

ביטוח חקלאי

אגף תביעות - מדור תאונות אישיות

יישוב וטיפול בתביעת תאונות אישיות

- חוברת מידע -

- 2 א. הנחיות לתובע בתביעת תאונות אישיות
- 3 ב. המידע והעתקי המסמכים הנדרשים לטיפול בתביעת תאונות אישיות
- 3 ג. הליך בירור ויישוב תביעת תאונות אישיות
- 4 ד. הודעה על תקופת התיישנות - תביעת תאונות אישיות
- 4 ה. הנחיות למילוי טופס "הגשת תביעה - תאונות אישיות"
- 5 ו. מערכת הכללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור

החוברת מנוסחת בלשון זכר
אך מתאימה לנשים ולגברים כאחד.

א. הנחיות לתובע בתביעת תאונות אישיות

1. כללי

פניות ותביעות בעקבות תאונה בה הנפגע מבטוח על-פי פוליסות תאונות אישיות תלמידים, ספורטאים, סטודנטים, חברי קיבוץ ובתי-עסק תוגשנה בכתב בלבד, באמצעות מילוי כל פרטי טופס הודעה ותביעה של ביטוח חקלאי, ושליחת הטופס לכתובת המופיעה על הטופס.

1.1 את הטפסים אפשר להשיג ב-:

א. מזכירויות בתי הספר, במשרדי האחראים על הביטוח בקיבוצים, המועצות האזוריות, אוניברסיטאות ומכללות שונות, להוריד מאתר האינטרנט של ביטוח חקלאי www.bth.co.il.

ב. בסוכנות הביטוח;

ג. באתר האינטרנט של ביטוח חקלאי;

ד. במשרדי ביטוח חקלאי בכתובת רחוב החשמלאים 93, תל אביב, מיקוד 6713310.

1.2 מילוי הטופס ומשלוח

א. יש למלא את כל הפרטים בטופס.

ב. את הטופס יש לשלוח לא יאוחר מ-30 ימים לאחר האירוע. אין להמתין מעבר לכך לקבלת התעודות הרפואיות.

ג. על תאונות חמורות או קטלניות יש לדווח מידית.

ד. טופס שאינו חתום על-ידי הנפגע או אפוטרופוס, (במקרה של קטין) יתקבל כהודעה בלבד ולא יטופל.

ה. יש לצרף לטופס, במידת האפשר, תעודות רפואיות או מסמכים אחרים התומכים בפנייה.

1.3 מידע כללי - אישי

א. אזור מידע אישי - <https://myinfo.bth.co.il>

ב. הר הביטוחים - <https://harb.cma.gov.il>

2. הנחיות למבוטחים בפוליסות תאונות אישיות

2.1 הנחיות לתלמידים

א. תלמיד שנפגע בתאונה זכאי לקבל פיצוי במקרה של נכות לצמיתות ו/או ריתוק למיטה לתקופה של יותר מ-21 ימים (הפיצוי החל מהיום השישי) ובכפוף להמצאת אישור רפואי ואישור המוסד החינוכי להיעדרות מהלימודים.

ב. במקרה של פגיעה בשיניים הפוליסה אינה מכסה הוצאות רפואת שיניים ולפיכך הורי הנפגע רשאים לבחור רופא בהתאם לשיקול דעתם. במקביל קיימת אפשרות להזלת העלויות, ותלמידים שנפגעו בשיניים בתאונה זכאים לקבל טיפול רפואי בהתאם להסדר בין משרד החינוך למרפאות על-פי ההסדר.

2.2 הנחיות לספורטאים

הפוליסה מכסה היזק גופני כתוצאה מתאונה שאירעה בעת שהמבטוח עסק בפעילות ספורט בלבד, ולכן יש לדווח רק על תאונות במהלך פעילות ספורט. ספורטאי שנפגע בתאונה זכאי לקבל פיצוי במקרה של נכות לצמיתות ו/או אי-כושר בכפוף להמצאת אישור רפואי ואישור המוסד החינוכי ו/או מקום העבודה על היעדרות.

2.3 הנחיות לסטודנטים

פוליסה זו הינה פוליסה קולקטיבית לביטוח תאונות אישיות לסטודנטים, הכיסוי חל 24 שעות ביממה בארץ ובחו"ל, למעט שטח א' באוטונומיה. סטודנט שנפגע בתאונה זכאי לקבל פיצוי במקרה של נכות לצמיתות ו/או אי-כושר בכפוף להמצאת אישור רפואי ואישור המוסד החינוכי ו/או מקום העבודה על היעדרות.

3. הנחיות למבוטחים בפוליסת חברי קיבוץ (שרכשו פרק תאונות אישיות)

הפוליסה מבטחת את הקיבוץ בגין מוות ונזקי גוף משמעותיים (שגרמו לנכות צמיתה מעבר ל-15%) שנגרמו לחברים ותושבים, כתוצאה מתאונות שאינן תאונות דרכים, ואינן תאונות עבודה הניתנות לתביעה במסגרת חוק הביטוח הלאומי (נפגעי עבודה) קבלת הפיצוי בכפוף להמצאת העתקי מסמכים הנדרשים כמפורט בפרק ב. להלן.

4. הנחיות למבוטחים בפוליסת בתי-עסק (שרכשו פרק תאונות אישיות)

המבוטחים הם אלה המופיעים בפוליסה/ברשימה בלבד. מבוטח שנפגע בתאונה זכאי לקבל פיצוי במקרה של נכות לצמיתות ו/או אי-כושר בכפוף להמצאת אישור רפואי ו/או מקום העבודה על היעדרות.

5. הנחיות נוספות

במקרה ביטוח בו נגרם מותו של מבוטח קיימת זכאות לפיצוי המוטבים בכפוף להמצאת האישורים הנדרשים כמפורט במסמך המצורף.

6. לשאלות ולברורים יש לפנות למדור תאונות אישיות במחלקת תביעות לגברת כוכי ביסמוט בטלפון 03-5632805 או בכתובת דואר אלקטרוני cohib@bth.co.il.

ב. המידע והמסמכים הנדרשים לטיפול בתביעת תאונות אישיות

1. לצורך טיפול בתביעה המוגשת בגין תאונות אישיות, נדרש להמציא את הפרטים והעתיקי המסמכים המפורטים להלן:

1.1 טופס/מכתב הודעה על אירוע;

1.2 כתב ויתור סודיות חתום;

1.3 תעודת חדר מיון;

1.4 סיכום מחלה.

2. נוסף על המפורט לעיל, ובהתאם לנסיבות האירוע ולנזק הנטען, נדרש להמציא העתיקי מסמכים נוספים כמפורט להלן:

2.1 במקרים של אי-כושר יש להמציא:

א. אישור היעדרות מוסד חינוכי;

ב. אישור מעביד על היעדרות מהעבודה;

ג. אישור רפואי חתום בידי מומחה בתחום הפגיעה;

ד. תלוש שכר 3 חודשים קודם לתאונה.

2.2 במקרה של שבירת שיניים יש להמציא

א. צילומי רנטגן.

2.3 במקרה של פטירה יש להמציא

א. צו ירושה;

ב. תעודת פטירה.

2.4 אם הנפגע מיוצג על-ידי עו"ד יש להמציא:

א. ייפוי כוח.

3. ניתן להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטלי ו/או בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של הלקוח, למעט רישיון רכב או תעודת ביטוח חובה הנדרשים למבטח לצורך תשלום תגמולי ביטוח.

4. אם תימצא זכאי לפיצוי או לתשלום בהתאם לפוליסה, באפשרותך לקבל את התשלום בהמחאה או בהעברה בנקאית. אם תבקש לקבל את התשלום באמצעות העברה בנקאית, הואיל נא להמציא לנו את פרטי חשבון הבנק שלך, בצירוף תצלום המחאה מבוטלת או אישור הבנק לניהול החשבון.

ג. הליך בירור ויישוב תביעת תאונות אישיות

1. קבלת הודעה ופתיחת תביעה

לאחר קבלת הודעה/דרישה נפתח בביטוח חקלאי תיק תביעה.

2. ניהול ויישוב התביעה

2.1 ביטוח חקלאי תאסוף את המידע ואת המסמכים הנדרשים לבדיקת הכיסוי הביטוחי ולבירור נסיבות האירוע.

2.2 ביטוח חקלאי יקבע את מועד קרות מקרה הביטוח כמועד שבו, בהתאם לכלל המידע הרלוונטי המצוי ברשותו, אירע מקרה הביטוח. מועד קרות הביטוח לא ייקבע כמועד הגשת התביעה אם בהתאם למסמכים המצויים בידי ביטוח חקלאי אירע המקרה הביטוחי קודם לכן.

2.3 לאחר השלמת איסוף המידע והמסמכים ייבדקו כיסוי ביטוחי ונסיבות האירוע.

א. אם הפוליסה אינה מכסה את הנזק ו/או נסיבות האירוע אינן מהוות מקרה ביטוח המכוסה בפוליסה יישלח מכתב דחייה מפורט ומנומק לפונה.

ב. אם קיים כיסוי ביטוחי והאירוע מכוסה בפוליסה ימשך הטיפול כמפורט להלן:

(1) אם הפונה מגיש תביעה משפטית כנגד ביטוח חקלאי, תבקש ביטוח חקלאי אורכה להגשת הגנה מפרקליט הפונה אם וכאשר ביטוח חקלאי סבורה שיש הצדקה לנהל משא ומתן. אם ניתנה אורכה יימשך תהליך יישוב התביעה בביטוח חקלאי.

(2) במקרים בהם להבנת ביטוח חקלאי שאין מקום לניהול מו"מ ו/או לא ניתנה אורכה להגשת הגנה ימשך ברור התביעה וניהולה במסגרת בית המשפט.

2.4 ביטוח חקלאי תעריך את גובה הנזק ואת הפיצוי המגיע לפונה כמפורט להלן, לפי העניין (על-פי הצורך ייאסף מידע נוסף):

א. הערכת אי-כושר יומי/שבועי וביצוע תשלום בהתאם להערכה.

ב. הערכת גובה הנכות הצמיתה בהתאם למסמכים רפואיים/חוות-דעת רפואיות מטעם הצדדים (אם הוגשו - ביטוח חקלאי רשאית להפנות הפונה לבדיקה על-ידי מומחים רפואיים מטעמה לצורך זה) ו/או ובהתאם לחוות-דעת מומחה מוסכם.

ג. בהתאם לעניין יבוצע תשלום (המחאה והודעת תשלום יישלחו לפונה) ו/או תועבר הצעה לפיצוי (הצעה בצירוף כתב קבלה תישלח לחתימת הפונה). אם ההצעה מקובלת יועבר כתב קבלה חתום לביטוח חקלאי ויבוצע תשלום.

במקרים בהם יערער הפונה על ההצעה ו/או על עמדת ביטוח חקלאי באשר לקיום כיסוי ביטוחי, ייבחן הערעור לגופו של עניין על-ידי ביטוח חקלאי ותינתן תשובה מנומקת לפונה.

ד. הודעה על תקופת התיישנות - תביעת תאונות אישיות

תשומת לבך מופנית לכך, שתביעתך תתיישן על-פי הוראות הדין והפוליסה בחלוף 3 שנים מיום המקרה, אם הנפגע היה בן 18 ביום האירוע. אם טרם מלאו לנפגע 18 שנים ביום המקרה, התביעה תתיישן בחלוף 3 שנים מהיום בו מלאו לו 18 שנים.

עוד נפנה את תשומת לבך כי דרישתך שבנדון אינה עוצרת את מירוף ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מירוף ההתיישנות.

ה. הנחיות למילוי טופס "הגשת תביעה - תאונות אישיות"

1. פניות בעקבות תאונה בה הנפגע מבטוח על-פי פוליסה תאונות אישיות תוגשנה בכתב בלבד, באמצעות מילוי כל פרטי טופס "הודעה ותביעה" של חברת ביטוח חקלאי, ושליחת הטופס לכתובת המופיעה על הטופס.

2. את הטפסים אפשר להשיג במזכירותי בתי הספר, במשרדי האחראים על הביטוח בקיבוצים, במועצות האזוריות, באוניברסיטאות ובמכללות שונות, סוכנות הביטוח משקי הקיבוצים וסוכני ביטוח אחרים או להוריד מאתר האינטרנט של ביטוח חקלאי www.bth.co.il.

3. יש להקפיד על מילוי כל הפרטים בטופס:

3.1 פרטי הנפגע

3.2 פרטי התאונה

3.3 במקרה של תאונה שקרתה במוסד החינוכי או בזמן פעילות של המוסד החינוכי או מטעמו, יש להחתיים, על הטופס, את המוסד החינוכי.

לתשומת לבכם,

- במקרה של קטין, טופס שאינו חתום על-ידי הנפגע או האפוטרופוס יתקבל כהודעה בלבד ולא יטופל.

- יש לצרף לטופס, במידת האפשר, תעודות רפואיות או העתקי מסמכים אחרים התומכים בפנייה.

- את הטופס יש לשלוח לא יאוחר מ-30 ימים לאחר האירוע. בתאונות חמורות או קטלניות, גם אם עדיין אין ברשותכם את כל המסמכים הנדרשים יש לדווח מיידית.

- את טופס ההודעה יש לשלוח ל"ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", מחלקת תביעות, מדור תאונות אישיות, רחוב החשמונאים 93, בתל אביב 6713310.

ו. מערכת הכללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור

1. הגדרות

- 1.1. "תביעה" – דרישה מהאגודה למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח או לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור.
- 1.2. "לקוח" - מבוטח, עמית, מוטב, תובע או מי מטעמם.
- 1.3. "תובע" - מי שהציג תביעה לאגודה, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר ובא בתביעה כלפי האגודה להיפרע את הטבת הנזק כאמור.
- 1.4. "האגודה" – ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ.
- 1.5. "החוזר" - חוזר גופים מוסדיים 2016-9-9 "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור", כפי שיתוקן מעת לעת.
- 1.6. "אזרח ותיק" - מי שמלאו לו 67 שנים.

2. תחולה

מובהר כי מערכת כללים זו תחול על תביעות המוגשות מכוח הפוליסות בענפי הביטוח המפורטים להלן בלבד:

2.1. ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל-1970

2.2. ביטוח רכב מנועי – רכוש (עצמי וצד שלישי)

2.3. ביטוח מקיף לדירות

2.4. ביטוח תאונות אישיות

מערכת כללים זו לא תחול על כל אותם השירותים המוענקים על ידי ספק שירותים במישרין למבוטח מכוח כתב שירות, אם האגודה אינה מטפלת ביישוב התביעה.

כמו כן, מערכת כללים זו לא תחול על תביעה לתשלום בגין נזק עצמי בביטוח רכב מנועי - רכוש או בביטוח מקיף דירות, של תובע אשר בעת כריתת חוזה הביטוח ויתר על תחולת חוזר זה באופן מפורש; לעניין זה בלבד, "תובע" - מי שבבעלותו לפחות ארבעים כלי רכב או דירות.

3. מסמכים ומידע הנדרשים לצורך בירור התביעה

3.1. פנה אדם אל האגודה או למי מטעמה בקשר להגשת תביעה, תמסור לו האגודה בהקדם האפשרי ממועד קבלת הפנייה לאגודה, את המסמכים הבאים, אלא אם הוא הוריד את המסמכים האמורים מאתר האינטרנט של האגודה וזאת ככל שהם רלבנטיים לתביעתו:

3.1.1. מערכת כללים זו

3.1.2. פירוט הליך בירור ויישוב התביעה

3.1.3. הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע

3.1.4. פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה

3.1.5. טופס הגשת תביעה והנחיות לגבי מילוי

3.1.6. הודעה הכוללת את פסקת ההתיישנות

3.2. המסמכים המפורטים בסעיפים 3.1.1 - 3.1.6 יפורסמו באתר האינטרנט של האגודה.

- 3.3 האגודה לא תדרוש מהתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לה יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור, נמצאים בידי התובע.
- 3.4 האגודה תמסור לתובע בהקדם האפשרי מהמועד שבו נתקבל אצלה או אצל מי מטעמה, מידע או מסמך בקשר תביעה שהגיש התובע, הודעה בכתב, בה יצוין המסמך שנתקבל מהתובע, מועד קבלתו, ויפורטו בהודעה לתובע המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידו. ההודעה יכולה להישלח לתובע במסגרת הודעת המשך בירור, כאמור בסעיף 8 להלן.
- 3.5 מצאה האגודה כי דרושים לה מהתובע מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור התביעה, תדרוש מסמכים אלו לא יאוחר מ- 14 ימי עסקים מהיום שהתברר לה הצורך בהם.
- 3.6 האגודה תפשר לתובע שהוא אזרח ותיק להגיש תביעה בעל פה באופן שמילוי טופס הגשת התביעה יבוצע על ידי נציג האגודה - בהתאם לפרטים שמסר בעל פה האזרח הוותיק, ויבחן הליך מזרז ופשוט לאוכלוסייה זו. בכל מקרה של חוסר במסמכים של האזרח הוותיק נציג האגודה ייצור קשר טלפוני עם התובע ויעדכן אותו בכך, בנוסף למשלוח הודעה בעניין בדואר או באמצעי אלקטרוני, למעט אם האזרח הוותיק ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עימו. האגודה תתעד בהקלטה את כל השיחות המפורטות בסעיף זה.

4. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

האגודה תמסור לתובע, תוך 30 ימים מהיום שבו היו בידי האגודה כל המידע והמסמכים שהיא דרשה מהתובע לשם בירור התביעה או עם תשלום התביעה, ובתנאי שכבר חלפו שלושים ימים מהיום שנתקבל טופס התביעה בידי האגודה, את אחד מהמסמכים הבאים, בהתאם לנסיבות העניין:

- 4.1 הודעת תשלום או הודעת תשלום חלקי
- 4.2 הודעת המשך בירור
- 4.3 הודעה בכתב על דחיית התביעה
- 4.4 הודעת פשרה

האגודה תפעל ככל יכולתה על מנת לצמצם את זמני המענה לעניין תובע שהוא אזרח ותיק.

5. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי

5.1 החליטה האגודה על תשלום תביעה, תמסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן: "הודעת תשלום") שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים, או שתכלול הפנייה למסמכים בעניינים כאמור, שיצורפו להודעה (כגון דוח שמאי או חוות דעת מומחה):

5.1.1 לגבי תשלום חד פעמי:

5.1.1.1 עילת התשלום

5.1.1.2 פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב

5.1.1.3 גובה הנזק

- 5.1.14. סכום המס שנוכה במקור, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלכיהן חושב ונוכה והכניה לתלוש שכר או הכניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה.
- 5.1.15. פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהאגודה בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי הפוליסה, התקנון או הדין קוזזו מהתשלום.
- 5.1.16. סכום השתתפות העצמית
- 5.1.17. פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לאגודה מאת התובע
- 5.1.18. פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת אם שולמו כאלה
- 5.1.19. סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה
- 5.1.110. הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה
- 5.1.111. הסכום שהתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית
- 5.1.112. סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור
- 5.1.113. המועד שבו היו בידי האגודה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה
- 5.1.2. לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט, במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בסעיף 5.1.1:
- 5.1.2.1. סכום התשלום הראשון
- 5.1.2.2. מנגנון עדכון התשלומים
- 5.1.2.3. המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום
- 5.1.2.4. משך התקופה המרבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות הפוליסה, התקנון או הדין
- 5.1.2.5. משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות
- 5.1.2.6. הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים
- 5.1.2.7. מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.
- 5.2. החליטה האגודה על תשלום התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או לגבי חלק מהעילות שנדרשו, תמסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן: "הודעת תשלום חלקי") שבה שני חלקים כמפורט להלן:
- 5.2.1. החלק הראשון - בחלק זה יפורטו מרכיביו של התשלום שבו הכירה האגודה, ויחולו לגביו ההוראות הקבועות בסעיף 5.1 לעיל.
- 5.2.2. החלק השני - בחלק זה יפורטו הנימוקים העומדים בבסיס החלטתה של האגודה לדחות חלק מהתביעה, חולו לגביו הוראות החוזר לגבי הודעת דחייה.

6. הודעת פשרה

6.1. האגודה לא תציע לתובע הצעת פשרה בלתי סבירה למועד ההצעה.

- 6.2. הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה תמסור האגודה לתובע הצעת פשרה בכתב (להלן: "הודעת פשרה") ותיתן לו זמן סביר לעיין בתנאיה.
- 6.3. בהודעת הפשרה יפורטו 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.
- 6.4. כל עוד לא אישר התובע את הודעת הפשרה, היא לא תחייב את הצדדים.

7. הודעת דחיה

- 7.1. החליטה האגודה על דחיית תביעה, תמסור לתובע הודעה בכתב (להלן: "הודעת דחייה"). נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי הפוליסה או התקנון, התניה או הסייג, שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדיון, אשר בשלם נדחית התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.
- 7.2. הודעת דחיה תכלול התייחסות לחוות דעת מומחה שהוגשה מטעם התובע, ככל שהוגשה וככל שהיא רלוונטית לנימוקי הדחיה, תוך מתן הסבר מפורט מדוע הוחלט שלא לקבל את האמור בה.
- 7.3. נימוקי דחיה יכללו פירוט בדבר העובדות שנלקחו בחשבון במסגרת ההחלטה לדחות את התביעה. ככל שההחלטה לדחות את התביעה התבססה על מסמכים כלשהם, יש להפנות אליהם ולאפשר לתובע לקבלם לפי דרישה. האגודה תהא רשאית שלא למסור מסמכים שהם חסויים על פי דין, ובלבד שיידע את התובע על כך שיש בידיה מסמכים כאמור, ותצטרף להודעה הסבר מדוע היא סבורה שהמסמכים חסויים.
- 7.4. פרוטוקול ועדת ערר ישקף את עיקרי הדיון שנערך בוועדה, ככל שנערך דיון כאמור, לרבות עובדות שנלקחו בחשבון במסגרת קבלת ההחלטה, ופירוט העמדות השונות שהוצגו בוועדה. לפרוטוקול תצורף רשימת המסמכים שהוצגו לוועדה.
- 7.5. האגודה לא תדחה תביעה רק מהטעם שגוף מוסדי אחר דחה תביעה הנובעת מאותן נסיבות, זאת מבלי לבחון בעצמה את הממצאים עליהם מבוססת התביעה.
- 7.6. האגודה לא תדחה תביעה בטענת אי גילוי:
- 7.6.1. אודות מצב רפואי מסוים, אשר לא הוצגה שאלה מפורשת בעניינו, אך המבוטח נשאל אודות סוג מחלות מסוים או מצבים רפואיים מסוימים, שהמצב הרפואי לגביו נטען אי גילוי קשור אליהם, והוא השיב בחיוב לשאלה או סיפק מידע שנוגע למחלות או למצבים רפואיים שקשורים לאותם מחלות או מצבים רפואיים.
- 7.6.2. אודות מצב רפואי מסוים, אם מבוטח לא השיב לשאלה שנשאל ביחס לאותו מצב רפואי באופן מלא או חלקי, לרבות אי גילוי תשובה בשאלון.
- 7.6.3. אם המידע הרפואי, בעת הצירוף לביטוח, לא נמסר על ידי המבוטח עצמו, וזאת למעט מידע שנמסר על ידי מומחה מטעם המבוטח, או על ידי הורה או אפוטרופוס של מבוטח שצורף לביטוח כשהיה קטין או פסול דין.
- יובהר כי אין באמור בסעיפים 7.6.1 עד 7.6.3 לעיל כדי למנוע מהאגודה לטעון אי גילוי בכוונת מרמה.
8. החליטה האגודה על דחיית תביעה בשל אי גילוי בכוונת מרמה מטעם התובע, תציין בהודעת דחיה במפורש כי התביעה נדחית עקב אי גילוי בכוונת מרמה, ואת ההשלכות של אי גילוי כאמור.

הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

- 8.1. סברה האגודה כי דרוש לה זמן נוסף לשם בירור התביעה תמסור לתובע הודעה בכתב שבה יפורטו הסיבות בגינן נדרש לה זמן נוסף לבירור התביעה (להלן: "הודעת המשך בירור").

- 8.2. האגודה תציין בהודעת המשך בירור כל מידע או מסמך נוסף הנדרש מהתובע לשם בירור התביעה.
- 8.3. הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל תשעים ימים וזאת עד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת פשרה, לפי העניין. אם בהודעת המשך הבירור הקודמת ועל פי תנאי הפוליסה נקבע מועד עתידי להערכת הנזק, פטורה האגודה ממשלוח הודעות המשך בירור נוספות עד למועד האמור, ובלבד שתישלח הודעת המשך בירור לפחות לאחר שנה.
- 8.4. האגודה פטורה מחובתה לשלוח הודעות המשך בירור נוספות אם פנה התובע לערכאות משפטיות או אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע ציינה האגודה כי לא ימסרו לו הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.
- 8.5. נציג האגודה ימסור לאזרח ותיק הודעת המשך בירור גם בעל פה, למעט אם האזרח הותיק ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עימו.

9. הודעה בדבר התיישנות התביעה

- 9.1. הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה יכללו פסקה אשר בה תצוין בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי ככלל, הגשת התביעה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות (לעיל ולהלן: "פסקת ההתיישנות").
- 9.2. כל הודעה הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקת התיישנות, את מועד קרות מקרה הביטוח וכן יצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות הביטוח.
- 9.3. לא כללה האגודה פסקת התיישנות בהודעה כאמור בסעיף 9.1 שנשלחה לתובע, שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו אותה כמי שהסכימה שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה ליה לתת הודעה ובה פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמת האגודה מכוח פסקה זו, תחול רק לגבי ההפירה הראשונה שלה.
- 9.4. לא כללה האגודה פסקת התיישנות בהודעה כאמור בסעיף 9.1 שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו אותה כמי שהסכימה שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין המועד שבו שלחה הודעה שבה כללה פסקת התיישנות ואת מועד ההתיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמת האגודה מכוח פסקה זו, תחול רק לגבי ההפירה הראשונה שלה במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות.

10. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

- הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה יכללו פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע כמפורט להלן:
- 10.1. להשיג על החלטת האגודה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בפוליסה או בתקנון, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
- 10.2. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של האגודה, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
- 10.3. להשיג על החלטת האגודה בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון.

11. בדיקה מחודשת של זכאות

- 11.1. האגודה רשאית לבחון מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עייתיים, ובלבד שהיא תפעל על פי כללים סבירים שקבעה בעניין זה.
- 11.2. כללים כאמור בסעיף 11.1 לעיל יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי.
- 11.3. האגודה תפרסם באתר האינטרנט שלה את הכללים כאמור בסעיף 11.1 לעיל.
- 11.4. התובע לא ישא בעלויות בדיקה כאמור בסעיף 11.1 לעיל אשר תדרוש האגודה.
- 11.5. האגודה לא תקטין ולא תפסיק תשלומים עייתיים בעקבות בדיקה מחודשת של זכאות, אלא בהתאם לכללים שנקבעו לכך בפוליסה או בתקנון ולאחר שהודיעה לתובע כי בכוונתה להקטין או להפסיק את התשלומים (להלן: "הודעת שינוי"). לא נקבעו כללים כאמור, תמסור האגודה לתובע הודעת שינוי לפחות שלושים ימים לפני ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה לפי הוראות הכללים כאמור בסעיף 11.1 לעיל, הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים. למען הסר ספק, אין באמור בפסקה זו כדי לגרוע מזכותה של האגודה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם המועד האמור.
- 11.6. הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטת האגודה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העייתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחוייבים.

12. בירור תביעה בעזרת מומחה

- 12.1. היה ולשם בירור תביעה, תיעזר האגודה במומחה מטעמה הפוגש בתובע או במומחה שבודק את הרכוש נושא התביעה על מנת להעריך נזק שנגרם לאותו רכוש, בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, תודיע על כך לתובע מראש, תסביר לתובע את תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה, ותודיע לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת המומחה. נציג האגודה ימסור לאזרח ותיק הסבר כאמור גם בעל פה, למעט אם האזרח הותיק ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך התקשרות עימו.
- 12.2. המומחה כאמור בסעיף 12.1, למעט אם הוא עובד של האגודה שעיקר עיסוקו ביישוב תביעות, לא ידחה תביעה במלואה או בחלקה ולא יציע פשרה אלא בעניין היקף הנזק.
- 12.3. הוראות סעיף 12.1 לא יחולו על האגודה הנעזרת בחוקר במסגרת חקירה סמויה.
- 12.4. הודעה לפי סעיף 12.1 יכול שתימסר במסגרת המסמך האמור בסעיף 3.1.2 לעיל. לעניין סעיפים 12 ו-13 "מומחה" - בין אם הוא עובד של האגודה ובין אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון שמאי או מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי ולמעט ועדה רפואית בקרן הפנסיה הפועלת מתוקף התקנון.

13. חוות דעת מומחה

- 13.1. חוות דעת של מומחה שעליה מסתמכת האגודה 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 בערכת חוות הדעת.
- 13.2. חוות דעת של מומחה לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח.
- 13.3. נסמכה האגודה על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תמסור האגודה את חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה במועד מסירת ההודעה הרלוונטית. לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע לאגודה או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. ההודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו.

13.4. הייתה חוות הדעת של המומחה חסויה על פי דין, תמסור האגודה הודעה בכתב לתובע שבה תסביר מדוע היא סבורה כי חוות הדעת חסויה. מובהר כי במקרה זה חוות הדעת לא תועבר לתובע.

13.5. היוועצות פנימית במסגרת האגודה, שאינה עולה כדי חוות דעת, תתועד בתיק האגודה.

14. תחלוף זכויות כלפי צד שלישי

- 14.1. האגודה, בעומדה לתבוע צד שלישי, מכוח זכות התחלוף, תודיע על כך למבוטח בכתב זמן סביר מראש.
- 14.2. ניתן במסגרת תביעת תחלוף פסק דין, פסק בוררות או נחתם הסכם פשרה - תשלח האגודה למבוטח העתק מפסק הבוררות או מההסכם, בתוך ארבעה עשר ימי עסקים מיום קבלת פסק הבוררות באגודה או מיום חתימת ההסכם.
- 14.3. אם מצאה האגודה במסגרת בירור התביעה כי עשויה לעמוד למבוטח זכות כנגד הצד השלישי שאותו עשויה האגודה לתבוע מכוח זכות תחלוף, תציין זאת בפני המבוטח בכל הודעה שניתנה לפי סעיף 4 או סעיף 11 לעיל.
- 14.4. אין באמור בסעיף זה כדי לחייב את האגודה לייצג את המבוטח או להטיל עליה חובת ייעוץ.

15. תביעת צד שלישי

- 15.1. פנה תובע שהינו צד שלישי לאגודה (להלן בסעיף זה: "התובע") בבקשה לקבל מידע בדבר עצם קיומה שלפוליסה לביטוח אחריות של אדם מסוים בעקבות מקרה ביטוח מסוים, תמסור האגודה את המידע בעניין זה לתובע או לסוכן הביטוח שבאמצעותו פנה התובע לאגודה, בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת דרישתו של התובע.
- 15.2. דרש תובע מהאגודה תגמולי ביטוח, תודיע האגודה למבוטח בכתב בתוך שבעה ימי עסקים מיום הדרישה על התביעה כאמור, וכי אם המבוטח לא יודיע לה על התנגדותו לתשלום הפיצוי בתוך שלושים ימים, תשלם לצד השלישי את תגמולי הביטוח שהיא חייבת למבוטח, ככל שהיא חייבת בתשלומם.
- 15.3. מובהר בזאת כי משלוח ההודעה האמורה למבוטח, אינו מהווה הודאה כלשהי בחבות של האגודה כלפי המבוטח ו/או התובע.
- 15.4. האגודה תפעל לבירור חבותה כלפי המבוטח בהתאם לתקופות ולמועדים הקבועים במערכת כללים זו ובכפוף לכל דין.
- 15.5. מצאה האגודה כי קיימת חבות כלפי המבוטח ולא התנגד המבוטח לתשלום האמור בסעיף 15.2 לעיל במהלך שלושים הימים האמורים, בין אם הודיע על אי התנגדותו או על הסכמתו ובין אם לא השיב כלל להודעת האגודה, תשלם האגודה לתובע את תגמולי הביטוח שהיא חייבת למבוטח.

16. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

- 16.1. האגודה תשיב בכתב לכל פניה בכתב של לקוח בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר באגודה, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר משלושים ימים ממועד קבלת הפניה, ולאחר ותיק – לא יאוחר מ – 21 יום ממועד קבלת הפנייה.
- 16.2. קיבלה האגודה פנייה של לקוח, בין אם פנה הלקוח באופן ישיר לאגודה ובין אם הופנה אליה הלקוח באמצעות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון, ומצאה האגודה שהיה ליקוי בהתנהלותה או בהתנהלות מי מטעמה ואותו ליקוי שנמצא מצביע על היותו ליקוי מערכתי, תערוך האגודה בדיקה לאיתור מקרים דומים שבהם אירע הליקוי המערכתי. מצאה האגודה ליקויים דומים, תפיק לקחים ממקרים אלו ותפעל לתיקונם בתוך זמן סביר. בסעיף זה "ליקוי מערכתי" יהא ליקוי מהותי, ליקוי שחוזר על עצמו או ליקוי בעל השפעה על קבוצת לקוחות.

17. מתן העתקים

- 17.1. האגודה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן הפוליסה או מהתקנון, בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
- 17.2. על אף האמור בפסקה בסעיף 17.1 לעיל, האגודה רשאית להפנות תובע שהינו צד שלישי בביטוח אחריות לנוסח הפוליסה שנמצא באתר אינטרנט של האגודה.
- 17.3. האגודה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר מסר התובע לאגודה, או מכל מסמך אשר התקבל אצל האגודה מכוח הסכמת התובע, בתוך עשרים ואחת ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

18. הודעות בדבר בירור התביעה

- 18.1. בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת פשרה והודעת המשך בירור, יצוין שם המבוטח, סוג הכיסוי הביטוחי שמכוחו מיושבת התביעה, שם הפוליסה ומספרה או מספר החשבון, לפי העניין.
- 18.2. האגודה תאפשר לתובע בעת הגשת התביעה לבחור אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה. האגודה תאפשר לתובע לבחור האם לקבל או לשלוח הודעות כאמור בדרך של דואר, דואר אלקטרוני, או כל אמצעי תקשורת מאובטח אחר המקובל באותו מועד באותו ענף. במועד בירור כאמור תברר האגודה האם חלו שינויים בפרטי המבוטח ובמידת הצורך תעדכן האגודה את פרטיו העדכניים של התובע לצורך משלוח ההודעות.
- 18.3. האגודה לא תעביר, במסגרת הליך יישוב התביעה, כל הודעה לתובע בכתב יד.

19. מידע שעל בסיסו תיושב התביעה

- 19.1. האגודה תיישב תביעה על בסיס המידע המעודכן או הרלבנטי ביותר שיש ברשותה.
- 19.2. האגודה תפעל להשגת מידע רלבנטי ליישוב התביעה אם מהנתונים שברשותה עולה כי קיים מידע נוסף שנדרש לצורך יישוב התביעה. במידת הצורך, האגודה תיפנה לתובע בבקשה להשלמת מידע בעת הליך בירור תביעה ויישובה, גם אם מסר לה את פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה לאחר הגשת התביעה בהתאם לסעיף 8 (א)(ד) לחוזר.

20. אישור תביעה

- 20.1. האגודה תקבע את מועד קרות מקרה הביטוח כמועד שבו בהתאם לכלל המידע הרלוונטי שמצוי ברשותו אירע מקרה הביטוח. מועד קרות מקרה הביטוח לא ייקבע כמועד הגשת התביעה אם בהתאם למסמכים שמצויים אצל האגודה, אירע המקרה הביטוחי קודם למועד זה.
- 20.2. נדרשה האגודה להעביר סכום כסף למבוטח, תעביר האגודה למבוטח את סכום הכסף באמצעות העברה בנקאית או זיכוי בכרטיס אשראי, לבחירת האגודה; לא קיימים אצל האגודה פרטי המבוטח להעברת הכספים באחד מהאמצעים האמורים, לא ניתן להעביר סכום כסף כאמור באותו אמצעי תשלום או שביקש המבוטח לקבל סכום כסף באמצעי תשלום מסוים, תאפשר האגודה למבוטח לבחור את אמצעי התשלום, מבין האמצעים הקיימים באגודה, שבו יועברו לו הכספים; לעניין זה, "אמצעי תשלום" – לכל הפחות, העברה בנקאית, המחאה או זיכוי בכרטיס אשראי, במקרה של החזר פרמיה ששולמה בכרטיס אשראי.

21. חוב לאגודה

האגודה תברר ותיישב תביעה אף אם קיים לתובע, בעת הגשת התביעה, חוב כלפיה האגודה והאגודה תהא רשאית לקזז מתגמולי הביטוח להם יהיה זכאי התובע את סכומי החוב כאמור, והכל בכפוף להוראות הדין שנוגעות לעניין.

- 22.1 האגודה לא תתנה תשלום לחוקר פרטי המספק לה שירותי חקירה במסגרת בירור תביעה או תקבע את גובהו, בהתאם לתוצאות חקירה.
- 22.2 האגודה לא תסתמך בעת דחיית תביעה על דוח חקירה שהגיש לה חוקר פרטי מטעמה (להלן: "דוח חקירה") אם לצורך בירור התביעה החוקר התחזה לעובד ציבור או לממלא תפקיד מטעם חברה המספקת שירות חיוני.
- 22.3 באם האגודה תבסס את החלטתה בבירור התביעה על דוח חקירה, תפרט בפני התובע את עיקרי הממצאים מדוח החקירה שמעידים על כך שלא התרחש מקרה הביטוח.
- 22.4 האגודה לא תסתמך על דוח חקירה סמויה שכללה שיחה עם התובע, המבוטח או עם גורם רלבנטי ותועדה על ידי החוקר באמצעות הקלטה או וידיאו, אם לא צורפו קבצי השמע או קבצי הווידאו שמתעדים את מהלך החקירה ואת עיקרי הממצאים העולים ממנה.
- 22.5 האגודה לא תשפיע, במישרין או בעקיפין, על שיקול דעתו המקצועי של רופא או אח מטעמה.
- 22.6 פנה אדם בקשר להגשת תביעה לאגודה או למי מטעמה, תציין האגודה בפניו את הפוליסות שנתבעו כתוצאה מתביעתו, את האפשרות שלו לבחון הגשת תביעה בפוליסות הנוספות ותפנה אותו לאתר האינטרנט המרכזי לאיתור מוצרי הביטוח ('הר הביטוח') לרבות שליחת קישור באמצעות מסרון.
- 22.7 האגודה תאפשר למבוטח, במקרה של תשלום תגמולי ביטוח המכסים תשלומים חד פעמיים לספק מוכר העובד עם האגודה או לחילופין תשלומים עיתיים העולים על 5,000 ש"ח, לבחור האם ברצונו שהתשלום לספק השירות יעשה על ידי האגודה, בין אם באופן ישיר ובין אם באמצעות המחאה לפקודת ספק השירות.

23 ביטוח כללי

- 23.1 האגודה לא תקזז כספים מהתשלום שלו זכאי צד שלישי כלשהו, בטענה לרשלנות תורמת מצדו, מבלי שתציג ותפרט לאותו צד שלישי את העובדות והנסיבות המבססות את טענת הרשלנות התורמת, כאמור.
- 23.2 במקרה של אובדן גמור לרכב, לרבות אובדן גמור להלכה, האגודה לא תקזז מתגמולי הביטוח המשולמים למבוטח או לצד שלישי את יתרת אגרת הרישוי בעד הרכב ביחס לתקופה שממועד קרות מקרה הביטוח ועד לתום תקופת הרישוי של הרכב.
- 23.3 האגודה לא תתנה מתן הנחה בהשתתפות עצמית של מבוטח בהתאם לסוג השמאי שיבחר המבוטח.
- 23.4 האגודה כמבטחת של רכב פוגע בתאונת שרשרת לא תעכב את התשלום לצד שלישי ברכב הראשון לצורך בירור חלוקת האחריות בינה לבין חברות הביטוח של רכבים אחרים המעורבים בתאונה, אם הניזוק הוכיח את נזקיו.

24 ביטוח בריאות

האגודה לא תחשב נכות מצטברת של מבוטח במקרים שבהם נקבעה למבוטח נכות ביותר מאיבר אחד, בדרך של שקלול נכויות הנהוגה במוסד לביטוח לאומי, אם שיטה זו לא עוגנה בתנאי הפוליסה.

טבלת השוואה בין המועדים והתקופות הקבועות בחוזר לבין המועדים והתקופות שנקבעו על ידי האגודה

הפעולה	המועד או התקופה הקבועים בחוזר	מספר ימים לטיפול בפניה	ימים לטיפול
דרישה מידע ומסמכים נוספים	14 ימי עסקים	בהתאם החוזר	להוראות
מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו	30 ימים		
מסירת הודעת המשך בירור תביעה	כל 90 ימים		
מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם	30-60 ימים		
העברת העתק מפסק דין או הסכם	14 ימי עסקים		
מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה	14 ימי עסקים		
הודעה למבוטח על דרישת תגמולי ביטוח של צד שלישי	7 ימי עסקים		
מענה בכתב לכניית ציבור	30 ימים		
מסירת העתקים מפוליסה או תקנון	14 ימי עסקים		
מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע	21 ימי עסקים		