

טופס תביעה - סיעודי - 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		פקס		נייד			
כתובת (רחוב)		בית	דירה	עיר/יישוב		ת.ד.	מיקוד	דואר אלקטרוני	
קופת חולים		סניף		כתובת		שם הרופא המטפל			
שם מקום העבודה של בן/ת הזוג		שם איש קשר לתביעה		נייד		טלפון נוסף			

פרטי איש הקשר									
שם פרטי		שם משפחה		ת.ז.		קרבה למבוטח			
טלפון בית		טלפון עבודה		נייד					
כתובת (רחוב)		בית	דירה	עיר/יישוב		ת.ד.	מיקוד	דואר אלקטרוני	

ביטוחים נוספים				
שם החברה		שם התוכנית		תחילת הביטוח
שם החברה		שם התוכנית		תחילת הביטוח
האם הוגשה תביעה או בכוונתך להגיש תביעה לגורם כלשהו? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא				
האם יש לך ביטוח סיעודי במקום העבודה או ביטוח רפואי אחר? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא				

מקום הימצאו של המבוטח				
שם המוסד		כתובת		טלפון
שם המוסד		כתובת		טלפון
<input type="radio"/> בית <input type="radio"/> מוסד <input type="radio"/> איש קשר במוסד				

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

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 ואיגרת הפניקס.				
<input checked="" type="checkbox"/>				תאריך
חתימת המבוטח/אפטרופוס				

ויתור על סודיות רפואית				
<p>אני החתום מטה, נתן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או לכל הרופאים ו/או לקופות החולים ו/או לעובדיהם 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 הסיעודי ו/או לכל מוסד ו/או לחברות הביטוח האחרות ו/או לגורם אחר(להלן: "המוסדות") למסור להפניקס חברה לביטוח בע"מ 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 הסיעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.</p> <p>אני משחרר בזה את כל "המוסדות" מחובת השמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או ו/או הסוציאלי ו/או הפסיכיאטרי ו/או הסיעודי 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.</p> <p>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.</p> <p>בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א-1981, והיא חלה על מידע רפואי אחר המצוי המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות.</p> <p>כתב זה מחייב אותי, את באי כוחי החוקיים, עזבוני, ילדי הקטנים וכל מי שיבוא במקומי ובשמי.</p>				
<input checked="" type="checkbox"/>				תאריך
חתימה				

פרטי העד לחתימה (רופא/עו"ד בלבד)		
שם פרטי		שם משפחה
ת.ז.		

מבוטח/ת יקר/ה,

יש לצרף את המסמכים המפורטים מטה הרלוונטיים לסוג התביעה:

1. טופס תביעה למילוי ע"י המבוטח ואיש הקשר לתביעה חתום על ידי המבוטח והעד לחתימה או במקרה של מבוטח קטין על ידי ההורים האפוטרופוסים הטבעיים / האפוטרופוסים החוקיים.
2. טופס שאלון הערכה תפקודי למילוי על ידי הרופא המטפל הרלוונטי (לחילופין מכתב מהרופא המטפל העונה לשאלות המפורטות בטופס הדיווח על טיפולים רפואיים).
3. תוצאות בדיקות שבוצעו לצורך אבחון הבעיה הרפואית שבגינה הוחלט על מצב סיעודי.
4. במקרה של בקשה להחזר הוצאות יש להעביר קבלות מקוריות או אישור על גובה ההחזר שהתקבל מכל גורם אחר בצרוף העתק קבלות.
5. צילום המחאה מבוטלת על שם המבוטח ו/או אסמכתא בנקאית.

את טופס התביעה כמו גם את המסמכים המפורטים מעלה, עליך להעביר באמצעות סוכן הביטוח או באמצעות הדואר לכתובת: הפניקס חברה לביטוח בע"מ, דרך השלום 53 גבעתיים 5345433 או לפקס מספר 03-7336946 (למעט קבלות מקוריות).

יודגש כי אין במפורט בהנחיות אלו להקנות כיסוי אשר אינו מצוי בפוליסה שרכשת, לפיכך וטרם קבלת החלטה על אופן הפעולה הנדרש, אנא וודא כי אכן הכיסוי המפורט מצוי בפוליסה שרכשת.

שאלון הערכה תפקודי (למילוי על ידי הרופא/ה לטיפול בתביעת סיעוד)

רופא/ה נכבד/ה, נודה על מילוי כל הפרטים המתבקשים בטופס זה, לרבות תאריכים. מילוי הטופס כנדרש יסייע לנו בטיפול מהיר ויעיל בבקשת המבוטח.

פרטי החולה			
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך לידה
פרטים רפואיים			
מתאריך	אבחנות		
שם המוסד	סיבת האישפוז		
תרופות			
הערכה תפקודית			
הלבשה והתפשטות	<input type="radio"/> עצמאי	<input type="radio"/> זקוק לעזרה	<input type="radio"/> מלבישים אותו
רחיצה וגילוח	<input type="radio"/> עצמאי	<input type="radio"/> זקוק לעזרה	<input type="radio"/> רוחצים אותו
שכיבה וקימה	<input type="radio"/> עצמאי	<input type="radio"/> עזרה חלקית	<input type="radio"/> זקוק לעזרה מלאה
אכילה ושתייה	<input type="radio"/> עצמאי	<input type="radio"/> זקוק לעזרה בהכנה וחימום המזון	<input type="radio"/> זקוק לעזרה בהאכלה
			<input type="radio"/> הזנה ורידית
הליכה	<input type="radio"/> עצמאי	<input type="radio"/> הולך בקושי	<input type="radio"/> בעזרת מכשיר
			<input type="radio"/> מרותק למיטה
			<input type="radio"/> מרותק לכסא גלגלים
שליטה על סוגרים	<input type="radio"/> שליטה מלאה בהטלת שתן	<input type="radio"/> פנרוז קבוע בלילה	<input type="radio"/> קטטר קבוע
			<input type="radio"/> ללא שליטה פעולת המעיים
מצב תפקודי			
ראיה	<input type="radio"/> תקין	<input type="radio"/> כבד ראיה	<input type="radio"/> משקפיים
			<input type="radio"/> עיוורון
שמיעה	<input type="radio"/> תקין	<input type="radio"/> כבד שמיעה	<input type="radio"/> נעזר במכשיר
			<input type="radio"/> חרש
דיבור	<input type="radio"/> תקין	<input type="radio"/> קשיים בדיבור	<input type="radio"/> בקושי רב
			<input type="radio"/> לא מדבר
שיתוק	<input type="radio"/> תפקוד מוטורי תקין	<input type="radio"/> גוף ימין	<input type="radio"/> גוף שמאלי
			<input type="radio"/> גוף תחתון
			<input type="radio"/> שיתוק מלא
טיפולים			
<input type="radio"/> דיאליזה	<input type="radio"/> טיפול בפצעי לחץ	<input type="radio"/> עירוי נוזלים	<input type="radio"/> שימוש בחמצן
			<input type="radio"/> פזיותרפיה
			<input type="radio"/> השגחה
			אחר (פרט): _____
התמצאות			
<input type="radio"/> מתמצא במקום ובזמן	<input type="radio"/> מבולבל לעיתים רחוקות		
<input type="radio"/> לא מתמצא במקום ובזמן	<input type="radio"/> מבולבל לעיתים קרובות		
מצב רגשי			
<input type="radio"/> שולט	<input type="radio"/> אינו שולט ברגשותיו		
<input type="radio"/> מדוכא	<input type="radio"/> לעיתים קרובות	<input type="radio"/> רחוקות	<input type="radio"/> דכאון עמוק
<input type="radio"/> תוקפן	<input type="radio"/> לעיתים קרובות	<input type="radio"/> רחוקות	<input type="radio"/> באופן קיצוני
המלצות הרופא המטפל			
סיעוד בבית <input type="radio"/> אישפוז <input type="radio"/> טיפול אחר, פרט: _____			
פרטי הרופא המטפל			
שם הרופא/ה	קופ"ח	סניף	
כתובת הרופא	טלפון עבודה	טלפון בית	
חתימה וחותמת הרופא/ה			תאריך



הזכויות שלך, המחויבות שלנו. ביטוח סיעוד – 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 וגילוי נאות הם נדבך מהותי בטיפול בתביעות ואנו רואים בכך מחויבות הדדית של הפניקס והתובעים הבאים בתביעה כלפיה, להתנהגות בהתאם לאמות מידה אלה.

כמי שחרטת 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 ובישור.

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 סיעוד – אמנת השירות של הפניקס לטיפול בתביעות

כללי

1. הנך זכאי להותיר את הטיפול בידי סוכן הביטוח שלך או להיות מיוצג על ידי עו"ד.
2. הנך זכאי להיעזר במומחה מטעמך במהלך בירור התביעה בתביעות בהן יש צורך בכך בכפוף להוראות החוק והפסיקה.
3. הנך זכאי להשיג על החלטות הפניקס לגבי אופן הטיפול בתביעה בפני הגורם המטפל, ולחלופין בפני הממונה על פניות הציבור בחברה באמצעות הדואר לכתובת: הפניקס חברה לביטוח בע"מ, רח' דרך השלום 53, גבעתיים 5345433 או באמצעות הפקס: 7336950 - 03 או באמצעות דואר אלקטרוני: pnioth@fnx.co.il
4. זכותך לברר תביעתך בפני גורמים נוספים, ובכלל זה ערכאה שיפוטית או הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון, משרד האוצר.

מה עליך לעשות כדי להגיש תביעת סיעוד?

חוברת זו נועדה לספק מידע על אופן הפעולה הנדרש במקרה של תביעת סיעוד. אין במפורט בחוברת כדי להקנות כיסוי אשר אינו מצוי בפוליסה שרכשת. לפיכך וטרם קיבלת החלטה על אופן הפעולה הנדרש, אנא וודא כי אכן הכיסוי מצוי בפוליסה שרכשת. על מנת לאפשר לנו טיפול מהיר בתביעתך, נבקשך לפעול בהתאם להנחיות המפורטות מטה:

מילוי טופס תביעה

- שאת 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 חתימת המבוטח או לשלוח חתימת אצבע של המבוטח בצרוף אימות חתימה על ידי רופא או עו"ד. במידה והמבוטח אינו כשיר לחתימה ניתן להחתים אפוטרופוס ולשלוח צו מינוי אפוטרופוסות.

המסמכים שעליך לצרף לטופס התביעה

- שאלון הערכה תפקודי המיועד למילוי על ידי הרופא המטפל. במקרים בהם הרופא אינו מורשה לחתום על טופס החברה, ניתן להחתימו על טופס אותו מספקת קופת החולים בה חבר המבוטח.
- מסמכים רפואיים לרבות טפסי שחרור מבית החולים המצביעים על הבעיה הרפואית.
- צילום המחאה מבוטלת על שם המבוטח או אסמכתא בנקאית.
- בכפוף לאישור התביעה בפוליסות סיעוד מסוג שיפוי יידרש התובע להעביר לפניקס קבלות מקוריות עבור הוצאות סיעודיות ו/או הצהרת מטפל/ת, וכן חוזה העסקה עם המטפל/ת - הכול בהתאם להוצאות המוכרות בפוליסה.

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 סיעוד, רחוב דרך השלום 53, גבעתיים, 53454, או לפקס מספר: 7336946-03 (למעט קבלות מקוריות).

הליך טיפול בתביעה ובדיקת זכאות

לאחר קבלת טופס התביעה והמסמכים הראשוניים הנדרשים בפניקס, תבוצע בדיקה ובירור זכאותך לתגמולי ביטוח בהתאם לפוליסה שרכשת.

מכתב תשובה ישלח אליך בהקדם האפשרי. מיום קבלת טופס התביעה והמסמכים הראשונים בפניקס. מכתב זה יאשר את קבלתם של המסמכים ובמידת הצורך תוצג דרישה למסמכים נוספים שטרם התקבלו (להלן: מכתב "פתיחת תביעה").

במידה והתקבלו מלוא מסמכי התביעה יכלול מכתב "פתיחת התביעה", בין היתר, הודעה על ביצוע הערכה תפקודית למבוטח ע"י חברה מקצועית לצורך בחינת התקיימות מקרה ביטוח וכן הודעה על הזמן הנדרש לחברתנו לצורך בדיקת הזכאות.

בהקדם האפשרי ממועד קבלת מלוא המידע והמסמכים שנדרשו ממך ולא יאוחר מ-30 ימים מקבלתם, תפעל הפניקס לבירור חבותה וישלח אליך מכתב בו תפורט עמדתנו:

- במידה והושלם הליך בירור התביעה ותוכר זכאותך לתגמולי ביטוח, ישלח אליך מכתב אישור זכאות. בסמוך לביצוע התשלום תשלח אליך הודעת תשלום.
- אם בתום בירור החבות יתברר כי אינך זכאי לתשלום תגמולי ביטוח, תשלח אליך הודעה בכתב המפרטת את הסיבות לדחיית התביעה.
- אם ימצא כי נדרש זמן נוסף ו/או מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור התביעה, תשלח אליך הודעת המשך בירור המפרטת את הסיבות לעיכוב הטיפול בתביעה ובמידת הצורך את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים ממך לבירור התביעה.

הודעת המשך בירור 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.

בדיקת זכאות מיוחדת

בסמוך לחלוף תקופת הזכאות המוגדרת במכתב אישור הזכאות, תבוצע בדיקת זכאות חוזרת במסגרתה נודיעך באם ידרשו מסמכים רפואיים

ו/או מידע ו/או תיאום מועד לביצוע הערכה תפקודית. במידה וינתן אישור המשך זכאות - ישלח אליך מכתב בו תוגדר מחדש תקופת הזכאות.

במידה ותופסק או תוקטן הזכאות - ישלח אליך מכתב הודעת שינוי לפחות 30 יום טרם מועד הפסקת או הקטנת הזכאות בו יפורטו הסיבות להפסקת או הקטנת הזכאות.

בירור תביעה בעזרת מומחה

לצורך בירור חבותה רשאית הפניקס להיעזר במומחה אשר יפגוש בך ואשר תפקידו לסייע לפניקס בהליך בירור 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 ועבור קטינים 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 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 בחלון ניווט תביעות.



כשה חשוב לך, זה חשוב לנו.

* הפניקס (294589)*

מהדורת ינואר 2013

הפניקס חברה לביטוח בע"מ

חוברת כללים לבירור ויישוב תביעות סיעוד



אנו שמחים להציג את חוברת 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 300708034



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 - סיעוד

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 לשירותי סיעוד התקפים למועד קרות מקרה ביטוח.
2 יישוב תביעות	
2.A קבלת פנייה	אדם הפונה להפניקס בקשר להגשת תביעה או בקשר למידע אודות ברור ויישוב תביעות יימסרו ו/או יישלחו לו על ידי מוקד הפניקס בהקדם האפשרי המידע והמסמכים הבאים: 2(א) מערכת הכללים לברור ויישוב תביעות. 2(א) איגרת הפניקס. 2(א)3 הפניה לאתר האינטרנט של הפניקס בו ניתן למצוא את כל המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לצורך ברור התביעה. 2(א)4 טופס הגשת תביעה.
2.B קבלת תביעה	2(ב)1 עם קבלת תביעה מהתובע על מקרה ביטוח והיה ונמצא כי קיימת פוליסת ביטוח תקפה ליום האירוע, יישלח לתובע בהקדם האפשרי מיום קבלת התביעה מכתב פתיחת תביעה הכולל בין היתר: 2(ב)1.1 אישור קבלת התביעה ומועד קבלתה.

<p>2(ב)1.1 המידע והמסמכים הנדרשים מהתובע לשם ברור התביעה.</p> <p>2(ב)3.1 איגרת הפניקס והפנייה לאתר האינטרנט של הפניקס www.fnx.co.il לקבלת מידע כללי בהתאם למקרה הביטוח, אלא אם הודיע כי איגרת הפניקס מצויה כבר ברשותו.</p> <p>2(ב)4.1 כללים לברור ויישוב תביעות, אלא אם הודיע כי הינם מצויים כבר ברשותו.</p> <p>2(ב)2 על אף האמור בסעיף 2(ב)1, במקרים בהם תשלח הודעת תשלום בהתאם לאמור בסעיף 2(ה) לא יישלחו המסמכים המפורטים בסעיף 2(ב)2.1 - 2(ב)3.1.</p> <p>2(ב)3 עם קבלת מענה בכתב מהתובע, יישלח אליו בהקדם האפשרי מכתב תשובה המאשר קבלת המענה ומועד קבלתו ופירוט המסמכים שנדרשו וטרם הומצאו.</p> <p>2(ב)4 היה ויתברר הצורך בקבלת מידע ומסמכים נוספים מהתובע, יישלח אליו בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 14 ימי עסקים מהיום שהתברר הצורך בהם, מכתב המפרט את המידע והמסמכים הנדרשים.</p> <p>2(ב)5 הוראות סעיף 2(ב) לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.</p> <p>2(ב)6 עם קבלת הודעה על מקרה ביטוח מהתובע והיה ונמצא כי לא קיימת פוליסה רלוונטית יוחזרו המסמכים לתובע בהקדם האפשרי בצירוף מכתב הסבר מתאים.</p>	
<p>2(ג)1 עם קבלת מלוא המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע, תשלח לתובע בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 30 ימים הודעת המשך ברור או הודעת תשלום או לחלופין אישור זכאות או הודעת פשרה או הודעת דחייה, אלא אם נמסר אחרת במכתב פתיחת תביעה.</p> <p>2(ג)2 הוראות סעיף 2(ג) לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.</p>	<p>1.2 טיפול בתביעה</p>
<p>2(ד)1 נמצא כי נדרש זמן נוסף לצורך ברור התביעה, תשלח לתובע הודעת המשך ברור המפרטת את הסיבות לעיכוב הטיפול בתיק.</p> <p>2(ד)2 נמצא כי נדרש מהתובע מסמך או מידע נוסף לצורך ברור התביעה, תצוין הדרישה במסגרת הודעת המשך ברור.</p> <p>2(ד)3 הודעת המשך ברור תשלח כל 90 יום ממועד ההודעה הקודמת, עד למשלוח הודעת תשלום או לחלופין אישור זכאות או הודעת פשרה או הודעת דחייה, למעט במקרים הבאים:</p> <p>2(ד)3.1 התובע הגיש תביעה לבית המשפט.</p> <p>2(ד)3.2 התובע לא המציא מידע או מסמכים שנדרשו ממנו ובלבד שנמסרו לו שתי הודעות עוקבות הכוללות דרישה כאמור, וצוין בהודעה האחרונה כי לא ימסרו לו הודעות נוספות.</p> <p>2(ד)4 הוראות סעיף 2(ד) לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.</p>	<p>1.2 ד. הודעת המשך ברור</p>

<p>2(ה)1 החליטה הפניקס על זכאות התובע לתגמולי ביטוח, ישלח לתובע מכתב אישור זכאות. בסמוך לביצוע התשלום תשלח לתובע הודעת תשלום.</p> <p>2(ה)2 באישור הזכאות ו/או בהודעת התשלום יציגו בין היתר, המועד בו היו כל המידע והמסמכים בידי הפניקס, עילת התשלום, מועדי תשלום, פירוט הסכומים לתשלום ופירוט אופן חישוב הסכומים, הסבר לגבי תקופת הזכאות, הצורך בבדיקת זכאות מחודשת והמסמכים הדרושים לצורך ביצוע התשלום בפועל. וכן יפורטו במידה והם רלוונטיים: קיזוז סכומים המגיעים לפניקס מהתובע, הסכום שיתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית לרבות סוג ההצמדה והריבית החלה בציון ההוראות החלות לגביה.</p>	<p>ה.2 הודעת תשלום</p>
<p>1(ו)2 הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת פשרה, תועבר לתובע הודעת פשרה מפורטת.</p> <p>2(ו)2 הודעת הפשרה תחייב את הצדדים רק אם אושרה על ידי התובע בכתב.</p> <p>3(ו)2 הוראות סעיף 2(ו) לא יחולו על תובע המיוצג על ידי עורך דין.</p>	<p>1.2 הודעת פשרה</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>2.2 הודעת דחיית תביעה</p>
<p>2(ח)1 החליטה הפניקס במסגרת ברור התביעה להיעזר במומחה, תודיע לתובע על זכותו להיוועץ במומחה מטעמו ו/או לפנות לייצוג והכול כמפורט באיגרת הפניקס.</p> <p>2(ח)2 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>2(ח)3 לבקשת התובע בכתב, תעביר הפניקס העתקים מההודעות והמסמכים כאמור לעיל.</p> <p>2(ח)4 האמור לעיל אינו חל על חוות דעת חסויה על פי דין ועל היועצות פנימית שאינה עולה לכדי חוות דעת.</p>	<p>ח.2 ברור תביעה בעזרת מומחה</p>
<p>2(ט)1 הודעה על בדיקת זכאות מחודשת ואופן ביצועה תימסר במסגרת מכתב אישור זכאות.</p> <p>2(ט)2 בוצעה בדיקת זכאות מחודשת כאמור במכתב אישור הזכאות והוחלט על הפסקת הזכאות או על הקטנתה, ישלח לתובע מכתב מנומק, הכולל את סיבות הפסקת או הקטנת הזכאות בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הוראות הדין הרלוונטיות. הודעת שינוי תשלח לפחות 30 יום לפני מועד הפסקת או הקטנת התשלומים.</p> <p>2(ט)3 במידה ולצורך הפסקת או הקטנת הזכאות נעזרה הפניקס בחוות דעת מומחה תצורף חוות הדעת להודעת השינוי.</p> <p>2(ט)4 לפניקס קיימת הזכות לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם הקטנת או הפסקת התשלומים.</p>	<p>ט.2 בדיקה מחודשת של זכאות</p>

3 מענה לפניית תובע	
א.3	הפניקס תשיב בכתב לכל פניה בכתב של תובע, בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 30 ימים ממועד קבלת הפניה.
ב.3	הפניקס תעביר לתובע, לפי בקשתו, העתק מן הפוליסה, בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 14 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
ג.3	הפניקס תעביר לתובע לפי בקשתו, בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 21 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו וכן מכל מסמך אשר מסר התובע לפניקס.
ד.3	הפניקס תעביר לתובע לפי בקשתו בהקדם האפשרי ולא יאוחר מ- 21 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה, מסמכים שהתקבלו אצלה מכוח הסכמתו. במידה והשגת המסמכים הייתה כרוכה בעלות כספית ישא התובע בהחזר העלות.
4 הודעה בדבר התיישנות תביעה	
א.4	הפניקס תכלול במכתבים המופנים לתובע, לרבות בהודעת שלום, הודעת פשרה, הודעת דחייה והודעת המשך ברוך, פסקה מובלטת בדבר תקופת התיישנות התביעה, בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות.
ב.4	פסקת ההתיישנות תכלול בין השאר, הבהרה כי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
ג.4	הוראות סעיף 4 לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.
5 הודעה בעניין זכות ההשגה על החלטה	
א.5	הפניקס תכלול במכתבים המופנים לתובע: בהודעת שלום, הודעת שלום חלקי ומכתב דחייה, פסקה מובלטת בדבר זכות התובע להשיג על החלטות הפניקס, הדרך להגשת ההשגה והגורמים בפניהם ניתן להביא את ההשגה.
ב.5	הוראות סעיף 5 לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.
6 פרסום הכללים	
הפניקס תפרסם כללים אלו באופן בולט באתר האינטרנט שלה תחת נושא תביעות.	
7 שמירת דינים	
בכל מקרה של סתירה בין הוראות כללים אלו להוראות הדין, יגברו הוראות הדין.	