למי מטעמו, ימסור לו הגוף המוסדי בהקדם האפשרי ממועד הפנייה לגוף המוסדי או למי מטעמו, את המסמכים המפורטים להלן הרלבנטיים לסוג התביעה:
    - 1.1 מערכת הכללים של הגוף המוסדי.
    - 1.2 מסמך שבו יפורט הליך בירור וליישוב התביעה.
    - 1.3 הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע.
    - 1.4 פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור וליישוב תביעה.
    - 1.5 טופס הגשת תביעה, ככל שישנו, והנחיות לגבי מילוי.
    - 1.6 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, תדרוש מסמכים אלו לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום שהתברר לה הצורך בהם.
- הוראות סעיף 2' לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית המשפט.

##### 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 ובריור 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. בכל מקרה בו הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה תהיה הכשרה פטורה ממתן הודעה לפי סעיף 3' מאותו מועד.

**\*3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 6 מתוך 10

## ג. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי:

1. החליטה הכשרה על תשלום תביעה - תמסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן: "הודעת תשלום") שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים או שתכלול הפנייה למסמכים בעניינים כאמור, שיצורפו להודעה (חוות דעת מומחה):

1.1 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 ושלפי הפוליסה, או הדין קוזזו מהתשלום; סכום ההשתתפות העצמית; פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים להכשרה 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 שהתווסף 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.

1.2 לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בס"ק א' סכום התשלום הראשון; מנגנון עדכון התשלומים; המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום; משך התקופה המרבית 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 - תמסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן: "הודעת תשלום חלקי") שבה שני חלקים כמפורט להלן:

**החלק הראשון** - בחלק זה יפורטו מרכיביו של התשלום שבו הכירה הכשרה, ויחולו לגביו ההוראות הקבועות בהתאם למפורט לעיל.

**החלק השני** - בחלק זה יפורטו 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.

בכל מקרה בו נתקבלה החלטה על תשלום התביעה, לא יהיה צורך במשלוח המסמכים המפורטים בסעיף 2א1 לעיל, למעט העתק מערכת כללים זו.

בכל מקרה בו הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה תהיה הכשרה פטורה ממתן הודעה לפי סעיף זה מאותו מועד.

## 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 (להלן: "הודעה פשרה") ותיתן לו זמן סביר לעיין בתנאיה.

3. בהודעת הפשרה יפורטו מקרה הביטוח, הנימוקים שביסוד הפשרה, מרכיבי התשלום שאינם שנויים 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 ד' לא יחולו במקרה שבו התובע מיוצג על ידי עורך דין וכן במקרה שבו נדונה תביעה בבית המשפט.

## ה. הודעת דחייה:

החליטה הכשרה על דחיית תביעה - תמסור לתובע הודעה בכתב (להלן: "הודעת דחייה"). 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.

**\*3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 7 מתוך 10

## 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 (להלן: "הודעת המשך בירור").
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.
4. הכשרה פטורה מחובת משלוח הודעות המשך בירור נוספות במקרים הבאים:
  - 4.1 אם פנה התובע לערכאות משפטיות.
  - 4.2 אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע ציינה הכשרה כי לא ימסרו לו הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.
  - 4.3 אם בהודעת המשך הבירור הקודמת נקבע על פי תנאי הפוליסה או התקנון מועד עתידי להערכת הנזק, ובלבד שהכשרה תשלח הודעת המשך בירור לפחות אחת לשנה.
 

הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

## ז. הודעה בדבר התיישנות תביעה:

הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה (להלן: "הודעה") - תכלול פיסקה 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 (להלן: "פסקת התיישנות").

### 1. הודעה בדבר התיישנות תביעה - לגבי חוזי ביטוח שנכרתו או חודשו עד ליום 24/11/2020:

- 1.1 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 (3 שנים) חל ממועד קרות מקרה הביטוח או בתביעת נכות צמיתה מיום שקמה למבוטח העילה לתבוע.
- 1.2 לא כללה הכשרה פסקת התיישנות בהודעה 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.
- 1.3 לא כללה הכשרה פסקת התיישנות בהודעה 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 ההתיישנות. הסכמת הכשרה בפסקה זו, תחול רק לגבי ההפרה הראשונה של הכשרה במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות.

### 2. הודעה בדבר התיישנות - לגבי חוזי ביטוח שנכרתו או חודשו החל מיום 25/11/2020 מתייחס לביטוח חיים (כשמקרה הביטוח הוא מותו של המבוטח או זולתו), ביטוח מפני מחלות, אשפוז וביטוח סיעודי.

- 2.1 בכל מענה למבוטח/למוטב שנוגע לדרישה לתגמולים בגין מקרה ביטוח תצוין מהי תקופת ההתיישנות וכי מניין תקופת ההתיישנות (5 שנים) אינו נעצר בעקבות מסירת התביעה לחברה.
- 2.2 12 חודשים לפני סיום תקופת ההתיישנות ופעם נוספת 3 חודשים לפני סיום תקופת ההתיישנות, תתריע הכשרה בכתב על כך וזאת אף אם מתנהל משא ומתן בין הצדדים.
 

הוראות סעיף ז' לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

**\*3453**

### ח. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה:

1. הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:
    - 1.1 להשיג על ההחלטה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בפוליסה, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
    - 1.2 להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של הכשרה, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
    - 1.3 להשיג על החלטת הגוף המוסדי בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.
- הוראות סעיף ח' לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

### 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 של הכשרה.
3. התובע לא יישא 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 (להלן: "הודעת שינוי"). 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 המחויבים, למען הסר ספק, יצוין כי אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותה של הכשרה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.

### י. בירור תביעה בעזרת מומחה:

- לעניין סעיף זה "מומחה" - בין שהוא עובד של הכשרה ובין אם לאו ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו כגון מומחה רפואי אך למעט יועץ משפטי ולמעט ועדה רפואית בקרן פנסיה הפועלת מתוקף התקנון.
1. במקרה והכשרה תיעזר לשם בירור החבות בתביעה במומחה הפוגש בתובע, תודיע על כך לתובע מראש, תסביר לתובע את תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה, ותודיע לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת המומחה.
  2. המומחה כאמור בסעיף קטן (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.
- הוראות פסקה (1) לא תחול על הכשרה כאשר תיעזר בחוקר במסגרת חקירה סמויה.
- הודעה לפי פסקה (1) יכול שתימסר במסגרת המסמך האמור בסעיף 2א(ב).

**י"א. 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 הדעת של מומחה לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח.
3. נסמכה 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. היוועצות פנימית שלא עולה כדי חוות דעת, תתועד בתיק התביעה.  
לעניין סעיף קטן זה "מומחה" כהגדרתו בסעיף קטן י'.

**י"ב. 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 בהכשרה, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר משלושים ימים ממועד קבלת הפניה.

**י"ג. מתן העתקים:**

1. הכשרה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן הפוליסה, בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
2. הכשרה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתם עליו, מכל מסמך אשר מסר התובע להכשרה, או מכל מסמך אשר התקבל אצל הכשרה מכוח הסכמת התובע, בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

**3. תחולה:**

- א. הוראות אלו מתייחסות לביטוח חיים ובריאות - לגבי סיכוני אבדן כושר עבודה וריסק מוות בלבד; ביטוח מפני תאונות אישיות; ביטוח מפני מחלות ואשפוז.
- ב. תביעה תתברר לפי מערכת הכללים אשר תהיה תקפה במועד שבו הוגשה התביעה.
- ג. מערכת הכללים לא תחול על שירותים שמעניק ספק שירות במישרין למבוטח בהתאם לכתיב שירות, אם הכשרה אינה מעורבת ביישוב תביעה.

**טבלת המועדים והתקופות ליישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור בהכשרה חברה לביטוח בע"מ**

המועד או התקופה הקבועים בחוזר	הפעולה
בתוך 14 ימי עסקים מהמועד שהתברר הצורך בהם	דרישה למידע ומסמכים נוספים לבירור חבות התביעה
תוך 30 ימים ממועד כל המסמכים הנדרשים מהתובע.	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה
כל 90 ימים ממסירת הודעה לפי סעיף 3 ו-1	מסירת הודעת המשך בירור תביעה
בין 30-60 ימים לפני מועד הפסקת או הקטנת תשלום	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם
תוך 14 ימי עסקים מקבלת פס"ד/הסכם	העברת העתק מפסק דין או הסכם
תוך 14 ימי עסקים ממועד הבקשה	מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה
תוך 30 ימים ממועד הפניה	מענה בכתב לפניית ציבור
תוך 14 ימי עסקים ממועד הבקשה	מסירת העתקים מפוליסה
תוך 21 ימי עסקים ממועד הבקשה	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע

**\*3453**