

טופס תביעת סיעוד למבוטחי קולקטיב "צוות" - ארגון גמלאי צה"ל (ע"ר)

מבוטח/ת נכבד/ה,

לצורך טיפול בתביעה אנא צרף את המסמכים הבאים:

1. טופס תביעה מלא וחתום על כל חלקיו לרבות טופס ויתור על סודיות רפואית (במידה והמבוטח אינו כשיר לחתימה יש לציין זאת).
2. לצורך ייעול וקיצור בירור התביעה, אנו ממליצים לצרף מסמכים רפואיים. מומלץ לצרף תוצאות בדיקות וכל מסמך רפואי רלוונטי, המעידים על מצבך התפקודי ו/או הקוגניטיבי, כגון: העתק ממכתב שחרור, סיכומי מחלה. מבוטח המאובחן כחולה אלצהיימר או דמנציה (תשישות נפש) ניתן לצרף העתק מחו"ד של רופא מומחה גריאטר או פסיכוגריאטר או נירוגריאטר בדבר מועד אבחון המחלה ואישור הצורך בהשגחה, כמו כן, ניתן לצרף כל מסמך רפואי רלוונטי אחר.
3. צילום תעודת זהות כולל ספח.
4. צילום המחאה מבוטלת / אסמכתא מהבנק בנוגע לפרטי חשבון בנק המבוטח.
5. במידה ומונה אפוטרופוס או קיים יפויי כוח נוטריוני יש לצרפו.
6. במקרה של תביעה עבור מבוטח שנפטר - העתק נאמן למקור של צו קיום צוואה/ירושה.

הערות

ייתכן ותידרש להיבדק על ידי רופא, אחות או מומחה בתחום מטעמנו. הבדיקה הנה על חשבוננו ותתואם אתך מראש. למען הסר ספק התנאים הקובעים והמחייבים הינם תנאי הפוליסה, ואין בטופס זה בכדי להקנות כיסוי שאינו קיים בפוליסה. ברצוננו להדגיש כי לאחר קבלת המסמכים שצויינו לעיל, ייתכן ויידרשו מסמכים/מידע נוסף לפי הצורך. לאחר קבלת תוצאות הבדיקה וכל המסמכים שנדרשו, נודיעך בכתב את החלטתנו באשר לתביעתך לקבלת תגמולי ביטוח בהתאם להוראות הפוליסה. שיתוף פעולה שלך להשגת המידע והמסמכים המפורטים לעיל, יקדם את הטיפול בתביעתך.

התיישנות

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

02.18 א"פ"

בכבוד רב,

מחלקת תביעות בריאות
מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד.

עמוד 1 מתוך 11

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

חלק א'

יש לסמן בעיגול את הגורם הממלא את טופס התביעה: מבוטח / בן או בת זוג של מבוטח / בן או בת של מבוטח / הורה של מבוטח(במקרה של קטין) / סוכן ביטוח / עו"ד

א. פרטי המבוטח			
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	מספר הפוליסה
מקום מגורים: <input type="radio"/> בית המבוטח: <input type="radio"/> מוסד סיעודי / בית אבות:		מס' טלפון נייד _____	
שם המוסד _____ כתובת המוסד _____		מס' טלפון בבית _____	
<input type="radio"/> אם המבוטח אינו מתגורר בביתו יש לפרט היכן מתגורר _____ <input type="radio"/> בית חולים/מוסד רפואי		דוא"ל _____	
שם קופת חולים	סניף	רופא משפחה מטפל	שם הרופא המקצועי / מכון מטפל
ב. פרטי איש קשר לצורך טיפול בתביעה זו			
שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	הקרבה למבוטח
כתובת: רח' _____	מס' בית _____	מס' דירה _____	כניסה _____
מס' טלפון בבית _____	טלפון נייד _____	מיקוד _____	ת.ד. _____
מס' טלפון נייד _____			
כתובת דוא"ל _____			
ג. אופן משלוח הודעות - נודה לבחירתך את אופן ההתקשרות			
<input type="radio"/> דואר אלקטרוני (מאובטח) <input type="radio"/> דואר ישראל			
כתובת דוא"ל _____		מס' טלפון נייד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל) _____	
אני מעוניין כי כתובת דוא"ל זו תשמש גם בתביעות עתידיות <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא			
לתשומת ליבך, במידה ולא בחרת את אופן משלוח הודעות ישלחו באמצעות כתובת דואר ישראל כפי שמעודכנת בחברתנו.			
ככל שהינך מיוצג ע"י עורך דין, הודעות בדבר מהלך בירור התביעה יישלחו אליו. במידה והינך מבקש לשלוח הודעות אלו באמצעות דוא"ל, אנא הקפד על מילוי כתובת הדוא"ל של עורך הדין:			
<input type="radio"/> דואר אלקטרוני (מאובטח) <input type="radio"/> דואר ישראל			
כתובת דוא"ל _____		מס' טלפון נייד של עו"ד (חובה לציין לצורך משלוח סיסמה לפתיחת הודעת דוא"ל) _____	
כתובת: רח' _____	מס' בית _____	מס' דירה _____	כניסה _____
מיקוד _____	עיר _____	ת.ד. _____	

ד. פרטי התביעה

פרטי האירוע:

○ מחלה ○ תאונה תאריך קרות המחלה/תאונה _____
האם יש לך זכות לתביעה בגין התאונה/מחלה מחברת ביטוח אחרת? אם כן, ציין את שם החברה _____
1. אנה פרט השתלשלות מפורטת בציון תאריכי טיפול/ אשפוז

2. האם אושפזת או הנך מאושפז? ○ לא / ○ כן
אם כן, אנה ציין שמות בתי חולים, מחלקות ומרפאות בתי חולים בהם טופלת וכן צרף סיכומי מחלה.

שם מוסד ומחלקה	תאריך שחרור	תאריך האשפוז

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

שם הקופה	שם הרופא	סניף קופת חולים

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

4. האם המבוטח תשוש נפש? ○ לא / ○ כן

2. האם המבוטח מסוגל לבצע בכוחות עצמו את הפעולות שברשימה:
○ קימה מהמיטה ושכיבה במיטה ○ הלבשה ○ רחצה ○ אכילה ○ שליטה על סוגרים
○ ניידות (יכולת תנועה ממקום למקום באופן עצמאי או בעזרת מקל הליכה/ הליכון)
הערות:

ה. זכאות מחברת ביטוח נוספת / המוסד לביטוח לאומי / גופים אחרים

האם פנית בעבר לקבלת עזרה בגין המצב הסיעודי מהגורמים הבאים?

_____ החל מתאריך _____ / _____ / _____ אחוז הגמלה % _____ שם חברת הסיעוד _____	○ לא ○ כן	ביטוח לאומי גמלת סיעוד
_____ החל מתאריך _____ / _____ / _____ אחוז הגמלה % _____ שם חברת הסיעוד _____	○ לא ○ כן	גמלת שירותים מיוחדים
_____ החל מתאריך _____ / _____ / _____ אחוז הגמלה % _____ שם חברת הסיעוד _____	○ לא ○ כן	גמלת ילד נכה
_____ החל מתאריך _____ / _____ / _____ אחוז הגמלה % _____ שם חברת הסיעוד _____	○ לא ○ כן	קצבת ניידות
_____ החל מתאריך _____ / _____ / _____ אחוז הגמלה % _____ שם חברת הסיעוד _____	○ לא ○ כן	משרד הביטחון
שם חברת _____ שם התוכנית _____ תחילת הביטוח _____	○ לא ○ כן	האם יש לך ביטוח סיעודי במקום העבודה או ביטוח רפואי אחר?
שם חברת _____ שם התוכנית _____ תחילת הביטוח _____	○ לא ○ כן	האם הוגשה תביעה או בכוונתך להגיש תביעה לגורם כלשהו?

כללי

_____ החל מתאריך _____ / _____ / _____ אחוז הגמלה % _____ שם חברת הסיעוד _____	○ לא ○ כן	הם הינך מעסיק עובד זר?
_____ החל מתאריך _____ / _____ / _____ אחוז הגמלה % _____ שם חברת הסיעוד _____	○ לא ○ כן	האם יש ברשותך אישורים להעסקת עובד זר?

ו. פרטי חשבון

תשלום התביעה באמצעות העברה בנקאית בלבד. נא למלא את הפרטים

שם בנק _____ מס' סניף _____

מס' חשבון _____ שם בעל החשבון _____

יש לצרף צילום המחאה מבוטלת או אישור פרטי החשבון מהבנק.

חתימה X _____

ז. הצהרת המבוטח או התובע בשמו

אני החתום מטה, מצהיר בזה כי תשובתי וכל הפרטים אשר מסרתי לעיל ואמסור להלן הינם מלאים ונכונים.
ידוע לי כי על פי הוראות החוק, מסירת מידע כוזב או מטעה עלולה לגרום לדחיית התביעה ו/או לשלילת זכות המבוטח להחזר על פי הפוליסה.

תאריך _____ שם החותם _____ מס' תעודת זהות _____ חתימה X _____

יחס הקרבה של החותם למבוטח (במידה והחותם איננו מבוטח): _____

חלק ב' – למילוי על ידי הרופא המטפל

א. פרטים על מצבו הבריאותי של המבוטח

שם משפחה ופרטי:	מס' תעודת זהות
-----------------	----------------

שאלון תפקודי

מבוטח שאינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50%) מפעולה מסוימת (כגון: הלבשה, רחצה וכד'), יחשב כמי שאינו יכול לבצע את כל הפעולה

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

חלק ג' - טופס בקשת מידע רפואי וויתור סודיות

יש לחתום על הטופס המצ"ב בהתאם להנחיות ולרבות חתימה וחתימת עד.
אני החתום מטה: (במקרה של קטין ירשמו פרטיו על-ידי הורה)

שם משפחה ושם פרטי	מס' זהות	שם האב
כתובת	טלפון	

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא ההגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או חברות לביטוח וקרנות הפנסיה ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי למסור למנורה חברה לביטוח או מי שמציג כתב הרשאה לפעול מטעמם לאיסוף מידע כאמור במסמך זה (להלן "המבקשים") ואת כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או השיקומי ו/או הנפשי ו/או הגנטי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או הנפשי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי, אצל נותני השירותים שיפורטו להלן, לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי "המבקשים" ולא תהא לי כלפי כל המוסדות לרבות קופות חולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שלהלן. כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

וויתור סודיות זה מחייב אותי, את עזבוני, את יורשיי, את באי כוחי על-פי דין וכל מי שיבוא במקומי.

תאריך	שם החותם	תעודת זהות	חתימה
שם קופ"ח	שם קופ"ח קודמת	מס' אישי בצה"ל	

פרטי העד לחתימה (רופא, עו"ד, אחות, פסיכולוג, עובד סוציאלי, מורשה חתימה בבנק, סוכן ביטוח)

תאריך	שם מלא של העד ותפקידו	תעודת זהות	מס' רישיון	חתימה וחתימת
-------	-----------------------	------------	------------	--------------

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

קטין	שם האב	מס' זהות	חתימה
	שם האם	מס' זהות	חתימה

כללים ומבחנים לקבלת גמלת סיעוד

כללים ומבחנים לקבלת גמלת סיעוד

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

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

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

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

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

קביעת הזכאות לקבלת גמלת סיעוד

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

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

מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

ההוראות המפורטות מטה הינן מערכת הכללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור של מנורה מבטחים ביטוח בע"מ (להלן – "מנורה").

מועד תחילה - מערכת כללים זו תחול על תביעה שהוגשה החל מיום פרסומה באתר האינטרנט.

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

תהליכי יישוב התביעה

מכתב פתיחת תביעה ואישור קבלת מסמכים - עם קבלת מסמכי התביעה ו/או קבלת הודעה על הנזק במשרדי החברה – יישלח אליך כתובע ו/או כמבוטח¹, מכתב המאשר את פתיחת התביעה, ומכתב המפרט את רשימת המסמכים שהתקבלו אצלנו, ורשימת המסמכים החסרים לנו לצורך המשך הטיפול בתביעה. באתר החברה www.menoramivt.co.il תוכל לקבל עדכונים בדבר הטיפול בתביעה ואת דף ההסבר², המפרט את תהליך הטיפול בה ואת חובותיך וזכויותיך במסגרת התהליך. כמו כן, תוכל לראות באתר החברה את מערכת הכללים - אמנת השירות.

- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.
- אנו נדאג לעדכן אותך בתוך 14 ימי עבודה, על כל מסמך חדש שהתקבל בחברתנו, ועל פירוט המסמכים שעדיין חסרים לנו לצורך השלמת הטיפול. כאשר יתקבלו אצלנו כל המסמכים הנדרשים - תקבל מאיתנו הודעה על כך. במקביל, ייבדקו על ידנו נסיבות האירוע והכיסי הביטוחי, תוך הסתייעות במומחים מטעמנו, כגון: שמאים, מומחים וכד', וזאת בתיאום איתך.
- **בירור התביעה ייעשה בשקיפות בנוגע לשלבי הבירור השונים** - עם השלמת המסמכים הנדרשים, ובמידה ויידרש זמן נוסף לבירור התביעה, יישלח אליך עדכון על מצב הטיפול בתביעה, וזאת כ-30 יום לאחר קבלת כל המסמכים. במידה והטיפול בתביעה טרם הסתיים, יישלח לאחר 90 יום, עדכון סטטוס הטיפול בתביעה. לאחר 90 יום נוספים, יישלח עדכון אחרון וזאת עד לסיום הטיפול בתיק (תשלום או תשלום חלקי, או פשרה או דחייה). בנוסף, תוכל לבדוק את שלב הטיפול בתביעתך בכל עת באתר האינטרנט של החברה. הוראות סעיף זה לא יחולו במקרים הבאים:
- אם פורט בהודעת המשך הבירור מועד עתידי להערכת הנזק, ואז אין צורך במשלוח הודעה בדבר המשך בירור עד למועד האמור, ובלבד שתישלח הודעת המשך בירור לפחות לאחר שנה.
- אם פנה התובע לערכאות משפטיות.
- אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע צויין כי לא תישלחנה הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.
- **במידה ובמהלך הטיפול בתביעה יתברר לנו, שעל מנת להמשיך את בירור התביעה, נדרשים מידע ו/או מסמכים נוספים**, שלא היה ידוע לנו מראש על הצורך בהם – נודיע לך על כך בכתב לא יאוחר מ-14 ימי עסקים מהיום שהתברר לנו הצורך במסמכים. אנו לא נדרוש ממך מידע ומסמכים, אשר ידוע לנו שאינם נמצאים ברשותך ואינך יכול להשיגם.
- **עם קבלת מלוא המידע והמסמכים הנדרשים לנו, נפעל ליידיע אותך על עמדתנו לגבי התביעה.** פירוט בכתב על עמדה זו יישלח אליך בתוך 30 יום מהמועד שיהיה בידינו מלוא המידע והמסמכים הדרושים לנו לבירור התביעה.
- **אם עדיין יידרש זמן נוסף לבירור התביעה, יישלח אליך עדכון על מצב הטיפול בתביעה.**
- במקרה של תשלום חד פעמי התביעה - נפרט במכתב הנלווה לתשלום התביעה, את מרכיבי התשלום ואופן חישובם, עילת התשלום; גובה הנזק; סכום המס שנוכה במקור, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונוכה, הפניה לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה; פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהגוף המוסדי בשל נסיבות הקשורות לאותה תביעה ושלפי הפוליסה, התקנון או הדין קוזזו מהתשלום; סכום ההשתתפות העצמית; פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לגוף המוסדי מאת התובע; פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת אם שולמו כאלה; סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה; הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה; הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית; סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור; המועד שבו היו בידי הגוף המוסדי כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.
- במקרה של תשלום עיתי (לרבות קצבה) נפרט במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בפסקה לעיל – את הפרטים הבאים: סכום התשלום הראשון; מנגנון עדכון התשלומים; המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום; משך התקופה המירבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות הפוליסה, התקנון או הדין; משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות; הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים; מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

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

- במקרה של דחיית התביעה במלואה, או דחיית חלקים ממנה - נפרט לך את כל הנימוקים הידועים לנו במועד דחיית התביעה, לרבות הוראות הפוליסה והחוק הרלוונטיות עליהן מסתמכת הדחייה.
- במקרים בהם יהיה מקום להציע הצעת פשרה מטעמנו, או הצעת פשרה נגדית לזו שהוצעה על ידך - תינתן הצעת פשרה סבירה למועד ההצעה, אשר תיקח בחשבון את הנימוקים שביסוד המחלוקת, הנושאים השנויים במחלוקת והסכומים המוסכמים, ואשר תהיה הוגנת. הצעת הפשרה לא תיחשב בשום מקרה כסכום שאינו שנוי במחלוקת.
- כל עוד לא אישרת את הודעת הפשרה, היא לא תחייב את הצדדים. במקרה של הסדר פשרה, תישלח אליך הודעה בכתב על הסדר הפשרה עם ציון סכום הפשרה עליו הוסכם ויינתן לך זמן סביר לעיין בתנאיה.
- הוראות סעיף זה לא יחולו במקרה שבו התובע מיוצג על ידי עורך דין וכן במקרה שבו מתנהלת התביעה בבית משפט.
- בכל מקרה בו הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה, תהיה מנורה פטורה ממתן הודעה לפי סעיף זה החל מאותו המועד.

אנו נביא לידיעתך את המועד להתיישנות תביעתך - על פי חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, מועד ההתיישנות להגשת תביעת מבטח לתגמולי ביטוח הינו 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח³ (כאשר בביטוחי חובה וחבויות, התביעה הביטוחית אינה מתיישנת כל עוד לא התיישנה תביעת הצד השלישי), ובמקרה של תביעת נכות שנגרמה ממחלה או מתאונה (למעט תביעת נכות שהתיישנה נכון ליום 24.3.14), מועד ההתיישנות להגשת תביעת מבטח הנו 3 שנים מהיום שקמה למבטח זכות לתבוע תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

- אנו נדאג לעדכן אותך לגבי מועד ההתיישנות של תביעתך במכתב פתיחת התביעה, הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור.
 - בנוסף, כל הודעה שתישלח במהלך השנה, שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה (אם תישלח הודעה כלשהי), תכלול את הפסקה הנ"ל.
- נא תשומת ליבך כי הגשת דרישה לחברתנו ו/או ניהול התכתבות איתנו, אינם מפסיקים את מרוץ ההתיישנות, וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.**

אם לא נכללה פסקה בדבר התיישנות בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את מנורה כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה למסור ההודעה הכוללת את פסקת ההתיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות- לא תובא במניין תקופת ההתיישנות (כל זאת- רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב).

אם לא נכללה פסקה בדבר התיישנות בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה להתיישנות, יראו את מנורה כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין מועד שליחת הודעה הכוללת את פסקת ההתיישנות ואת מועד ההתיישנות- לא תובא במניין תקופת ההתיישנות (כל זאת- רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות).

הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

במקרים של דחייה חלקית או מלאה של התביעה, תימסר לך הודעה כתובה על כך. נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי הפוליסה או הוראות הדין אשר עליהם נסמכת הדחייה ושעל בסיסם נדחית התביעה. אנו נביא לידיעתך את אפשרויות הערעור על החלטתנו בנוגע לתביעתך.

פנייה שלך לממונה על פניות הציבור בחברתנו ו/או לכל גורם אחר בחברה, המעלה טענות בנוגע לאופן הטיפול בתביעה או לתוצאותיה - תטופל על ידנו ברצינות הראויה ובמהירות האפשרית, ותיענה על ידנו בתשובה מפורטת בכתב:

- תקבל אישור בכתב על קבלת הפנייה וטיפול על ידנו, תוך 3 ימי עבודה מיום קבלת הפנייה.
- תעודכן בדבר המסמכים שהתקבלו והמסמכים החסרים.
- התשובה לפנייה תינתן בתוך 30 יום מקבלת מלוא המסמכים והמידע הדרושים לטיפול בה.
- התשובה לפנייה תכלול הסברים בדבר אופן הטיפול בה.

הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

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

- להשיג על החלטה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בפוליסה או בתקנון, לרבות זכותך להגיש חוות דעת של מומחה מטעמך.
- להביא את השגתך בפני הממונה על פניות הציבור של הגוף המוסדי, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
- להשיג על החלטת הגוף המוסדי בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר.

בדיקה מיוחדת לזכאות

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

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

תימסר לך הודעה על השינוי לפחות 30 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר מ- 60 ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים. הודעת השינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד ההחלטה להקטין או להפסיק את התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת הדחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחוייבים. למען הסר ספק אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותה של החברה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.

- **אנו נוהגים להיעזר במומחים שונים (כגון שמאי, רו"ח, מהנדס, חוקר שריפות, מומחה מיגון, רופא, חתם, מכון רפואי וכו') לצורך הטיפול בתביעה.**
 - אם יהיה צורך להיעזר לשם בירור תביעה במומחה שיפגוש אותך או במומחה שבודק את הרכוש נושא התביעה על מנת להעריך נזק שנגרם לאותו רכוש, בנוכחותך או שלא בנוכחותך, יודיע לך על כך מראש ויסביר לך את תפקידו בקשר לבירור התביעה. אנו נדאג כי מועד הפגישה עם המומחה יתואם עימך מראש.
 - מומחה כאמור לעיל לא ידחה תביעה במלואה או בחלקה ולא יציע פשרה אלא בעניין היקף הנזק אלא אם מדובר בעובד מנורה, שעיקר עיסוקו יישוב תביעות.
 - חוות דעת של מומחה שעליה נסתמך לצורך יישוב התביעה, תיערך באופן מקצועי, תהיה מנומקת, ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של המומחה, ואת רשימת כל המסמכים אשר המומחה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.
 - חוות דעת של מומחה לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח.
 - הינך רשאי להיות מיוצג, להיוועץ עם מומחה ולהגיש חוות דעת של המומחה מטעמך במקרים בהם חוות הדעת של המומחה מטעמנו אינה מקובלת עליך. מסמכים כגון: דו"ח שמאי, כל חו"ד מומחה שאנו מתכוונים להסתמך עליה וכן, העתק מכל מסמך שחתמת עליו ונמסר לידינו או התקבל אצלנו מכוח הסכמתך - יימסרו לך. העתקים של המסמכים יישלחו אליך בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת בקשתך.
 - לגבי מסמך אשר אין באפשרותנו להמציאו – אנו נודיע לך על כך בהודעה מנומקת בכתב. באם מדובר במסמך חסוי, כגון: דו"ח חקירה או חו"ד חסויה על פי דין של מומחה – אין באפשרותנו להמציאם. במקרה שנרצה להסתמך על מסמך חסוי, אנו ניידע אותך על כך.
- **במקרה בו תוגש על ידנו תביעה כנגד צד שלישי לתביעות החזר של נזקיני, אנו נודיע על כך למבוטח בכתב ובזמן סביר, ונפנה את תשומת ליבו לאפשרויות העומדות בפניו להגיש תביעה מטעמו נגד הצד השלישי.** בנוסף, אנו ניידע את המבוטח בתוצאות תביעתנו כנגד הצד השלישי תוך 14 ימי עסקים מיום קבלת פסק הדין בחברה או חתימת ההסכם, ונעביר אליו העתק.
 - אין באמור בסעיף זה כדי לחייב את מנורה לייצג את המבוטח או להטיל עליה חובת ייעוץ.
- **לבקשת צד שלישי, אשר יפנה אלינו לבדיקת קיומה של פוליסת ביטוח אחריות, המתייחסת למקרה שצוין על ידו – אנו ניידע אותו תוך 14 ימי עסקים.**
 - אנו ניידע את המבוטח על תביעת צד ג' שתתקבל בחברתנו, הטוען שהאחריות לתאונה מוטלת על המבוטח, וזאת תוך 7 ימים מיום הדרישה, ונבקש את אישור המבוטח לטיפול בתביעה ותשלום לצד ג'. אם לא יודיע המבוטח על התנגדותו לתשלום הפיצוי בתוך 30 יום - אנו נשלם לצד ג', בכפוף לכיסוי ביטוחי של המבוטח, את תגמולי הביטוח שאנו חייבים למבוטח בהתאם לחבותו.
 - הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעות המוגשות לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), התשל"ל-1970.
- **אנו נמסור, לבקשת המבוטח, העתק מפוליסת הביטוח בלבד ("הדק"ט"), וזאת בתוך 14 ימי עסקים. צד ג' יוכל לראות את הפוליסה באתר החברה.**
 - כל המסמכים הנוגעים לתובע ו/או למבוטח ו/או לתביעה, יישמרו על ידנו בשמירה דיגיטלית, ללא הגבלת זמן.

חובות המבוטח ו/או התובע

מופנית תשומת ליבך כמבוטח ו/או כתובע, לחובות המוטלות עליך מכוח החוק והפוליסה, וביניהן:

- **מתן תשובות מלאות וכנות לכל שאלה, שהוצגה בפני המבוטח במהלך כריתת חוזה הביטוח -** על המבוטח לענות על השאלות, עליהן נשאל בשלב שבו מילא את הצעת הביטוח, בצורה מלאה וכנה. כמו כן, על המבוטח להוסיף פרטים מהותיים, גם אם לא נשאל לגביהם, אם הוא יודע שאותם פרטים עשויים להשפיע על רצונה של חברת הביטוח לבטח אותו בתנאים המפורטים בהצעה.
- **בביטוח שאינו ביטוח חיים ו/או ביטוח מפני מחלות ואשפוז כהגדרתו לעיל הודעה של המבוטח בכתב לחברת הביטוח על כל שינוי מהותי בסיכון, וכן על כל שינוי שמתייחס למבוטח ו/או לרכוש המבוטח, שחל לאחר כריתת חוזה הביטוח -** הכוונה למידע, אשר היה גורם לחברת הביטוח שלא לבטח את אותו מבוטח אילו ידעה את המידע מראש, או מידע אשר היה גורם לה לגבות דמי ביטוח גבוהים יותר, או לדרוש אמצעי מיגון מחמירים יותר, כגון ביטול פוליסה קודמת על ידי מבטח קודם או גיל הנהג הצעיר ברכב.
- **הודעה מיידית של המבוטח לחברת הביטוח על קרות מקרה הביטוח -** בהתאם להוראות סעיף 22 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 – חלה חובה על המבוטח להודיע לחברת הביטוח על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו על כך. שיהיו בדיווח יקשה על חברת הביטוח את האפשרות לאמוד את גודל הנזק נכון למועד האירוע, דבר אשר עלול לגרום להתמשכות הטיפול בתביעה, וכן לטענת החברה להקטנת החבות.
- **הגשת תביעה תוך שמירה על עקרונות ההגינות ותום הלב -** מדובר בעקרון יסודי של דיני החוזים. התנהגות מבוטח ו/או תובע, העומדת בניגוד לעקרון היסוד הנ"ל, עלולה להביא להקטנת החבות של המבטח, ובמקרים קיצוניים אף לדחיית התביעה כולה. אנו מפנים את תשומת ליבם של המבוטח ו/או התובע לסעיפים 24-26 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, הדנים בנושא זה.

עמוד 10 מתוך 11

• **מילוי אחר חובת הקטנת הנזק** - על המבוטח ו/או התובע לנקוט באמצעים סבירים לצורך מניעת או הקטנת הנזק ככל שניתן, כאילו מדובר בנזק שהיה עליהם לשאת בו בעצמם. על פי חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח, שהמבוטח ו/או התובע יכולים היו למנוע או להקטין באמצעים סבירים.

מילון מונחים

- **מבוטח ו/או תובע** - מי שהציג תביעה לגוף מוסדי, למעט גוף מוסדי, ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר, ובא בתביעה כלפי הגוף המוסדי להיפרע את הטבת הנזק כאמור. מטרתנו הינה להגן על המבוטח ו/או התובע, הפונים אלינו בעצמם או באמצעות נציג כדין מטעמם, וליתן להם כלים וידע לגבי אופן הגשת התביעה והטיפול בה.
- **דף ההסבר** - דפים המכילים את אופן התנהלות התובע מול החברה בסוג תביעה ספציפית, וזכויותיו וחובותיו בעת ניהול התביעה. בין היתר מפורטים סוגי המסמכים, הנדרשים מהתובע בעת הגשת התביעה, זכויות וחובות בגין בחירת שמאי וכד'.
- **יום/ ימי עבודה** - ימי עסקים שאינם כוללים ימי שישי, ימי שבת, ערבי חג, חגי ומועדי ישראל.
- **תביעה** - דרישה ממנורה למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח או הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור.
- **מומחה** - בין אם הוא עובד של מנורה ובן אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון: שמאי או מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי.

נספח - טבלת השוואה בין המועדים והתקופות הקבועות בחוזר לבין המועדים והתקופות שנקבעו על ידי מנורה

המועד או התקופה לסוגי התביעות במערכת הכללים	המועד או התקופה הקבועים בחוזר	הפעולה	סעיף בחוזר
14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	דרישת מידע ומסמכים נוספים	8(א)(6)
30 ימים	30 ימים	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו	8(ב)
כל 90 ימים	כל 90 ימים	מסירת הודעת המשך בירור תביעה	8(ו)(3)
30-60 ימים	30-60 ימים	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם	8(ט)(6)
14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	העברת העתק מפסק דין או הסכם	8(יב)(2)
14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה	8(יג)(1)
7 ימי עסקים	7 ימי עסקים	הודעה למבוטח על דרישת תגמולי ביטוח צד שלישי	8(יג)(2)
30 ימים	30 ימים	מענה בכתב לפניות הציבור	8(יד)
14 ימי עסקים	14 ימי עסקים	מסירת העתקים מפוליסה או תקנון	8(טו)(1)
21 ימי עסקים	21 ימי עסקים	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע	8(טו)(3)

עמוד 11 מתוך 11