

טופס תביעת סיעוד הנחיות להגשת תביעה

מבוטח/ת נכבד/ה,

על מנת לממש את זכויותיך על-פי פוליסת סיעוד אנא העבר אלינו לכתובת: מנורה מבטחים חברה לביטוח בע"מ, מחלקת תביעות בריאות, רח' אלנבי 115, תל אביב 6100802 או באמצעות פקס: 03-7608032, או באמצעות כתובת המייל המפורטת t-siud@menora.co.il, טופס תביעה לפוליסת סיעוד בצרף המסמכים המפורטים להלן.

טלפון לפניות וברורים בנושא התביעה: 03-7107957 או *2000 או במייל moked-health@menora.co.il.

באם הנך מעוניין שסוכן הביטוח בפוליסה יטפל בתביעה יש למלא ולחתום במקום המתאים בטופס התביעה.

אנא העבר את המסמכים הבאים:

1. טופס תביעה: יש להקפיד למלא את חלק א' אשר ימולא על ידי המבוטח וייחתם על ידו. ואת חלק ב' - שאלון רפואי (במידה והמבוטח אינו כשיר לחתימה יש לציין זאת).
2. ויתור על סודיות רפואית חתום ומלא כנדרש.
3. לצורך ייעול וקיצור בירור התביעה, אנו ממליצים לצרף מסמכים רפואיים. מומלץ לצרף תוצאות בדיקות וכל מסמך רפואי רלוונטי, המעידים על מצבך התפקודי ו/או הקוגניטיבי כגון: העתק ממכתב שחרור, סיכומי מחלה. מבוטח המאובחן כחולה דמנציה / תשישות נפש ניתן לצרף העתק מחו"ד של רופא מומחה גריאטר או פסיכוגריאטר או נירוגריאטר בדבר מועד אבחון המחלה ואישור הצורך בהשגחה, כמו כן, ניתן לצרף כל מסמך רפואי רלוונטי אחר.
4. צילום תעודת זהות כולל ספח.
5. צילום המחאה מבוטלת / אסמכתא מהבנק בנוגע לפרטי חשבון בנק המבוטח.
6. במידה ומונה אפוטרופוס או קיים ייפוי כוח נוטריוני יש לצרפו.

מה צפוי בהמשך

ברוב המקרים נבקשך להיבדק על ידי רופא, אחות או מומחה בתחום מטעמנו. הבדיקה הנה על חשבוננו ותואם אתך מראש. אם ידרשו לנו מסמכים נוספים לצורך הטיפול בתביעה אנו נפנה אליך לפי הצורך. לאחר קבלת תוצאות הבדיקה וכל המסמכים שנדרשו, נודיעך בכתב את החלטתנו באשר לתביעתך לקבלת תגמולי ביטוח בהתאם להוראות הפוליסה.

התיישנות

על פי חוק חוזה ביטוח, התשמ"א (1981) ועל פי הוראות הפוליסה, חלה התיישנות על בקשה לתשלום תגמולי הביטוח, לאחר 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. במקרה והתובע קטין, שנות התיישנות יחושבו החל מהגעת התובע לגיל 18 בהתאם. לתשומת לבך, הגשת תביעה לחברה וניהול התכתבות עימה, אינה עוצרת את מרוץ התיישנות, אלא רק הגשת תביעה לבית משפט.

בכבוד רב,

מחלקת תביעות בריאות
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

טופס תביעת סיעוד

אנא הקפד/י למלא טופס זה באופן מלא ומדויק.
יש להעביר אלינו טופס זה באמצעות סוכן הביטוח שלך או ישירות לחברתנו לכתובת: מנורה מבטחים חברה לביטוח בע"מ,
מחלקת תביעות בריאות וסיעוד, רח' אלנבי 115, תל אביב 6100802 או באמצעות פקס: 03-7608032 או באמצעות כתובת
מייל t-siud@menora.co.il

שם המבוטח:	מספר זהות:	מס' פוליסה:
------------	------------	-------------

הגשת תביעה באמצעות סוכן הביטוח

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

תאריך: _____ חתימה: _____ X

חלק א' – למילוי על ידי המבוטח

א. פרטי המבוטח

שם משפחה:	שם פרטי:	מספר זהות:	תאריך לידה:
מקום מגורים:	<input type="checkbox"/> בית המבוטח: <input type="checkbox"/> מוסד סיעודי/בית אבות: <input type="checkbox"/> אם המבוטח אינו מתגורר בביתו יש לפרט היכן מתגורר _____	מס' טלפון:	
דוא"ל:	אני <input type="checkbox"/> מסכים / <input type="checkbox"/> לא מסכים כי כל מסמך / מידע הקשור בתביעה יועבר אלי באופן הבא: <input type="checkbox"/> דואר ישראל <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני לכתובת הרשומה לעיל, אף אם הוא כולל "מידע רגיש" כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות.	טלפון נייד:	
מקצוע/עיסוק:	שם קופת החולים:	סניף:	שם הרופא המטפל:

ב. פרטי איש קשר

שם משפחה:	שם פרטי:	מספר זהות:	כתובת מייל:
כתובת: רח' _____	מס' בית _____	מס' דירה _____	כניסה _____
מס' טלפון:	טלפון נייד:	הקרבה למבוטח:	מיקוד _____
			ת.ד. _____

ג. פרטי חשבון

תשלום התביעה באמצעות העברה בנקאית בלבד. נא למלא את הפרטים

שם בנק _____ מס' סניף _____ מס' חשבון _____

לתשומת לבך – אם תביעתך לפיצוי/ החזר כספי הינה מעל 5,000 ש"ח, יש לצרף צילום שיק מבוטל או אישור הבנק על פרטי החשבון.
אין בטופס הנ"ל כדי למנוע מהחברה להרחיב בירור חבותה ולדרוש לקבל לידיה אסמכתאות נוספות.

חתימה: _____ X

ג. פרטים נוספים:

פרטי האירוע:

1. אנה פרט השתלשלות מפורטת של המחלה בציון תאריכי טיפול/ אשפוז

2. האם אושפזת או הנך מאושפז? לא / כן

אם כן, אנה ציין שמות בתי חולים, מחלקות ומרפאות בתי חולים בהם טופלת. אנה צרף סיכומי מחלה.

שם מוסד ומחלקה	תאריך שחרור	תאריך האשפוז

באם עברת מקופת חולים אחת לאחרת אנה ציין את כל שמות הרופאים שטיפלו בך בכל קופה.

שם הקופה	שם הרופא	סניף קופת חולים

3. האם טופלת/היית במעקב במרפאת זיכרון, נא לציין במפורט את שמות הרופאים ושם המוסד.

4. האם תבעת או עומד לתבוע או זכאי לתבוע חברת ביטוח אחרת או גורם אחר

בקשר לתשלום פיצויים בגין פגיעתך/מחלתך הנ"ל? כן לא

שם הגורם הנתבע _____ מס' הפוליסה _____ מס' תביעה _____

5. האם הנך זכאי לגמלת סיעוד מביטוח לאומי?

אחוז שיעור _____ תחילת הזכאות _____ כן לא

6. האם הנך מעסיק עובד זר / ברשותך אישורים להעסקת עובד זר

החל מתאריך _____ באמצעות חברת _____ כן לא

ד. הצהרת המבוטח או התובע בשמו:

אני החתום מטה מצהיר בזה כי תשובתיי לעיל הינן מלאות ונכונות, ידוע לי כי על פי הוראות החוק, מסירת מידע כוזב או מטעה עלולה לגרום לדחיית התביעה ו/או לשלילת זכות המבוטח לפיצוי על פי הפוליסה.

תאריך _____ שם החותם _____
יחס הקירבה של החותם למבוטח (אם אינו המבוטח) _____

12.15 "אפי"

חלק ב' – למילוי על ידי הרופא המטפל

א. פרטים על מצבו הבריאותי של המבוטח

שם משפחה ופרטי:	תעודת זהות:
-----------------	-------------

שאלון תפקודי

מבוטח שאינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מפעולה מסוימת (כגון: הלבשה, רחצה וכד'), יחשב כמי שאינו יכול לבצע את כל הפעולה

התמצאות	<input type="checkbox"/> חסר הכרה <input type="checkbox"/> מתמצא בזמן ובמקום <input type="checkbox"/> לא מתמצא בזמן ובמקום
מצב רגשי	<input type="checkbox"/> מדוכא: <input type="checkbox"/> לעיתים רחוקות <input type="checkbox"/> לעיתים קרובות <input type="checkbox"/> תוקפן: <input type="checkbox"/> לעיתים רחוקות <input type="checkbox"/> לעיתים קרובות <input type="checkbox"/> מצב דכאוני קבוע <input type="checkbox"/> תוקפני באופן קבוע
תשישות נפש	השגחה האם המבוטח נזקק להשגחה במרבית שעות ביממה בשל פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית, כגון: אלצהיימר או צורות דמנטיות שונות האם המבוטח מטופל ע"י? <input type="checkbox"/> עובד זר <input type="checkbox"/> מטפל מטעם ביטוח לאומי <input type="checkbox"/> בן משפחה <input type="checkbox"/> מוסד סיעודי
קימה מהמיטה ושכיבה במיטה	האם המבוטח יכול בכוחות עצמו לקום ממצב שכיבה למצב ישיבה במיטה וממצב ישיבה לשכיבה (כולל היעזרות באמצעי עזר)? האם המבוטח יכול בכוחות עצמו מציא ממצב ישיבה למצב עמידה וממצב עמידה לישיבה (כולל היעזרות באמצעי עזר)? <input type="checkbox"/> יכול לבצע בכוחות עצמו <input type="checkbox"/> לא יכול לבצע בכוחות עצמו
הלבשה	האם המבוטח יכול בכוחות עצמו ולהלביש ולהפשיט את חלק גופו העליון? האם המבוטח יכול לבצע בכוחות עצמו <input type="checkbox"/> לא יכול לבצע בכוחות עצמו
רחצה	האם המבוטח יכול בכוחות עצמו להיכנס בכוחות עצמו לאמבטיה או למקלחת? האם המבוטח יכול בכוחות עצמו להתרחץ באמבטיה או במקלחת בעמידה או ישיבה על כיסא רחצה? <input type="checkbox"/> יכול לבצע בכוחות עצמו <input type="checkbox"/> לא יכול לבצע בכוחות עצמו
אכילה	האם המבוטח יכול בכוחות עצמו לאכול ולשתות (כולל שתיה בעזרת קשית), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו? <input type="checkbox"/> יכול לבצע בכוחות עצמו <input type="checkbox"/> לא יכול לבצע בכוחות עצמו
שליטה על סוגרים	נטילת תרופות – האם המבוטח יכול בכוחות עצמו ליטול תרופה האם ישנה אבחנת אורולוג או בדיקות שנערכו למבוטח? במידה וכן, מומלץ לצרף מסמכים אלה. האם ישנה אבחנה של תכיפות? או דחיפות במתן שתן ובשל קושי בניידות המבוטח אינו מסוגל לשלוט על סוגריו? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> במידה וכן, מומלץ לצרף מסמכים אלה: שתן - <input type="checkbox"/> שולט <input type="checkbox"/> לא שולט מעיים - <input type="checkbox"/> שולט <input type="checkbox"/> לא שולט
ניידות	<input type="checkbox"/> מרותק למיטה <input type="checkbox"/> מרותק לכיסא גלגלים <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה מלאה <input type="checkbox"/> זקוק לעזרה חלקית <input type="checkbox"/> משתמש בעזרים <input type="checkbox"/> מתהלך בחופשיות האם המבוטח סובל מחוסר שיווי משקל או מחוסר יציבות הגורמים לנפילות חוזרות ונשנות הפוגעות ביכולתו העצמאית לנוע ממקום למקום? במידה וכן ואם קיים תיעוד רפואי, מומלץ לצרפו. באם היה ברשות המבוטח אביזר עזר כגון: מקל הליכה, הליכון האם היה נייד באופן עצמאי?

12.15 "א"פ"

חלק ג' - טופס בקשת מידע רפואי וויתור סודיות

אני החתום מטה: (במקרה של קטין ירשמו פרטיו על-ידי 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 וקרנות הפנסיה ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי 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 הסיעודי 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 הסיעודי 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 ירשתי, את באי כוחי על-פי דין וכל מי שיבוא במקומי.

תאריך	שם החותם	תעודת זהות	חתימה
שם קופ"ח	שם קופ"ח קודמת	מס' אישי בצה"ל	
פרטי העד לחתימה (רופא, עו"ד, אחות, פסיכולוג, עובד סוציאלי, מורשה חתימה בבנק, סוכן ביטוח)			
תאריך	שם מלא של העד ותפקידו	תעודת זהות	מס' רישיון
חתימה וחתימת			

במקרה של קטין/חוסה - חתימת אפוטרופוס (במקרה של חוסה, יש לצרף כתב מינוי אפוטרופוס)

קטין	שם האב:	מס' זהות:	חתימה:
	שם האם:	מס' זהות:	חתימה:
חוסה	שם האפוטרופוס:	מס' זהות:	חתימה:

כללים ומבחנים לקבלת גמלת סיעוד

כללים ומבחנים לקבלת גמלת סיעוד

בהתאם לתנאי הפוליסות השונות בחברתנו, גמלת סיעוד ניתנת למבוטח אשר נמצא במצב סיעודי כהגדרתו בפוליסה שברשותו. מצב סיעודי מזכה נמדד בהתאם ליכולתו של המבוטח לבצע פעולות יום יומיות המכונות (ADL - Activities of Daily Living). בכל פוליסה סיעודית מוגדרות מספר הפעולות היום-יומיות אשר אי יכולתו של המבוטח לבצען מזכה את המבוטח בקבלת תגמולי ביטוח.

בנוסף, ישנן פוליסות אשר כוללות פיצוי סיעודי במצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח עקב "תשישות נפש". על פי הגדרות המינימום הקבועות בחוזר המפקח על הביטוח 2012-1-7 מצב סיעודי, המזכה את המבוטח בקבלת גמלת סיעוד הנו אחד משני המקרים הבאים:

- א. מוגבלות תפקודית - מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות מספר מסוים הקבוע בפוליסה, של הפעולות המפורטות להלן.
- ב. תשישות נפש

הגדרת ADL ומבחני זכאות של אי יכולת לבצע 50% מכל פעולת ADL:

1. **לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים ו/או ממיטה.
- אי יכולת לבצע לפחות 50% מהפעולה: לדוגמה, מבוטח הזקוק לסיוע רב / בעל תלות רבה מצד אדם אחר במעבר ממצב שכיבה לשיבה ולהפך.
2. **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
- אי יכולת לבצע לפחות 50% מהפעולה: לדוגמה: מבוטח הזקוק לסיוע רב / בעל תלות רבה מצד אדם אחר בפעולת הלבשה או ההתפשטות של מגוון פריטי לבוש לרבות תותב מלאכותי כולל אי יכולת / הזקקות לעזרה רבה לצורך ביצוע פעולות אלה. נבדקת יכולתו של המבוטח ביחס לפלג גוף עליון ותחתון.
3. **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- אי יכולת לבצע לפחות 50% מהפעולה: לדוגמה: מבוטח הזקוק לסיוע רב / בעל תלות רבה בפעולת הרחצה לרבות פעולת הכניסה והיציאה מהאמבטיה. נבדקת יכולתו של המבוטח ביחס לפלג גוף עליון ותחתון.
4. **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
- אי יכולת לבצע לפחות 50% מהפעולה: לדוגמה: מבוטח הזקוק לסיוע רב / בעל תלות רבה מצד אדם אחר לצורך הבאת מזון לפיו בעזרת סכום או לצורך שתייה מכוס (לרבות באמצעות קש). חיתוך, הכנה והגשה של המזון אינם נחשבים כאי יכולת לבצע חלק מהותי של פעולת האכילה.
5. **לשלוט על סוגרים:** יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
- אי יכולת לבצע לפחות 50% מהפעולה: לדוגמה, אי שליטה על אחד מהסוגרים: השתן או על פעולת המעיים.
6. **ניידות:** יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע. אי יכולת לבצע 50% מהפעולה: לדוגמה, מבוטח אשר מרותק לכיסא גלגלים ואשר אינו יכול לנוע באופן עצמאי בדרך כלשהי ללא עזרת הזולת.

קביעת הזכאות לקבלת גמלת סיעוד

הערכה האם המבוטח נמצא במצב סיעודי מזכה בהתאם לתנאי הפוליסה שברשותו מתבצעת על יסוד מסמכים וחוו"ד רפואית, מידע אודות מחלות רקע וטיפולים תרופתיים שהמבוטח קיבל/ מקבל, מידע אודות אשפוזים שעבר וכיוצא ב. בנוסף בחלק ניכר מן המקרים מבוצעת למבוטח הערכה תפקודית (בדיקה פיזית / קוגניטיבית) על ידי איש מקצוע. הערכה זו הינה על חשבון חברת הביטוח ונעשית בתאום עם בני המשפחה. במסגרת הערכה זו נבחנת יכולתו התפקודית ו/או הקוגניטיבית של המבוטח במסגרת הבית או במסגרת דומה לכך כגון מוסד בו שוהה המבוטח.

לתשומת ליבך מדובר בהסבר כללי, בכל מקרה תנאי הפוליסה המלאים, הוראותיה וסייגיה הם המחייבים לכל דבר ועניין. הזכאות לקבלת גמלת סיעוד תבחן בכל מקרה לגופו.

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 פרסומה באתר האינטרנט.

תחולה - מערכת כללים זו חלה על ענפי הביטוח הבאים: ביטוח מפני תאונות אישיות; ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), תשי"ל-1970; ביטוח רכב מנועי – רכוש (עצמי וצד ג'); ביטוח מקיף לדירות, ביטוח מטען, תאונות, מחלות ואשפוז בנסיעות לחוץ לארץ; ביטוח חיים – לגבי סיכויי אבדן כושר עבודה וריסק מוות בלבד; ביטוח מפני מחלות ואשפוז, למעט ביטוח שיניים ולמעט ביטוח בריאות לעובדים זרים וביטוח בריאות המיועד למתן כיסוי ביטוחי לשהים זרים בישראל וזאת לעניין קבלת שירותים במישרין מספק השירות הרפואי ובלא מעורבות של המבטח.

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 ההסבר², 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.
- אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות 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 ואינך יכול להשיגם.
- **עם קבלת מלוא המידע והמסמכים הנדרשים לנו, נפעל ליידיע 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 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.

1 ראה מילון מונחים בנספח המצ"ב
2 ראה מילון מונחים בנספח המצ"ב

- 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 וינתן 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 מבטח לתגמולי ביטוח הינו 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח³ (כאשר בביטוחי חובה וחבויות, התביעה הביטוחית אינה מתיישנת כל עוד לא התיישנה תביעת הצד השלישי), ובמקרה של תביעת נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה (למעט תביעת נכות שהתיישנה נכון ליום 24.3.14), מועד ההתיישנות להגשת תביעת מבטח הנו 3 שנים מהיום שקמה למבטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

- אנו נדאג לעדכן אותך לגבי מועד ההתיישנות של תביעתך במכתב פתיחת התביעה, הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור.
 - 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 פסקה בדבר התיישנות 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 התיישנות- לא תובא במניין תקופת ההתיישנות (כל זאת- רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב).

אם לא נכללה פסקה 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 נדחית 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 החלטה 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 מיוחדת לזכאות

אנו רשאים לבחון מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, בהתאם לכללים שפורסמו בעניין זה באתר האינטרנט, ככל שפורסמו ו/או שנקבעו בעניין זה בפוליסה, ככל שנקבעו. במידה והחברה תפנה אליך לבדיקה מטעמה, לא תשא בהוצאות הבדיקה המיוחדת. כמו כן, אם כתוצאה מבדיקה מיוחדת כאמור לעיל, יתברר כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים העיתיים המשולמים לך, ייעשה השינוי על פי הכללים שנקבעו לך, ובהעדר כללים,

3 מבלי לגרוע מכלליות האמור, בחוק ההתיישנות, תשי"ח - 1958, קבועות הוראות העשויות להשפיע על תקופת ההתיישנות. כך למשל, לעניין קטינים.

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 שבודק 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 נזקיני, 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), התשל"ל-1970.
- **אנו נמסור, לבקשת המבוטח, העתק מפוליסת הביטוח בלבד ("הד"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 וכוונות 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 יסודי 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.

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, וזכויותיו וחובותיו בעת ניהול התביעה. בין היתר מפורטים סוגי המסמכים, הנדרשים מהתובע בעת הגשת התביעה, זכויות וחובות בגין בחירת שמאי וכד'.
- **יום/ ימי עבודה -** 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 ובין 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 לסוגי 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 לפניית 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