

## טופס תביעה – אמבולטורי – למילוי על ידי המבוטח/ת

מבוטח/ת יקר/ה, מילוי טופס זה יסייע לטפל בתביעתך ולהגיש לך שירות יעיל ומהיר. אנא הצטייד/י בטופס בכל פנייה לרופאים והקפיד/י על מילוי כנדרש.

פרטי המבוטח/ת									
מס' הפוליסה		שם פרטי		שם משפחה		ת.ז.		תאריך לידה	
מקום עבודה		טלפון בית		נייד		פקס		איש קשר	
כתובת (רחוב)		בית		דירה		עיר/יישוב		ת.ד.	
קופת חולים		סניף		כתובת		שם הרופא המטפל			
שם מקום העבודה של בן/ת הזוג		שם איש קשר לתביעה		נייד		טלפון נוסף			

ביטוחים נוספים		
האם הוגשה תביעה או בכוונתך להגיש תביעה לגורם כלשהו?	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא
האם יש לך ביטוח משלים בקופ"ח?	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא
האם יש לך ביטוח רפואי במקום העבודה או ביטוח רפואי אחר?	<input type="radio"/> כן	<input type="radio"/> לא
האם יש השתתפות של קופת חולים? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, אמצאי התחייבות מקופת חולים (ט' 17) <input type="radio"/> לרופא <input type="radio"/> לבית החולים <input type="radio"/> לרופא ולבית החולים		
פרט את שמות הרופאים אליהם פנית בקשר עם הבעיה הרפואית בנושא התביעה:		

ריכוז הוצאות בגין טיפולים רפואיים למילוי על ידי המבוטח/ת				
תאריך	אנא פרטי/ להלן את סוג הטיפול:	אנא פרטי/ להלן את סוג הטיפול:	שם התרופה	עלות חודשית
1.	בדיקת רופא / מעבדה / הדמיה / פיזיותרפיה / אחר	אנא פרטי/ להלן את סוג הטיפול:	שם התרופה	אנא פרטי/ להלן את סוג הטיפול:
2.				
3.				

### לכל הוצאה יש לצרף את המסמכים כמפורט בעמוד 3

אופן תשלום התביעה למילוי על ידי המבוטח/ת (יש לצרף צילום המחאה בנקאית של המבוטח או אישור על ניהול חשבון בנק של המבוטח)				
<input type="radio"/> נא להעביר לזכות חשבוני בבנק	שם הבנק	מס' הבנק	שם הסניף	מס' הסניף
כתובת הסניף				
טלפון הסניף				
הערות:				

הצהרת המבוטח/ת – אישור כי ברשותי מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות ואמנת השירות של הפניקס לטיפול בתביעות	
הנני מאשר כי ברשותי מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות ואמנת השירות הרלוונטית של הפניקס לטיפול בתביעות, כפי שהם מופיעים באתר האינטרנט של החברה.	
<input checked="" type="checkbox"/>	תחמת המבוטח/אפטרופוס
	תאריך

הצהרת המבוטח/ת – אישור קבלת תכתובות מהמבטח באמצעות הסוכן	
הריני לאשר כי כתובת משרדו של הסוכן תשמש עבורי כמען לקבלת כל התכתובות מהמבטח, לכל דבר ועניין בהקשר לתביעה זו ולרבות עבור משלוח מערכת כללים ואגרת הפניקס.	
<input checked="" type="checkbox"/>	תחמת המבוטח/אפטרופוס
	תאריך

ויתור על סודיות רפואית	
אני החתום מטה, נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או לכל הרופאים ו/או לקופות החולים ו/או לעובדיה הרפואיים האחרים ו/או למוסדותיה הרפואיים ו/או לסניפיה ו/או לבתי החולים ו/או למי מטעמם ו/או לכל המוסדות הרפואיים ו/או המכונים הרפואיים ו/או בתי החולים האחרים כולל בתי החולים הכלליים ו/או הפרטיים ו/או הפסיכיאטרים ו/או השיקומיים ו/או לכל עובדיהם מכל סוג ומין של כל המפורטים עד כה ו/או לכל סניף מסניפי מוסדותיהם ו/או למי מטעמם, ו/או למשרד הביטחון ו/או לשלטונות צה"ל ו/או למשטרה ו/או למוסד לביטוח לאומי ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או לכל מוסד ו/או לחברות הביטוח האחרות ו/או לגורם אחר (להלן: "המוסדות") למסור להפניקס חברה לביטוח בע"מ ו/או ליועץ הביטוח אריה מלמד ו/או למי מטעמה (להלן: "המבטח") את כל הפרטים המצויים ביד המוסדות ובאופן שידרוש המבטח, על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או הפסיכיאטרי ו/או הסייעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.	
אני משחרר בזה את כל "המוסדות" מחובת השמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או ו/או הסוציאלי ו/או הפסיכיאטרי ו/או הסייעודי ו/או השיקומי ו/או בדבר כל מלה בה חליתי בעבר ו/או אשר אני חולה בה כעת, ומתיר ל"מוסדות" בזאת מתן כל מידע ל"מבטח" מכל תיק שנפתח על שמי.	
הנני מוותר על סודיות זו כלפי "המבטח" ולא תהיה לי כלפי "המוסדות" כל טענה ו/או תביעה מכל סוג שהוא בקשר למסירת המידע כאמור לעיל בכתב ויתור זה.	
בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981, והיא חלה על מידע רפואי אחר המצוי המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות.	
כתב זה מחייב אותי, את באי כוחי החוקיים, עזבוני, ילדיי הקטינים וכל מי שיבוא במקומי ובשמי.	
<input checked="" type="checkbox"/>	תחמת
	תאריך

## דיווח על טיפולים רפואיים – למילוי על הרופא/ה

← פרטי המבוטח/ת			
מס' הפוליסה	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.

← פרטי הרופא המטפל – קופ"ח						
שם פרטי	שם משפחה	התמחות	טלפון	נייד		
בית	דירה	עיר/יישוב	ת.ד.	מיקוד	פקס	כתובת (רחוב)

← נא ענה על כל השאלות	
1. נא פרטי/י מהי הבעיה הרפואית ממנה סובל/ת המבוטח/ת:	
2. המבוטח/ת בטיפולי החל מתאריך (שנה וחודש):	
ממתי סובל/ת המבוטח/ת מבעיה זו (על פי תיק רפואי)? מתאריך	
3. נא פרטי/י את ההיסטוריה הרפואית הקשורה לבעיה הנוכחית:	
	מתאריך
4. האם האבחנה קשורה בתאונה? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> תאונת דרכים <input type="radio"/> תאונת עבודה <input type="radio"/> אחר <input type="radio"/>	
5. נא פרטי/י מחלות וליקויים מהם סובל/ת המבוטח/ת:	
	מתאריך
	מתאריך
	מתאריך
6. ממליצה/ה על <input type="radio"/> השתלה <input type="radio"/> טיפולים <input type="radio"/> ניתוח <input type="radio"/> אחר, פרטי/י:	
7. מתי הומלץ לראשונה על ביצוע הטיפול/הניתוח/ההשתלה? מתאריך	
	שם הרופא הממליץ
	תאריך
	חתימה וחותמת רופא המטפל

← הערות הרופא	
	חתימה וחותמת רופא
	תאריך

מבוטח/ת יקר/ה,

## לטופס התביעה יש לצרף את המסמכים המפורטים מטה הרלוונטים לסוג הכיסוי הנתבע

1. טופס תביעה למילוי ע"י המבוטח/ת
2. טופס דיווח על טיפולים רפואיים המיועד למילוי על ידי הרופא/ה המטפל אשר איבחן לראשונה את הבעיה הרפואית או מכתב מרופא זה הכולל: התייחסות לכל הפרטים והשאלות המצויינים בטופס הדיווח על טיפולים רפואיים.
3. קבלות מקוריות או צילום קבלה בצרף אישור על גובה ההחזר שהתקבל מכל גורם אחר.
4. צילום המחאה מבוטלת על שם המבוטח/אסמכתא בנקאית.

### בנוסף

#### התייעצות עם רופא מומחה/ חוות דעת שניה לבדיקה פתולוגית/יעוץ רופא ילדים

1. מכתב מהרופא בציון הבעיה הרפואית בגינה ניתן הייעוץ.

#### בדיקות אבחוניות מעבדה והדמיה/מעקב הריון/(טיפולי פיזיותרפיה/כימוטרפיה

1. הפניה לבדיקה/טיפול
2. במקרה של טיפול יש לצרף דו"ח טיפולים כולל תאריכי הטיפול

#### אביזרים רפואיים

1. הפניה לרכישת האביזר.

#### כיסויים/טיפולים אלטרנטיביים

1. דוח טיפולים המציין סוג טיפול, עלות הטיפול ותאריך ביצוע הטיפול
2. העתק תעודת מומחה של המטפל בתחום הטיפול.

#### חיסונים טרם נסיעה לחו"ל

1. צילום כרטיס טיסה/צילום דרכון כולל ותמת יציאה מהארץ.

#### מני למשדר קרדילוגי

1. הסכם עם נותן השרות

#### הפריית מבחנה

1. צילום תעודת זהות כוללת פרטי הילדים
2. הפניה מרופא מומחה לטיפול.

#### ימי החלמה

1. סיכום שחרור מבית החולים
2. המלצה מהרופא המומחה על הצורך בהחלמה

#### עקירה כירורגית וניתוחי חניכיים

1. מכתב מהרופא המטפל המציין את סוג הטיפול ומספרי השיניים/אזור הניתוח

#### שחרור מתשלום עקב אבטלה

1. אישור מהמעסיק בציון תאריך תחילת עבודה ותאריך סיום עבודה
2. אישור מביטוח לאומי בגין כל חודש אבטלה.

#### שחרור מפרמיה עקב מחלה

1. אישורי מחלה
2. מכתב מהרופא המטפל בציון הסיבה לאי כושר עבודה/מכתב מרופא תעסוקתי.

#### טיפול בבעיות התפתחות/טיפולים בבעיות גיל ההתבגרות

1. סיכום רפואי/המלצה הכוללת את סוג הטיפול וסיבת הטיפול מרופא מטפל / מומחה להתפתחות הילד.
- \* דו"ח טיפולים מהמטפל הכולל תאריך טיפול ומקבל הטיפול

#### העדרות מבחינת בגרות

- \* אישור על היעדרות מבחינת בגרות

#### סיוע לאחר ניתוח

1. סיכום אשפוז מבית החולים

#### פיצוי בגין אובדן הכנסה

1. אישורי מחלה
2. אישור מהמעסיק על היעדרות מהעבודה

מערך  
התביעות

## הזכויות שלך, המחוייבות שלנו.

# ביטוח לכיסויים אמבולטוריים, אלטרנטיביים וכיסויים נוספים – אמנת השירות של הפניקס לטיפול בתביעות.

**הפניקס חברה לביטוח בע"מ רואה בטיפול בתביעות חלק מהותי בפעילותה ומרכיב עיקרי באחריותה לציבור לקוחותיה.**

מטרתנו כחברת הביטוח שלך היא לברר וליישב את תביעותיך במהירות, בהוגנות ובשקיפות מרבית וכן, בהתאם להוראות כל דין.

תום לב וגילויי נאות הם נדבך מהותי בטיפול בתביעות ואנו רואים בכך מחויבות הדדית של הפניקס והתובעים הבאים בתביעה כלפיה, להתנהגות בהתאם לאמות מידה אלה.

כמי שחרטה על דגלה את נושא איכות השירות בטיפול בלקוחותיה, הכשירה הפניקס את אנשיה, העוסקים ביישוב תביעות, לפעול במקצועיות ובאדיבות ומתוך הכרת הוראות הדין הרלוונטיות ונהלי הארגון.

**אנו בפניקס עומדים לשירותך תמיד בכל שאלה ובעיה, כי כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.**

סוכני הביטוח הקשורים עם הפניקס בקשרים עסקיים, אמונים על מתן שירות מיטבי למבוטחים במהלך הטיפול בתביעות ופועלים להגנת ענייני המבוטח במקצועיות וביושר.

כחלק מהמחויבות שלנו ללקוחותינו, אנו מצרפים עבורך איגרת זו המציגה את כל התהליכים הנדרשים מבחינתך והאפשרויות העומדות לרשותך בתחום הספציפי של תביעתך. מסמך זה יאפשר לך ולנו לקדם את הטיפול המהיר והיעיל בתביעתך.



# ביטוח לכיסויים אמבולטוריים, אלטרנטיביים וכיסויים נוספים – אמנת השירות של הפניקס לטיפול בתביעות

## תפיסת השירות של קבוצת הפניקס הינה כוללת, לכן המלצתנו בפניך מעבר למימוש זכויותך בקרן הפנסיה על פי האמנה להלן, לבדוק:

- האם קיים בעבורך ביטוח קבוצתי, ביטוח חיים או קופת גמל על שם המנוח.
- הנך זכאי להתייר את הטיפול בידי סוכן הביטוח שלך או להיות מיוצג על ידי עו"ד.
- הנך זכאי להיעזר במומחה מטעמך במהלך בירור התביעה בתביעות בהן יש צורך בכך בכפוף לתקנון.
- הנך רשאי להשיג בכתב על ההחלטות שתתקבלנה, בהתאם לתקנון.
- הנך זכאי לברר תביעתך בפני הגורם המטפל, או לחילופין בפני הממונה על פניות הציבור בחברה, באמצעות כתובת הדואר הרשומה מטה, או באמצעות פקס שמספרו: 03-7336950, או באמצעות דואר אלקטרוני בכתובת: [pnout@fnx.co.il](mailto:pnout@fnx.co.il)
- הנך זכאי להביא את השגתך בפני גורמים נוספים ובכלל זה ערכאה שיפוטית או הממונה על שוק ההון, הביטוח והחיסכון במשרד האוצר.

## מה עושים כדי להגיש תביעה בגין כיסויים אמבולטוריים, אלטרנטיביים וכיסויים נוספים?

האגרת נועדה לספק מידע על אופן הפעולה הנדרש במקרה של תביעות לכיסויים אמבולטוריים ואלטרנטיביים וכן כיסויים נוספים. אין במפורט באגרת זו להקנות כיסוי אשר אינו מצוי בפוליסה שרכשת. לפיכך וטרם קבלת החלטה על אופן הפעולה הנדרש אנא וודא כי אכן הכיסוי המפורט מטה מצוי בפוליסה שרכשת.

אנא תשומת ליבך כי ישנם כיסויים בהם יש צורך לקבל אישור מראש מעת החברה, אשר מהווה תנאי מהותי לחבות הפניקס. יודגש כי במקרה ולא יינתן האישור האמור, ייתכן כי יהיה בכך לפגוע בזכאותך לקבלת תגמולי ביטוח.

על מנת לאפשר לנו טיפול מהיר בתביעתך, נבקשך לפעול בהתאם להנחיות המפורטות מטה:

### מילוי טופס תביעה

את טופס התביעה ניתן למצוא באתר האינטרנט של הפניקס או אצל סוכן הביטוח או במוקד קשרי לקוחות בטלפון \*3455

- עליך למלא את הפרטים הנדרשים בטופס התביעה הכולל ויתור על סודיות רפואית ולהוסיף את חתימתך ובמקרה של מבטח קטין, חתימת ההורים האפוסטרופוסים הטבעיים/האפוסטרופוסים החוקיים.

### המסמכים שעליך לצרף לטופס התביעה

- טופס דיווח על טיפולים רפואיים המיועד למילוי על ידי הרופא המטפל אשר איבחן לראשונה את הבעיה הרפואית או לחילופין מכתב מהרופא המטפל העונה לשאלות המפורטות בטופס הדיווח על טיפולים רפואיים.
- צילום המחאה מבוטלת על שם המבוטח או אסמכתא בנקאית.

בנוסף למסמכים אלו נבקשך להעביר אף את המסמכים הבאים לפי סוג הכיסוי וכדלקמן:

### כיסויים אמבולטוריים

- מכתב המפרט את סוג הטיפול ועלותו.
- קבלות מקוריות או אישור מכל גורם אחר על גובה ההחזר בצרוף העתק קבלה.

## כיסויים אלטרנטיביים

1. דוח טיפולים המציין את סוג הטיפול, עלות הטיפול ותאריך ביצוע הטיפול. העתק תעודת מומחה של המטפל בתחום הטיפול.
2. קבלות מקוריות או אישור מכל גורם אחר על גובה ההחזר בצרוף העתק קבלה. בנוסף, ישנם מקרים/כיסויים בהם ידרשו מסמכים נוספים. פרוט המסמכים מצוי בטופס התביעה וכן באתר הפניקס [www.fnx.co.il](http://www.fnx.co.il) תחת חלון נווט תביעות. את טופס התביעה כמו גם המסמכים המפורטים מעלה עליך להעביר באמצעות סוכן הביטוח או באמצעות הדואר לכתובת: הפניקס חברה לביטוח בע"מ, מחלקת תביעות בריאות, צוות תביעות כללי, רחוב דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433 או לפקס 03-5609956 (למעט קבלות מקוריות).

## הליך טיפול בתביעה ובדיקת זכאות

- לאחר קבלת טופס התביעה והמסמכים הראשוניים הנדרשים בפניקס, תבוצע בדיקה וברור זכאותך לתגמולי ביטוח בהתאם לפוליסה שרכשת
- מכתב תשובה ישלח אליך בהקדם האפשרי מיום קבלת טופס התביעה והמסמכים הראשוניים בפניקס, מכתב זה יאשר את קבלתם של המסמכים ובמידת הצורך דרישה למסמכים נוספים שטרם התקבלו (להלן: "מכתב פתיחת תביעה").
- בהקדם האפשרי ממועד קבלת מלוא המידע והמסמכים שנדרשו ממך ולא יאוחר מ- 30 ימים מקבלתם, נפעל לברור חבותנו וישלח אליך מכתב בו תפורט עמדתנו.
- בתום ברור החבות היה ותוכר זכאותך לתגמולי ביטוח, ישלח אליך מכתב הודעת תשלום בהתאם לסוג הכיסוי.
  - אם בתום ברור החבות יתברר כי אינך זכאי לתשלום תגמולי ביטוח, תשלח אליך הודעה בכתב המפרטת את הסיבות לדחיית התביעה.
  - נמצא כי נדרש זמן נוסף ו/או מידע ומסמכים נוספים לצורך ברור התביעה תשלח אליך הודעת המשך ברור המפרטת את הסיבות לעיכוב הטיפול בתביעה ובמידת הצורך את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים ממך לברור התביעה. הודעת המשך ברור תשלח כל 90 יום ממועד ההודעה הקודמת, עד למשלוח הודעת תשלום או הודעת פשרה או הודעת דחייה, למעט במקרים הבאים:
- א. הוגשה תביעה לבית המשפט.
  - ב. לא הומצא המידע או המסמכים שנדרשו ובלבד שנמסרו שתי הודעות עוקבות הכוללות דרישה כאמור וצוין בהודעה האחרונה כי לא יימסרו הודעות נוספות.

## בירור תביעה בעזרת מומחה

- לצורך ברור חבותה רשאית הפניקס להיעזר במומחה אשר יפגוש בך ואשר תפקידו לסייע לפניקס בהליך ברור התביעה ובדיקת חבותה על פי הפוליסה. במקרים אילו באפשרותך להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמך.

## תקופת ההתיישנות

- תקופת ההתיישנות הינה 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח ובנוגע לקטינים 3 שנים מיום הגעתם לגיל 18 שנים וזאת בכפוף להוראות הדין. מודגש בזאת, כי אין די בהגשת תביעה לפניקס כדי לעצור את מרוץ תקופת ההתיישנות, וכי רק הגשת התביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות, הכל בהתאם להוראות הדין.

## לקבלת מידע נוסף

הכללים לבירור ויישוב תביעות והטפסים ניתנים לעיון בכל עת באתר הפניקס [www.fnx.co.il](http://www.fnx.co.il) בחלון ניווט תביעות או אצל סוכן הביטוח שלך או במוקד קשרי לקוחות הפניקס: 03-7332222 או 3455\*

לקבלת מידע על התביעה ושם הגורם המטפל,

פנה למוקד קשרי לקוחות הפניקס: \*3455 | 03-7332222

לידיעתך: הכללים המפורטים ליישוב תביעות והטפסים  
ניתנים לעיון בכל עת באתר האינטרנט של החברה  
[www.fnx.co.il](http://www.fnx.co.il) בחלון ניווט תביעות.



כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.

\* הפניקס (294589\*)

מהדורת ינואר 2013

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

# חברת כללים לבירור יישוב תביעות



## כיסויים אמבולטוריים ואלטרנטיביים וכיסויי בריאות נוספים

אנו שמחים להציג את חברת הכללים של הפניקס לטיפול בתביעות ולהבטחת זכויות המבוטחים. אנו בפניקס מאמינים שהטיפול בתביעה חייב להתנהל בענייניות, ביסודיות, במקצועיות, בהגנות וללא משוא פנים.

מסיבה זו, חשוב לנו להציג לך בשקיפות מלאה את דרך התנהלות התביעה שהגשת ולהביא בפניך את הכללים, הדרישות והזכויות העומדות לרשותך בתהליך זה. החוברת נועדה לכל פונה בין אם הוא תובע ובין אם לא. בחוברת זו תמצא את עיקרי הזכויות שלך והמחויבויות שלנו כלפיך, תוך שימת דגש על דרכי פעולה הנדרשות מאיתנו, לאורך הטיפול בתביעתך.

בנוסף, על מנת להקל על פנייתך אלינו, צירפנו למכתב זה איגרת המסבירה את התהליכים הנדרשים מבחינתך והאפשרויות העומדות לרשותך בטיפול בתביעתך. אנו בפניקס עומדים לשירותך תמיד בכל שאלה ובעיה, כי כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.

מק"ט 300708035



כשזה חשוב לך, זה חשוב לנו.

הפניקס חברה לביטוח בע"מ



הפניקס חברה לביטוח בע"מ רואה ביישוב תביעות חלק מהותי מפעילותה ומרכיב עיקרי באחריותה לציבור לקוחותיה.

מתוקף כך, פועלת הפניקס לברור ויישוב תביעות במהירות ובמקצועיות ורואה חובה לעצמה לטפל בתביעות ביעילות, בהוגנות ובשקיפות מירבית וכן לפעול בהתאם להוראות הדין.

תום לב וגילוי נאות הם נדבך מהותי בטיפול בתביעות, ואנו רואים מחויבות הדדית של הפניקס והתובעים הבאים בתביעה כלפיה, להתנהגות בהתאם לאמות מידה אלה. כמי שחרטה על דגלה את נושא איכות השירות בטיפול בלקוחותיה, הכשירה הפניקס את העוסקים ביישוב תביעות לפעול במקצועיות ובאדיבות ומתוך הכרת הוראות הדין הרלוונטיות ונהלי הארגון.

סוכני הביטוח הקשורים עם הפניקס בקשרים עסקיים, אמונים על מתן שירות מיטבי למבוטחים במהלך הטיפול בתביעות ופועלים להגנת ענייני המבוטח במקצועיות וביושר.

מסמך זה הינו מתווה של כללים מנחים לברור ויישוב תביעות, תחולתו על תביעות שהוגשו החל מ- 1.6.2011 והינו בכפוף להוראות הפוליסה והדין.

### כללים לברור ויישוב תביעות - כיסויים אמבולטוריים ואלטרנטיביים וכיסויי בריאות נוספים

1 הגדרות	
חוזר המפקח	חוזר גופים מוסדיים 5-9-2011 - בדבר ברור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור מיום 28.3.2011.
תביעה	דרישה בכתב מהפניקס למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת הביטוח או לפי הוראות הדין הרלוונטי למימוש זכויות כאמור, אשר הוגשה החל מ- 1.6.2011.
תובע	מי שבא בתביעה כלפי הפניקס, למעט גוף מוסדי בעצמו כמשמעו בחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), תשמ"א-1981, ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר ובא בתביעה כלפי הפניקס להיפרע את הטבת הנזק כאמור.
פנייה	בקשה לפניקס בקשר להגשת תביעה או בקשר למידע אודות ברור ויישוב תביעות.
מומחה	בעל מקצוע שהפניקס נעזרת בו לשם ברור התביעה, הפוגש את התובע.
איגרת הפניקס	אמנת שירות של הפניקס לטיפול בתביעות הכוללת פירוט הליך ברור ויישוב תביעה, הנחיות בדבר הגשת תביעה ופירוט המסמכים הנדרשים לברור התביעה.
טופס תביעה	מסמך דיווח אודות מקרה ביטוח ומילוי פרטים בהתאם לנדרש בו.
פוליסת ביטוח	תנאי ביטוח לכיסויים אמבולטוריים ואלטרנטיביים וכיסויי בריאות נוספים התקפים למועד קרות מקרה ביטוח.
2 יישוב תביעות	
2.A קבלת פנייה	<p>אדם הפונה להפניקס בקשר להגשת תביעה או בקשר למידע אודות ברור ויישוב תביעות יימסרו ו/או יישלחו לו על ידי מוקד הפניקס <b>בהקדם האפשרי</b> המידע והמסמכים הבאים:</p> <p>2(א)1 מערכת הכללים לברור ויישוב תביעות.</p> <p>2(א)2 איגרת הפניקס.</p> <p>2(א)3 הפניה לאתר האינטרנט של הפניקס בו ניתן למצוא את כל המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לצורך ברור התביעה.</p> <p>2(א)4 טופס הגשת תביעה.</p>

<p><b>1(ב)2</b> עם קבלת תביעה מהתובע על מקרה ביטוח והיה ונמצא כי קיימת פוליסת ביטוח תקפה ליום האירוע, ישלח לתובע <b>בהקדם האפשרי</b> מיום קבלת התביעה, מכתב פתיחת תביעה הכולל בין היתר:</p> <p><b>1.1(ב)2</b> אישור קבלת התביעה ומועד קבלתה.</p> <p><b>1.2(ב)2</b> המידע והמסמכים הנדרשים מהתובע לשם ברור התביעה.</p> <p><b>1.3(ב)2</b> איגרת הפניקס והפנייה לאתר האינטרנט של הפניקס <a href="http://www.fnx.co.il">www.fnx.co.il</a> לקבלת מידע כללי בהתאם למקרה הביטוח, אלא אם הודיע כי איגרת הפניקס מצויה כבר ברשותו.</p> <p><b>1.4(ב)2</b> כללים לברור ויישוב תביעות, אלא אם הודיע כי הינם מצויים כבר ברשותו.</p> <p><b>2(ב)2</b> על אף האמור בסעיף 2(ב)1, במקרים בהם תשלח הודעת תשלום בהתאם לאמור בסעיף 2(ה) לא ישלחו המסמכים המפורטים בסעיף 2(ב)2.1 - 2(ב)2.3.</p> <p><b>3(ב)2</b> עם קבלת מענה בכתב מהתובע, ישלח אליו <b>בהקדם האפשרי</b> מכתב תשובה המאשר קבלת המענה ומועד קבלתו ופירוט המסמכים שנדרשו וטרם הומצאו.</p> <p><b>4(ב)2</b> היה ויתברר הצורך בקבלת מידע ומסמכים נוספים מהתובע, ישלח אליו <b>בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 14 ימי עסקים</b> מהיום שהתברר הצורך בהם, מכתב המפרט את המידע והמסמכים הנדרשים.</p> <p><b>5(ב)2</b> הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.</p> <p><b>6(ב)2</b> עם קבלת הודעה על מקרה ביטוח מהתובע והיה ונמצא כי לא קיימת פוליסה רלוונטית יוחזרו המסמכים לתובע <b>בהקדם האפשרי</b> בצירוף מכתב הסבר מתאים.</p>	<p><b>1.2 קבלת תביעה</b></p>
<p><b>1(ג)2</b> עם קבלת מלוא המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע, תשלח לתובע <b>בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 30 ימים</b> הודעת המשך ברור או הודעת תשלום או הודעת פשרה או הודעת דחייה, אלא אם נמסר אחרת במכתב פתיחת תביעה.</p> <p><b>2(ג)2</b> הוראות סעיף 2(ג) לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.</p>	<p><b>1.2 טיפול בתביעה</b></p>
<p><b>1(ד)2</b> נמצא כי נדרש זמן נוסף לצורך ברור התביעה, תשלח לתובע הודעת המשך ברור המפרטת את הסיבות לעיכוב הטיפול בתיק.</p> <p><b>2(ד)2</b> נמצא כי נדרש מהתובע מסמך או מידע נוסף לצורך ברור התביעה, תצוין הדרישה במסגרת הודעת המשך ברור.</p> <p><b>3(ד)2</b> הודעת המשך ברור תשלח <b>כל 90 יום</b> ממועד ההודעה הקודמת, עד למשלוח הודעת תשלום או הודעת פשרה או הודעת דחייה, למעט במקרים הבאים:</p> <p><b>3.1(ד)2</b> התובע הגיש תביעה לבית המשפט.</p>	<p><b>1.2 הודעת המשך ברור</b></p>

<p><b>2(ד)3.2</b> התובע לא המציא מידע או מסמכים שנדרשו ממנו ובלבד שנמסרו לו שתי הודעות עוקבות הכוללות דרישה כאמור וצוין בהודעה האחרונה כי לא יימסרו לו הודעות נוספות.</p> <p><b>2(ד)4</b> הוראות סעיף 2(ד) לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.</p>	
<p><b>2(ה)1</b> החליטה הפניקס על זכאות התובע לתגמולי ביטוח, ישלח לתובע מכתב הודעת תשלום.</p> <p><b>2(ה)2</b> בהודעת התשלום יצוינו בין היתר המועד בו היו כל המידע והמסמכים בידי הפניקס, עילת התשלום, מועדי תשלום, פירוט הסכומים לתשלום, פירוט אופן חישוב הסכומים וכן יפורטו במידה והם רלוונטיים: קיזוז סכומים המגיעים להפניקס מהתובע, הסכום שהתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית לרבות סוג ההצמדה, הריבית החלה וצוין ההוראות החלות לגביה.</p>	<p><b>2.ה הודעת תשלום</b></p>
<p><b>2(ו)1</b> הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת פשרה, תועבר לתובע הודעת פשרה מפורטת.</p> <p><b>2(ו)2</b> הודעת הפשרה תחייב את הצדדים רק אם אושרה על ידי התובע בכתב.</p> <p><b>2(ו)3</b> הוראות סעיף 2(ו) לא יחולו על תובע המיוצג על ידי עורך דין.</p>	<p><b>2.ה הודעת פשרה</b></p>
<p>נמצא במסגרת ברור התביעה, כי דין התביעה להידחות. תשלח לתובע הודעת דחייה מנומקת הכוללת את סיבות הדחייה בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הוראות הדין הרלוונטיות.</p>	<p><b>2.ה הודעת דחיית תביעה</b></p>
<p><b>2(ח)1</b> החליטה הפניקס במסגרת ברור התביעה להיעזר במומחה, תודיע לתובע על זכותו להיוועץ במומחה מטעמו ו/או לפנות לייצוג והכול כמפורט באיגרת הפניקס.</p> <p><b>2(ח)2</b> הפניקס תעביר לתובע את חוות דעת המומחה, עליה היא נסמכת במסגרת יישוב התביעה. חוות הדעת תכלול את רשימת המסמכים וההודעות שהיו בפני המומחה לצורך כתיבת חוות הדעת.</p> <p><b>2(ח)3</b> לבקשת התובע בכתב, תעביר הפניקס העתקים מההודעות והמסמכים כאמור לעיל.</p> <p><b>2(ח)4</b> האמור לעיל אינו חל על חוות דעת חסויה על פי דין ועל היועצות פנימית שאינה עולה לכדי חוות דעת.</p>	<p><b>2.ח ברור תביעה בעזרת מומחה</b></p>
<p><b>3 מענה לפניות תובע</b></p>	
<p>הפניקס תשיב בכתב לכל פניה בכתב של תובע, <b>בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 30 ימים</b> ממועד קבלת הפניה.</p>	<p><b>3.א</b></p>
<p>הפניקס תעביר לתובע, לפי בקשתו, העתק מן הפוליסה, <b>בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 14 ימי עסקים</b> ממועד קבלת הבקשה.</p>	<p><b>3.ב</b></p>
<p>הפניקס תעביר לתובע לפי בקשתו, <b>בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 21 ימי עסקים</b> ממועד קבלת הבקשה, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו וכן מכל מסמך אשר מסר התובע לפניקס.</p>	<p><b>3.ג</b></p>

<p>הפניקס תעביר לתובע לפי בקשתו <b>בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 21 ימי עסקים</b> ממועד קבלת הבקשה, מסמכים שהתקבלו אצלה מכוח הסכמתו. במידה והשגת המסמכים הייתה כרוכה בעלות כספית ישא התובע בהחזר העלות.</p>	<p><b>T.3</b></p>
<p><b>4 הודעה בדבר התיישנות תביעה</b></p>	
<p>הפניקס תכלול במכתבים המופנים לתובע, לרבות בהודעת תשלום, הודעת פשרה, הודעת דחייה והודעת המשך ברוך, פסקה מובלטת בדבר תקופת התיישנות התביעה, בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות.</p>	<p><b>X.4</b></p>
<p>פסקת ההתיישנות תכלול בין השאר, הבהרה כי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.</p>	<p><b>1.4</b></p>
<p>הוראות סעיף 4 לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.</p>	<p><b>1.4</b></p>
<p><b>5 הודעה בעניין זכות ההשגה על החלטה</b></p>	
<p>הפניקס תכלול במכתבים המופנים לתובע: בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי ובמכתב דחייה, פסקה מובלטת בדבר זכות התובע להשיג על החלטות הפניקס, הדרך להגשת ההשגה והגורמים בפניהם ניתן להביא את ההשגה.</p>	<p><b>X.5</b></p>
<p>הוראות סעיף 5 לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.</p>	<p><b>1.5</b></p>
<p><b>6 פרסום הכללים</b></p>	
<p>הפניקס תפרסם כללים אלו באופן בולט באתר האינטרנט שלה תחת נושא תביעות.</p>	
<p><b>7 שמירת דינים</b></p>	
<p>בכל מקרה של סתירה בין הוראות כללים אלו להוראות הדין, יגברו הוראות הדין.</p>	
<p> </p>	