

נבקשך להעביר את הטופס בצירוף המסמכים המבוקשים באחת מהדרכים הבאות אל:

הראל חברה לביטוח, אגף תביעות ביטוח חיים, סיעוד ותאונות אישיות

■ בדואר אלקטרוני: tvioths@harel-ins.co.il

■ בפקס: 03-7348172

■ במסרון (הודעת SMS) למספר: 052-3237169

■ בדואר ישראל: בית הראל, רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת-גן, מיקוד 5211802

מענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים 870-702-700-1 השירות ניתן 24 שעות לאחר שליחת המסמכים באמצעים אלקטרוניים.

משפחה נכבדה

אנו משתתפים בצערכם עם מות יקירכם/יקירתכם בטרם עת.

להלן דף הנחיות הבא להדריך אתכם בכל הנוגע למסמכים ולמידע שיש להגיש לחברת הביטוח על מנת שנוכל לטפל בתביעתכם במהירות האפשרית ולשביעות רצונכם.

1. טופס ההודעה על תביעה במקרה של פטירה כולל את החלקים הבאים:

חלק א' - כולל את פרטיו האישיים של המנוח, ימולא ע"י מוסר ההודעה.

חלק ב' - 'שאלון לרופא המטפל', ימולא ע"י רופא המשפחה של המנוח ובו התייחסות למידע הרפואי על מקרה הביטוח.

חלק ג' - טופס הצהרת מוטב בו המוטבים מתבקשים למלא את פרטיהם ולחתום. במידה ויש מוטבים נוספים יש לציין חלק זה ולמלא הפרטים.

חלק ד' - תצהיר שארים, ימולא ע"י עו"ד, במידה ומדובר בפוליסת מנהלים בלבד.

חלק ה' - ויתור על סודיות רפואית

חלק ו' - טופס הצהרת FATCA+CRS (מצורף לטופס זה)

חלק ז' - מערכת כללים

2. במקביל למילוי ומסירת טופס ההודעה למקרה של פטירה, מוסר ההודעה ימציא לחברה את המסמכים הבאים לפי העניין.

א. תעודת פטירה

ב. סיכום מחלה

אם המנוח נפטר בבית חולים, יש צורך להמציא לחברה את סיכום המחלה.

אם נפטר בביתו יש צורך להמציא לחברה דו"ח מד"א ותוצאות דו"ח משטרה.

ג. מוות מתאונה

במקרה שהמוות ארע כתוצאה מתאונה יש להמציא לחברה (בנוסף למבוקש בסעיפים א' ו-ב' לעיל) אישור ממוסד ממשלתי (כגון: משטרת

ישראל, המכון לרפואה משפטית, משרד הביטחון וכו') המעיד על סיבות התאונה.

ד. מוטבים (נהנים) במקרה מוות

1) אם מצוינים בפוליסה שמות מוטבים, הכספים ישולמו למוטבים.

2) אם מצוין בפוליסה כי המוטבים (נהנים) הם יורשיו החוקיים של המנוח, צריך להמציא לחברה צו ירושה או צו קיום צוואה, בצירוף הצוואה עצמה, מאושרים ע"י בית משפט מחוזי או בית דין רבני.

3) באותם המקרים בהם המוטבים בפוליסה הנים קטינים, אך אין להם "אפוטרופוס טבעי", יש להמציא לחברה צו מבית המשפט הממנה אפוטרופוס לקטינים.

4) כל מוטב (נהנה) צריך לצרף את המסמכים הבאים עבור עצמו:

א. צילום ת.ז. כולל הספח

ב. צילום המחאה אישית או אישור ניהול חשבון בנק על שמו

ג. טופס הצהרת FATCA-CRS

ד. טופס הצהרת מוטבים

3. ביטוח מנהלים

א. טופס 161 - "הודעת מעביד על תשלום מענק או פרישה עקב מוות". טופס זה ימולא בשני עותקים ע"י המעסיק של המבוטח (בעל הפוליסה בתאום עם החברה).

ב. הואיל וכספי הפיצויים בפוליסה משולמים לשאריו החוקיים של המנוח, כאמור בסעיף 5 ל"חוק פיצויי פיטורין, תשכ"ג 1963" יש להמציא לחברה תצהיר חתום מעו"ד, בדבר זהות שאריו של המנוח.

מצ"ב טופס תצהיר שארים.

4. משיכת כספים מחשבונות עם סכומים נמוכים

לפי הוראות האוצר, בחשבונות עם סכומים נמוכים ובמקרה שהמבוטח נפטר ולא השאיר אחריו הוראת מוטבים, רשאים בן זוג, הוריו או ילדיו לפנות בבקשת משיכה מבלי להמציא צו ירושה או צו קיום צוואה באם מתקיימים התנאים הבאים:

■ יתרת הכספים החשבון המבוטח שנפטר אינה עולה על 8,000 ₪ (נכון למאי 2017) במועד בו הוגשה הבקשה למשיכת הכספים.

■ עברו לפחות 3 שנים מיום פטירת המבוטח.

מה יקרה בהמשך

לאחר קבלת הטופס והמסמכים שהתבקשו תיבחן על ידינו הזכאות לתגמולי הביטוח, בכפוף לתנאי הפוליסה והגדרותיה.

אם הכל ברור ותקין

נאשר זכאותך לתשלום סכום הביטוח בגין מוות, בכפוף לתנאי הכיסוי הביטוחי.

אם תדרשנה הבהרות כלשהן

ברצוננו להדגיש, כי לאחר הגשת המסמכים שצויינו לעיל, עשויה החברה לדרוש פרטים נוספים, מסמכים רפואיים ומסמכים אחרים, לפי הצורך.

אם יתברר שאינך זכאי לכיסוי/פיצוי על פי הפוליסה

לאחר שיהיו בידינו מלוא המסמכים והפרטים הנדרשים לבירור החבות, תישלח אליך הודעה עם פירוט הסיבה בגינה אינך זכאי לתגמולי הביטוח.

חלק א' - הודעה ראשונה על תביעה במקרה פטירה

ביטוח חיים - למילוי ע"י מוסר ההודעה

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

נבקשך להעביר את הטופס בצירוף המסמכים המבוקשים באחת מהדרכים הבאות אל:
הראל חברה לביטוח, אגף תביעות ביטוח חיים, סיעוד ותאונות אישיות

■ בדואר אלקטרוני: tvioths@harel-ins.co.il

■ בפקס: 03-7348172

■ במסרון (הודעת SMS) למספר: 052-3237169

■ בדואר ישראל: בית הראל, רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת-גן, מיקוד 5211802

מענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים 870-702-700-1 השירות ניתן 24 שעות לאחר שליחת המסמכים באמצעים אלקטרוניים.

מס' פוליסה

א פרטי הנפטר	
שם משפחה	שם פרטי
מס' ת. זהות	
כתובת (במועד הפטירה): רחוב	מס' יישוב
מקצוע ועיסוק (במועד הפטירה)	מיקוד

ב פרטי הפטירה	
תאריך הפטירה	מקום הפטירה
סיבת הפטירה	
תאור נסיבות הפטירה	

ג פרטי קופת חולים (של המנוח)	
שם קופת חולים	שם הסניף
כתובת הסניף	

ד פרטי המטפלים במנוח	
שם הרופא	כתובת
שם הרופא	כתובת
שם הרופא	כתובת

ה ביטוח חיים	
האם לנפטר היה ביטוח חיים בחברות ביטוח אחרות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, פרט:	
שם החברה	מס' הפוליסה
שם החברה	מס' הפוליסה
שם החברה	מס' הפוליסה

ו הטפסים המצורפים (סמן ב-X)	
<input type="checkbox"/> תעודת פטירה	<input type="checkbox"/> טופס הצהרת מוטב
<input type="checkbox"/> סיכום מחלה מבית החולים	<input type="checkbox"/> צילום ת.ז. של המוטבים ו/או
<input type="checkbox"/> טופס 161	<input type="checkbox"/> הזכאים לכספים מכח הפוליסה
	<input type="checkbox"/> צילום המחאה אישית של כ"א מהמוטבים
	<input type="checkbox"/> טופס השלמת נתונים לעניין FATCA-CRS - הצהרת מוטב
	<input type="checkbox"/> טפסים אחרים:



מוטב 1	שם משפחה + שם פרטי		מספר זהות		קרבה למנוח
	מען		מספר טלפון נייד		
	כתובת דואר אלקטרוני (מייל)				
	<p>אופן משלוח הודעות - עליך לבחור את אופן משלוח הודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="checkbox"/> דואר <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (דוא"ל) <input type="checkbox"/> מסרון לטלפון הנייד ככל שהינך מיוצג ע"י עו"ד, הודעות בדבר בירור התביעה ישלחו אליו. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, אנא הקפד על מילוי כתובת המייל של עורך הדין</p>				
כתובת דואר אלקטרוני של עורך הדין		מספר טלפון נייד של עורך הדין		(חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעות דואר אלקטרוני)	
<ul style="list-style-type: none"> ■ לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור. ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. ■ בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד. 					
מוטב 2	שם משפחה + שם פרטי		מספר זהות		קרבה למנוח
	מען		מספר טלפון נייד		
	כתובת דואר אלקטרוני (מייל)				
	<p>אופן משלוח הודעות - עליך לבחור את אופן משלוח הודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="checkbox"/> דואר <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (דוא"ל) <input type="checkbox"/> מסרון לטלפון הנייד ככל שהינך מיוצג ע"י עו"ד, הודעות בדבר בירור התביעה ישלחו אליו. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, אנא הקפד על מילוי כתובת המייל של עורך הדין</p>				
כתובת דואר אלקטרוני של עורך הדין		מספר טלפון נייד של עורך הדין		(חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעות דואר אלקטרוני)	
<ul style="list-style-type: none"> ■ לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור. ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. ■ בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד. 					
מוטב 3	שם משפחה + שם פרטי		מספר זהות		קרבה למנוח
	מען		מספר טלפון נייד		
	כתובת דואר אלקטרוני (מייל)				
	<p>אופן משלוח הודעות - עליך לבחור את אופן משלוח הודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="checkbox"/> דואר <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (דוא"ל) <input type="checkbox"/> מסרון לטלפון הנייד ככל שהינך מיוצג ע"י עו"ד, הודעות בדבר בירור התביעה ישלחו אליו. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, אנא הקפד על מילוי כתובת המייל של עורך הדין</p>				
כתובת דואר אלקטרוני של עורך הדין		מספר טלפון נייד של עורך הדין		(חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעות דואר אלקטרוני)	
<ul style="list-style-type: none"> ■ לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור. ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. ■ בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד. 					
מוטב 4	שם משפחה + שם פרטי		מספר זהות		קרבה למנוח
	מען		מספר טלפון נייד		
	כתובת דואר אלקטרוני (מייל)				
	<p>אופן משלוח הודעות - עליך לבחור את אופן משלוח הודעות בדבר מהלך הבירור בתביעתך: <input type="checkbox"/> דואר <input type="checkbox"/> דואר אלקטרוני (דוא"ל) <input type="checkbox"/> מסרון לטלפון הנייד ככל שהינך מיוצג ע"י עו"ד, הודעות בדבר בירור התביעה ישלחו אליו. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, אנא הקפד על מילוי כתובת המייל של עורך הדין</p>				
כתובת דואר אלקטרוני של עורך הדין		מספר טלפון נייד של עורך הדין		(חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעות דואר אלקטרוני)	
<ul style="list-style-type: none"> ■ לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הדיוור. ההודעות ישלחו באמצעות דואר ישראל. ■ בחירתך לאופן משלוח הדיוור תקפה לתביעה זו בלבד. 					

שם משפחה + שם פרטי	מספר זהות	קרבה למנוח
מען	מספר טלפון נייד	
כתובת דואר אלקטרוני (מייל)		

.....

חתימה  תאריך

ט משיכת כספים בסכומים נמוכים

הנני מבקש למשוך את הכספים מפוליסת ביטוח חיים למקרה פטירה בהתאם תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל) (משיכת כספים מקופת גמל) (סכומים נמוכים), התשע"ו-2016.
 כמו כן, יש למלא את טופס כתב שיפוי למשיכת כספי נפטר מסכום נמוך מ-8,000 ש"ח.
 את הטופס יש להוריד מאתר הראל www.harel-group.co.il

י מינוי סוכן

הנני מאשר לסוכן הביטוח, מר/גב' מספר סוכן
 כתובת מספר נייד סוכן
 לטפל בשמי ועבורי בכל הקשור לתביעה זו ובכלל זאת להגיש ל"הראל" ולקבל מ"הראל" בשמי ועבורי את כל התכתובות ו/או המסמכים הקשורים לתביעה, לרבות פירוט הפוליסות שבהן אני מבוטח בהראל שאינן בהכרח פוליסות בהן סוכן הביטוח שאני מייפה את כוחו בהסכמתי זו, הינו הסוכן המטפל, ולשמש כשלוחי לכל דבר ועניין הנוגע לתביעה זו.

.....

חתימה שם + שם משפחה תאריך

לידיעתך, העתקי התכתובות ו/או המסמכים הקשורים לתביעה יועברו בכל מקרה לסוכן הביטוח שלך בפוליסה.

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלים.

שם המבוטח: תאריך הפטירה:

מס' ת.ז: סיבת הפטירה:

תאריך לידה: קופת חולים:

.1 המנוח היה בטיפולי מתאריך:	
.2 שם המחלה ומועד גילוייה שבעקבותיה המנוח נפטר:	
.....	
.....	
.....	
.3 מחלות רקע מהן סבל המנוח ומועד גילויין (לרבות מחלות נפש ונטיות אובדניות):	
שם המחלה	מועד גילוייה
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.4 התרופות והטיפול שהמנוח קיבל עקב גילוי המחלות המפורטות בסעיף 3:	
שם התרופה / הטיפול	מועד תחילת הטיפול
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

חתימה וחותמת

כתובת

שם הרופא המטפל

תאריך

שם המנוח/ה ז"ל מס' זהות

מספרי פוליסה/ות

אני (שם המוטב/תאגיד) בעל תז.ח.פ.

מצהיר בזאת:

אני פועל עבור עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח.

הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח הם:

שם	מספר זהות	תאריך לידה	מען / דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד

אני מתחייב להודיע למבטח/לחברה המנהלת על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

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

.....

חתימה

תאריך

בעלי השליטה בתאגיד (ימולא במקרה שהמצהיר הינו תאגיד) הם:

שם	מספר זהות	תאריך לידה	מען / דואר אלקטרוני	מספר טלפון נייד

אני מתחייב להודיע למבטח/לחברה המנהלת על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

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

.....

חתימה

תאריך

אני בעל מספר זהות

אשר כתובתי

1. ידוע לי שהמבוטח/ת המנוח/ה ז"ל, שנשאה/ בחייו/ה ת.ז. מספר היה/היתה מבוטח/ת בביטוח מנהלים.
2. ידוע לי שחוק פיצויי פיטורין סעיף 5 (א') קובע: "נפטר עובד, ישלם המעביד לשאריו כאילו פיטר אותו. "שאירים" לעניין זה בן זוג של העובד בשעת פטירתו, לרבות הידוע בציבור כבן זוג 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 שהזהרתי 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

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 את נכונות ההצהרה הנ"ל וחתם/ה עליה בפני.

.....
✍
 תאריך
 חתימת עורך הדין
 חותמת עורך הדין



פרטי הנפטר		שם משפחה		שם פרטי		מס' ת. זהות		שם האב	
רחוב	מספר	עיר	מיקוד	טל.					
<p>אני החתום מטה (במקרה של קטין ירשמו פרטיו), נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי (לרבות קופת חולים) ו/או מכון מור ו/או המכון הרפואי לבטיחות בדרכים ו/או האגודה לבריאות הציבור ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או לשירותי בתי הסוהר ו/או לשלטונות צה"ל ו/או למשרד הביטחון (על שלוחותיו השונות, ועדות רפואיות ו/או קרן מבטחים), ו/או המרכז לבריאות הנפש, ו/או בית חולים לבריאות הנפש, ו/או מרפאות לבריאות הנפש, ו/או האגודה למען שירותי בריאות הציבור - סיעוד, ו/או למשרד החינוך, ו/או למשרד הפנים, ו/או למנהל האוכלוסין, ו/או לשירות התעסוקה, ו/או לשירות הפסיכולוגי ו/או למשרד הבריאות ו/או למכון גנטי ו/או למכון פוריות ו/או רשות המיסים בישראל ו/או לכל אדם אחר כלשהו</p> <p>(להלן - "נותני השירותים"), למסור להרצל חברת הביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה, (להלן: "המבקשים"), את כל המסמכים והפרטים המצויים בידיהם או בידי מי מטעמם, ללא יוצא מהכלל, ובאופן שידרשו המבקשים (בכתב או בעל פה), המתייחסים למצבי הבריאות ו/או הפסיכיאטרי ו/או הפסיכולוגי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסייעודי ו/או השיקומי ו/או על הישגי בלימודים ו/או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת, לרבות H.I.V, ו/או כרטיס טיפת חלב, ולרבות טיפולים, בדיקות ואבחנות. כמו כן אני נותן רשות לכל אחת מחברות הביטוח וכן ל"הפול" - המאגר לביטוחי רכב חובה בע"מ - למסור חומר ו/או מידע המתייחס לביטוחים ולתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות שעברתי כולל מצב התביעה, סכום הסילוק ומועדו, וכן כל מידע בנוגע למצבי הרפואי.</p> <p>אני משחרר בזה אתכם ו/או כל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד מעובדיכם ו/או כל מוסד ממוסדותיכם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיכם ו/או כל אגף של משרד החינוך ו/או השרות הפסיכולוגי ו/או משרד הבריאות, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או הנפשי ו/או הישגי בלימודים ומתיר לכם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שלעיל, לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע או מסמך על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ו/או מי מטעמם, ולא תהיה לי אליכם ו/או אל מי מטעמכם, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.</p> <p>ויתור זה חל גם על כל רשימות הרופאים שטפלו בי המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות הנ"ל.</p> <p>בנוסף, הריני מאשר להרצל חברת הביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה, להעביר מידע רפואי בענייני לכל אחת מחברות הביטוח הקיימות וליועץ הביטוחי של קולקטיב הביטוח (במידה וקיים).</p> <p>בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והיא 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.</p>									

פרטים נוספים		שם קופ"ח		שם קופ"ח קודמת	
שם המוסד	מס' חבר	סניף	מס' אישי בצה"ל		

שמות נותני השירותים	
רופאים	מכונים / מעבדות
..... 1. 1.
..... 2. 2.
..... 3. 3.
..... 4. 4.

פרטי היורשים וחתימה (במקרה של קטין/חסוי, יש לצרף צו מינוי אפוטרופוס)	
יש לצרף צו ירושה/צוואה + צו קיום צוואה	
שם היורש/אפוטרופוס	ת.ז.
שם היורש/אפוטרופוס	ת.ז.
שם היורש/אפוטרופוס	ת.ז.
שם היורש/אפוטרופוס	ת.ז.
שם היורש/אפוטרופוס	ת.ז.
תאריך	שם עד מהימן* לחתימה + חותמת עם מס' רישיון
	חתימה (במקרה של קטין חתימת האפוטרופוס)

*עד מהימן - עו"ד, רופא, סוכן ביטוח/אחות/עובד סוציאלי.

טו"ר הרצל 40048.12 03/2023



הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

נבקשך להעביר את הטופס בצירוף המסמכים המבוקשים באחת מהדרכים הבאות אל:
הראל חברה לביטוח, אגף תביעות ביטוח חיים, סיעוד ותאונות אישיות

■ בדואר אלקטרוני: tvioths@harel-ins.co.il

■ בפקס: 03-7348172

■ במסרון (הודעת SMS) למספר: 052-3237169

■ בדואר ישראל: בית הראל, רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת-גן, מיקוד 5211802

מענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים 870-702-700-1 השירות ניתן 24 שעות לאחר שליחת המסמכים באמצעים אלקטרוניים.

לכבוד:
הראל חברה לביטוח בע"מ
תביעות ביטוח חיים

שם המנוח/ה ז"ל מס' זהות

מספרי פוליסה/ות

א פרטי המוטב

שם משפחה		שם פרטי		<input type="checkbox"/> מס' זהות <input type="checkbox"/> מס' דרכון	
רחוב		מס'	ישוב	מיקוד	

הצהרה עצמית - FATCA

- האם אתה אזרח ארצות הברית? כן לא
- האם אתה תושב ארצות הברית לצרכי מס? כן לא
- האם אתה יליד ארצות הברית? כן לא

אם ענית כן על אחד מהסעיפים 1 ו/או 2, נא צרף טופס W9 ובנוסף ציין את מספר הזיהוי הפדרלי שלך בארצות הברית, U.S TIN.
א. אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.
ב. אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.

תאריך: ת.ז.: שם: חתימה: 

¹אם אינך אזרח ארצות הברית או תושב לצרכי מס בארצות הברית, אך נולדת בארצות הברית, יש למלא טופס W8 ולצרף תעודת המעידה על ויתור אזרחות אמריקאית. טופס t9 וכן טפסים רלוונטיים אחרים ניתנים להורדה מאתר האינטרנט של רשות המיסים האמריקאית (IRS), או לחלופין מאתר האינטרנט של החברה.

הצהרה עצמית בדבר תושבות מס לצורך CRS

האם הנך בעל תושבות לצרכי מס במדינה זרה (למעט ארצות הברית)? כן לא
אם ענית כן, נא מלא את הפרטים להלן עבור כל מדינה בה הנך תושב לצרכי מס, בצירוף מספר הזיהוי שלך לצרכי מס באותה המדינה.

שם פרטי באנגלית				שם פרטי באנגלית		שם משפחה באנגלית	
First Name				Last Name		Last Name	
מדינת תושבות המס				TIN		כתובת מגורים (נא למלא את הפרטים באנגלית)	
Tax Residency Country				מספר משלם מס מקומי		רחוב ומספר בית	מיקוד
						City	Zip Code
						Country	City
1.							
2.							
3.							

- אני מצהיר בזאת כי למיטב ידיעתי כל המידע שמסרתי במסמך זה, מלא ומהימן.
- אני מתחייב להודיע לחברה באופן מיידי על כל שינוי בפרטים שניתנו בהצהרה זו.
- אני מצהיר כי אינני תושב לצרכי מס במדינה כלשהי למעט במדינות המצוינות לעיל.
- אם אחת מהמדינות המצוינות לעיל הינה מדינה בת דיווח, יועבר אליה מידע על החשבון, בכפוף להוראות הדין.

תאריך: ת.ז.: שם: חתימה: 



בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 5-9-2011, מפורטת להלן מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות בהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "הראל"). אם ברצונך לקבל העתק ממערכת כללים זו, יש באפשרותך לפנות לשם כך אל אגף השירות בהראל בטלפון שמספרו *2735 או להדפיס אותה ישירות מאתר האינטרנט של החברה (להלן: "אתר האינטרנט").

הראל תפעל בכל הקשור לבירור ויישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור על פי האמור במערכת כללים זו, כמפורט להלן:

א. הגדרות

במערכת כללים זו יהיו למושגים הבאים הגדרות כדלהלן:

1. **יום / ימים** - ימי עסקים שאינם כוללים ימי שישי, ימי שבת, ערבי חג, חגי ומועדי ישראל.
2. **תביעה** - דרישה מהראל למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח או לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלבנטיות למימוש זכויות כאמור.
3. **תובע** - מי שהציג תביעה להראל, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר ובא בתביעה כלפי הראל להיפרע את הטבת הנזק כאמור.
4. **מומחה** - בין אם הוא עובד של הראל 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 פנסיה הפועלת מתוקף התקנון.

ב. תחולה

מערכת כללים זו חלה על ענפי הביטוח הבאים:

1. **ביטוח פנסיה** - לגבי סיכוני נכות ומוות בלבד;
2. **ביטוח חיים** - לגבי סיכוני אבדן כושר עבודה וריסק מוות בלבד;
3. **ביטוח מפני תאונות אישיות**;
4. **ביטוח מפני מחלות ואשפוז**, למעט ביטוח שיניים ולמעט ביטוח בריאות לעובדים זרים וביטוח בריאות המיועד למתן כיסוי ביטוחי לטווחים זרים בישראל - וזאת לעניין קבלת שירותים במישרין מספק השירות הרפואי ובלא מעורבות של המבטח;
5. **ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי** (נוסח חדש), התש"ל-1970 (להלן "הפקודה") ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי);
6. **ביטוח מקיף לדירות**;
7. **ביטוח מטען, תאונות, מחלות ואשפוז בנסיעות לחוץ לארץ**.

*** מערכת כללים זו לא תחול על תביעות לתשלום בגין נזק עצמי בביטוח רכב מנועי - רכוש או בביטוח מקיף דירות, של תובע שבבעלותו לפחות 40 כלי רכב או דירות ואשר בעת כריתת חוזה הביטוח ויתר על תחולתה באופן מפורש.

ג. מועד תחילה

תחילתה של מערכת כללים זו ביום 1.6.2011.

על אף האמור לעיל, תחילתה של מערכת הכללים לגבי ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), התש"ל - 1970 וביטוח צד שלישי במסגרת ביטוח מקיף דירות 1.3.2012.

מערכת הכללים תחול על תביעה שהוגשה לאחר המועדים הנקובים לעיל.

מערכת הכללים לא תחול על שירותים שמעניק ספק שירותים במישרין למבוטח בהתאם לכתב שירות, אם המבטח אינו מעורב ביישוב התביעה.

ד. מסמכים ומידע בבירור תביעה

1. עם קבלת פנייה הקשורה להגשת תביעה אל הראל או למי מטעמה, יימסרו לפונה בהקדם האפשרי המסמכים המפורטים להלן:
 - (1) העתק ממערכת כללים זו;
 - (2) מסמך המפרט את הליך בירור התביעה ויישובה;
 - (3) הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע, ובכלל זה גם מידע לגבי זכותו של תובע לקבל שיפוי על הוצאות שנגרמו לו והראל חייבת לשפוטו בגינן (כגון שיפוי בשל צעדים שנקטו על ידו לשם הקטנת הנזק, שיפוי בשל תשלום למומחה עבור חוות דעת וכדומה).
 - (4) פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה;
 - (5) טופס הגשת תביעה, ככל שקיים - והנחיות לגבי מילוי;
 - (6) הודעה על תקופת ההתיישנות של התביעה.
- יש באפשרותך לעיין במסמכים המפורטים לעיל באתר האינטרנט.
2. הראל תמסור לתובע בהקדם האפשרי הודעה בכתב המפרטת מהם המסמכים שהתקבלו אצלה לצד מועד קבלתם, וכמו כן מהם המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידי התובע.
3. אם יידרש להראל מידע ומסמכים נוספים מהתובע לצורך בירור תביעה, יידרשו מסמכים אלו תוך ארבעה עשר (14) ימי עסקים מהיום שיתברר הצורך בהם.
 - הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.



ה. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

הראל תמסור לתובע, בתוך שלושים ימים מהמועד בו נתקבלו אצלה כל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע לשם בירור התביעה ו/או מהמועד שבו נתקבל אצלה טופס תביעה מלא כנדרש על ידה (לפי המאוחר מבין השניים), עדכון בדבר מצב הטיפול בתביעה. עדכון כאמור יכול שיהיה בדבר תשלום התביעה באופן מלא או חלקי, הצעת פשרה בתביעה, המשך טיפול או הפסקת טיפול בתביעה, או דחיית התביעה. ■ הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

ו. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי

1. אם נתקבלה החלטה על תשלום תביעה, תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב שתכלול התייחסות לנושאים הבאים או הפנייה למסמכים המתייחסים לנושאים הללו ומצורפים להודעה (כגון דוח שמאי או חוות דעת מומחה):
(א) לגבי תשלום חד פעמי - עילת התשלום; פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב; 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 מהראל בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי הפוליסה, התקנון או הדין קיזוז מהתשלום; סכום ההשתתפות העצמית; פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים להראל 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 שבפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור; המועד שבו היו בידי הראל כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.
(ב) לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט, במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בפסקה (א) - סכום התשלום הראשון; מנגנון עדכון התשלומים; המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום; משך התקופה המרבית 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.
 2. אם נתקבלה החלטה על תשלום חלקי של התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב הכוללת שני חלקים כמפורט להלן:
החלק הראשון, שיפרט את מרכיביו של התשלום שאושר בהתאם למפורט לעיל;
החלק השני, שיפרט את הנימוקים לדחיית חלק מהתביעה, כמפורט בהמשך.
- בכל מקרה בו נתקבלה החלטה על תשלום התביעה, לא יהיה צורך במשלוח המסמכים המפורטים בסעיף ד' לעיל, למעט העתק מערכת כללים זו.
 - בכל מקרה בו מדובר על תביעה שנדונה בבית משפט, יחולו הוראות סעיף זה בשינויים המחויבים לפי נסיבות העניין.
 - בכל מקרה בו הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה, תהיה הראל פטורה ממתן הודעה לפי סעיף זה החל מאותו מועד.

ז. הודעת פשרה

1. הראל תציע לתובע הצעת פשרה סבירה למועד ההצעה.
 2. אם הוסכם על תשלום במסגרת הסדר פשרה, תימסר לתובע הצעת פשרה בכתב וינתן לו זמן סביר לעיין בתנאיה.
 3. הצעת הפשרה הכתובה תכלול 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 כזה.
 4. כל עוד לא אישר התובע את הודעת הפשרה, היא לא תחייב את הצדדים.
- הוראות סעיף זה לא יחולו במקרה שבו התובע מיוצג על ידי עורך דין וכן במקרה שבו נדונה התביעה בבית משפט.

ח. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

1. אם יידרש להראל זמן נוסף לשם בירור התביעה, תימסר על כך לתובע הודעה בכתב ויפורטו בה הסיבות בגינן נדרש זמן נוסף כאמור וכן המידע או המסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע לשם בירור התביעה.
 2. הודעת המשך בירור כאמור תימסר לתובע לפחות כל תשעים ימים (למעט בתביעות לפי הפקודה, בהן תימסר הודעה כאמור לפחות כל ששה חודשים) ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת פשרה, לפי העניין, למעט 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 צוין כי לא תישלחנה הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

ט. הודעה בדבר דחיית תביעה

אם נתקבלה החלטה על דחייה מלאה או חלקית של תביעה, תימסר לתובע הודעה כתובה על כך. נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי הפוליסה או התקנון, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין אשר עליהם נסמכת הדחייה ובשלם נדחית התביעה.

1. בכל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה תיכלל פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי הגשת התביעה להראל אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
2. בנוסף כל הודעה אחרת הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקה כאמור בדבר התיישנות וכן את מועד קרות מקרה הביטוח, ויצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות מקרה הביטוח.
3. 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 הראל כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה למסור ההודעה הכוללת את פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות - לא תובא במניין תקופת התיישנות (כל זאת - רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב).
4. אם לא נכללה פסקה בדבר התיישנות בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את הראל כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין מועד שליחת הודעה הכוללת פסקת התיישנות ואת מועד התיישנות - לא תובא במניין תקופת התיישנות (גם זאת - רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות).

יא. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

כל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:

1. להשיג על ההחלטה וכן מהי הדרך להגשת השגה, ככל שנקבע בפוליסה או בתקנון, לרבות זכותו של התובע להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
2. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור בהראל וכן את פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
3. להביא את השגתו בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

יב. בדיקה מחודשת של זכאות

1. כאשר הראל משמשת כחברה מנהלת, המבקשת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, היא תפעל על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון.
2. כאשר הראל משמשת כחברת ביטוח המבקשת לבחון מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, תעשה כן על פי כללים סבירים שקבעה בעניין זה.
3. הכללים לבדיקה מחודשת בדבר זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי, וכן יפורטו באתר האינטרנט.
4. אם תידרשנה עלויות לצורך בדיקה מחדש כאמור לעיל, התובע לא יישא בהן.
5. לגבי תביעות המוגשות מכח פוליסות שתחילת תקופת הביטוח הקבועה בהן היא ביום 1/6/2011 ואילך - אם כתוצאה מבדיקה מחודשת כאמור לעיל, יתברר כי יש להקטין או להפסיק תשלומים עיתיים המשולמים לתובע, ייעשה השינוי על פי כללים שנקבעו לכך בפוליסה או בתקנון, ובהעדר תנאים שנקבעו, תימסר לתובע הודעה על השינוי לפחות שלושים ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר משישים ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים.
6. הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד ההחלטה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחויבים.
7. בכל מקרה ייעשה השינוי רק לאחר שנמסרה לתובע הודעה על הכוונה להקטין או להפסיק את התשלומים.
8. למען הסר ספק, אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותה של הראל לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.
9. לגבי פוליסות שתחילת תקופת הביטוח הקבועה בהן היא לפני יום 1/6/2011, תצרף הראל להודעת השינוי את הכללים שקבעה לעניין בדיקה מחודשת של הזכאות.

יג. בירור תביעה בעזרת מומחה

1. אם יהיה צורך להיעזר לשם בירור תביעה במומחה הפוגש בתובע או במומחה שבדק את הרכוש נושא התביעה על מנת להעריך נזק שנגרם לאותו רכוש, בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, תימסר על כך הודעה מראש לתובע, יובהר לו תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה, ויימסר לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת המומחה (כל זאת - אלא אם מדובר בחוקר במסגרת חקירה סמויה).
2. מומחה כאמור לעיל לא ידחה תביעה במלואה או בחלקה ולא יציע פשרה אלא בעניין היקף הנזק, אלא אם מדובר בעובד הראל, שעיקר עיסוקו יישוב תביעות.

1. כל חוות דעת של מומחה שעליה תסתמך הראל 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.
 2. חוות דעת של מומחה כאמור לעיל לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח.
 3. ככל שתסתמך הראל על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תימסר חוות הדעת לתובע במועד מסירת הודעה הרלוונטית בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו או בדבר בדיקה מחודשת של הזכאות. לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע להראל או למומחה מטעמה לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. (ההודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו).
- אם מדובר בחוות דעת מומחה שהיא חסויה על פי דין, תימסר לתובע הודעה בכתב הכוללת הסבר מדוע מדובר בחוות דעת חסויה.

טו. תחלוף וזכויות כלפי צד שלישי

1. בטרם תוגש תביעה כנגד צד שלישי מכוח זכות התחלוף, תימסר על כך הודעה למבוטח בכתב זמן סביר מראש.
2. אם ניתן במסגרת תביעת תחלוף פסק דין, פסק בוררות או נחתם הסכם פשרה, יועבר למבוטח העתק מהפסק או מההסכם בתוך ארבעה עשר ימי עסקים מיום קבלת הפסק בהראל או מיום חתימת ההסכם.
3. אם התברר במסגרת בירור התביעה כי עשויה לעמוד למבוטח זכות כנגד הצד השלישי, שאותו עשויה הראל לתבוע מכוח זכות התחלוף, יצוין הדבר בפני המבוטח בכל הודעה בדבר מהלך בירור תביעה ותוצאותיו או הודעה בדבר בדיקה מחודשת של הזכאות.
4. אין באמור בסעיף זה כדי לחייב את הראל לייצג את המבוטח או להטיל עליה חובת ייעוץ.

טז. תביעת צד שלישי

1. בכל מקרה שבו נתקבלה בהראל פנייתו של תובע (שהוא צד שלישי) לקבלת מידע בדבר עצם קיומה של פוליסה לביטוח אחריות של אדם מסוים בעקבות מקרה מסוים, יימסר המידע בעניין זה לתובע בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד דרישתו של התובע.
 2. בכל מקרה שבו נדרשו על ידי התובע תגמולי הביטוח, תימסר הודעה למבוטח בכתב בתוך שבעה ימי עסקים מיום הדרישה כי אם לא יודיע לה על התנגדותו לתשלום הפיצוי בתוך שלושים ימים, ישולמו לצד השלישי תגמולי הביטוח שהראל חייבת למבוטח, ככל שהיא חייבת בתשלומם.
 3. הראל תפעל לבירור חבותה כלפי המבוטח בהתאם לתקופות ולמועדים הקבועים במערכת הכללים.
 4. אם מצאה הראל כי קיימת חבות כלפי המבוטח, והמבוטח לא התנגד לתשלום האמור לעיל במהלך שלושים הימים האמורים, בין אם הודיע על אי התנגדותו או על הסכמתו ובין אם לא השיב כלל להראל, ישולמו לתובע תגמולי הביטוח שהראל חבה למבוטח.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעות המוגשות לפי הפקודה.

יז. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

הראל תשיב בכתב לכל פניה בכתב של מבוטח או תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בהראל, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר משלושים ימים ממועד קבלת הפניה.

יח. מתן העתקים

1. הראל תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן הפוליסה או מהתקנון, בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
2. למרות האמור לעיל, ניתן להפנות תובע שהינו צד שלישי לביטוח אחריות לנוסח הפוליסה שנמצא באתר האינטרנט.
3. הראל תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר נמסר לה על ידי התובע, או מכל מסמך אשר התקבל אצלה מכוח הסכמת התובע, בתוך עשרים ואחד ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

טבלת המועדים והתקופות הקבועות בחוזר "יישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור"

סעיף בחוזר	הפעולה	המועד או התקופה הקבועים בחוזר
8(א)(6)	דרישה למידע ומסמכים נוספים.	14 ימי עסקים מהיום שהתברר הצורך בהם.
8(ב)	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו.	30 ימים מהיום שהתקבלו כל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע.
8(ו)(3)	מסירת הודעת המשך בירור.	כל 90 ימים מיום מסירת הודעה לפי סעיף 8(ב).
8(ט)(6)	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם.	30-60 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלום.
8(יב)(2)	העברת העתק מפסק דין או הסכם.	14 ימי עסקים מיום קבלת הפסק דין בחברה או מיום חתימת ההסכם.
8(יג)(1)	מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה.	14 ימי עסקים ממועד דרישת הפוליסה.
8(יג)(2)	הודעה למבוטח על דרישת תגמולי ביטוח צד שלישי.	7 ימי עסקים מיום הדרישה.
8(יד)	מענה בכתב לפניית ציבור.	30 ימים ממועד קבלת הפניה בכתב.
8(טו)(1)	מסירת העתקים מפוליסה או מתקנון.	14 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
8(טו)(3)	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע.	21 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.