



שם הסוכן	מס' פוליסה	חותמת דואר התקבל
----------	------------	------------------

**מבוטח/ת נכבד/ת,**

להלן הנחיות לאופן הגשת מסמכי התביעה והמידע הנדרש להעברה, על מנת שנוכל לטפל בתביעתך באופן יעיל, במהירות האפשרית ולשביעות רצונך. טופס תביעה זה, מתאים ללקוח המבוטח בפוליסת ביטוח חיים פרט ו/או קבוצתית, הכוללת כיסוי לביטוח נכות מתאונה ו/או נכות מוחלטת ותמידית.

**לידיעתך:**

תביעה לתגמולי ביטוח נכות, מתיישנת לאחר שלוש שנים מיום שקמה למבוטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח, בהתאם לקבוע בחוק. 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, אזור 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 פירוט הטפסים הנדרשים להעברה לחברה, והנחיות למילוי טופס התביעה:**

- טופס הגשת תביעת נכות, לביטוח נכות מתאונה ולביטוח נכות מוחלטת ותמידית**
  - חלק א' - פרטי המבוטח, ימולא בכל תביעת נכות
  - חלק ב' - טופס ויתור סודיות רפואית כולל אימות חתימה, ימולא בכל תביעת נכות
  - חלק ג' - ימולא רק בהגשת תביעה לביטוח נכות מתאונה
  - חלק ד' - ימולא רק בהגשת תביעה לביטוח נכות מוחלטת ותמידית

**2. מסמכים נוספים הנדרשים לצרף לטופס התביעה:**

- צילום קריא של ת.ז. עדכנית כולל ספח. בתעודה ביומטרית - צילום שני צידי התעודה
- צילום המחאה מחשבונך או אישור ניהול חשבון בנק עדכני, מאושר בחתימת הבנק
- אישור מרופא משפחה, המפרט את ההיסטוריה הרפואית שלך
- אישורים רפואיים כמפורט בפרק הביטוחי הנתבע, בהמשך הטופס
- אישורים ממוסדות ממשלתיים, ממשטרת ישראל, משרד הביטחון וכו', המעידים על תאונה / האירוע
- פרוטוקול מלא מהמוסד לביטוח לאומי.

**3. במצורף נספח א' - הליך בירור ויישוב תביעות לתחום ביטוח חיים**

**4. במצורף נספח ב' - מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור, בתחום ביטוח חיים**

לאחר קבלת טופס התביעה והמסמכים הנוספים, תיבחן זכאותך לכיסוי הביטוחי, בכפוף לתנאי הפוליסה. החברה עשויה להודיע לך על דרישת מסמכים נוספים ו/או ביצוע בדיקה על חשבונה, לפי הצורך והנסיבות, לשם השלמת הטיפול בבירור התביעה. טופס התביעה זמין באתר החברה בכתובת: [www.ayalon-ins.co.il](http://www.ayalon-ins.co.il)

**ניתן להעביר את טופס התביעה והמסמכים הנוספים, באחד מהאמצעים הבאים :**

- בדוא"ל לכתובת: [bht@ayalon-ins.co.il](mailto: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](http://www.ayalon-ins.co.il)
- באמצעות סוכן הביטוח שלך
- 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.

**בברכת החלמה מלאה,  
איילון חברה לביטוח בע"מ  
אגף חיסכון לטווח ארוך  
מחלקת תביעות ביטוח חיים**



הטופס מנוסח במין זכר, ומיועד לנשים וגברים כאחד  
הקפד למלא את הטופס באופן מלא ומדויק

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

נבקש להקפיד ולמלא טופס זה באופן מלא וברור ולצרף את המסמכים הנדרשים המפורטים בהנחיות.

1. פרטי המבוטח			
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.	תאריך לידה
מעמד <input type="checkbox"/> שכיר <input type="checkbox"/> עצמאי	מקצוע	עיסוק לפני הנכות	
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	כתובת דוא"ל:	
כתובת מגורים: רחוב	מס' בית	ישוב	מיקוד

2. בחירת אמצעי התקשרות מועדף לקבלת הודעות בתהליך הטיפול בתביעה
<p>באפשרותך לבחור את אמצעי ההתקשרות המועדף עלייך, לקבלת הודעות ומסמכים מהחברה, בדבר ברור התביעה ותוצאותיה. המשלוח יהיה בהתאם לבחירתך להלן, ולפי הפרטים שמולאו בפרק א' בטופס זה. במידה ולא סומנה בחירה, המשלוח יהיה באמצעות דואר ישראל.</p> <p><input type="checkbox"/> בדואר ישראל</p> <p><input type="checkbox"/> בדואר אלקטרוני (מאובטח), חובה לפרט מספר נייד לקבלת סיסמה</p> <p><input type="checkbox"/> באמצעות ייפוי כח עורך דין לפי הפרטים הבאים: (מצ"ב ייפוי כח חתום)</p> <p>שם עורך הדין: _____, טלפון נייד: _____, דוא"ל: _____.</p>

אזרח ותיק זכאי לשירות מותאם בהליך בירור התביעה
<p>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.</p> <p>ככל ותעדיף לבצע את ההתקשרות באמצעי דיגיטלי בלבד, עלייך לאשר להלן את בקשתך:</p> <p><input type="checkbox"/> הנני מאשר קבלת הודעות מהחברה לגבי הליך בירור התביעה, באמצעי דיגיטלי בלבד שנבחר על ידי לעיל.</p>

3. פרטי חשבון בנק - לתשלום בהעברה בנקאית					
ככפוף לקבלת הודעת החברה על אישור תשלום התביעה, הנני מאשר תשלום תגמולי הביטוח בהעברה בנקאית לחשבוני המפורט להלן. מצ"ב המחאה מבוטלת מחשבוני / אישור בנק לניהול החשבון על-שמי.					
שם בעל החשבון	בנק	מס' בנק	מס' סניף	שם סניף	מס' חשבון

4. הצהרת המבוטח			
אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל המידע אשר נמסר על ידי בתשובה לשאלות החברה כמפורט בטופס תביעה זה ובמסמכים הנלווים, 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 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	חתימת המבוטח X



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

**אני החתום מטה:**

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

- רשות לקבלת פרטים - אני הח"מ,** נותן רשות לקופת חולים ו/או לעובדיה הרפואיים ו/או למוסדותיה הרפואיים או לסניפיה, מכוניה ובמעבדותיה, וכן לכל הרופאים, המוסדות הרפואיים, המוסד לביטוח לאומי, מוסדות צה"ל, משרד הביטחון, החברות לביטוח, המכונים הרפואיים והמעבדות הרפואיות בבתי החולים למסור מידע ל"איילון חברה לביטוח בע"מ" ו/או מי מטעמה ו/או בא כוחה, להלן "המבקשת", את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובצורה שתידרש על ידי "המבקשת" על מצב בריאותי ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר ו/או שהנני חולה בה כעת ו/או שאחלה בה בעתיד.
- שמירה על סודיות -** הנני משחרר אתכם וכל רופא מרופאים ו/או כל מוסד, מכון או מעבדה ממוסדותיכם הרפואיים ו/או כל סניף מסניפכם מחובת השמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותיי כאמור, ולא תהיינה לי אליכם כל טענה ותביעה מסוג כלשהו כלפי כל מוסר מידע כאמור.
- ייפוי כוח -** אני מייפה את איילון חברה לביטוח לאסוף כל מידע שייראה בעיניי חשוב בכל הנוגע לבריאותי ו/או מחלותי כנ"ל ומוותר על סודיות זו כלפי "המבקשת" ולא תהיינה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר לנ"ל.
- כתב ויתור** זה מחייב אותי, את עזבוני את חליפיי, את מוטביי עפ"י הפוליסה, את באי כוחי החוקיים ואת כל מי שיבוא במקומי.
- שימוש במידע - ידוע לי, כי השימוש במידע ייעשה לצורך צירוף לביטוח ויישוב תביעות בלבד.**

שם קופ"ח	שם הסניף	שם קופ"ח קודמת	שם סניף קופ"ח קודמת
----------	----------	----------------	---------------------

תאריך	שם המבוטח	חתימת המבוטח
-------	-----------	--------------

<b>אימות חתימה על ידי עד מהימן (עו"ד, רופא, סוכן ביטוח)</b>			
תאריך	שם מלא	מספר רישיון	חתימה + חותמת



## חלק ג' - הגשת תביעה למקרה נכות עקב תאונה

### הטופס מנוסח במין זכר, ומיועד לנשים וגברים כאחד הקפד למלא את הטופס באופן מלא ומדויק

1. פרטי המבוטח		
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.
פוליסות מספר: _____, _____, _____		

2. פרטים אודות התאונה	
תאריך התאונה	
פרט את נסיבות התאונה	
פרט את תוצאות התאונה	
האם אושפזת בבית חולים?	<input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, ציין תאריכי אשפוז מ- _____ עד _____ שם בית החולים _____ מחלקה _____

3. זכאות לפיצוי מביטוח לאומי, ופוליסות ביטוח נספוח	
האם הגשת תביעה בקשר לתשלום תגמולי ביטוח בגין התאונה?	
לביטוח לאומי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט	לחברת ביטוח אחרת <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט
תוצאות התביעה: _____	שם חברת הביטוח: _____
_____	מספר פוליסה: _____
_____	פרט את סוג הכיסוי הנתבע: _____

4. חובה לצרף את המסמכים הבאים	
<input checked="" type="checkbox"/>	טופס תביעה מלא וחתום, כולל חלקים א', ב' ו-ג'
<input checked="" type="checkbox"/>	צילום קריא של ת.ז. עדכנית, כולל ספח. בתעודה ביומטרית - צילום שני צידי התעודה
<input checked="" type="checkbox"/>	צילום המחאה מחשבונך או אישור ניהול חשבון בנק עדכני, מאושר בחתימת הבנק
<input checked="" type="checkbox"/>	אישור מרופא משפחה, המפרט את ההיסטוריה הרפואית שלך
<input checked="" type="checkbox"/>	אישורים רפואיים: דו"ח חדר מיון, סיכום אשפוז בבית חולים, סיכום אשפוז במוסד שיקום, סיכומים רפואיים מרופאים מקצועיים שטיפלו בך, תוצאות בדיקות שעברת
<input checked="" type="checkbox"/>	אישורים ממוסדות ממשלתיים המעידים על התאונה: ממשרת ישראל, משרד הביטחון וכו'.
<input checked="" type="checkbox"/>	פרוטוקול מלא מהמוסד לביטוח לאומי.
לאחר קבלת טופס התביעה והמסמכים הנוספים, תיבחן זכאותך לכיסוי הביטוחי, בכפוף לתנאי הפוליסה. החברה עשויה להודיע לך על דרישת מסמכים נוספים ו/או ביצוע בדיקה על חשבונה, לפי הצורך והנסיבות, לשם השלמת הטיפול בבירור התביעה.	

5. הצהרת המבוטח			
אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל התשובות אשר מסרתי לעיל, 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 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	חתימת המבוטח
			X



## חלק ד' - הגשת תביעה למקרה נכות מוחלטת ותמידית עקב מחלה או תאונה

הטופס מנוסח במין זכר, ומיועד לנשים וגברים כאחד  
הקפד למלא את הטופס באופן מלא ומדויק

1. פרטי המבוטח		
שם משפחה	שם פרטי	מספר ת.ז.
פוליסות מספר: _____, _____, _____		

2. פרטים אודות האירוע שגרם לנכות מוחלטת ותמידית	
<input type="checkbox"/> תאונה / פגיעה <input type="checkbox"/> מחלה	הסיבה לנכות מוחלטת ותמידית
שם המחלה:	פרטים על המחלה:
מתי הופיעו לראשונה סימני המחלה:	
תאריך אבחון המחלה:	
פירוט שמות הרופאים והמוסדות הרפואיים שטיפלו בכך בהקשר למחלה ונכות זו:	
תאריך האירוע : מקום התאונה / הפגיעה: פרט את נסיבות התאונה / הפגיעה:	פרטים על התאונה / פגיעה:
פירוט שמות הרופאים והמוסדות הרפואיים שטיפלו בכך בהקשר למחלה ונכות זו:	

3. פרטים על מקום עבודתך האחרון	
שם מקום העבודה האחרון	
תאריך התחלת עבודה	
מתי הפסקת לעבוד עקב הנכות	מתאריך: _____, היקף משרה לפני הנכות: _____
האם חזרת לעבודה ?	תאריך חזרה לעבודה: _____, בהיקף משרה: _____
תיאור מפורט של תפקידך בעבודה, טרם הנכות	

4. פרטים על השכלה והכשרה מקצועית	
מהי השכלתך, פרט שמות בתי ספר ומוסדות חינוך	
מהי הכשרתך המקצועית, פרט קורסים והשתלמויות שעברת	
מה היו עיסוקיך בעבר, פרט עיסוקים ותקופות עבודה	



5. פרטים על מקורות הכנסה נוכחיים	
האם אתה עובד באיזו עבודה תמורת שכר או תגמול?	לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____ <input type="checkbox"/>
האם אתה בעלים או שותף בעסק כלשהו?	לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____ <input type="checkbox"/>
האם יש לך מקורות הכנסה נוספים כגון:	מקצבת ביטוח לאומי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____ <input type="checkbox"/> מקרן פנסיה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____ <input type="checkbox"/> מחברת ביטוח <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט _____ <input type="checkbox"/>

6. חובה לצרף את המסמכים הבאים
<input checked="" type="checkbox"/> טופס תביעה מלא וחתום, כולל חלקים א', ב' ו- ד'
<input checked="" type="checkbox"/> צילום קריא של ת.ז. עדכנית, כולל ספח. בתעודה ביומטרית - צילום שני צידי התעודה
<input checked="" type="checkbox"/> צילום המחאה מחשבונוך או אישור ניהול חשבון בנק עדכני, מאושר בחתימת הבנק
<input checked="" type="checkbox"/> אישור מרופא משפחה, המפרט את ההיסטוריה הרפואית שלך
<input checked="" type="checkbox"/> אישורים רפואיים: סיכומי אשפוז מחדר מיון ובית חולים, סיכום אשפוז במוסד שיקום, חוות דעת מרופא תעסוקתי ומרופאים מקצועיים שטיפלו בך, תוצאות בדיקות שעברת, אישורי מחלה בכל תקופת האירוע.
<input checked="" type="checkbox"/> אישורים ממוסדות ממשלתיים המעידים על האירוע: ממשטרת ישראל, משרד הביטחון וכו'.
<input checked="" type="checkbox"/> פרוטוקול מלא מהמוסד לביטוח לאומי.
<b>לאחר קבלת טופס התביעה והמסמכים הנוספים, תיבחן זכאותך לכיסוי הביטוחי, בכפוף לתנאי הפוליסה. החברה עשויה להודיע לך על דרישת מסמכים נוספים ו/או ביצוע בדיקה על חשבונה, לפי הצורך והנסיבות, לשם השלמת הטיפול בבירור התביעה.</b>

7. הצהרת המבוטח			
אני החתום מטה, מצהיר בזאת כי כל התשובות אשר מסרתי לעיל, 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 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	חתימת המבוטח X



## נספח א -

### הליך בירור ויישוב תביעות לתחום ביטוח חיים

מבוטח/ת נכבד/ה,

איילון חברה לביטוח, כחברה הפועלת תחת המוטו של "אנשים לשירות 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 שרכשת, וסיום הליכי הבקשה לתשלום תגמולי ביטוח ("תביעה").

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

1. מייד וככל שניתן סמוך לקרות האירוע הביטוחי, עליך לפנות לחברה ולהודיע על הארוע ובקשתך לתגמולי ביטוח ("תביעה"), בכתב. באפשרותך לפנות ישירות לצוות השרות בחברה או באמצעות סוכן הביטוח המקצועי שלך.
  2. לנוחיותך, באתר האינטרנט של איילון, [www.ayalon-ins.co.il](http://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. בכלילת ספרת ביקורת.
  3. את החומר עדיף 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 03-7569566, דוא"ל: [BHT@ayalon-ins.co.il](mailto:BHT@ayalon-ins.co.il)
  4. עם קבלת פנייתך בחברתנו, תפתח בקשה לתשלומי ביטוח במערכת המיכון שבאגף חיסכון לטווח ארוך.
  5. על פי אופי הארוע הביטוחי והמסמכים הראשונים שהעברת, ישלח לך 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 לטופס וויתור הסודיות שמצורף לטופס התביעה.
  7. במקרים מסוימים, יתכן ותידרש להיבדק על ידי רופא מקצועי מטעמנו (הבדיקה על חשבוננו), לצורך הערכת הארוע הביטוחי - רפואי.
  8. הננו לציין כי הזכות לבירור החבות בכל בקשה לתשלום תגמולי ביטוח, הנתונה לכל מבטח, מעוגנת בחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 (להלן: "החוק").
  9. לידיעתך, הנך זכאי להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמך, במהלך בירור הבקשה, על חשבונך.
  10. עם קבלת המסמכים ממך, נעביר לך הודעה עם רשימת המסמכים שקיבלנו, תוך ציון מועד קבלתם ופירוט המסמכים שטרם הועברו אלינו, הנדרשים כדי לקדם הטיפול בפנייתך.
  11. במהלך טיפולנו בפנייתך, יתכן ויתברר שיש צורך במסמכים נוספים, מעבר למה שנדרשת להמציא. במקרה זה תשלח לך הודעה תוך 14 ימי עסקים מהיום שהתברר לנו הצורך במסמכים נוספים אלו.
  12. בתוך 30 יום מהיום שהגיעו אלינו כל המסמכים שנדרשת להעביר, אנו נודיעך באם הנך זכאי לתגמולי הביטוח או לא, או שנדרש לנו זמן נוסף לבירור החבות (להלן: "הודעת המשך בירור").
  13. 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 זכאותך לתגמולי ביטוח, נעביר לך את הסכום לו הנך זכאי 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 החלטה, את זכויותיך ואת דרך הפעולה להגשת השגה/עירעור על החלטתנו.
  14. זכותך לקבל מאיתנו העתק מהפוליסה ומסמכים עליהם הינך חתום.
  15. **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



## נספח ב -

### מערכת כללים לבירור ויישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור

בתחום ביטוח חיים (גרסת 1/1/2017)

מכוח חוזר גופים מוסדיים 9-2016

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 במרכז בנספח המצורף למערכת הכללים, אך על מנת לאפשר לפונה לקיים מעקב אחר תהליך הטיפול בפנייתו שולב המועד הרלבנטי גם כחלק מתיאור תהליך הברור הפרטי.

#### 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 - בהקדם האפשרי תשלח לתובע הפנייה למערכת כללים זו כפי שמופיעה באתר האינטרנט של חברתנו<sup>1</sup>, בצרוף 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 עליו<sup>2</sup> וכן הודעה על תקופת ההתיישנות.

ה. תתבצע פתיחת תביעה במערכת תשלומי ביטוח.

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.





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.
5. הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.
6. הפונה יכול באם ירצה, לבחור או לעדכן, את אופן משלוח הודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה, באחד מהדרכים הבאות: דואר, דואר אלקטרוני, פקס וזאת למעט משלוח מסמכי מקור באם נדרשו.

### 3. המשך הליך הטיפול

1. בהקדם האפשרי מהמועד 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 דעת המומחה 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 תיושב 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 בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור; וכן יצוין המועד בו היו בידי חברתנו כל המידע והמסמכים הדרושים לביור 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.

## 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 לתובע לתשלום; משך התקופה המרבית שבשלה זכאי לתובע 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 המחלוקת 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 ינתן 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 ביור

החברה תשלח לתובע הודעת המשך ביור 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 זכאותו של התובע להמשך קבלת תשלומים עיתיים. אופן בדיקה מחודשת של הזכאות והכללים לפיה נהגת 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 ולמומנה על פניות הציבור בחברתנו.

בהודעה שתימסר לתובע לגבי תשלום חלקי או דחייה, תפורט דרך ההשגה השמורה בידיו 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 פוליסה מסמכי 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 ממסמכים שנמסרו לחברתנו במהלך בירור התביעה, לרבות מסמכים שנתקבלו מגופים אחרים על פי הסכמת התובע, תענה על פי דרישה בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הפנייה 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](mailto: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:

שמך 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 מתנאיה וחריגיה.**

## טבלת תקופות ליישוב תביעות ביטוח חיים וטיפול בפניות הציבור

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

המועד או התקופה לסוג תביעה: אבטלה	המועד או התקופה לסוג תביעה: מחלות קשות	המועד או התקופה לסוג תביעה: סיעוד	המועד או התקופה לסוג תביעה: פטירה	המועד או התקופה לסוג תביעה: נכות מתאונה	המועד או התקופה לסוג תביעה: אובדן כושר עבודה	המועד או התקופה לקבועים בחוזר	הפעולה	סעיף בחוזר המפקח
14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	דרישה מידע ומסמכים נוספים	8(א)(6)
30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו	8(ב)
כל 90 ימים	כל 90 ימים	כל 90 ימים	כל 90 ימים	כל 90 ימים	כל 90 ימים	כל 90 ימים	מסירת הודעת המשך בירור תביעה	8(ו1)(3)
30-60 ימים	30-60 ימים	30-60 ימים	30-60 ימים	30-60 ימים	30-60 ימים	30-60 ימים	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם	8(ט)(6)
14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	העברת העתק מפקס דין או הסכם	8(יב)(2)
14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה	8(יג)(1)
7 ימי עסקים	7 ימי עסקים	7 ימי עסקים	7 ימי עסקים	7 ימי עסקים	7 ימי עסקים	7 ימי עסקים	הודעה למבוטח על דרישת תגמולי ביטוח של צד שלישי	8(יג)(2)
30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	30 ימים	מענה בכתב לפניית ציבור	8(יד)
14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	מסירת העתקים מפוליסה	8(טו)(1)
21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע	8(טו)(3)