

אגף תביעות – מדור רכב חובה

יישוב וטיפול בתביעת נזקי גוף – רכב חובה

- חוברת מידע -

- 2 א. הנחיות לתובע בתביעת נזקי גוף שנגרמו בתאונת דרכים
- 3 ב. המידע והמסמכים הנדרשים לטיפול בתביעת נזקי גוף שנגרמו בתאונת דרכים
- 4 ג. הליך בירור ויישוב תביעת נזקי גוף שנגרמו בתאונת דרכים
- 5 ד. הודעה על תקופת התיישנות - תביעת נזקי גוף שנגרמו בתאונת דרכים
- 5 ה. הנחיות למילוי טופס הגשת תביעת נזקי גוף שנגרמו בתאונת דרכים
- 6 ו. מערכת הכללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור

החברת מנוסחת בלשון זכר,
אך פונה לנשים ולגברים כאחד

08/2021

א. הנחיות לתובע בתביעת נזקי גוף שנגרמו בתאונת דרכים

1. כללי

- 1.1 אל מדור רכב חובה (נזקי גוף) בביטוח רכב יש לפנות במקרים שלהלן:
 - א. פגיעת גוף של נהג ברכב המבוטח בביטוח חקלאי בפוליסת ביטוח חובה.
 - ב. פגיעת גוף של הנוסעים ברכב המבוטח בביטוח חקלאי בפוליסת ביטוח חובה.
 - ג. פגיעת גוף של הולכי רגל שאירעה בתאונת דרכים בה מעורב המבוטח בביטוח חקלאי בפוליסת ביטוח חובה.

1.2 במקרים הנ"ל עליך להודיע מיידית למשטרה ולדווח לביטוח חקלאי באמצעות מילוי טופס הודעה, המצורף לחוברת זו, ושליחתו לביטוח חקלאי. את טופס ההודעה ניתן גם לקבל אצל סוכן הביטוח, או להוריד מאתר האינטרנט.

לטופס ההודעה יש לצרף את העתקי המסמכים הנדרשים כמפורט להלן בפרק ב.

- 1.3 אם פגיעת הגוף אירעה לנפגע בעת שהיה בדרכו לעבודה, בדרכו מהעבודה או במסגרת העבודה ממש, עליו לדווח על התאונה למוסד לביטוח לאומי, הואיל וההוצאות הרפואיות והפסדי השכר בגין הפגיעה משולמות על-ידי המוסד לביטוח לאומי.

2. למי וכיצד לדווח על פגיעה

- 2.1 מבוטח באמצעות סוכנות הביטוח " ביטוח חקלאי סוכנות לביטוח ", ידווח על התאונה במשרדי הסוכנות או לאחראי הביטוח או למנהל האזורי של הסוכנות.
- 2.2 מבוטח באמצעות סוכן ביטוח, ידווח לסוכן הביטוח.
- 2.3 מבוטח ישיר בביטוח חקלאי ידווח באחת הדרכים שלהלן:

בדואר: לכתובת "ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", מחלקת תביעות, מדור רכב חובה, החשמונאים 93, תל אביב 6713310. בפקס: 03-7616216 / 073-7151385.
באמצעות דוא"ל: g.hova@bth.co.il

בטלפון: בימים א-ה בין השעות 8:00 - 15:30 למחלקת תביעות, מדור רכב חובה:

03-5632848 / 03-7616273 פניות בנושא טיפולים רפואיים, אשפוזים ובקרה רפואית יש להפנות ל: 073-7156293.

3. הנחיות נוספות

- 3.1 יש לדווח על התאונה בהקדם האפשרי, גם אם טרם נאספו כל המסמכים. את המסמכים הדרושים אפשר להעביר במועד מאוחר יותר.
- 3.2 הנפגע זכאי לפיצוי בגין כל נזקי הגוף שנגרמו לו כתוצאה מהתאונה, כולל הוצאות והפסדים הנובעים מפגיעתו בתאונה.
- 3.3 טיפול רפואי בשל הפגיעה בתאונה יינתן באמצעות קופות החולים בהתאם לסל הבריאות.
- 3.4 הנפגע זכאי לקבל החזר הוצאות רפואיות שאינן כלולות בסל הבריאות, ובלבד שהן קשורות לפגיעתו בתאונה בכפוף לאמור בסעיף 1.3. לעיל.
- 3.5 במקרים בהם נגרמה פגיעת גוף משמעותית, הנפגע זכאי לבקש להיבדק על-ידי מומחה רפואי מוסכם שיקבע את חומרת הפגיעה מהתאונה ואם נותרה נכות צמיתה.

ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ

רח' החשמונאים 93, תל אביב 6713310 | www.bth.co.il | מרכז שירות ותביעות *8088 | service@bth.co.il

3.6 אפשר לכנות בדרישה לפיצוי באופן עצמאי, באמצעות עו"ד, באמצעות סוכן או לכנות לערכאות משפטיות.

4. מידע כללי – אישי

4.1 אזור מידע אישי – <https://myinfo.bth.co.il>

4.2 הר הביטוחים – <https://harb.cma.gov.il>

ב. המידע והמסמכים הנדרשים לטיפול בתביעת נזקי גוף שנגרמו בתאונת דרכים

1. כללי

לצורך טיפול בתביעה המוגשת בגין פגיעת גוף שנגרמה בתאונת דרכים, נדרש להמציא את הפרטים והעתקי המסמכים המפורטים להלן:

- 1.1 מכתב דרישה לפיצוי המפרט את הנזקים הנטענים;
- 1.2 טופס הודעה על התאונה לאחר השלמת כל פרטיו (נדרש מהמבוטח או מהנהג ברכב המבוטח);
- 1.3 תעודת ביטוח חובה, תקפה ומשולמת ליום האירוע (נדרש מהמבוטח או מהנהג ברכב המבוטח);
- 1.4 אישור ממשרד הרישוי, שרישיון הנהיגה של הנהג תקף למועד התאונה - נדרש מהמבוטח או מהנהג ברכב המבוטח;
- 1.5 אישור ממחשב מהמטרה;
- 1.6 אסמכתאות באשר לנזקי הרכוש שנגרמו לרכב המבוטח: דוח שמאי, תמונות, חשבונות תיקון. (האסמכתאות נדרשות מהמבוטח או מהנהג ברכב המבוטח);
- 1.7 תיעוד רפואי מלא מיום המקרה ולאחרי;
- 1.8 דוח כינוי של אמבולנס ממקום האירוע;
- 1.9 אישורי אי-כוש;
- 1.10 אסמכתאות לנזק מיוחד (מסמכים וקבלות להוכחת ההוצאות בפועל);
- 1.11 כתב ויתור על סודיות רפואית, לאחר השלמת כל הפרטים הרלוונטיים (טופס יומצא לידך למילוי באמצעות ביטוח חקלאי על-פי הצורך).

2. נוסף על המסמכים הנ"ל, נדרש:

2.1 אם נדרש פיצוי בגין הפסדי שכר לשכיר, יש להמציא:

- א. אישור מעביד בדבר היעדרות בפועל מהעבודה, המפרט אם בעבור תקופה זו שולם תשלום כלשהו, כולל על חשבון ימי מחלה/חופשה;
- ב. תלושי שכר לתקופה של 3 חודשים לפני התאונה ולאחריה.

2.2 אם נדרש פיצוי בגין הפסדי שכר לעצמאי:

- א. שומת מס הכנסה לתקופה הרלוונטית.

2.3 אם התאונה היא תאונת עבודה ומכוסה על-ידי המוסד לביטוח לאומי:

- א. העתק מטופס התביעה שהוגש למוסד לביטוח לאומי;
- ב. כרוטוקולים ומסקנות הוועדות הרפואיות של המוסד לביטוח לאומי;
- ג. פירוט כל התשלומים ששולמו על-ידי המוסד לביטוח לאומי.

2.4 במקרה של תביעה בגין פטירת הנפגע (תאונת דרכים קטלנית):

- א. תעודת פטירה של המנוח/ה;
- ב. צו ירושה או צו קיום צוואה;

ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ

רח' החשמונאים 93, תל אביב 6713310 | www.bth.co.il | מרכז שירות ותביעות *8088 | service@bth.co.il

- ג. פירוט שמות התלויים ו/או היורשים של המנוח/ה בצירוף תצלום תעודות הזהות;
- ד. כתב ויתור על סודיות רפואית חתום על-ידי היורשים/התלויים;
- ה. קבלות בגין הקמת מצבה;
- ו. פירוט תקבולי המוסד לביטוח לאומי ששולמו ליורשים התלויים.
- ז. תלושי שכר של המנוח/ה והאלמן/ה לתקופה של 3 חודשים לפני התאונה;

2.5 במקרה של תביעה בשם קטינים/חסויים:

- א. טופס ויתור על סודיות חתום על-ידי שני ההורים/ האפוטרופוס;
- ב. במקרים הרלוונטיים צו מינוי אפוטרופוס.

2.6 אם הפנייה נעשית באמצעות עורך דין:

ייפוי כוח חתום.

2.7 במקרה הצורך, מסמכים נוספים יידרשו במהלך הטיפול בתביעה.

3. ניתן להגיש העתק של המסמכים גם באופן דיגיטלי ו/או בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון

של הלקוח, למעט רישיון רכב או תעודת ביטוח חובה הנדרשים למבטח לצורך תשלום תגמולי ביטוח.

4. אם תימצא זכאי לפיצוי או לתשלום בהתאם לפוליסה, באפשרותך לקבל את התשלום בהמחאה או בהעברה

בנקאית. אם תבקש לקבל את התשלום באמצעות העברה בנקאית, הואל נא להמציא לנו את פרטי חשבון הבנק שלך, בצירוף תצלום המחאה מבוטלת או אישור הבנק לניהול החשבון.

ג. הליך בירור ויישוב תביעת נזקי גוף שנגרמו בתאונת דרכים

1. קבלת תביעת נפגע ופתיחת תביעה

לאחר קבלת הודעה/דרישה נפתח בביטוח חקלאי תיק תביעה.

2. ניהול ויישוב התביעה

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

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

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

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

(1) אם הוגשה תביעה משפטית נגד ביטוח חקלאי, ביטוח חקלאי תפעל לניהול משא ומתן

לסילוק התביעה מחוץ לכותלי בית המשפט. תתבקש אורכה להגשת כתב הגנה ותהליך

יישוב התביעה יימשך בביטוח חקלאי, כמפורט בסעיפים שלהלן.

(2) היה ולא ניתן לנהל משא ומתן מחוץ לכותלי בית המשפט, בירור התביעה ינוהל בבית

המשפט.

2.3 ביטוח חקלאי תעריך את הנזק וסבירותו, ולפי הצורך ייאסף מידע נוסף.

2.4 עם השלמת איסוף המידע והמסמכים תעריך ביטוח חקלאי את הפיצוי ותשלח הצעת פשרה וכתב קבלה.

2.5 עם קבלת כתב קבלה חתום יופק תשלום לנפגע (המחאה והודעת תשלום יישלחו בהתאמה).

במקרים בהם ישיג הפונה על ההצעה ו/או על עמדת ביטוח חקלאי, באשר לקיום כיסוי ביטוחי, תיבחן ההשגה לגופה, ותינתן לפונה תשובה מנומקת.

ד. הודעה על תקופת ההתיישנות – תביעת נזקי גוף שנגרמו בתאונת דרכים
לתשומת לבך, תביעה בגין פגיעת גוף שנגרמה בתאונת דרכים תתיישן בחלוף 7 שנים ממועד התאונה. אם התובע הוא קטין לא יבוא בחישוב תקופת ההתיישנות הזמן שבו עדיין לא מלאו לתובע 18 שנים. תקופת ההתיישנות יכול שתוארך לפי הוראות חוק ההתיישנות, התשי"ח – 1958. שים לב – דרישתך אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות ורק הגשת תובענה לבית המשפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

ה. הנחיות למילוי טופס הגשת תביעת נזקי גוף שנגרמו בתאונת דרכים
במקרה בו נגרמו נזקי גוף כתוצאה מתאונת דרכים יש למלא את טופס ההודעה המצורף (הנמצא גם אצל סוכן הביטוח או באתר האינטרנט) **ולשלוח אותו לביטוח חקלאי מוקדם ככל האפשר.**
בעת מילוי הטופס יש להקפיד על מילוי נכון של הפרטים שלהלן:

1. פרטי הרכב המבוטח.
2. פרטי המבוטח (כולל מספר פוליסה).
3. פרטי הנהג ברכב המבוטח בעת התאונה.
4. פרטי התאונה (תאריך, שעה ומקום התאונה).
5. תיאור מלא של המקרה.
6. במקרה של התנגשות עם רכב אחר נא לרשום פרטים על הרכב/המשאית/האופנוע המערובים, החברה המבטחת והנהג.
7. יש לציין אם התאונה אירעה במסגרת העבודה, בדרך לעבודה או בחזרה ממנה; ואם הוגשה תביעה למוסד לביטוח לאומי.
8. פרטים של כל הנפגעים שהיו ברכב המבוטח (כולל הנהג) ו/או הולכי רגל/רוכבי אופניים.

חשוב!

- לצורך מילוי הטופס עומדים לרשותך סוכן הביטוח או מחלקת התביעות, מדור תביעות חובה בהם תוכל להיוועץ בכל שאלה ו/או הבהרה ככל שתידרש בטלפונים המפורטים בפרק א.
- אם אין ברשותך את כל המסמכים הנדרשים, יש לדווח מיידית על התאונה ובשלב מאוחר יותר, יש לשלוח אותם אלינו.
- **את הטופס הרלוונטי אנא העבר למחלקתנו באחת מן הדרכים שלהלן:**
 - באמצעות סוכן הביטוח שלך
 - לפקס מספר 03-7616215
 - בדואר לכתובת: "ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", מחלקת תביעות, מדור חובה, רחוב החשמונאים 93, תל אביב 6713310.

ו. מערכת הכללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור

1. הגדרות

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

2. תחולה

- מובהר כי מערכת כללים זו תחול על תביעות המוגשות מכוח הפוליסות בענפי הביטוח המפורטים להלן בלבד:
- 2.1 ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל-1970
 - 2.2 ביטוח רכב מנועי – רכוש (עצמי וצד שלישי)
 - 2.3 ביטוח מקיף לדירות
 - 2.4 ביטוח תאונות אישיות
- מערכת כללים זו לא תחול על כל אותם השירותים המוענקים על ידי ספק שירותים במישורין למבטוח מכוח כתב שירות, אם האגודה אינה מטפלת ביישוב התביעה.
- כמו כן, מערכת כללים זו לא תחול על תביעה לתשלום בגין נזק עצמי בביטוח רכב מנועי - רכוש או בביטוח מקיף דירות, של תובע אשר בעת כריתת חוזה הביטוח ויתר על תחולת חוזר זה באופן מפורש; לעניין זה בלבד, "תובע" - מי שבבעלותו לפחות ארבעים כלי רכב או דירות.

3. מסמכים ומידע הנדרשים לצורך בירור התביעה

- 3.1 פנה אדם אל האגודה או למי מטעמה בקשר להגשת תביעה, תמסור לו האגודה בהקדם האפשרי ממועד קבלת הפנייה לאגודה, את המסמכים הבאים, אלא אם הוא הוריד את המסמכים האמורים מאתר האינטרנט של האגודה וזאת ככל שהם רלבנטיים לתביעתו:
 - 3.1.1 מערכת כללים זו
 - 3.1.2 פירוט הליך בירור ויישוב התביעה
 - 3.1.3 הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע
 - 3.1.4 פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה
 - 3.1.5 טופס הגשת תביעה והנחיות לגבי מילוי
 - 3.1.6 הודעה הכוללת את פסקת ההתיישנות
- 3.2 המסמכים המפורטים בסעיפים 3.1.1 - 3.1.6 יפורסמו באתר האינטרנט של האגודה.
- 3.3 האגודה לא תדרוש מהתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לה יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור, נמצאים בידי התובע.
- 3.4 האגודה תמסור לתובע בהקדם האפשרי מהמועד שבו נתקבל אצלה או אצל מי מטעמה, מידע או מסמך בקשר לתביעה שהגיש התובע, הודעה בכתב, בה יצוין המסמך שנתקבל מהתובע, מועד קבלתו, ויפורטו בהודעה לתובע המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידו. ההודעה יכולה להישלח לתובע במסגרת הודעת המשך בירור, כאמור בסעיף 78להלן.
- 3.5 מצאה האגודה כי דרושים לה מהתובע מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור התביעה, תדרוש מסמכים אלו לא יאוחר מ- 14 ימי עסקים מהיום שהתברר לה הצורך בהם.

4. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

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

4.1. הודעת תשלום או הודעת תשלום חלקי

4.2. הודעת המשך בירור

4.3. הודעה בכתב על דחיית התביעה

4.4. הודעת פשרה

5. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי

5.1. החליטה האגודה על תשלום תביעה, תמסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן: "הודעת תשלום") שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים, או שתכלול הפנייה למסמכים

בעניינים כאמור, שיצורפו להודעה (כגון דוח שמאי או חוות דעת מומחה):

5.1.1. לגבי תשלום חד פעמי:

5.1.1.1. עילת התשלום.

5.1.1.2. פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב.

5.1.1.3. גובה הנזק.

5.1.1.4. סכום המס שנוכה במקור, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונוכה והפניה לתלוש

שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה.

5.1.1.5. פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהאגודה בשל נסיבות הקשורות

לאותה עילת תביעה ושלקי הפוליסה, התקנון או הדין קוזזו מהתשלום.

5.1.1.6. סכום השתתפות העצמית.

5.1.1.7. פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לאגודה מאת התובע.

5.1.1.8. פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שניים במחלוקת אם שולמו כאלה.

5.1.1.9. סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה.

5.1.1.10. הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה.

5.1.1.11. הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית.

5.1.1.12. סכום התשלום בפיקוד וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיקוד.

5.1.1.13. המועד שבו היו בידי האגודה כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.

5.1.2. לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט, במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בסעיף 0:

5.1.2.1. סכום התשלום הראשון.

5.1.2.2. מנגנון עדכון התשלומים.

5.1.2.3. המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום.

5.1.2.4. משך התקופה המרבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות הפוליסה, התקנון או הדין.

5.1.2.5. משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות.

5.1.2.6. הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים.

5.1.2.7. מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

5.2. החליטה האגודה על תשלום התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או לגבי חלק

מהעילות שנדרשו, תמסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן: "הודעת תשלום חלקי") שבה שני

חלקים כמפורט להלן:

5.2.1. החלק הראשון - בחלק זה יפורטו מרכיביו של התשלום שבו הכירה האגודה, ויחולו לגבי ההוראות

הקבועות בסעיף 5.1 לעיל.

5.2.2. החלק השני – בחלק זה יפורטו הנימוקים העומדים בבסיס החלטתה של האגודה לדחות חלק מהתביעה, ויחולו לגבי הוראות החוזר לגבי הודעת דחייה.

6. הודעת פשרה

- 6.1. האגודה לא תציע לתובע הצעת פשרה בלתי סבירה למועד ההצעה.
- 6.2. הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה תמסור האגודה לתובע הצעת פשרה בכתב (להלן: "הודעת פשרה") ותיתן לו זמן סביר לעיין בתנאיה.
- 6.3. בהודעת הפשרה יפורטו מקרה הביטוח, הנימוקים שביסוד הפשרה, מרכיבי התשלום שאינם שנויים במחלוקת ככל שישנם, הסכום שנקבע בפשרה, הסכום לתשלום והפער בין הסכום שנקבע בפשרה ובין הסכום לתשלום, ככל שקיים פער כאמור.
- 6.4. כל עוד לא אישר התובע את הודעת הפשרה, היא לא תחייב את הצדדים.

7. הודעת דחייה

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

8. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

- 8.1. סברה האגודה כי דרוש לה זמן נוסף לשם בירור התביעה תמסור לתובע הודעה בכתב שבה יפורטו הסיבות בגינן נדרש לה זמן נוסף לבירור התביעה (להלן: "הודעת המשך בירור").
- 8.2. האגודה תציין בהודעת המשך בירור כל מידע או מסמך נוסף הנדרש מהתובע לשם בירור התביעה.

8.3. הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל תשעים ימים וזאת עד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת פשרה, לפי העניין. אם בהודעת המשך הבירור הקודמת ועל פי תנאי הפוליסה נקבע מועד עתידי להערכת הנזק, פטורה האגודה ממשלוח הודעות המשך בירור נוספות עד למועד האמור, ובלבד שתשלח הודעת המשך בירור לפחות לאחר שנה.

8.4. האגודה פטורה מחובתה לשלוח הודעות המשך בירור נוספות אם פנה התובע לערכאות משפטיות או אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע ציינה האגודה כי לא ימסרו לו הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

9. הודעה בדבר התיישנות התביעה

9.1. הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה יכללו פסקה אשר בה תצוין בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי ככלל, הגשת התביעה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות (לעיל ולהלן: "פסקת ההתיישנות")

9.2. כל הודעה הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקת התיישנות, את מועד קרות מקרה הביטוח וכן יצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות הביטוח.

9.3. לא כללה האגודה פסקת התיישנות בהודעה כאמור בסעיף 9.1 שנשלחה לתובע, שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו אותה כמי שהסכימה שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה לתת הודעה ובה פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמת האגודה מכוח פסקה זו, תחול רק לגבי ההפרה הראשונה שלה.

9.4. לא כללה האגודה פסקת התיישנות בהודעה כאמור בסעיף 9.1 שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו אותה כמי שהסכימה שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין המועד שבו שלחה הודעה שבה כללה פסקת התיישנות ואת מועד ההתיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמת האגודה מכוח פסקה זו, תחול רק לגבי ההפרה הראשונה שלה במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות.

10. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה יכללו פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע כמפורט להלן:

10.1. להשיג על החלטת האגודה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בפוליסה או בתקנון, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.

10.2. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של האגודה, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.

10.3. להשיג על החלטת האגודה בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון.

11. בדיקה מחודשת של זכאות

11.1. האגודה רשאית לבחון מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, ובלבד שהיא תפעל על פי כללים סבירים שקבעה בעניין זה.

11.2. כללים כאמור בסעיף 11.1 לעיל יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי.

11.3. האגודה תפרסם באתר האינטרנט שלה את הכללים כאמור בסעיף 11.1 לעיל.

11.4. התובע לא יישא בעלויות בדיקה כאמור בסעיף 11.1 לעיל אשר תדרוש האגודה.

11.5. האגודה לא תקטין ולא תפסיק תשלומים עיתיים בעקבות בדיקה מחודשת של זכאות, אלא בהתאם לכללים שנקבעו לכך בפוליסה או בתקנון ולאחר שהודיעה לתובע כי בכוונתה להקטין או להפסיק את התשלומים (להלן: "הודעת שינוי"). לא נקבעו כללים כאמור, תמסור האגודה לתובע הודעת שינוי לפחות שלושים ימים לפני ובכל

מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה לפי הוראות הכללים כאמור בסעיף 11.1 לעיל, הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים. למען הסר ספק, אין באמור בפסקה זו כדי לגרוע מזכותה של האגודה לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם המועד האמור.

11.6. הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטת האגודה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחויבים.

12. בירור תביעה בעזרת מומחה

12.1. היה ולשם בירור תביעה, תיעזר האגודה במומחה מטעמה הפוגש בתובע או במומחה שבדק את הרכוש נושא התביעה על מנת להעריך נזק שנגרם לאותו רכוש, בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, תודיע על כך לתובע מראש, תסביר לתובע את תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה, ותודיע לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת המומחה.

12.2. המומחה כאמור בסעיף 12.1, למעט אם הוא עובד של האגודה שעיקר עיסוקו ביישוב תביעות, לא ידחה תביעה במלואה או בחלקה ולא יציע פשרה אלא בעניין היקף הנזק.

12.3. הוראות סעיף 12.1 לא יחולו על האגודה הנעזרת בחוקר במסגרת חקירה סמויה.

12.4. הודעה לפי סעיף 12.1 יכול שתימסר במסגרת המסמך האמור בסעיף 3.1.2 לעיל. לעניין סעיפים 12 ו-13 "מומחה" - בין אם הוא עובד של האגודה ובין אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון שמאי או מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי ולמעט ועדה רפואית בקרן הפנסיה הפועלת מתוקף התקנון.

13. חוות דעת מומחה

13.1. חוות דעת של מומחה שעליה מסתמכת האגודה לצורך יישוב התביעה, תיערך באופן מקצועי, תהיה מנומקת, ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של המומחה ואת רשימת כל המסמכים אשר המומחה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.

13.2. חוות דעת של מומחה לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח.

13.3. נסמכה האגודה על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תמסור האגודה את חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה במועד מסירת ההודעה הלוונטית. לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע לאגודה או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. ההודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו.

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

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

14. תחלוף וזכויות כלפי צד שלישי

14.1. האגודה, בעומדה לתבוע צד שלישי, מכוח זכות התחלוף, תודיע על כך למבוטח בכתב זמן סביר מראש.

14.2. ניתן במסגרת תביעת תחלוף פסק דין, פסק בוררות או נחתם הסכם פשרה - תשלח האגודה למבוטח העתק מפסק הבוררות או מההסכם, בתוך ארבעה עשר ימי עסקים מיום קבלת פסק הבוררות באגודה או מיום חתימת ההסכם.

14.3. אם מצאה האגודה במסגרת בירור התביעה כי עשויה לעמוד למבוטח זכות כנגד הצד השלישי שאותו עשויה האגודה לתבוע מכוח זכות תחלוף, תציין זאת בפני המבוטח בכל הודעה שניתנה לפי סעיף 4 או סעיף 11 לעיל.

14.4. אין באמור בסעיף זה כדי לחייב את האגודה לייצג את המבוטח או להטיל עליה חובת ייעוץ.

15. תביעת צד שלישי

15.1. פנה תובע שהינו צד שלישי לאגודה (להלן בסעיף זה: "התובע") בבקשה לקבל מידע בדבר עצם קיומה של פוליסה לביטוח אחריות של אדם מסוים בעקבות מקרה ביטוח מסוים, תמסור האגודה את המידע בעניין זה לתובע או לסוכן הביטוח שבאמצעותו פנה התובע לאגודה, בתוך 14 ימי עסקים ממועד קבלת דרישתו של התובע.

15.2. דרש תובע מהאגודה תגמולי ביטוח, תודיע האגודה למבוטח בכתב בתוך שבעה ימי עסקים מיום הדרישה על התביעה כאמור, וכי אם המבוטח לא יודיע לה על התנגדותו לתשלום הפיצוי בתוך שלושים ימים, תשלם לצד השלישי את תגמולי הביטוח שהיא חייבת למבוטח, ככל שהיא חייבת בתשלומם.

15.3. מובהר בזאת כי משלוח ההודעה האמורה למבוטח, אינו מהווה הודאה כלשהי בחבות של האגודה כלפי המבוטח ו/או התובע.

15.4. האגודה תפעל לבירור חבותה כלפי המבוטח בהתאם לתקופות ולמועדים הקבועים במערכת כללים זו ובכפוף לכל דין.

15.5. מצאה האגודה כי קיימת חבות כלפי המבוטח ולא התנגד המבוטח לתשלום האמור בסעיף 15.2 לעיל במהלך שלושים הימים האמורים, בין אם הודיע על אי התנגדותו או על הסכמתו ובין אם לא השיב כלל להודעת האגודה, תשלם האגודה לתובע את תגמולי הביטוח שהיא חייבת למבוטח.

16. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

16.1. האגודה תשיב בכתב לכל פניה בכתב של לקוח בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר באגודה, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר משלושים ימים ממועד קבלת הפניה.

16.2. קיבלה האגודה פנייה של לקוח, בין אם פנה הלקוח באופן ישיר לאגודה ובין אם הופנה אליה הלקוח אמצעות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון, ומצאה האגודה שהיה ליקוי בהתנהלותה או בהתנהלות מי מטעמה ואותו ליקוי שנמצא מצביע על היותו ליקוי מערכתי, תערוך האגודה בדיקה לאיתור מקרים דומים שבהם אירע הליקוי המערכתי. מצאה האגודה ליקויים דומים, תפיק לקחים ממקרים אלו ותפעל לתיקונם בתוך זמן סביר. בסעיף זה "ליקוי מערכתי" יהא ליקוי מהותי, ליקוי שחוזר על עצמו או ליקוי בעל השפעה על קבוצת לקוחות.

17. מתן העתקים

17.1. האגודה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן הפוליסה או מהתקנון, בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

17.2. על אף האמור בפסקה בסעיף 17.1 לעיל, האגודה רשאית להפנות תובע שהינו צד שלישי בביטוח אחריות לנוסח הפוליסה שנמצא באתר אינטרנט של האגודה.

17.3. האגודה תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר מסר התובע לאגודה, או מכל מסמך אשר התקבל אצל האגודה מכוח הסכמת התובע, בתוך עשרים ואחת ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

18. הודעות בדבר בירור התביעה

18.1. בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת פשרה והודעת המשך בירור, יצוין שם המבוטח, סוג הכיסוי הביטוחי שמכוחו מיושבת התביעה, שם הפוליסה ומספרה או מספר החשבון, לפי העניין.

18.2. האגודה תאפשר לתובע בעת הגשת התביעה לבחור האם לקבל או לשלוח הודעות כאמור בדרך של דואר, דואר אלקטרוני, או כל אמצעי תקשורת מאובטח אחר המקובל באותו מועד באותו ענף. במועד בירור כאמור תברר האגודה האם חלו שינויים בפרטי המבוטח ובמידת הצורך תעדכן האגודה את פרטיו העדכניים של התובע לצורך משלוח ההודעות.

18.3. האגודה לא תעביר, במסגרת הליך יישוב התביעה, כל הודעה לתובע בכתב יד.

19. מידע שעל בסיסו תיושב התביעה

19.1. האגודה תיישב תביעה על בסיס המידע המעודכן או הרלבנטי ביותר שיש ברשותה.

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

20. אישור תביעה

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

21. חוב לאגודה

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

22. דחיית תביעה המבוססת על דוחות חקירה

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

23. ביטוח כללי

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

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

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

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