



חלק א'

הנחיות להגשת תביעה על פי פוליסת ביטוח חיים במקרה פטירה

משפחה נכבדה,

אנו משתתפים בצערכם עם מות יקיריכם/יקירתכם בטרם עת.

להלן הנחיות לאופן הגשת מסמכי התביעה והמידע הנדרש לנו, על מנת שנוכל לטפל בתביעתכם באופן יעיל, במהירות האפשרית ולשביעות רצונכם.

לידיעתכם:

תביעה לתגמולי ביטוח מתיישנת לאחר חמש שנים ממועד קרות מקרה הביטוח, בהתאם לתיקון סעיף 31 בחוק חוזה ביטוח, התשמ"א-1981. יצוין כי בחוק ההתיישנות תשי"ח-1958, קבועות הוראות נוספות העשויות להשפיע על תקופת ההתיישנות. נבחר כי אין במשלוח טופס התביעה לחברה כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

שירות לאזרחים וותיקים

על מנת שנוכל לסייע לאזרחים וותיקים למצות את זכויותיהם בתהליך הגשה ובירור התביעה, אזרח ותיק זכאי להליך המותאם לצרכיו, לרבות הגשת תביעה בעל פה באופן שמילוי טופס הגשת התביעה יבוצע על ידי נציג הגוף המוסדי בשיחה מוקלטת, ויעשה מאמץ לצמצם את זמני המענה והטיפול בתביעה. לקבלת שירות מותאם, עליך ליצור קשר טלפוני עם מוקד שירות הלקוחות לפי הפרטים להלן.

להלן הטפסים הנדרשים לטיפול בתביעת מקרה פטירה:

- טופס ההודעה לתביעת מקרה פטירה כולל את החלקים הבאים:**
 - חלק א' - ימולא על ידי מגיש התביעה, כולל פירוט פרטי הנפטר וחובה לצרף תעודת פטירה.**
 - חלק ב' - טופס פרטי מוטב, כל מוטב הזכאי לתגמולי ביטוח נדרש למלא טופס זה בנפרד בצירוף המסמכים המפורטים בטופס.**
 - חלק ג' - טופס ויתור סודיות רפואית, בקשת מידע רפואי בגין הנפטר - כולל אימות חתימה, חובה לצרף לחלק א'.**
 - חלק ד' - טופס שאלון רפואי למילוי על ידי הרופא המטפל של הנפטר + סיכום רפואי המפרט את נסיבות הפטירה, חובה לצרף לחלק א'.**
- מסמכים נוספים לפי נסיבות המקרה ודרישת החברה:**
 - מסמכים רפואיים נוספים בהתאם לנסיבות הפטירה.**
 - חלק ה' - תצהיר שארים** נדרש כאשר לנפטר קיימת צבירת פיזיויים ממעסיק נוכחי בפוליסת מנהלים. יש לצרף בנוסף גם טופס 161 מהמעסיק לתשלום פיזיווי פיטורין עקב פטירה, בצירוף תאום מס על הפיזיויים, מפקיד שומה
 - צו ירושה או צו קיום צוואה** - נדרש כאשר המוטבים בפוליסה הם יורשיו החוקיים של המנוח או כאשר לא הוגדרו מוטבים בפוליסה
 - כאשר המוטב קטין** - יש להמציא אישור פתיחת חשבון בנק לקטין בנאמנות
 - משיכת כספים מתוכנית של מבוטח שנפטר עם יתרה נמוכה ללא הגדרת מוטבים.** בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (משיכת כספים מקופת גמל) (סכומים נמוכים), התשע"ו-2016, רשאים בן זוגו, הוריו או ילדיו של הנפטר לפנות לחברה ולבקש תשלום הכספים ללא המצאת צו ירושה או צו קיום צוואה, ובלבד שהתקיימו התנאים הבאים:
 - חלפו 3 שנים ממועד פטירת המבוטח
 - הצבירה במועד הבקשה למשיכת הכספים אינה עולה על 8,000 ₪ (צמוד)
 - המבקש מלא טופס "כתב שיפוי/הצהרה - משיכת כספים מחשבון של מבוטח שנפטר עם יתרה נמוכה"
- לנוחותכם מצורפים המסמכים הבאים:**
 - נספח 1 - הליך בירור ויישוב תביעות בתחום ביטוח חיים**
 - נספח 2 - מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור**

כל הטפסים זמינים באתר החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il

לאחר הגשת הטופס והמסמכים הנדרשים, החברה עשויה לדרוש פרטים נוספים ו/או מסמכים נוספים, לפי הצורך והנסיבות, ולשם השלמת הטיפול בבירור התביעה.

את טופס התביעה והמסמכים הנדרשים, באפשרותך להעביר לחברה באחת מהאפשרויות הבאות:

- בדוא"ל לכתובת: bht@ayalon-ins.co.il
- בפקס למספר: 03-7569566
- בדואר לכתובת: בית איילון, רחוב אבא הלל סילבר 12, ת.ד. 10957, רמת גן 5250606
- באזור האישי באתר החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il
- באמצעות סוכן הביטוח
- באמצעות מסרון (SMS): יש לשלוח בהודעה את המילה **תביעה** לטלפון 050-3015829, ותקבלו הוראות להעברת המסמכים
- לברורים ניתן ליצור קשר עם מוקד שירות לקוחות ביטוח חיים, בטלפון: 1-700-72-72-77.

לשירותכם,

איילון חברה לביטוח בע"מ
אגף חיסכון לטווח ארוך



טופס תביעה - הודעה על מקרה פטירה על פי פוליסת ביטוח חיים

הטופס ימולא על ידי מגיש התביעה

חלק א'

לכבוד
איילון חברה לביטוח בע"מ
אגף חסכון לטווח ארוך
כתובת דוא"ל להחזרה: bht@ayalon-ins.co.il

נבקש להקפיד ולמלא טופס זה באופן מדויק ושלם, ולצרף את המסמכים הנדרשים המפורטים בהנחיות. מובהר בזאת, כי **כל אחד מהמוטבים** / מהזכאים לקבלת תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו, **נדרש למלא ולהעביר לחברה טופס פרטי מוטב - חלק ב' לטופס תביעה למקרה פטירה, בנוסף לטופס זה.**

הטופס מנוסח במין זכר, ומיועד לנשים וגברים כאחד.

1. פרטי הנפטר			
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה
כתובת במועד הפטירה: רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד
מקצוע / עיסוק במועד הפטירה:			

2. הפטירה	
תאריך פטירה	מקום הפטירה
סיבת הפטירה	
תיאור נסיבות הפטירה:	

3. פרטי קופ"ח ורופאי המנוח		
שם קופ"ח	שם הסניף	שם רופא משפחה
שמות רופאים מטפלים נוספים:		
שם:	כתובת:	תאריכי טיפול:
שם:	כתובת:	תאריכי טיפול:
שם:	כתובת:	תאריכי טיפול:

4. ביטוחים נוספים		
האם הנפטר היה מבטח בפוליסות ביטוח חיים נוספות בחברות אחרות? <input type="checkbox"/> לא, <input type="checkbox"/> כן, פרט להלן:		
שם החברה:	סוג פוליסה:	מספר פוליסה:
שם החברה	סוג פוליסה	מספר פוליסה
שם החברה	סוג פוליסה	מספר פוליסה

5. הצהרת מגיש התביעה			
אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל המידע אשר נמסר על ידי בתשובה לשאלות החברה כמפורט בטופס תביעה זה, הינן מלאות, נכונות וכנות, ולא הסתרתי מידע בהקשר לתביעה זו. ידוע לי כי המידע האמור מהווה מידע בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על החלטת החברה בעת ברור וישוב התביעה. ידוע לי כי בהתאם לדין החל, מסירת תשובות שאינן מלאות וכנות, עלולה להשפיע על תשלום תגמולי הביטוח ועלולה לגרום לדחיית התביעה ו/או שלילת הזכאות על פי הפוליסה.			
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	מספר נייד
כתובת מגורים:	כתובת דוא"ל:		
תאריך:	חתימה		





לכבוד
איילון חברה לביטוח בע"מ
אגף חסכון לטווח ארוך
כתובת דוא"ל להחזרה: bht@ayalon-ins.co.il

נבקש להקפיד ולמלא טופס זה באופן מדויק ושלם, ולצרף את המסמכים הנדרשים המפורטים. מובהר בזאת, כי כל אחד מהמוטבים/ מהזכאים לקבלת תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו, נדרש למלא ולהעביר לחברה **טופס פרטי מוטב**.
הטופס זמין באתר החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il

הטופס מנוסח במין זכר, ומיועד לנשים וגברים כאחד.

שירות לאזרחים וותיקים

על מנת שנוכל לסייע לאזרחים וותיקים למצות את זכויותיהם בתהליך הגשה ובירור התביעה, אזרח ותיק זכאי להליך המותאם לצרכיו, לרבות הגשת תביעה בעל פה באופן שמילוי טופס הגשת התביעה יבוצע על ידי נציג הגוף המוסדי בשיחה מוקלטת, ויעשה מאמץ לצמצם את זמני המענה והטיפול בתביעה. לקבלת שירות מותאם, עליך ליצור קשר טלפוני עם מוקד שירות הלקוחות לפי הפרטים להלן.

1. פרטי המבוטח שנפטר			
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך פטירה

2. פרטי המוטב			
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה
קרבה לנפטר	טלפון נייד	כתובת דוא"ל	
כתובת מגורים: רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד

3. מיסוי מדינות זרות	
שם פרטי באנגלית: (שדה חובה)	ארץ לידה **: (שדה חובה)
*שם משפחה באנגלית: (שדה חובה)	כתובת במדינה זרה באנגלית: (ככל שקיימת)

שאלון FATCA - דרישת דיווח לשלטונות המס בארה"ב - ליחיד	
האם אתה תושב לצרכי מס בארה"ב: <input type="checkbox"/> כן - העבר טופס W-9 <input type="checkbox"/> לא	הנני מאשר בזאת, כי התצהיר נכון למועד הדיווח ומחובתי להודיע לאיילון חברה לביטוח בע"מ, על כל שינוי. תאריך _____ * חתימה _____
האם אתה אזרח אמריקאי: <input type="checkbox"/> כן - העבר טופס W-9 <input type="checkbox"/> לא	
✓ במידה וארץ הלידה שלך ארה"ב ואתה לא אזרח ולא תושב ארה"ב, חובה למלא ולצרף טופס W-8 BEN ולהמציא אישור ויתור על אזרחות מטעם שגרירות ארה"ב. הטפסים זמינים להורדה באתר החברה בכתובת: www.ayalon-ins.co.il	

שאלון CRS - ליחיד	
חובה לדווח את כל המדינות בהן אתה תושב לצרכי מס, לשם דיווח לשלטונות המס במדינות המוצהרות	
הנני מצהיר בזאת שאני תושב לצרכי מס במדינות הבאות בלבד: <input type="checkbox"/> בישראל בלבד. <input type="checkbox"/> בישראל ובמדינה/ות זרות כמפורט להלן בטבלה. <input type="checkbox"/> במדינה/ות זרות בלבד כמפורט להלן בטבלה. חובה לפרט את כל המדינות הזרות בהן אתה תושב לצרכי מס בצירוף מספר מזהה לצרכי מס (TIN):	הנני מאשר בזאת, כי התצהיר נכון למועד הדיווח ומחובתי להודיע לאיילון חברה לביטוח בע"מ, על כל שינוי.
שם המדינה	מספר מזהה לצרכי מס (Tin)
1.	
2.	
3.	

4. בחירת אמצעי התקשרות מועדף לקבלת הודעות בתהליך הטיפול בתביעה

המשלוח יהיה בהתאם לבחירתך ולפי הפרטים שמולאו בפרק 1 לעיל:
במידה ולא סומנה בחירה, המשלוח יהיה באמצעות דואר ישראל.

בדואר ישראל

בדואר אלקטרוני (מאובטח), חובה לפרט מספר נייד בפרק 1, לקבלת סיסמה

באמצעות עורך דין לפי הפרטים הבאים:

שם עורך הדין: _____, טלפון נייד: _____, דוא"ל: _____

ידוע לי כי בכל עת אוכל לשנות את החלטתי ולהודיע לחברה על בקשתי לקבל באמצעי אחר.

אזרח ותיק זכאי לשירות מותאם בהליך בירור התביעה

נציג החברה יעדכן את התובע בבקשות החברה להשלמת מידע, המשך או הפסקת בירור התביעה, דרישה לביצוע בדיקה וכו', באמצעות יצירת קשר טלפוני, ובנוסף במשלוח הודעה באמצעי דיגיטלי שנבחר על ידך לעיל.

ככל ותעדיף לבצע את ההתקשרות באמצעי דיגיטלי בלבד, עלייך לאשר להלן את בקשתך:

הנני מאשר קבלת הודעות מהחברה לגבי הליך בירור התביעה, באמצעי דיגיטלי בלבד שנבחר על ידי לעיל.

5. פרטי חשבון בנק - לתשלום תביעה בהעברה בנקאית

התשלום יתבצע לאחר בירור ואישור התביעה, בהתאם לנהלי החברה והוראות הדין.
הודעה בדבר ביצוע העברה בנקאית, ככל ואושרה, תישלח בסמוך לביצוע התשלום בפועל

שם בעל החשבון	בנק	מס' בנק	מס' סניף	שם סניף	מס' חשבון

6. חובה לצרף את המסמכים הבאים

הצהרת נהנה למוטב למקרה מוות (מצורף כדף אחרון בטופס זה)

צילום קריא של ת.ז. כולל ספח

במקרה של מוטב קטין, צילום ת.ז כולל ספח של ההורה

אישור ניהול חשבון בנק, מאושר בחתימת הבנק או צילום המחאה מחשבוןך

לאחר הגשת הטופס והמסמכים הנדרשים, החברה עשויה לדרוש פרטים נוספים ו/או מסמכים נוספים, לפי הצורך והנסיבות, לשם השלמת הטיפול בבירור התביעה.

7. הצהרת מוטב

אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל המידע אשר נמסר על ידי בתשובה לשאלות החברה כמפורט בטופס תביעה זה, הינן מלאות, נכונות וכנות, ולא הס' תרתי מידע בהקשר לתביעה זו. ידוע לי כי המידע האמור מהווה מידע בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על החלטת החברה בעת ברור ויישוב התביעה. ידוע לי כי בהתאם לדין החל, מסירת תשובות שאינן מלאות וכנות, עלולה להשפיע על תשלום תגמולי הביטוח ועלולה לגרום לדחיית התביעה ו/או שלילת הזכאות על פי הפוליסה.

תאריך	שם משפחה	שם פרטי	חתימה
			x



			מספרי הפוליסה/ות:
--	--	--	--------------------------

אני _____ שם פרטי/תאגיד _____ שם משפחה _____ ת.ז./ מספר תאגיד _____ מוטב למקרה מוות

מצהיר בזאת כי :

אני פועל בעבור עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/ משיכת הכספים מהפוליסה.

הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח / משיכת הכספים מהפוליסה הם:

מען	מין	תאריך לידה / תאריך התאגדות לתאגיד	שם המדינה בה הונפק הדרכון	מספר זהות / דרכון / מספר תאגיד	שם משפחה	שם פרטי / שם תאגיד
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד)

מען	מין	תאריך לידה / תאריך התאגדות לתאגיד	שם המדינה בה הונפק הדרכון	מספר זהות / דרכון / מספר תאגיד	שם משפחה	שם פרטי
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				
	נ <input type="checkbox"/> ז <input type="checkbox"/>	/ /				

* הגדרת "נהנה" - אדם שאינו מוטב למקרה חיים או מוטב למקרה מוות, שבעבורו או לטובתו מוחזק הרכוש או נעשית פעולה ברכוש, או שביכולתו לכוון פעולה ברכוש, והכל במישרין או בעקיפין, ולעניין תאגיד - גם בעל שליטה בתאגיד.

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים לעיל. ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או לגרום לדיווח בלתי נכון לפי סעיף 7 לחוק איסור הלבנת הון, התש"ס-2000, מהווה עבירה פלילית.

סמן מי מצהיר:	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך	חתימה
<input type="checkbox"/> אפטרופוס <input type="checkbox"/> מוטב	_____	_____	_____/____/____	____/____/____	x





לכבוד
איילון חברה לביטוח בע"מ
אגף חסכון לטווח ארוך
כתובת דוא"ל להחזרה: bht@ayalon-ins.co.il

פרטי הנפטר				
שם משפחה	שם פרטי		תעודת זהות	
שם האב	שם פרטי		תעודת זהות	
רחוב	מס' בית	עיר	מיקוד	תאריך פטירה

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 הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או חברות לביטוח ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי למסור לאיילון 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 בתחום הסייעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי 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 אל כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לחסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנה 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.

למרות האמור לעיל, לא יחול כתב ויתור סודיות זה על המוסדות הבאים:

או על המידע המפורט להלן:

שם קופ"ח	שם הסיניף	שם קופ"ח קודמת	שם סניף קופ"ח קודמת

פרטי היורשים וחתימה - יש לצרף צו ירושה או צו קיום צוואה			
במקרה של יורש קטין - נדרשת חתימת ההורה/האפוטרופוס			
במקרה של יורש חסוי - יש לצרף צו מינוי אפוטרופוס ונדרשת חתימת האפוטרופוס			
שם היורש	ת.ז.	חתימת היורש	חתימת אפוטרופוס - במקרים שנדרש
אימות חתימה על ידי עד מהימן (עו"ד, רופא, סוכן ביטוח)			
תאריך	שם מלא	מספר רישיון	חתימה + חותמת



לכבוד
איילון חברה לביטוח בע"מ
אגף חסכון לטווח ארוך
כתובת דוא"ל להחזרה: bht@ayalon-ins.co.il

יש להקפיד ולמלא הטופס באופן מדויק ומלא.

פרטי הנפטר			
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה
תאריך פטירה	סיבת פטירה	קופת חולים	
מידע רפואי על הנפטר			
המנוח היה בטיפולי מתאריך: _____			
2. פרט את שם המחלה או הפגיעה שבעקבותיה המנוח נפטר, ומועד גילויה: ____/____/____			
3. האם בוצעו הבדיקות הרפואיות הבאות: רנטגן <input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, א.ק.ג <input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, C.T <input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא, MRI <input type="checkbox"/> כן, <input type="checkbox"/> לא האם בוצעו בדיקות אחרות, פרט: _____ תוצאות הבדיקות: _____			
4. מחלות רקע מהן סבל המנוח ומועד גילויין :			
שם המחלה	מועד גילויה		
5. האם אפשר לייחס את המחלה/ המצב הבריאותי לאיזו מחלה או פגיעת גוף קודמת? ציין פרטים: _____			
6. הערות נוספות: _____			
7. נא לצרף סיכומים רפואיים המפרטים את נסיבות הפטירה • בפטירה בבית חולים - סיכום מחלה מבית חולים • בפטירה בבית - דו"ח מד"א ותוצאות דוח משטרה • בפטירה מתאונה - סיכום מחלה מבית חולים + אישור משטרה / משרד הביטחון / המכון לרפואה משפטית, על נסיבות התאונה			
תאריך	שם הרופא	כתובתו	חתימה וחותמת הרופא



פרטי המצהיר		
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.
קרבה לנפטר	טלפון נייד	דוא"ל

1. ידוע לי שהמבוטח/ת המנוח/ה _____ ז"ל, שנשא/ה בחייו/ה ת.ז. מספר _____ היה/היתה מבוטח/ת בביטוח מנהלים.

2. ידוע לי שחוק פיצויי פיטורין סעיף 5 (א') קובע: "נפטר עובד, ישלם המעסיק לשאריו כאילו פיטר אותו". "שאירים" לעניין זה בן זוג של העובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוגו והוא גר עימו, וילד של העובד שהוא בגדר תלוי במבוטח לעניין גמלאות, לפי פרק ג' לחוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשכ"ח - 1968, ובאין בן זוג או ילדיהם כאמור - ילדים והורים שעיקר פרנסתם הייתה על הנפטר וכן אחים ואחיות שגרו בביתו של הנפטר לפחות שניים עשר חודש לפני פטירתו וכל פרנסתם הייתה על הנפטר".

3. לאחר שהוזהרתי כי עלי לאמור את האמת ואהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, הריני מצהיר בזה בכתב כי שאריו של המנוח/ה ז"ל לעניין קבלת פיצויי פיטורין הינן:

שם	מספר זהות	תאריך לידה	קירבה

תאריך	חתימה
-------	-------

אימות פרטים וחתימה		
הנני מאשר כי ביום _____ הופיע/ה בפני עורך הדין _____ ב- _____ מר/גב' שזיהה עצמו/ה ע"י תעודת זהות מספר _____ ואחרי שהזהרתי אותו/ה כי עליו/ה להצהיר את האמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק, אם לא יעשה/תעשה כן, אישר/ה אתנכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה בפני.		
תאריך	חתימת עורך הדין	חותמת עורך הדין

מבוטח/ת נכבד/ה,

איילון חברה לביטוח, כחברה הפועלת תחת המוטו של "אנשים לשרות אנשים", משקיעה את מירב המאמצים למתן שירות מהיר, יעיל והוגן למבוטחייה. במסגרת זו קבענו לעצמנו סטנדרטים גבוהים לפעול בהליכים קצרים ומוגדרים, לברור תוקף הכיסוי מכח הפוליסה הנתבעת, וסיום הליכי הבקשה לתשלום תגמולי ביטוח ("תביעה").

למען השגת יעילות ובהירות בהליך הגשת בקשה לתשלום תגמולי ביטוח ("תביעה"), להלן מפורט לנוחיותכם הליך בירור ויישוב הפניות, במסגרת פוליסה לביטוח חיים:

1. מייד וככל שניתן סמוך לקרות האירוע הביטוחי, יש לפנות לחברה ולהודיע על הארוע והבקשה לתגמולי ביטוח ("תביעה"), בכתב. ניתן לפנות ישירות לצוות השרות בחברה או באמצעות סוכן הביטוח של המבוטח.
 2. לנוחיותך, באתר האינטרנט של איילון, www.ayalon-ins.co.il (תחת קבלת שרות < הגשת בקשה לתשלומי ביטוח < ביטוח חיים), ניתן למלא את כל הנתונים המבוקשים בטופס הרלבנטי למקרה הביטוח ולצרף את המסמכים המפורטים כרלוונטיים. חשוב מאוד למלא פרטי ת.ז. כולל ספרת ביקורת.
 3. את המסמכים ניתן להעביר בדואר רשום, לכתובת: בית איילון, רח' אבא הלל סילבר 12, רמת גן, מיקוד 5250606, עבור צוות תשלומי ביטוח חיים באגף חיסכון לטווח ארוך. או באמצעות פקס: 03-756-9566 או בדואר אלקטרוני לכתובת BHT@ayalon-ins.co.il
 4. עם קבלת הפניה בחברתנו, תפתח בקשה לתשלומי ביטוח במערכת המיכון שבאגף חיסכון לטווח ארוך.
 5. על פי אופי הארוע הביטוחי והמסמכים הראשונים שהועברו, ישלח מכתב המציין את מספר הבקשה ("תביעה") והנחיות נוספות בקשר להמשך בירור הפנייה ("תביעה"), בצרוף מסמכים רלוונטיים.
 6. במסגרת בירור החבות, יתכן כי נפנה לקופות החולים, למוסדות רפואיים, למוסד לביטוח לאומי או חברות ביטוח, להמצאת מסמכים לבירור הזכאות לתשלומי ביטוח וזאת בכפוף להמצאת טופס ויתור סודיות חתום על ידי היורשים החוקיים. רצ"ב נספח 4.
 7. הננו לציין כי הזכות לבירור החבות בכל בקשה לתשלום תגמולי ביטוח, הנתונה לכל מבטח, מעוגנת בחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 (להלן: "החוק").
 8. לידיעתך, הנך זכאי להיות מיוצג או להיוועץ במוסחה מטעמך, במהלך בירור הבקשה, על חשבונך.
 9. עם קבלת המסמכים תשלח אליכם הודעה עם רשימת המסמכים שקיבלנו, תוך ציון מועד קבלתם ופירוט המסמכים שטרם הועברו אלינו, הנדרשים כדי לקדם הטיפול בפניה.
 10. במהלך טיפולנו בפניה, יתכן ויתברר שיש צורך במסמכים נוספים, מעבר למה שנדרשת להמציא. במקרה זה תשלח הודעה תוך 14 ימי עסקים מהיום שהתברר לנו הצורך במסמכים נוספים אלו.
 11. בתוך 30 יום מהיום שהגיעו אלינו כל המסמכים שבקשנו להעביר, אנו נודיעכם באם הנכם זכאי לתגמולי הביטוח או לא, או שנדרש לנו זמן נוסף לבירור החבות (להלן: "הודעת המשך בירור").
 12. בתום בירור החבות הסופי - תוך 30 יום מהיום שיהיה בידינו כל הדרוש לבירור התביעה, נודיעך באם התביעה אושרה במלואה / חלקית או נדחתה:
- א. אם תאושר התביעה לתגמולי ביטוח, יועבר הסכום למוטבים על פי הפוליסה בצירוף מכתב המפרט את אופן חישוב הסכום.
- ב. במידה ויתברר כי אינך זכאי לתגמולי הביטוח במלואם או בחלקם, תשלח אליך הודעה בכתב המפרטת את נימוקי ההחלטה, את הזכויות ואת דרך הפעולה להגשת השגה/עירעור על החלטתנו.

13. עפ"י החוק, חלה התיישנות על בקשה לתשלום תגמולי ביטוח, לאחר 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח. במקרה והתובע קטין, שנות ההתיישנות יחושבו החל מהגעת התובע לגיל 18 בהתאם.
- לתשומת לבך, הגשת בקשה לתגמולי ביטוח ("תביעה") לחברה, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות, למעט הגשת תביעה לבית משפט.

חברתנו עושה את כל המאמצים לסיום הליך התביעה ובירור החבות בזמן הקצר ביותר.

שיתוף הפעולה שלך, חשוב לנו ודרוש לטיפול מהיר ונכון בתביעה.

בברכת בריאות טובה ואריכות ימים!

צוות תשלומי ביטוח חיים,

אגף חיסכון לטווח ארוך



פונה יקר,

1. כללי

מסמך זה מרכז את מערכת הכללים ליישוב תביעות ופניות על פי פוליסות ביטוח שהוצאו על ידי חברתנו, לתחומים המפורטים להלן, שניתן גם למוצאה באתר חברתנו באינטרנט בכתובת <http://www.ayalon-ins.co.il>. מערכת כללים זו מתייחסת לסוגי התביעות בתחום ביטוח החיים, כמפורט להלן: פטירה, אובדן כושר עבודה, נכות מתאונה, מחלות קשות, ביטוח סיעודי ואבטלה.

מערכת הכללים כוללת התייחסות לחובות חברתנו בצד זכויות המבוטח/התובע, תוך זיקה לדין ולפוליסה הרלבנטית ובהתייחסות להליכי הבדיקה וההחלטה הנהוגים בחברתנו, בהתאם לחלופות המפורטות בכללים אלה ועפ"י הודעות בכתב שתימסרנה למבוטח/תובע/ פונה על ידי חברתנו.

חברתנו משקיעה מאמץ בהענקת שירות ושיפורו המתמיד, תוך גילוי שקיפות מלאה בכל הקשור לפניות והחלטת חברתנו לגביהן.

אנו קשובים לכל פניה לחברתנו ונשענים על שיתוף פעולה מצד מבוטחי החברה וסוכניה, הכל מתוך מטרה לשפר ולייעל את השירות המוענק לקהל מבוטחינו ולכל הפונים אלינו.

שיתוף פעולה מצד הפונים והמצאת הפרטים והמסמכים המבוקשים במסגרת בירור הדרישה, ייעלו את הטיפול בה ויובילו לסיום מהיר ככל האפשר של ההליכים ליישובה.

יחד עם זאת, לעיתים נדרש גם בירור מול גופים חיצוניים אשר משך קבלת המענה מהם אינו תלוי בחברתנו. חברתנו תנקוט בכל האמצעים העומדים לרשותה על מנת לקבל המענה ולהשלמת הבירור הנדרש בזמן הקצר ביותר.

לוחות הזמנים בהם תפעל חברתנו בהליך יישוב התביעות והפניות מצוינים במרוכז בנספח המצורף למערכת הכללים, על מנת לאפשר לפונה לקיים מעקב אחר תהליך הטיפול בפנייתו.

2. הליך הטיפול בפניה ראשונית

1. הודעה ראשונית בדבר אירוע ביטוחי יש למסור מיידית לידי החברה, בדואר/ בפקס ו/או דואר אלקטרוני ו/או באמצעות הסוכן, ע"י שליחת טופס הודעה על מקרה ביטוח ובצירוף כל המסמכים הרלבנטיים.

2. עם קבלת הודעה מאת מבוטח/תובע (להלן "התובע") בביטוחי חיים, על הגשת תביעה על פי פוליסת ביטוח, שהוצאה על ידי חברתנו, יבוצעו הפעולות הבאות:

א. תרשם הודעת התובע.

ב. תובא לידיעת התובע, האפשרות לקבל מידע ומסמכים באמצעות אתר האינטרנט של החברה.

ג. יבדק קיומה של פוליסת ביטוח תקפה למועד מקרה הביטוח הנטען. היה ולא נמצאה פוליסה כזו, תשלח הודעה מתאימה לתובע.

ד. היה ונמצאה פוליסה תקפה כאמור - החברה תשלח לתובע הפנייה למערכת כללים זו כפי שמופיעה באתר האינטרנט של חברתנו¹, בצירוף אגרת המפרטת את תהליך הטיפול בתביעה והנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש ממנו. כן יימסר פירוט המסמכים הנדרשים לצורך בירור התביעה, פירוט המסמכים ו/או המידע שהתקבלו (במידה וכבר התקבלו כאלה) ומועד קבלתם, טופס הודעה על תביעה, הנחיות למילוי וחתומה עליו² וכן הודעה על תקופת ההתיישנות.

ה. תתבצע פתיחת תביעה במערכת תשלומי ביטוח.

3. חברתנו תהא פטורה מלבצע ההליך המפורט בסעיף 2.2 [ד] לעיל:

א. במידה והפונה הוריד את המסמכים האמורים מאתר האינטרנט של חברתנו.

ב. במידה וחברתנו שלחה לתובע הודעת תשלום או הודעת תשלום חלקי.

4. חברתנו לא תדרוש מתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לחברתנו יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.

1 לפונה אשר מתקשה בהורדת הכללים מהאתר יישלחו המסמכים על פי בקשתו.

2 תביעה תוגש בכתב באמצעות טופס תביעה. התקופה האמורה בכללים אלו תחל להימנות עם קבלת טופס התביעה החתום.

5. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

6. הפונה יכול באם ירצה, לבחור או לעדכן, את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה, באחד מהדרכים הבאות: דואר, דואר אלקטרוני, פקס וזאת למעט משלוח מסמכי מקור באם נדרשו.

3. המשך הליך הטיפול

1. בסמוך למועד בו נתקבל מידע או מסמך בקשר לתביעה, תמסור חברתנו לתובע הודעה בכתב בה יפורטו המסמך ו/או המידע שהתקבל, מועד קבלתו וכן יפורטו המסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו.

2. מצאה חברתנו כי דרושים לה מהתובע מידע ומסמכים נוספים על אלו שכבר נתבקשו לצורך בירור התביעה, תדרוש מסמכים אלו לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום שנתברר הצורך בהם.

3. בתוך 30 יום מהיום שהגיעו לידינו כל המידע, המסמכים וההבהרות שהתבקש התובע להעביר, נודיעו בדבר החלטתנו בנושא התביעה, כמפורט בסעיף 5 להלן. הוראות סעיף זה לא יחולו במקרה שבו הוסכם על פשרה בין חברתנו לבין תובע המיוצג על ידי עורך דין.

4. היה ודרוש לחברתנו זמן נוסף לברור התביעה, תימסר לתובע "הודעת המשך בירור" המפרטת את הסיבה לעיכוב הבירור, ככל שזו קיימת. הודעה זו תשלח לתובע בכל 90 יום לפחות, עד משלוח הודעה בדבר עמדת חברתנו ביחס לתביעה. חברתנו תהא פטורה ממשלוח "הודעת המשך בירור", באם לא הגיב לשתי הודעות "המשך בירור", הכוללות בקשה למידע או מסמכים ובלבד שצוין בהודעה האחרונה כי לא ימסרו לתובע הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים או תגובה אחרת.

5. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

4. הפעלת מומחים

בכל אחד משלבי הטיפול, רשאית חברתנו להפעיל מומחים חיצוניים, רופאים, אקטוארים, חתמים רפואיים וכו', על מנת לסייע בהליכי הבדיקה.

במקרה כאמור, תימסר לתובע הודעה באשר לזהות המומחה ותחום הפעלתו במקרה המדובר (למעט באם מדובר בחקירה סמויה) וכן הבהרה ביחס לזכותו להיעזר או להיוועץ במומחה מטעמו, בכל אחד מהליכי הבדיקה המתבצעת על-ידי המומחה שמונה מטעם חברתנו.

חוות דעת המומחה תיערך באופן מקצועי, תהיה מנומקת ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של המומחה ואת רשימת כל המסמכים, אשר המומחה הסתמך עליהם לצורך הכנת חוות דעתו.

בגמר הליך הבדיקה וככל שקיימת חוות דעת מומחה המשפיעה על ההחלטה באשר לגובה הפיצוי המשולם לתובע, תצורף חוות דעת המומחה כחלק ממסמך ההנמקות שילווה את ההודעה (ראה סעיף 5 [4] להלן), למעט באם מדובר בחוות דעת החסויה על פי דין, לגביה תמסור חברתנו לתובע הודעה בכתב המפרטת את נימוקי החיסיון.

5. בדיקת זכאות והודעה על החלטת החברה

לאחר שיימסרו במשרדי החברה המסמכים שנדרשו או תשובות לשאלות והבהרות שהופנו לתובע ולאחר קבלת חוות דעת המומחה במידה ומונה כזה, תיערך בדיקתם על ידי מיישבי התביעות בחברתנו. התביעה תישב על בסיס המידע המעודכן או הרלוונטי ביותר הקיימים בחברתנו ותימסר לתובע הודעה מפורטת לגבי החלטת החברה ו/או סכום הפיצוי שאושר על ידי החברה. הודעה כאמור תימסר לתובע בתוך 30 יום מהיום שבו היו בידי חברתנו כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה, כולל טופס התביעה החתום על-ידי התובע, אלא אם התביעה מתנהלת בבית משפט.

1. הודעה על החלטה לתשלום

הוכרה התביעה במלואה, תימסר לתובע הודעה המפרטת את עילת התשלום; גובה התשלום; פירוט דרך החישוב; ניכוי מס במקור ואופן חישובם תוך ציון הוראות הדין לפיהן חושבו; הפניה לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה; פירוט בדבר קיזוזים בגין חובות, הפחתות ומקדמות ששולמו מאז מועד האירוע; סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה; הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה; הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית; סכום התשלום בפיקוד וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיקוד; וכן יצוין המועד בו היו בידי חברתנו כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.

2. הודעה על אישור חלק מהתביעה

היה וחברתנו החליטה להכיר בחלק מהסכומים הנתבעים, תוך דחיית חלק מהתביעה, תימסר לתובע במועד התשלום, הודעה מנומקת ומפורטת, שתכלול בנוסף לאמור בסעיף 5 [1] לעיל, את הנימוקים להפחתה או דחייה של חלק מפנייתו, תוך הפניה לסעיפי הפוליסה או הדין שעל פיהם בוצעה הפחתה. מקרה של דחיה או אישור חלקי, קיימת



למבוטח הזכות לפנות, לערכאות משפטיות, לפנות לתלונות הציבור ולמפקח על הביטוח בנוסף הוא רשאי להגיש חוות דעת של מוסחה מטעמו.

3. הודעה על תשלום עיתי

לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בסעיף 5 [1] לעיל, 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 הזכאות; הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים; מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

4. הודעה על דחיית הפניה

בכל מקרה שחברתנו תחליט לדחות את הפניה במלואה, תימסר לתובע הודעה מפורטת שתכלול את כל נימוקי הדחייה.

5. הסדרי פשרה

ככל שיושג הסדר פשרה ליישוב המחלוקות שנתגלעו עם חברתנו, תימסר לתובע כהליך מוקדם הצעת פשרה מנומקת בכתב, שתכלול את 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. לתובע יינתן זמן סביר לעיין בהודעת הפשרה וכל עוד הוא לא אישר אותה, היא לא תחייב את הצדדים. הוראות סעיף זה לא יחולו אם התובע מיוצג על ידי עורך דין ו/או על תביעה שנידונה בבית משפט.

6. הודעת המשך בירור

החברה תשלח לתובע הודעת המשך בירור ראשונה, כמפורט בסעיף 3 [4] לעיל, במידה ולא נשלחה קודם לכן. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט ותביעה בגינה הוסכם על פשרה, בין חברתנו לבין תובע המיוצג על ידי עורך דין.

6. בדיקה מחודשת של זכאות בתשלומים עיתיים

1. אושרה תביעת פיצוי חודשי (להלן: "תשלום עיתי"), בהתאם לאמור בסעיף 5 [3] לעיל, רשאית החברה לבדוק זכאות של התובע להמשך קבלת תשלומים עיתיים. אופן בדיקה מחודשת של הזכאות והכללים לפיה נוהגת החברה, יימסרו למבוטח עם תחילת התשלומים העיתיים.

2. כחודש טרם תום הזכאות לפיצוי, כפי שהוגדרה במכתב ההודעה על החלטה לתשלום, על התובע לשלוח את האישורים שנדרשו ממנו במכתב זה. עם קבלתם בחברה, יוחלט לגבי המשך התביעה: אישור המשך תשלומים עיתיים, הקטנת התשלומים העיתיים או הפסקת התשלומים העיתיים. בכל מקרה, חברתנו תשלח מכתב הודעה מתאים, כפי שפורט לעיל. חברתנו מחויבת למסור לתובע הודעת שינוי לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים, אך לא יותר מ- 60 ימים לפני המועד האמור ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שערכנו הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים. למען הסר ספק, אין באמור בפסקה זו כדי לגרוע מזכות החברה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם המועד האמור.

הודעת השינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטת החברה להקטין או להפסיק את התשלומים העיתיים.

7. זכות ההשגה על החלטה

ככל שחברתנו תחליט על תשלום ו/ או תשלום חלקי של תגמולי ביטוח או דחייה של התביעה, שמורה בידי התובע זכות השגה על נימוקי ההחלטה, כולם או חלקם - לערכאות משפטיות, למפקח על הביטוח ולממונה על פניות הציבור בחברתנו. בהודעה שתימסר לתובע לגבי תשלום חלקי או דחייה, תפורט דרך ההשגה השמורה בידי וכן פרטי הממונה בחברתנו והאופן שבו ניתן לפנות אליו. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

8. התיישנות

חברתנו תכלול בנימוקי התשלום/ תשלום חלקי/ הודעת דחייה, בהודעת המשך בירור ראשונה וכן בכל הודעה שתשלח לתובע במהלך השנה הקודמת למועד הצפוי להתיישנות התביעה - את מועד קרות מקרה הביטוח וכן הפניה מפורשת למועדי ההתיישנות החלים ביחס לפניית התובע, הכל לפי העניין.

כן יצוין כי הגשת התביעה לחברתנו איננה עוצרת את מרוץ ההתיישנות אלא רק הגשת תביעה לבית-המשפט. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.



9. הבהרה לענין פנייה מבוטח/תובע באמצעות נציג מורשה מטעמו

במידה ובחר תובע-מבוטח להגיש את תביעתו באמצעות נציג מורשה או סוכן ביטוח, נכבד את החלטתו והמשך ההתנהלות של חברתנו יהא מול הסוכן או הנציג המורשה שמונה על ידו.
במידה ובחר תובע צד ג', להגיש את תביעתו באמצעות נציג מורשה או סוכן, תתנהל חברתנו מול הנציג המורשה או הסוכן במישרין.
המבוטח או התובע צד ג' יהיה רשאי בכל עת להודיענו בכתב אחרת ואנו נפעל על פי הוראותיו.

10. הודעה על קבלת פנייה מצד שלישי

נתקבלה בחברתנו פניה לתשלום פיצוי מצד שלישי והנוגעת לפוליסה שברשות מבוטח החברה, תמסור חברתנו הודעה למבוטח כאמור בתוך 7 ימי עסקים מיום קבלת הפניה בצירוף פירוט זכותו להתנגד לתשלום. כן תציין חברתנו שאם לא יודיע המבוטח על התנגדותו לתשלום תוך 30 ימים, תפעל חברתנו להסדרת התביעה ולתשלום לצד שלישי על פי שיקול דעתה.

11. פנייה לקבלת העתק פוליסה ונספח תנאי ביטוח

חברתנו תמסור לתובע, לפי בקשתו עותק מהפוליסה בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת הפניה בחברתנו. על אף האמור, חברתנו רשאית להפנות תובע שהוא צד שלישי לנספח הפוליסה שמופיע באתר האינטרנט של החברה.

12. פניה לקבלת מסמכים אחרים

פניית תובע לקבלת עותק מסמכים שנמסרו לחברתנו במהלך בירור התביעה, לרבות מסמכים שנתקבלו מגופים אחרים על פי הסכמת התובע, תענה על פי דרישה בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הפניה בחברתנו.

13. תחולת הכללים

כללים אלו יחולו לגבי כל תביעה, בתחומים המנויים לעיל ואשר מועד הגשתה החל מיום 1.6.2011 ובהתאם לחוזר גופים מוסדיים מיום 5/7/2016 סעיף תחולה 13.

14. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

חברתנו תשיב לכל פניה בכתב של תובע או מבוטח תוך זמן סביר בנסיבות העניין ובכל מקרה לא יאוחר מ- 30 ימים ממועד קבלת הפניה.

מחלקת פניות הציבור של איילון עומדת לרשותך.

ניתן להעביר את הפנייה באחת מן הדרכים הבאות:

בטלפון: 03-7569547

בפקס: 072-2469051

בדואר אלקטרוני: tzibur@ayalon-ins.co.il

בדואר: איילון חברה לביטוח בע"מ, מחלקת פניות הציבור, בית איילון ביטוח, דרך אבא הלל סילבר 12 רמת גן, 5250606

על מנת שנוכל לטפל בפנייתך ביעילות ובמהירות, הנך מתבקש לכלול בפנייתך את הפרטים הבאים:
שם המלא, מספר ת.ז. מלא של בעל הפוליסה, כתובתך, טלפון קווי/נייד, מועד הארוע, מספר תביעה

* במידה שהינך מבוטח שלנו, יש לצרף את מס' הפוליסה הרלוונטית ואת שם סוכן הביטוח, באמצעותו הנך מבוטח.

* נא פרט בקצרה את מהות שאלתך/ פנייתך.

האמור במערכת כללים זו איננו מהווה תחליף לפוליסת הביטוח ואין בו כדי לגרוע מתנאי וחריגיה.



טבלת תקופות ליישוב תביעות ביטוח חיים וטיפול בפניות הציבור

להלן טבלת השוואה בין לוח זמנים לביצוע השלבים השונים במהלך בירור ויישוב תביעות ביטוח חיים בחברתנו, לבין המועדים והתקופות שנקבעו בחוזר המסונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר "יישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור":

סעיף בחוזר המפקח	הפעולה	המועד או התקופה הקבועים בחוזר	המועד או התקופה לטוב תביעה: אוברן כושר עבודה	המועד או התקופה לטוב תביעה: נכות מתאונה	המועד או התקופה לטוב תביעה: פטירה	המועד או התקופה לטוב תביעה: סיעוד	המועד או התקופה לטוב תביעה: מחלות קשות	המועד או התקופה לטוב תביעה: אבטלה
8(א)(6)	דרישה מידע ומסמכים נוספים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
8(ב)	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים
8(ו)(3)	מסירת הודעת המשך בירור תביעה	כל 90 ימים	כל 90 ימים	כל 90 ימים	כל 90 ימים	כל 90 ימים	כל 90 ימים	כל 90 ימים
8(ט)(6)	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם	30-60 ימים	30-60 ימים	30-60 ימים	30-60 ימים	30-60 ימים	30-60 ימים	30-60 ימים
8(יב)(2)	העברת העתק מפסק דין או הסכם	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
8(יג)(1)	מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
8(יג)(2)	הודעה למבוטח על דרישת תגמולי ביטוח של צד שלישי	7 ימי עסקים	7 ימי עסקים	7 ימי עסקים	7 ימי עסקים	7 ימי עסקים	7 ימי עסקים	7 ימי עסקים
8(יד)	מענה בכתב לפניית ציבור	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים
8(טו)(1)	מסירת העתקים מפוליסה	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים
8(טו)(3)	מסירת העתקים ככל מסמך שעליו חתם התובע	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים

