

עליך למלא ולהעביר אלינו את טופס תביעה לפיצוי/החזר הוצאות בגין מחלה קשה, שבו יש למלא את שני החלקים הראשונים

א. חלק א', הכולל את פרטי המבוטח, עליך למלאו בעצמך - אנא מלא בו את כל הפרטים המבוקשים בקפידה, לשם שיפור וייעול הטיפול בפנייתך.
ב. חלק ב', שנועד למילוי ע"י הרופא המקצועי הקבוע בקופ"ח (רופא מקצועי המטפל בך בקשר עם הבעיה הרפואית כגון אורטופד, רופא נשים, רופא עיניים וכד'), ובהעדר רופא מקצועי, יש למלא את הטופס ע"י רופא משפחה או רופא ילדים.
ג. אנא צרף לטופס קבלה/קבלות מקוריות בגין התשלום עבור השירות שניתן (חוות דעת רפואית, בדיקה, טיפולים וכו').
ד. יש לצרף מסמכים רפואיים המפרטים את תהליך האבחון ו/או השתלשלות המחלה (תוצאות בדיקות, ביופסיה, סיכום אשפוז, אחר).
ה. נא למלא את טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות רפואית המצ"ב.

מה יקרה בהמשך

לאחר קבלת הטופס והמסמכים שהתבקשו תיבחן על ידינו זכאותך לכיסוי ביטוחי, בכפוף לתנאי הפוליסה והגדרותיה.

אם הכול ברור ותקין

נאשר זכאותך לכיסוי ביטוחי לפיצוי/החזר הוצאות בגין מחלה קשה בכפוף לתנאי הפוליסה.

אם תידרשנה הבהרות כלשהן

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

אם יתברר שאינך זכאי לכיסוי/פיצוי על פי הפוליסה

תישלח אליך הודעה עם פירוט הסיבה בגינה אינך זכאי לפיצוי, לאחר שהיו בידינו מלוא המסמכים והפרטים הנדרשים לבירור החבות.

לתשומת ליבך

אין בהגשת טופס התביעה כדי להאריך את תקופת ההתיישנות הקבועה בחוק.

בברכה,
אגף תביעות בריאות וחול"ל
הראל חברה לביטוח

הטופס מנוסח בלשון זכר, אך מיועד לנשים וגברים כאחד. נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

- אגף תביעות בריאות וח"ל מספר פקס: 03-7348166 tvbriut@harel-ins.co.il
- למשלוח בדואר: רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן, מיקוד 5211802.
- העלאת מסמכים במסרון למספר: 052-3235121.
- מענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים - 1-700-702-870.
- השירות ניתן 3 שעות לאחר שליחת הטופס. עדכון לאחר שעה 15:00 יתבצע למחרת.

חלק א' - למילוי בידי המבוטח

מבוטח נכבד,
על מנת לסייע לנו לטפל בתביעתך ולתת לך שירות יעיל ומהיר, נודה לך אם תדאג למלא הפרטים בטופס זה בכל פנייה. בטופס שלושה חלקים אשר ימולאו על-ידי שלושה גורמים שונים: חלק א' - נועד למילוי בידי המבוטח, חלק ב' - למילוי בידי הרופא המטפל בקופ"ח וחלק ג' - למילוי בידי הרופא המקצועי המטפל. אם המבוטח קטין, ימלא את הטופס אחד מהוריו, אך יחתמו שני ההורים. אנא קחו בכל פנייה לרופא המטפל או המקצועי, את הטופס הזה ובקשו מהם למלא את החלק המתאים במלואו. טופס זה אינו מהווה התחייבות לתשלום פיצוי בגין מחלה קשה. אנא צרף לטופס זה מסמכים רפואיים המפרטים את תהליך אבחון ו/או השתלשלות המחלה (תוצאות בדיקות / ביופסיה / סיכום אשפוז / אחר) וכן קבלות מקוריות וכל מסמך אחר הדרוש לטיפול בתביעה.

א פרטי המבוטח

| שם משפחה | שם פרטי | מספר זהות | תאריך לידה | מספר הפוליסה |
|---|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------|
| רחוב | מספר בית | יישוב | מיקוד | מספר פקס |
| שם מקום העבודה | מספר טלפון בעבודה | מספר טלפון בבית | מספר טלפון סלולרי | |
| שם מקום העבודה של בן/בת הזוג | מספר טלפון בעבודה של בן/בת הזוג | מספר טלפון בבית של בן/בת הזוג | מספר טלפון סלולרי של בן/בת הזוג | |
| שם קופת החולים | סניף | כתובת | | |
| כתובת דואר אלקטרוני* לקבלת דיוורים/מידע וכל מסמך אחר (לרבות כאלו הכוללים מידע רגיש) המנוהל ביחס לכל אחד ממוצרי הביטוח או החיסכון על שמך שלך בקבוצת הראל: | | | | |
| שם הרופא המקצועי המטפל | שם רופא המשפחה המטפל | | | |
| <p>פרטיי האישיים הנזכרים לעיל, הינם הפרטים הנוכחיים והמעודכנים ובאים במקום כל עדכון קודם. הנני מאשר לעדכן את פרטיי האישיים בכל מוצרי הביטוח והחיסכון ארוך הטווח שלי בקבוצת הראל ולעשות בהם שימוש עתידי במסגרת מוצרים אלו.</p> <p><input type="checkbox"/> מאשר/ת <input type="checkbox"/> לא מאשר/ת</p> <p>מצ"ב העתק ת.ז. הכוללת פרטי כתובתי המעודכנת. לידעה - במידה ולא אשר עדכון הפרטים ו/או לא אצרף העתק ת.ז. תעשה הראל שימוש בפרטים מעלה רק בקשר עם התביעה הנוכחית.</p> | | | | |

*אין האמור לעיל מהווה אישור לשימוש בדוא"ל למידע שיווקי/פרסומי כל עוד לא ניתנה הסכמה נפרדת לעשות שימוש כזה.

ב ביטוחי בריאות נוספים

לתשומת ליבך, ניתן לתבוע גם את הביטוח המשלים של קופת החולים ו/או חברת ביטוח אחרת. במקרה זה, בתביעה זו יוחזר ההפרש שבין סכום החזר בביטוח המשלים של קופת החולים ו/או חברת ביטוח אחרת, עד לגובה הסכום על פי הפוליסה. לא ניתן לתבוע החזר בגין אותם סכומים מגורמים שונים (כגון חברות ביטוח אחרות או קופות חולים). קבלת החזרים כפולים עומדת בניגוד להוראות הדין והוראות פוליסת הביטוח.

הנני מתחייב כי אדווח להראל חברה לביטוח בע"מ על כל תגמול כספי שאקבל מכל גורם אחר בגין תביעה זו, והריני מאשר להראל חברה לביטוח בע"מ לערוך כל בדיקה שהיא באשר לזכאותי להחזר/פיצוי בגין תביעה זו.

האם הגשת תביעה לגורם אחר כלשהו? לא כן

האם יש לך ביטוח משלים בקופת חולים? לא כן, משנת..... מסוג.....

האם יש לך ביטוח כלשהו במקום העבודה או ביטוח פרטי אחר? לא כן, בחברת.....

ככל שלא מצורפות קבלות מקוריות לטופס התביעה, יש להשיב על השאלות הבאות:

האם הקבלות המקוריות הוגשו לגורם אחר לצורך קבלת החזר? לא כן

אם כן, אנא העבר אישור של הגורם אליו הוגשו הקבלות בדבר גובה החזר, אשר ניתן על ידו.

האם בכוונתך להגיש את הקבלות לגורם אחר לצורך קבלת החזר? לא כן

אם כן, עליך לעדכן את הראל ואת הגורם הנוסף על מנת שלא ישולמו החזרים כפולים.

ג פירוט התביעה

בקשה לפיצוי בגין מחלה קשה.
 בקשה להחזר הוצאות רפואיות בגין מחלה קשה.

| תאריך | הסכום בש"ח | פרטי הוצאה (התייעצות עם רופא, בדיקה, פיזיותרפיה, תרופות וכו') |
|-------|------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |

ד אופן תשלום התביעה

קבלת התשלום הינה באמצעות העברה בנקאית בלבד. יש לציין את פרטי חשבון הבנק.
 בבנק: _____ שם הסניף _____ מספר הסניף _____ מספר החשבון _____

לתשומת ליבך - אם תביעתך להחזר כספי הינה מעל 15,000 ₪ יש לצרף צילום שיק או אישור הבנק על פרטי החשבון.
 במידה והמבוטח הינו קטין יש להעביר מכתב חתום על ידי שני ההורים שבו יצוין אופן התשלום הנדרש ופרטי המוטבים בצירוף צילום תעודות הזהות של המוטבים.

ה הסכמה לשיבוב התביעה

ניתנת בזו זכות לחברה לתבוע החזרים ולשובב את התביעה כנגד כל צד שלישי שיש לו מחויבות לכיסוי התביעה הנ"ל או חלקה.
 תאריך: _____ שם+שם משפחה של המבוטח: _____ מספר זהות של המבוטח: _____ חתימת המבוטח: _____

ו מינוי הסוכן לטיפול בתביעה

הנני מאשר לסוכן הביטוח שלי בפוליסה מר/גב' _____ 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 ולשמש כשלוחי לכל דבר ועניין הנוגע לתביעה זו.
 תאריך: _____ שם+שם משפחה: _____ חתימת המבוטח: _____
 לידיעתך, העתקי התכתובות ו/או המסמכים הקשורים לתביעה, לרבות פירוט הפוליסות שבהן הינך מבוטח בהראל (שאינן פוליסות בהן סוכן הביטוח שלך, שהינך מייפה את כוחו בהסכמתך זו, הינו הסוכן המטפל בהן), יועברו בכל מקרה לסוכן הביטוח שלך בפוליסה.

ז הסכמה לשימוש במידע ולקבלת דבר פרסומת

אני מסכים, מעבר למתחייב על-פי דין או הסכם, כי מידע זה ויתר המידע אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות ו/או חברות קשורות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעת מידע על מוצרים ושירותים, להציע לי הצעות שיווקיות מותאמות אישית ולשלוח דברי פרסומת (בין היתר באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS), וכן לצורך טיפול בתביעות, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.
 תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____
 בכל עת בעתיד תוכל להודיע על סירובך לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור באמצעות "טופס סירוב קבלת דבר פרסומת" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.harel-group.co.il, באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, אגף תביעות בריאות וחול"ל, אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת-גן 5211802, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.

ח הצהרת המבוטח/אפטרופוס

אני החתום מטה מצהיר בזאת שתשובתי על השאלות הנ"ל הן נכונות ושלמות.
 תאריך: _____ שם+שם משפחה: _____ מספר זהות: _____ חתימה: _____

במקרה של קטין/חסוי, יציינו את שמם ויחתמו האפטרופוסים על פי דין. במידה וקיים צו מינוי אפטרופוס - יש לצרפו.

ט פסקת התיישנות

הנני להביא לתשומת לבך, כי לפי הוראות סעיף 31 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981, תקופת התיישנות של תביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים לאחר שקרה מקרה הביטוח. במידה ומדובר בתביעת קטין, בחישוב תקופת התיישנות לא יבוא במניין הזמן עד למלאת לתובע שמונה עשרה שנה. ברצוננו להבהיר, כי ככלל, הגשת תביעה לגוף מוסדי אינה עוצרת את מרוץ התיישנות ורק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ התיישנות.

*מדיניות הפרטיות של קבוצת הראל זמינה עבורך באתר האינטרנט של החברה.

תביעה לפיצוי/החזר הוצאות רפואיות בגין מחלה קשה

הטופס מנוסח בלשון זכר, אך מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

- אגף תביעות בריאות וח"ל מספר פקס: 03-7348166 .tvbriut@harel-ins.co.il
- למשלוח בדואר: רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951, רמת גן, מיקוד 5211802.
- העלאת מסמכים במסרון למספר: 052-3235121.
- מענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים - 1-700-702-870.
- השירות ניתן 3 שעות לאחר שליחת הטופס. עדכון לאחר שעה 15:00 יתבצע למחרת.

חלק ב' - למילוי בידי הרופא המטפל בקופ"ח

רופא נכבד,
על מנת להקל על הטיפול בפניית המבוטח, אנא ענה על כל השאלות שלהלן.
חלק זה ימולא על ידי רופא המטפל במבוטח בקופ"ח.

| א פרטי הרופא | | | |
|--------------|----------|---------|------------|
| שם משפחה | שם פרטי | ההתמחות | מספר טלפון |
| רחוב | מספר בית | יישוב | מספר פקס |

| ב פרטי המבוטח | |
|---------------|---------|
| שם משפחה | שם פרטי |
| מספר זהות | |

| ג הטיפול במבוטח | | |
|-----------------|--------------------------------|---------------------------|
| מתאריך | מחלות וליקויים מהם סובל המבוטח | המבוטח בטיפולי החל מתאריך |
| | | שנה \| חודש |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

תאריך: חתימת הרופא וחותמת: 

חלק ג' - למילוי בידי הרופא המקצועי המטפל

רופא נכבד,
על מנת להקל על הטיפול בפניית המבוטח, אנא ענה על כל השאלות שלהלן.
חלק זה ימולא על ידי רופא מקצועי המטפל במבוטח.

| א פרטי הרופא | | | |
|--------------|----------|---------|------------|
| שם משפחה | שם פרטי | ההתמחות | מספר טלפון |
| רחוב | מספר בית | יישוב | מספר פקס |

| ב האבחנה | |
|---|---|
| האבחנה הנוכחית | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| המבוטח בטיפולי בנוגע לאבחנה זו החל מתאריך - | התלונות/הסימנים למחלה הנוכחית התחילו בתאריך - |
| האם האבחנה והתלונה הנוכחית הן תוצאה של: <input type="checkbox"/> תאונת עבודה <input type="checkbox"/> תאונת דרכים | |
| אם כן, פרט: | |
| | |
| | |

תאריך: חתימת הרופא וחותמת: 

| פרטי מבטח | | 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 הסיעודי ו/או לשירות 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 (להלן - "נותני השירותים"), למסור להראל חברה לביטוח 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 הבריאותי ו/או הפסיכיאטרי ו/או הפסיכולוגי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי 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 ממוסדתיכם 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 הסיעודי 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 להראל חברה לביטוח 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 רופאיכם 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 | | מס' אישי בצה"ל | |
| | | | | | |

| שמות רופאים, מכונים ומעבדות | | רופאים | |
|-----------------------------|-------|--------|-------|
| מכונים / מעבדות | | רופאים | |
| 1 | ..... | 1 | ..... |
| 2 | ..... | 2 | ..... |
| 3 | ..... | 3 | ..... |
| 4 | ..... | 4 | ..... |

| חתימת המבטח/אפוסטרופוס | | |
|------------------------|-------------------------------|-------|
| ..... | שם פרטי+שם משפחה* | תאריך |
| ..... | חתימת המבטח/כל האפוסטרופוסים* | |

*במקרה של קטין/חסוי יציינו את שמם ויחתמו על המסמך כל האפוסטרופוסים על פי דין, במידה וקיים צו מינוי אפוסטרופוס - יש לצרפו.

| במקרה של חסוי (אפוסטרופוס) | | |
|---|------|-------|
| בנוסף על האמור לעיל, הננו מצהירים, כי איסוף החומר נעשה לטובת החוסה: | | |
| שם האם/אפוסטרופוס | ת.ז. | חתימה |
| שם האב/אפוסטרופוס | ת.ז. | חתימה |

| חתימת עד מהימן** | | |
|------------------|--|-------|
| ..... | שם עד מהימן לחתימה** + חותמת עם מס' רישיון | תאריך |
| ..... | עד לחתימה ומס' ת.ז. | |

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

טל' 01115/19779
 7004666
 09/2017

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 למבטח 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 ותוצאותיה

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.

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. הודעה בדבר התיישנות תביעה

1. בכל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה תיכלול 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 ההתיישנות (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 ההתיישנות (גם 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.

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

1. להשיג על החלטה 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.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

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 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, יעשה 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 החלטה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחויבים.
7. בכל מקרה יעשה 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, תצרך 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 שבדוק 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.

יד. חוות דעת מומחה

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 ההודעה 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 זכויות 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.

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 בביטוח 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. |