

## הליך בירור ויישוב התביעה

כלל חברה לביטוח בע"מ ("החברה") מעמידה לרשות ציבור לקוחותיה מערך לבירור וליישוב תביעות ופועלת על פי מערכת כללים הרצ"ב כנספח א', אשר החברה אימצה לשם כך.

לקוח המעוניין להגיש תביעה למימוש זכויותיו לפי תנאי פוליסת ביטוח או לפי תקנון קרן פנסיה, מתבקש לפעול על פי ההנחיות המופיעות להלן במסמך זה.

לאחר קבלת כל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע תבחן החברה את זכאות הלקוח לתגמולי ביטוח או לקצבה, לפי העניין, בהתאם לתנאי פוליסת הביטוח או לתקנון קרן הפנסיה.

לתשומת הלב, החברה רשאית, על פי שיקול דעתה הבלעדי, להיעזר במומחה פנימי או חיצוני מטעמה לצורך בירור התביעה. במקרה כזה שמורה ללקוח הזכות להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה<sup>1</sup>.

תוצאת בירור התביעה תהיה אחת מארבע אלה: תשלום מלוא התביעה, תשלום חלקי של התביעה, תשלום במסגרת פשרה, או דחייה של התביעה. הודעה רלוונטית תימסר ללקוח בהתאם למקרה ועל פי הפירוט הקבוע במערכת הכללים (נספח א').

**יודגש כי תביעה לתגמולי ביטוח מתיישנת על פי חוק לאחר 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח בהתאם לקבוע בסעיף 31 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981<sup>2</sup>. נבהיר כי אין במשלוח דרישה לתגמולי ביטוח לחברת הביטוח כדי לעצור את מרוץ ההתיישנות האמור וכי רק הגשת תביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.**

### הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מהתובע

על מנת להגיש תביעה למימוש זכויות על פי פוליסת ביטוח או תקנון קרן פנסיה, על הלקוח למלא טופס תביעה בנוסח הרצ"ב כנספח ג', בצירוף כל המסמכים הנדרשים כמפורט ברשימה הרצ"ב כנספח ב'.

במידה שהלקוח מבקש לקבל שיפוי בגין הוצאות שהוציא, עליו להמציא מסמכים מבססים. הזכאות לשיפוי בגין ההוצאות תקבע בהתאם לדין, לפוליסת הביטוח ובכפוף להמצאת המסמכים.

את טופס התביעה ואת המסמכים הנדרשים על הלקוח להעביר אל החברה לכתובת: מנחם בגין 48 תל אביב 66180, או לפקס: 077-6383407. מובהר כי לצורך יישוב התביעה יש לשלוח את טופס התביעה ואת המסמכים לכתובת או לפקס הנזכרים לעיל בלבד, ואין די במשלוח הטופס ו/או המסמכים לכל כתובת או פקס אחרים, לרבות לא אל סוכן הביטוח.

במקרה בו התובע אינו בעל כשרות משפטית לחתום על מסמכים, התובע נדרש להעבירם חתומים על ידי האפוטרופוס בהתאם לקבוע בדין, בצירוף האישורים המתאימים.

<sup>1</sup> לעניין זה, מומחה הינו איש מקצוע כדוגמת שמאי או מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי או ועדה רפואית בקרן פנסיה הפועלת מתוקף התקנון.  
<sup>2</sup> יצוין כי בחוק ההתיישנות, תשי"ח - 1958, קבועות הוראות נוספות העשויות להשפיע על תקופת ההתיישנות, למשל לעניין קטין.

## נספח א' מערכת הכללים

החברה אמצה מערכת כללים לבירור ויישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור, אשר אלה עיקריה:

### מסמכים ומידע בבירור התביעה

החברה תמסור לתובע, בהקדם האפשרי מהמועד בו נתקבלה אצלה תביעתו, ערכת מסמכים הכוללת, בין היתר, הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מהתובע לצורך בירור ויישוב התביעה ופירוט המסמכים והמידע שעל התובע להמציאם לצורך בירור התביעה. בהקדם האפשרי לאחר שנתקבל אצל החברה מידע או מסמך בקשר לתביעה, החברה תמסור לתובע הודעה בכתב על קבלת המסמך ועל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע אך טרם נתקבלו אצל החברה.

אם החברה זקוקה למסמך נוסף על אלו שנדרשו על ידי החברה במסגרת ערכת המסמכים הראשונית שנמסרה לתובע – על החברה לדרוש את המסמך מהתובע לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום בו נתברר לחברה הצורך במסמך הנוסף.

### הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

החברה תעשה כל מאמץ ליישב את התביעה בהקדם האפשרי מהמועד בו התקבלו אצלה כל המידע והמסמכים שנתבקשו לראשונה מהתובע, ובכל מקרה בתוך 30 ימים ממועד זה החברה תמסור הודעה לתובע על יישוב התביעה (בדרך של תשלום, תשלום חלקי, פשרה או דחייה), או תמסור לו הודעה בדבר המשך בירור.

הודעת יישוב תביעה שתימסר לתובע, תכלול את כל הפרטים הרלוונטיים הנדרשים על פי החוזר, בהתאם לאופן בו יושבה התביעה: הודעת תשלום תכלול, בין השאר, פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב שבוצע. ככל שמדובר בהודעת תשלום עיתי, ההודעה תכלול בנוסף, בין השאר, גם את משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות לתשלומים ואת הכללים לבדיקה המחודשת של הזכאות.

הודעת פשרה תכלול, בין השאר, את הנימוקים שביסוד המחלוקת ואת הסכום שנקבע בפשרה.

הודעת דחייה תכלול, בין השאר, פירוט של נימוקי הדחייה לרבות התנאי, ההתניה או הסייג המהווים בסיס לדחיית התביעה.

מקום שנמסרת לתובע הודעת המשך בירור, תכלול ההודעה את הסיבות בגינן נדרש לחברה זמן נוסף לשם בירור התביעה וכן את פירוט המידע והמסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע, ככל שהם נדרשים.

ככלל, הודעת המשך בירור תימסר לתובע כל תשעים ימים ועד משלוח הודעת יישוב תביעה.

### בירור תביעה בעזרת מומחה

הסתמכה החברה על חוות דעת מומחה לצורך יישוב התביעה, חוות הדעת תהיה מנומקת, ותכלול את כל הפרטים הנדרשים על פי החוזר לרבות רשימת המסמכים עליהם נסמכת חוות הדעת. חוות הדעת תועבר לידי התובע כחלק מהודעת יישוב התביעה הרלוונטית שתימסר לו.

### היענות לפניית מבוטח או תובע

כל פניה בכתב של מבוטח או תובע תיענה על ידי החברה בכתב בתוך שלושים ימים לכל היותר ממועד קבלת הפניה בחברה.

בקשה של תובע לקבל העתק מהפוליסה תיענה בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה אצל החברה.

בקשה של תובע לקבל העתק ממסמך אשר התובע חתום עליו או ממסמך אשר הגיע לידי החברה מהתובע או בהסכמתו, תיענה בתוך עשרים ואחד ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה בחברה.

**למען הסר ספק יובהר כי האמור לעיל מהווה רק את העקרונות על פיהם תנהג החברה וכי החברה מחויבת לעמוד בכל הדרישות הקבועות בסעיף 9 לחוזר גופים מוסדיים 18-9-2009 (בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור) כלשונן. בכל סתירה בין האמור לעיל לבין האמור בסעיף 9 לחוזר, יגבר האמור בחוזר.**

הנוסח המלא של סעיף 9 לחוזר מצוי באתר האינטרנט של אגף שוק ההון ביטוח וחסכון במשרד האוצר בכתובת:  
<http://ozar.mof.gov.il/hon/2001/insurance/insurance.asp>

## נספח ב'

### רשימת המידע והמסמכים הנדרשים מהתובע לשם בירור ויישוב התביעה

#### תביעה מכוח פוליסת ביטוח רכב

- רישיון רכב.
- רישיון נהיגה של הנהוג ברכב המבוטח בעת האירוע.
- העתק מתעודת הזהות של בעל הרכב.
- אישור שחרור משעבוד / עיקול ו/או כל הגבלה אחרת מהרכב ו/או מהפוליסה.
- ייפוי כוח לצורך העברת בעלות.
- אישור משטרה ממוחשב.
- אישור מרואה חשבון בגין קיזוז מע"מ.
- טופס הסכמה למסירת פרטים ממשדד הרישוי.
- תרשים האירוע.
- דוח שמאות כולל שכ"ט שמאי.
- פרטי חשבון הבנק של המבוטח.

מספר רישוי	מוסך מתקן
שם מטפל	שם הסוכן

מטעמי נוחות בלבד נכתב טופס זה בלשון זכר אך פנייתו אל נשים וגברים כאחד

## נספח ג' הודעה על מקרה ביטוח - רכב

- מקיף  צד ג'  חובה  
 הודעת זהירות  אי הגשה  נזק עצמי  נזק עצמי ולצ"ג  גניבת רכב  רדיו  נפגעי גוף  אחר

### 1. פרטי המבוטח

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	דואר אלקטרוני
מספר טלפון בבית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	עיסוק / מקצוע
כתובת מגורים / רחוב	מספר בית	עיר	מיקוד

### 2. פרטי הנהג ברכב בעת המקרה

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה
מספר טלפון בבית	מספר טלפון נייד	מספר טלפון בעבודה	האם נהג ברשות המבוטח
כתובת מגורים / רחוב	מספר בית	עיר	מיקוד
קשר נהג / בעל הפוליסה	מספר רישיון נהיגה	סוג / דרגת רישיון	בתוקף עד
			האם הרשיון נפסל
			תאריך הוצאת רישיון נהיגה

### 3. פרטי הרכב

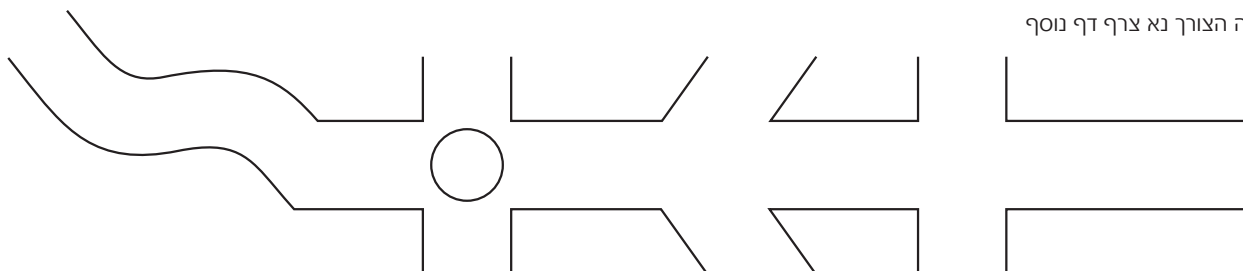
רשום על שם	שנת ייצור	דגם	יצרן
הרכב משועבד / מעוקל לטובת	סוג הרכב		
		<input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> מונית <input type="checkbox"/> גורר / נגרר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> אחר	

### 4. פרטי התאונה

תאריך אירוע	שעה	כתובת מקום האירוע: עיר / אזור / כביש	ראות
שנה   חודש   יום			<input type="checkbox"/> טובה <input type="checkbox"/> חשכה <input type="checkbox"/> גשום <input type="checkbox"/> ערפל <input type="checkbox"/> לא טובה
<input type="checkbox"/> בשטח בנוי <input type="checkbox"/> בשטח פתוח	מהירות בקמ"ש	האם הובא לידיעת המשטרה	שם תחנה
		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	מס' נוסעים

תיאור המקרה:

במקרה הצורך נא צרף דף נוסף



מוקדי הנזק ברכב	מי אשם בתאונה?
ברכב המבוטח: <input type="checkbox"/> קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר	<input type="checkbox"/> אני <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> לא ידוע
ברכב צד ג': <input type="checkbox"/> קדמי <input type="checkbox"/> אחורי <input type="checkbox"/> ימני <input type="checkbox"/> שמאלי <input type="checkbox"/> אחר	נמק מדוע: _____

### 5. פרטי הרכבים המעורבים: (פרטי צד ג')

מספר רישוי	צבע	דגם	יצרן	שנת ייצור	סוג הרכב	
					<input type="checkbox"/> פרטי <input type="checkbox"/> מסחרי <input type="checkbox"/> מונית <input type="checkbox"/> גורר / גרר <input type="checkbox"/> אוטובוס <input type="checkbox"/> אחר	
מספר טלפון נייד	כתובת			מספר זהות	שם בעל הרכב	
מספר טלפון נייד	כתובת			מספר זהות	שם הנהג	
שם חברת הביטוח		סוכן / טלפון		מספר פוליסה	סוג הביטוח	
					<input type="checkbox"/> מקיף <input type="checkbox"/> צד ג' <input type="checkbox"/> חובה	

### 6. נפגעים

האם באירוע קיימים נפגעים?  כן  לא

### 7. עדים למקרה

שם משפחה ושם פרטי	כתובת	מספר טלפון נייד	קרבה לבעל הפוליסה

### 8. פרטי חשבון בנק (נא צרף צילום המחאה מבוטלת)

הריני להצהיר כי להלן פרטי הבנק שלי לצורך העברה בנקאית בגין תשלום התביעה הנידונה:

שם בעל החשבון	מספר זהות/ח"פ	כתובת למשלוח הודעת זיכוי	
שם בנק	מס' בנק	שם סניף	מספר חשבון

ידוע לי שאין בהסכמתי זו משום התחייבות של חברת הביטוח להכיר בכיסוי הביטוחי או בגובה תגמולי הביטוח.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימת בעל החשבון \_\_\_\_\_

### 9. הצהרות

אני מתחייב להתקשר ולהודיע לחברת הביטוח, מיד עם קבלת הודעה/תביעה כלשהי בקשר לתאונה הנ"ל, מכל גורם שהוא. הריני מצהיר כי כל הפרטים שמסרתי היום נכונים ומדויקים וכי לא העלמתי כל עובדה ופרט בקשר לתאונה. אני מאשר כי הובא לידיעתי ואני מסכים כי הפרטים שמסרתי ו/או כל מידע שיגיע לידיעת החברה, יוחזקו במאגר מידע ממוחשב בו נוהגת החברה לרכז נתונים בנושא הביטוח וכי פרטים אלה עשויים להימסר למאגרי מידע נוספים בקבוצת "כלכל ביטוח", מאגרי מידע המשמשים את ענף הביטוח בארץ, וכן ככל הנדרש על-פי כל דין.

הריני מייפה את כוחה של החברה לטפל בכל תביעה עתידית אשר תוגש ע"י צד ג' ו/או מי מטעמו כנגדי.

הנני מתחייב להעביר את דמי ההשתתפות העצמית עפ"י תנאי הפוליסה, מיד עם קבלת הדרישה מן החברה.

תאריך \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

לאחר השלמת הפרטים יש להעביר טופס זה אל מרכז כלל וסע:

כתובת דוא"ל: clalvesa4u@clal-ins.co.il

טלפון: 077-6385555, פקס: 077-6385500