



כללים ליישוב תביעות אובדן כושר עבודה מגדל חברה לביטוח בע"מ

מגדל חברה לביטוח בע"מ חרתה על דגלה את נושא יישוב תביעות אובדן כושר עבודה. במסגרת זו עשינו ונעשה את כל הדרוש ליישוב התביעות באופן הוגן ומהיר, תוך ליווי אישי וסיוע למבוטח הזקוק לנו בעת צרה.

מערכת הכללים שתפורט להלן, הינה מערכת הכללים שתחייב אותנו בעת יישוב התביעה.

בנוסף למערכת כללים זו, ולשם הנגשת הנושאים הנדונים בו, לרשותך תמצית ההוראות במסגרת טופס הנחיות, טופס תביעה, מכתב פתיחת תביעה מפורט וכמובן עומדים לך לעזר הנציגים האישיים.

1. כללי

- 1.1 כל האמור במערכת הכללים ננקט בלשון זכר למען הנוחות בלבד ומופנה לנשים ולגברים כאחד.
- 1.2 ההוראות המפורטות להלן הינן מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות אובדן כושר עבודה, אשר תחייבנה אותנו בעת הטיפול בתביעתך.
- 1.3 מערכת כללים זו חלה על תביעה שתוגש מכח פוליסת ביטוח אובדן כושר עבודה.
- 1.4 מערכת כללים זו מוסיפה על הוראות כל דין, לרבות ההוראות הקבועות בחוזרי הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון ולרבות חוזר "יישוב תביעות אובדן כושר עבודה" (חוזר ביטוח 5-1-2021 או כל חוזר שיחליפו), ואין במערכת כללים זו כדי לגרוע מהוראות כל דין כאמור.

2. לנוחותך בסוף מערכת הכללים פרטנו את מילון ההגדרות של המונחים המרכזיים המופיעים במערכת הכללים.

3. עקרונות ליישוב תביעה בביטוח אובדן כושר עבודה

מבלי לגרוע מהוראות כל דין, אנו או כל הפועל מטעמנו, נברר וניישב תביעת אובדן כושר עבודה, לרבות עריכת חוות דעת וחקירה לפי מערכת כללים זו, בתום לב, בענייניות, ביסודיות, במקצועיות, בשקיפות, בהוגנות ובאופן שיביא ליישוב הגון ומהיר של התביעה ויצמצם, ככל הניתן, את הטרחה שלך.

4. קבלת תביעה לתגמולי ביטוח

- א. פנית בקשר להגשת תביעה ישירות אלינו או לסוכן ביטוח (בסעיף זה - הפניה), נמסור לך לא יאוחר משני ימי עסקים מהמועד שבו התקבלה הפניה, את המסמכים הבאים:
 - 1) מערכת הכללים שלנו, לרבות התייחסות ללוחות הזמנים לטיפול בתביעה - נספח א' למערכת הכללים;
 - 2) מסמך בו יפורט הליך הטיפול בתביעה לקבלת תגמולי ביטוח, לרבות התייחסות ללוחות הזמנים לטיפול בתביעה - נספח א' למערכת הכללים;
 - 3) מסמך הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש ממך, לרבות פירוט המידע ורשימת המסמכים הנדרשים לטובת הטיפול בתביעה;
 - 4) טופס תביעה לקבלת תגמולי ביטוח לרבות הנחיות לעניין אופן מילוי הטופס;
 - 5) הודעה על תקופת ההתיישנות לפי סעיף 20(א) להלן.
- ב. במסגרת הפניה נפרט את פוליסות אובדן כושר עבודה שבהן הנך מבוטח ושבאפשרותך להגיש תביעה במסגרתן, ונפנה אותך לאתר האינטרנט המרכזי לאיתור מוצרי הביטוח ('הר הביטוח'), לרבות שליחת קישור באמצעות מסרון.
- ג. לשם בירור תביעה לקבלת תגמולי ביטוח אובדן כושר עבודה אנו רשאים לדרוש את המסמכים הבאים בלבד (להלן **המסמכים**):
 - 1) טופס תביעה לקבלת תגמולי ביטוח;
 - 2) אישורים רפואיים המעידים על מצבך הרפואי הנמצאים ברשותך;
 - 3) טופס ויתור על סודיות רפואית מאומת וחתום ע"י עד מהימן כמפורט בטופס;
 - 4) ככל שפנית בתביעה למוסד לביטוח לאומי בקשר לתאונת עבודה, נכות כללית, חופשת לידה ושמירת הריון - העתק החלטת המוסד לביטוח לאומי, ככל שיש החלטה;
 - 5) ככל שהנך שכיר - 12 תלושי שכר אחרונים לפני קרות מקרה הביטוח, וככל שחזרת לעבוד באופן מלא או חלקי, בנוסף,

תלושי שכר מיום חזרתך למעגל העבודה;

6) ככל שהנך עצמאי - אישור רואה חשבון על הכנסה שנתית החייבת במס או דו"ח שומה לשנה שקדמה למקרה הביטוח, וכן אישור רואה חשבון על הכנסותיך אחר מקרה הביטוח, ככל שקיימות הכנסות כאמור;

7) ככל שהנך מקבל קצבה מגורמים אחרים - אישור על גובה הקצבה והתקופה שאושרה;

8) טופס 101;

9) העתק המחאה או אישור ניהול חשבון.

ד. אנו לא נעכב ולא נפסיק את בירור התביעה בשל אי המצאת המסמכים המפורטים בסעיף קטן (ג)4 – (ג)9.

ה. לא נמסרו המסמכים המפורטים בסעיף קטן (ג)1 – (ג)3 נמסור לך הודעה בכתב שבה יפורטו הסיבות בגין נדרש לנו זמן נוסף לבירור התביעה ונציין כל מידע או מסמך נוסף הנדרש ממך לשם בירור התביעה (להלן – **הודעת המשך בירור**).

ו. הודעת המשך בירור תימסר לך לפחות כל תשעים ימים ועד למשלוח הודעה תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת פשרה, לפי העניין. אם בהודעת המשך הבירור הקודמת ועל פי תנאי הפוליסה נקבע מועד עתידי לברור החבות, נהיה פטורים ממשלוח הודעות המשך בירור נוספות עד למועד האמור, ובלבד שתישלח הודעת המשך בירור לפחות לאחר שנה.

ז. אנו פטורים מהחובה לשלוח הודעות המשך בירור נוספות אם פנית לערכאות משפטיות או אם לא הגבת לאחר שנמסרו לך שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה ציינו כי לא ימסרו לך הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממך המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

ח. קיבלנו ממך מסמך בקשר לתביעה, נמסור לך בשיחה טלפונית על ידי נציג שירות בתוך 3 ימי עסקים ממועד קבלת מסמך בקשר לתביעה, את פרטי ההתקשרות אתנו. במסגרת השיחה אף יודיע לך נציג השירות אם המסמכים הנדרשים התקבלו במלואם ובאופן תקין ואת מועד קבלתם (להלן – **הודעת קבלת המסמכים**), וככל שלא התקבלו במלואם או שאינם תקינים יפרט את המסמכים החסרים בתביעתך (להלן – **הודעת השלמת מסמכים**), הודעות כאמור ישלחו אליך גם באמצעי דיגיטלי וגם באמצעות הדואר; על אף האמור, התקבלו המסמכים במלואם, אנו רשאים לעדכן אותך באמצעי דיגיטלי ובאמצעות הדואר בלבד; האמור בסעיף זה יחול בכל פעם שנתקבל מטעמך מסמך בקשר לתביעה.

"פרטי התקשרות" - על מנת שנוכל לפעול בהתאם לאמור בסעיף זה, עליך לציין בטופס התביעה, לכל הפחות, מספר טלפון וכתובת דואר אלקטרוני.

5. בירור התביעה לתגמולי ביטוח

א. לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים ממועד הודעת קבלת המסמכים, אנו נפנה לגורמים הרלוונטיים, לקבלת כל המידע הנדרש לנו לצורך קביעת יכולתך התעסוקתית והכרעה בתביעה, לרבות הזמנת חקירה ואיסוף חומר רפואי.

ב. החלטת רופא החברה באשר ליכולתך התעסוקתית תכלול התייחסות לקביעות הבאות (להלן – **חוות דעת רפואית**):

1) מועד קרות מקרה הביטוח;

2) האם המבוטח נעדר יכולת תעסוקתית;

3) האם מקרה הביטוח נגרם מאירוע או מחלה שהוחרגו בהליך החיתום הרפואי, ככל שהיו החרגות בפוליסה;

4) שיעור אובדן כושר העבודה, לרבות האם מדובר באובדן כושר עבודה מלא או חלקי;

5) תקופת אובדן כושר העבודה, לרבות האם מדובר באובדן כושר עבודה שנמשך עד לתום תקופת הביטוח;

6) אם חלה הרעה או הטבה במצבו הבריאותי של המבוטח, את מועד תחילת ההרעה או ההטבה במצבו הבריאותי;

7) ככל שהוגשה חוות דעת מומחה מטעמך, לרבות החלטות של המוסד לביטוח לאומי, תכלול חוות הדעת התייחסות לחוות דעת מטעמך, וככל שהוחלט לדחות את האמור בחוות הדעת מטעמך יינתן הסבר מפורט מדוע הוחלט שלא לקבל את האמור בה.

ג. אנו נקבע את מועד קרות מקרה הביטוח כמועד שבו בהתאם לכלל המידע הרלוונטי שמצוי ברשותנו אירע מקרה הביטוח. מועד קרות הביטוח לא ייקבע כמועד הגשת התביעה אם בהתאם למסמכים שמצויים אצלנו, אירע המקרה הביטוחי קודם למועד זה.

ד. חוות הדעת הרפואית תיערך באופן מקצועי, תהיה מפורטת ומנומקת ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של הרופא, וכן תכלול את רשימת כל המסמכים אשר רופא החברה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.

ה. חוות הדעת הרפואית לא תתייחס במישרין לזכותך לקבלת תגמולי ביטוח.

ו. חוות דעת הרפואית שביצע רופא החברה לפי סעיף זה תהיה חוות הדעת הרפואית הקובעת לצורך יישוב תביעת ביטוח אובדן כושר עבודה שהגשת.

- ז. מבלי לגרוע מהאמור בסעיף קטן (ו), אנו ניישב את התביעה על בסיס המידע המעודכן או הרלבנטי ביותר שיש ברשותנו.
- ח. לא יאוחר מ- 20 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים, נודיע לך בכתב האם אושרה תביעתך או נדחתה (להלן - **הכרעה בתביעה**) או האם נדרשת התייצבותך בפני רופא החברה לבדיקה רפואית לצורך המשך בירור התביעה.
- ט. במסגרת ההכרעה בתביעה נתבסס על האמור בחוות הדעת הרפואית. אנו נצרף להודעה על ההכרעה בתביעה את חוות הדעת וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת, וכן נציין את כל ההודעות והמסמכים שמסרת לנו או לרופא החברה לצורך כתיבת חוות הדעת.
- י. אם דחינו את התביעה מטעמים שאינם רפואיים, נכלול בהודעת הדחיה התייחסות לחוות הדעת הרפואית ככל שניתנה, ניתן הסבר מפורט מדוע שלא לקבל את האמור בה וכן נציין בהודעה גילוי דעת כי בנסיבות אלו לא תוכל לערער על חוות הדעת הרפואית בפני הוועדה הרפואית. אם דחינו את התביעה מטעמים רפואיים, תכלול ההודעה גילוי דעת בדבר זכותך לערער על חוות הדעת הרפואית בפני הוועדה הרפואית ועל המועדים הקבועים לכך, וכן על זכותך למנות רופא מטעמך בוועדה הרפואית שאנו נישא בעלויות העסקתו בסכום שיקבע על ידנו ושלא יפחת מתקרת העלות המשולמת לרופא בוועדה הרפואית או עלות העסקת הרופא מטעמך, הנמוך מבניהם.

6. התייצבות לבדיקה רפואית בפני רופא החברה

- א. נציג השירות, או מי מטעמו, יצור קשר עם המבוטח, לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים מהמועד שבו הודענו כי נדרשת התייצבותך לבדיקה רפואית בפני רופא החברה, ויתאם עימך מועד להתייצבות בפני רופא החברה וכן יפרט את דרישות רופא החברה לקראת התייצבותך בפניו, ככל שיהיו, לרבות המצאת בדיקות, מבדקים ומבחנים. כמו כן, נציג השירות יסביר לך על זכותך למלווה מטעמך בהתאם להוראות חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996.
- ב. מועד התייצבותך בפני רופא החברה ייקבע לכל היותר בתוך 10 ימי עסקים ממועד ההודעה כאמור בסעיף קטן (א) או ממועד קבלת כלל המסמכים שדרש רופא החברה, אלא אם ביקשת לדחות את מועד ההתייצבות, ואז יפעל נציג השירות בתום לב לקביעת מועד חלופי אחר בהקדם.
- ג. רופא החברה יסביר לך את תפקידו בקשר לבירור התביעה.
- ד. רופא החברה יתעד במסגרת חוות הדעת הרפואית, כמפורט בסעיף 5(ב), גם את מהלך הבדיקה הרפואית שערך לך. סבר רופא החברה כי דרוש ממך מידע נוסף לצורך קבלת ההחלטה באשר ליכולתך התעסוקתית, יהיה רשאי לפנות אליך בבקשה לקבלת מידע נוסף.
- ה. לא יאוחר מ- 3 ימי עסקים ממועד התייצבותך לבדיקה בפני רופא החברה או בתוך 7 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת רופא החברה, לפי העניין, נודיע לך על הכרעתנו בתביעה. הכרעתנו תהיה בהתאם לאמור בסעיף 5. לצורך סעיף זה, "רופא החברה" - רופא מומחה שהוא עובד חברת הביטוח או פועל מטעמה במסגרת הסכם התקשרות בינו לבין החברה שאינו לפי הוראות מערכת כללים זו או רופא מומחה הכלול ברשימת ספקי שירותי ייעוץ רפואי, אשר יבחר על ידינו באופן אקראי.

7. ערעור לוועדה רפואית

- א. דחינו את התביעה בהתבסס על חוות הדעת הרפואית ולא מטעמים שאינם רפואיים, וחלקת על חוות הדעת, תהא רשאי להגיש ערעור על כך לוועדה הרפואית, בתוך 90 ימי עסקים ממועד הכרעתנו בתביעה.
- ב. אנו נעביר לוועדה הרפואית את חוות הדעת הרפואית ואת כלל המידע הרפואי שיש בידנו, בהקדם האפשרי מהמועד שבו הגשת ערעור.
- לעניין זה, "מידע רפואי" - למעט תוצאות חקירה ומידע אודותיך שיש בהן כדי לחוות דעה של חברת הביטוח, או מי מטעמה, בנוגע ליכולתך התעסוקתית.
- ג. נציג השירות, או מי מטעמו, יודיע לך בתוך 3 ימי עסקים ממועד הגשת הערעור על מועד התכנסות הוועדה הרפואית ועל זכותך להתייצב בפניה ולמנות רופא מטעמך, שאנו נישא בעלויות העסקתו, ונפרט את דרישות הוועדה הרפואית לקראת התכנסות הוועדה, ככל שיהיו, לרבות בדיקות, מבדקים ומבחנים.
- ד. מועד התכנסות הוועדה הרפואית ייקבע לכל היותר בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הערעור או ממועד קבלת כלל המסמכים שדרשה הוועדה, אלא אם ביקשת לדחות את מועד ההתכנסות, ואז ייקבע על ידי נציג השירות בתום לב מועד חלופי אחר בהקדם.
- ה. הוועדה הרפואית תתעד את עיקרי הדיון שנערך בוועדה, לרבות עובדות שנלקחו בחשבון במסגרת קבלת ההחלטה, ופירוט העמדות השונות שהוצגו בוועדה. לתייעוד תצורף רשימת המסמכים שהוצגו לוועדה.
- ו. סברה הוועדה הרפואית כי דרושה בדיקה רפואית או מידע נוסף ממך לצורך קבלת ההחלטה באשר ליכולתך התעסוקתית, רשאית הוועדה הרפואית לערוך לך בדיקה, ובלבד שמהלך הבדיקה יצוין ויתועד במסגרת החלטתה, או לפנות אליך בבקשה לקבלת מידע

נוסף.

- ז. אנו נודיע לך בתוך 5 ימי עסקים ממועד התכנסות הוועדה הרפואית על החלטת הוועדה הרפואית והכרעתנו בתביעה או בתוך 7 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית, לפי העניין, בצירוף ההחלטה והתיעוד. החלטת הוועדה הרפואית תהיה מפורטת ומנומקת.
- ח. אנו נישא בעלויות העסקת הרופא מטעמך בסכום שיקבע על ידנו ושלא יפחת מתקרת העלות המשולמת לרופא בוועדה הרפואית או עלות העסקת הרופא מטעמך, הנמוך מבניהם, כמפורט בסעיף 10(ג).

8. ערעור לוועדה רפואית לערעורים

- א. אם חלקת על קביעת הוועדה הרפואית, תהא רשאי להגיש ערעור על קביעתה לוועדה הרפואית לערעורים, בתוך 90 ימי עסקים ממועד הודעתנו על החלטת הוועדה הרפואית.
- ב. אם חלקנו על קביעת הוועדה הרפואית, נהיה רשאים להגיש ערעור על קביעתה לוועדה הרפואית לערעורים, בתוך 5 ימי עסקים ממועד החלטת הוועדה הרפואית.
- ג. אנו נעביר לוועדה הרפואית לערעורים את כלל המידע הרפואי שיש בידנו, בהקדם האפשרי מהמועד שבו הגשת ערעור. לעניין זה, "מידע רפואי" - למעט תוצאות חקירה ומידע אודותיך שיש בהן כדי לחוות דעה של חברת הביטוח, או מי מטעמה, בנוגע ליכולתך התעסוקתית.
- ד. נציג השירות יודיע לך בתוך 3 ימי עסקים ממועד הגשת הערעור על מועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים ועל זמאותך להתייצב בפניה, ונפרט את דרישות הוועדה הרפואית לערעורים לקראת התכנסות הוועדה, ככל שיהיו, לרבות בדיקות, מבדקים ומבחנים.
- ה. מועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים ייקבע לכל היותר בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הערעור או ממועד קבלת כלל המסמכים שדרשה הוועדה, אלא אם ביקשת לדחות את מועד ההתכנסות, ואז ייקבע על ידי נציג השירות בתום לב מועד חלופי אחר בהקדם.
- ו. הוועדה הרפואית לערעורים תתעד את עיקרי הדיון שנערך בוועדה, לרבות עובדות שנלקחו בחשבון במסגרת קבלת ההחלטה, ופירוט העמדות השונות שהוצגו בוועדה. לתיעוד תצורף רשימת המסמכים שהוצגו לוועדה.
- ז. סברה הוועדה הרפואית לערעורים כי דרושה בדיקה רפואית או מידע נוסף ממך לצורך קבלת ההחלטה באשר ליכולתך התעסוקתית, רשאית הוועדה הרפואית לערעורים לערוך לך בדיקה, ובלבד שמהלך הבדיקה יצוין ויתועד במסגרת החלטתה, או לפנות אליך בבקשה לקבלת מידע נוסף.
- ח. אנו נודיע לך בתוך 5 ימי עסקים ממועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים על החלטת הוועדה הרפואית לערעורים והכרעתנו בתביעה או בתוך 7 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית לערעורים, לפי העניין, בצירוף ההחלטה והתיעוד. החלטת הוועדה הרפואית לערעורים תהיה מפורטת ומנומקת.

9. רשימת ספקי שירותי ייעוץ רפואי

- א. אנו נאפשר לכל ספק שירותי ייעוץ רפואי להיכלל ברשימת ספקי שירותי ייעוץ רפואי (להלן - **רשימת הספקים**) שלנו בכפוף לכך שהספק התחייב בכתב לקיים את ההוראות לפי מערכת הכללים וחוזר יישוב תביעות אובדן כושר עבודה, הרלוונטיות לגביו.
- ב. אנו נעשה שימוש ברשימת הספקים באופן אקראי ומחזורי, בחלוקה לפי מחוזות ובפיזור גאוגרפי נאות.
- ג. הספקים שיכללו ברשימה, הוספתם והוצאתם, כל אלה יעשו בהתאם להוראות חוזר ביטוח 5-1-2021 או כל חוזר שיחליפו.

10. איסור השפעה על רופא מומחה

- א. אנו לא נשפיע על שיקול דעתו המקצועי של רופא מומחה ובכלל זה לא ניתן לו הוראות או הנחיות המגבילות את שיקול דעתו המקצועי.
- ב. אנו נעביר לרופא מומחה את המידע הרפואי הדרוש לצורך חוות הדעת; לעניין זה, "מידע רפואי" - למעט תוצאות חקירה ומידע אודותיך שיש בהן כדי לחוות דעה של חברת הביטוח, או מי מטעמה, בנוגע ליכולתך התעסוקתית.
- ג. אנו נקבע תעריף אחיד לתגמול כל רופא מומחה, בהתאם לתחום התמחותו וניסיונו, ובלבד שגובה התגמול אינו תלוי בתוצאות חוות הדעת. לצורך סעיף זה, רופא מומחה משמעותו רופא החברה, רופא מטעם המבוטח או ספק שירותי ייעוץ רפואי.
- ד. אנו או סוכן ביטוח לא נשלם או נקבל עמלה או כל טובת הנאה, בינינו לבין הרופא מומחה בקשר עם ההליך ליישוב תביעות המפורט במערכת כללים זו; האמור בפסקת משנה זו לא יחול לגבי תגמול שניתן לרופא מומחה עבור ביצוע חוות דעת.

11 . איסוף חומר רפואי

אנו נקבע כללים מנחים לאיסוף המידע הרפואי מתיקך. כללים אלה יתייחסו, בין היתר למצבים שבהם יש לפנות לאיסוף המידע הרפואי הנדרש.

12 . ביצוע חקירה

א. אנו נקבע כללים לביצוע ולשימוש בחקירה בהתאם להוראות חוזר ביטוח 5-1-2021 או כל חוזר שיחליפו.
ב. ככל שהחלטנו לדחות את תביעתך והסתמכנו בהחלטתנו גם על ממצאים שעלו במסגרת חקירה, נצרף להחלטתנו את עיקרי ממצאי דוח החקירה, ונציין גם את מועד ביצוע החקירה ומיקומה וכן תמונה מתוך החקירה ממנה ניתן יהיה לאמת את זהותך.

13 . אישור התביעה והודעה על תשלום תגמולי ביטוח

- א. החלטנו על אישור התביעה ותשלום תגמולי ביטוח, נמסור לך במועד התשלום הודעה בכתב (להלן - **הודעת תשלום**) שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים, שיצורפו להודעה:
- (1) שם המבוטח;
 - (2) שם הפוליסה ומספרה;
 - (3) סכום התשלום הראשון, לרבות פירוט אופן חישוב הסכום לתשלום וכן פירוט אופן חישוב סכום המס שנוכה במקור והוראות הדין שלפיה חושב ונוכה;
 - (4) מנגנון עדכון התשלומים;
 - (5) המועד הראשון שבשלו הנך זכאי לתשלום והמועד הראשון שבו התשלום יבוצע;
 - (6) משך התקופה המירבית שבשלה הנך זכאי לתשלומים בכפוף להוראות הפוליסה;
 - (7) משך התקופה עד לתום תקופת הזכאות ותביעת המשך;
 - (8) הכללים להגשת תביעת המשך ומנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים;
 - (9) הכללים לבדיקת זכאות מחודשת במהלך תקופת הזכאות לתשלומים;
 - (10) פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לך שלא מחברת הביטוח בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלי הפוליסה אנו רשאים לקזז אותם מהתשלום;
 - (11) פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לנו ממך;
 - (12) פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת אם שולמו כאלה;
 - (13) הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה;
 - (14) הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית;
 - (15) סכום התשלום בפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור;
 - (16) המועד שבו היו בידינו כל המידע והמסמכים הדרושים לביורר התביעה.
- ב. החלטנו על תשלום התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - נמסור לך במועד התשלום הודעה בכתב (להלן - **הודעת תשלום חלקי**) שבה שני חלקים כמפורט להלן:
- (1) החלק הראשון - בחלק זה יפורטו מרכיביו של התשלום שבו הכרנו, ויחולו לגביו ההוראות הקבועות בפסקה (א).
 - (2) החלק השני - בחלק זה יפורטו הנימוקים העומדים בבסיס החלטתנו לדחות חלק מהתביעה, ויחולו לגביו ההוראות הקבועות בסעיף 15.
- ג. במסגרת הודעת תשלום חלקי נפרט את הסדרי התשלום לצורך שמירה על הכיסוי הביטוחי.
- ד. אנו נשלם לך את תגמולי הביטוח עד ליום ה-9 של כל חודש, בשל החודש הקודם; על אף האמור, נעביר לך את התשלום הראשון לאחר אישור התביעה בתוך חמישה עשר יום ממועד הודעה על אישור התביעה או ממועד תום תקופת ההמתנה, המאוחר מבניהם.
- ה. תגמולי הביטוח ישולמו לך באמצעות העברה בנקאית; על אף האמור, נאפשר לך לבחור אמצעי תשלום אחר, מבין האמצעים הקיימים אצלנו לתשלום תביעות אובדן כושר עבודה, באמצעותו ישולמו תגמולי הביטוח.

14 . הודעת פשרה

- א. לא נציע לך הצעת פשרה בלתי סבירה למועד ההצעה.
- ב. אם הסכמנו על כוונה להגיע להסדר פשרה - נמסור לך הצעת פשרה בכתב (להלן - **הודעת פשרה**), לא יאוחר מ- 20 ימי עסקים ממועד הודעת קבלת המסמכים או ממועד הגשת הערעור, לפי העניין, וניתן לך זמן סביר לעיין בתנאיה.
- ג. בהודעת הפשרה יפורטו שם המבוטח, שם הפוליסה ומספרה, 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.
- ד. כל עוד לא אישרת את הודעת הפשרה בכתב, היא לא תחייב את הצדדים.
- ה. אישרת את הודעת הפשרה, נפעל לתשלום תגמולי הביטוח בהתאם לאמור בסעיף 13(ד), בשינויים המחויבים.

15 . הודעת דחייה

- א. החלטנו לדחות את תביעתך, נמסור לך הודעה בכתב (להלן - **הודעת דחייה**) וננמק את החלטתנו. הודעת הדחיה תכלול את שם המבוטח, שם הפוליסה ומספרה.
- ב. נימוקי דחיה יכללו פירוט בדבר העובדות שנלקחו בחשבון במסגרת ההחלטה לדחות את התביעה ואת תנאי הפוליסה, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחת התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.
- ג. הודעת דחיה תכלול התייחסות לחוות דעת רופא מומחה שהוגשה מטעמך, ככל שהוגשה, תוך מתן הסבר מפורט מדוע הוחלט שלא לקבל את האמור בה.
- ד. ככל שההחלטה לדחות את התביעה התבססה על מסמכים כלשהם, לרבות חוות דעת רופא מומחה, נציין בהודעת הדחייה את רשימת המסמכים עליהן התבססנו לצורך ההחלטה.
- ה. במסגרת הודעת הדחיה נפרט את הסדרי התשלום לצורך שמירה על הכיסוי הביטוחי.
- ו. לא נדחה תביעה רק מהטעם שגוף מוסדי אחר או המוסד לביטוח לאומי דחה את התביעה הנובעת מאותן נסיבות מבלי שבחנו בעצמנו, את הממצאים שעליהם מבוססת התביעה.

16 . דחיית תביעה בטענה לאי גילוי

- א. לא נדחה תביעה בטענה לאי גילוי רפואי, אם לא צירפנו להודעת הדחייה את המסמכים הרפואיים המעידים על הבעיות הרפואיות שמהם סבלת בטרם הצטרפותך לביטוח אותם לטענתנו לא גילית.
- ב. ביקשנו לדחות את התביעה בטענה לאי גילוי, נפרט במפורש את עילת הדחיה ולא נסתפק בציטוט סעיפי החוק הרלוונטיים.
- ג. מקום שבו נטען כי הפרת את חובת הגילוי, על פי סעיף 6(א) לחוק חוזה הביטוח, נצרף להודעת הדחייה את השאלות המפורשות עליהן ענית בכתב ונסמן את השאלות עליהן השבת לכאורה תשובה שאינה מלאה וכנה.
- ד. לא נדחה תביעה בטענת אי גילוי:
 - 1) אודות מצב רפואי מסוים, אשר לא הוצגה שאלה מפורשת בעניינו, אך נשאלת אודות סוג מחלות מסוים או מצבים רפואיים מסוימים, שהמצב הרפואי לגביו נטען אי גילוי קשור אליהם, השבת בחיוב לשאלה או סיפקת מידע שנוגע למחלות או למצבים רפואיים שקשורים לאותם מחלות או מצבים רפואיים.
 - 2) אודות מצב רפואי מסוים, אם לא השבת לשאלה שנשאלת ביחס לאותו מצב רפואי באופן מלא או חלקי, לרבות אי מילוי תשובה בשאלון.
 - 3) אם המידע הרפואי, בעת הצירוף לביטוח, לא נמסר על ידך, למעט מידע שנמסר על ידי מומחה מטעמך, או על ידי הורה או אפוטרופוס של מבוטח שצורף לביטוח כשהיה קטין או פסול דין.
- יובהר כי אין באמור בסעיפים (1) ועד (3) כדי למנוע מאיתנו לטעון אי גילוי בכוונת מרמה.
- ה. מקום בו נטען כי הפרת את חובת הגילוי בכוונת מרמה, על פי סעיף 6(ג) לחוק חוזה הביטוח, נפרט וננמק בהודעת הדחיה את קיומם של התנאים האמורים בסעיף 6(ג) לחוק חוזה ביטוח.

17 . דחיית תביעה בשל יכולת המבוטח לעסוק בעיסוק סביר אחר

- א. לא נדחה תביעה המתבססת על חוות דעת הקובעת כי יכולתך התעסוקתית לא נפגעה עקב מקרה הביטוח, אלא בהתאם להוראות הבאות:
 - א. נפרט בהודעת הדחייה את העיסוקים הסבירים האחרים שבהם אתה יכול לעסוק ונפרט את הזיקה הקיימת בין העיסוק הסביר המוצע לבין עיסוקך לפני קרות מקרה הביטוח, לרבות כיצד העיסוק הסביר המוצע הולם את השכלתך, הכשרתך

וניסיוןך טרם מקרה הביטוח.

ב. לא נדחה אותך בשל עיסוק סביר נדיר או שאינו קיים, כך שלא קיים לך סיכוי סביר למצוא עבודה במסגרתו.
ג. לא נציע לך עיסוק סביר אחר של ניהול, הדרכה או פיקוח באותו תחום בו עסקת לפני קרות מקרה הביטוח, אלא אם קיימת אינדיקציה כי עסקת בניהול, הדרכה או פיקוח באופן משמעותי גם לפני קרות מקרה הביטוח.

18. תום תקופת הזכאות לתגמולי ביטוח ותביעת המשך

א. נודיע לך על הגעתך למועד תום תקופת הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח אובדן כושר עבודה, ונפרט בהודעה את האפשרויות העומדות בפניך להגשת תביעת המשך להארכת תקופת הזכאות. בהודעה כאמור נפרט את המסמכים הרפואיים או הבדיקות הנדרשים ממך להגשת תביעת המשך.
ב. הודעה כאמור בסעיף קטן (א) תישלח אליך 60 ימים לפני תום תקופת הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח אובדן כושר עבודה. הייתה תקופת הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח שאושרה על ידינו קצרה מ-60 ימים או שתקופת הזכאות שנתרה במועד אישור התביעה לקבלת תגמולי ביטוח קצרה מ-60 ימים, תינתן ההודעה לפי סעיף קטן (א) עם אישור התביעה ותשלום תגמולי ביטוח.

19. בדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת תשלום תגמולי הביטוח

א. אנו רשאים לבחון מחדש את זכאותך לקבלת תגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה, ובלבד שבחינה כאמור תיערך בשל מידע רלוונטי חדש אודות שינוי מצבך הרפואי.
ב. לא נבצע בחינה מחודשת של זכאותך בטרם חלפו 60 יום מההחלטה האחרונה שקיבלנו בענייך.
ג. לא נקטין ולא נפסיק תגמולי ביטוח בעקבות בדיקה מחודשת של זכאות, אלא בהתאם לכללים שנקבעו לכך בפוליסה, ולאחר שהודענו לך כי בכוונתנו להקטין או להפסיק את התשלומים (להלן - הודעת שינוי). הודעת שינוי כאמור, תימסר לך לפחות חמישה עשר ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה לפי הוראות סעיף קטן (א) הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים. למען הסר ספק, אין באמור בפסקה זו כדי לגרוע מזכותנו לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם המועד האמור.
ד. הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטתנו להקטין או להפסיק את תשלום תגמולי הביטוח, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה, לפי העניין, בשינויים המחויבים.

20. הודעה בדבר התיישנות תביעה

א. הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי והודעת דחייה תכלול פסקה אשר בה תצוין בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי ככלל, הגשת התביעה לחברת הביטוח, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות (להלן - פסקת התיישנות).
ב. כל הודעה הנשלחת אליך בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול את פסקת ההתיישנות, את מועד קרות מקרה הביטוח וכן יצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות מקרה הביטוח.
ג. אם לא כללנו פסקת התיישנות בהודעה לפי סעיף קטן (א) שנשלחה אליך שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות יראו אותנו כמי שהסכים שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עלינו לתת הודעה ובה פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמתנו בפסקה זו, תחול רק לגבי ההפרה הראשונה שלנו.
ד. אם לא כללנו פסקת התיישנות בהודעה לפי סעיף קטן (א) שנשלחה אליך במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות – יראו אותנו כמי שהסכים שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין המועד שבו שלחנו הודעה שבה כללה פסקת התיישנות ואת מועד ההתיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמתנו בפסקה זו, תחול רק לגבי ההפרה הראשונה שלנו במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות.

21. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויותיך הבאות:
א. להגיש ערעור על החלטת רופא החברה והוועדה הרפואית וכן אופן הגשת הערעור והמועדים הרלוונטיים, בהתאם להוראות מערכת כללים זו;
ב. להגיש השגה על החלטתנו בתביעה בפני הממונה על פניות ציבור שלנו, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו;
ג. להגיש השגה בכל שלב על החלטתנו בתביעה בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון.

22. חוב לחברת הביטוח

אנו נברר וניישב תביעה אף אם קיים לך, בעת הגשת התביעה, חוב כלפינו, ונהיה רשאים לקזז מתגמולי הביטוח להם תהיה זכאי חוב בנוגע לפוליסת אובדן כושר עבודה במסגרתה אושרה התביעה, והכל בכפוף להוראות הדין שנוגעות לעניין.

23. פרסום, הגשה ומעקב אחר מהלך בירור התביעה

א. אנו נציג באתר האינטרנט שלנו, באופן זמין ובולט, את מערכת הכללים ואת המסמכים המפורטים בסעיף 4(א).
ב. אנו נאפשר לך להגיש את התביעה ומסמכים בקשר אליה, לכל הפחות, באמצעות:

(1) דואר;

(2) תיבת מייל ייעודית;

(3) באזור האישי;

(4) מערכת ממוכנת להגשת תביעות, אשר תכלול פירוט מובנה של סט המסמכים או הנתונים הנדרשים לצורך טיפול בתביעה ואשר באמצעותה תוכל לצרף את המסמכים הנדרשים לצורך המשך הטיפול בתביעה.

ג. אנו נאפשר לך לעקוב אחר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה גם באמצעי דיגיטלי.

ד. משלוח הודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה יישלחו אליך על ידינו גם באמצעי דיגיטלי וגם באמצעות הדואר, אלא אם ביקשת אחרת; על אף האמור, אישרת כי קיבלת את אחת מן ההודעות כאמור באמצעי דיגיטלי, נהיה פטורים ממשלוח הודעה זו בלבד גם באמצעות הדואר.

24. שמירת מידע ומסמכים

א. אנו נשמור את כל המידע והמסמכים הנוגעים לתביעה לרבות התכתבויות פנימיות, למשך תקופה של לפחות שבע שנים ממועד היישוב הסופי של התביעה או מהמועד שבו חדלת להיות מבוטח בחברה, לפי המאוחר מבניהם.

ב. אנו נשמור ביחס לכל תביעה רשומה הכוללת את שם המבוטח, סוג ומהדורת הפוליסה, מספר הפוליסה, מועד תחילת ביטוח ומועד סוף ביטוח, מספר התביעה, אופן ומועד היישוב הסופי של התביעה (תשלום, תשלום חלקי, דחייה או פשרה). בתשלום או בתשלום חלקי - יישמרו גם מועדי וסכומי כלל התשלומים, תקופת התשלום ומנגנון ההצמדה.

25. מתן העתקים

א. אנו נמסור לך, לפי בקשתך, העתק מן הפוליסה, בתוך שלושה ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

ב. אנו נמסור לך, לפי בקשתך, העתקים מכל מסמך אשר אתה חתום עליו, מכל מסמך אשר מסרת לנו, או מכל מסמך אשר התקבל אצלנו מכוח הסכמתך, בתוך שבעה ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

26. שמירת דינים

אין בהוראות מערכת הכללים כדי לגרוע מזכותך על פי כל דין, ובכלל זה זכותך לתבוע ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א לחוק חוזה הביטוח או פיצוי לפי סעיף 108 לחוק הפיקוח על הביטוח.

27. תחולה

א. מערכת הכללים תחול על תביעות אובדן כושר עבודה שהתקבלו לראשונה בחברתנו לאחר מועד התחילה.

ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), הוראות סעיף 19(ג) יחולו על פוליסות שתחילת תקופת הביטוח הקבועה בהן היא החל ביום 1 ביוני 2011 ואילך. לגבי פוליסות שתחילת תקופת הביטוח הקבועה בהן קודמת למועד האמור, נצרף להודעת תשלום ולהודעת תשלום חלקי את הכללים שקבענו לעניין בדיקה מחודשת של זכאות כאמור בסעיף 19(ג).

28. תחילה

א. תחילתה של מערכת הכללים ביום 1.9.2021.

ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), תחילתו של סעיף 23(ב) (4) ביום 1.1.2022.

29. הגדרות

"אמצעי דיגיטלי" - מסרון (SMS), יישומון, דואר אלקטרוני, חשבון אישי מקוון או אתר אינטרנט ייעודי;

"ועדה רפואית" - ועדה בת שני רופאים שנבחרו על ידי חברת הביטוח באופן אקראי מתוך רשימת ספקי שירותי ייעוץ רפואי, ושאינה כוללת את הרופא המומחה שנתן את חוות הדעת נשוא הערעור; ביקש המבוטח למנות רופא מטעמו, ועדה שתמנה שלושה רופאים שאחד מהם ימונה מטעם המבוטח;

"ועדה רפואית לערעורים" - ועדה רפואית לענייני חברות ביטוח שמרוכזת על ידי חברה פרטית או בית חולים בארץ המספק שירותים של ניהול ועדות רפואיות עליונות;



"חוק חוזה ביטוח" - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981;

"יכולת תעסוקתית" - יכולתו של המבוטח לעסוק בעיסוקו או בעיסוק סביר אחר המתאים להשכלתו, להכשרתו ולניסיונו, או יכולתו של מבוטח לעסוק בעיסוק כמוגדר בהגדרת מקרה הביטוח בפוליסה שברשות המבוטח, אם נקבעה בפוליסה הגדרה אחרת מהאמור;

"נציג שירות" - נציג בעל התמחות למתן שירות בתביעות אובדן כושר עבודה;

"ספק שירותי ייעוץ רפואי" - רופא מומחה הנותן שירותי ייעוץ רפואי ושאינו רופא החברה, לרבות תאגיד המעניק שירותי ייעוץ רפואי באמצעות רופאים מומחים;

"רופא החברה" - רופא מומחה הנותן שירותי ייעוץ רפואי והינו עובד חברת הביטוח או פועל מטעמה במסגרת הסכם התקשרות בינו לבין החברה שאינו לפי הוראות חוזר זה, ולמעט תאגיד המעניק שירותי ייעוץ רפואי באמצעות רופאים מומחים.

"רופא מומחה" - בעל רישיון לעסוק ברפואה, לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976, אשר הינו בעל תואר מומחה לפי תקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973;

"מחוז" - כאמור בהודעה על חלוקת שטחי המדינה למחוזות ולנפות ותיאורי גבולותיהם, מיום 20.3.1957;

"שירותי ייעוץ רפואי" - עריכת חוות דעת רפואיות בתחום המומחיות של הרופא הנדרש לצורך יישוב תביעות אובדן כושר עבודה;

"תביעה" - דרישה מחברת הביטוח למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח אובדן כושר עבודה.

"החברה ו/או חברת הביטוח" - מגדל חברה לביטוח בע"מ.

נספח א'- לוחות זמנים לטיפול בתביעות אובדן כושר עבודה

המועד או התקופה הקבועים בחוזר	הפעולה	סעיף במערכת הכללים	נושא
עד 2 ימי עסקים מהמועד שבו התקבלה הפנייה	מסירת המסמכים הנדרשים בקשר להגשת התביעה	4(א)	תביעה לקבלת תגמולי ביטוח אובדן כושר עבודה
עד 3 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים	עדכון המבוטח בשיחה טלפונית על קבלת המסמכים ובקשת מידע נוסף לפי הצורך	4(ו)	
עד 3 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים	פנייה לכל הגורמים הרלוונטיים לקביעת יכולתו התפקודית והתעסוקתית של המבוטח (לרבות חקירה ואיסוף תיק רפואי)	5(א)	
עד 20 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים	הודעה בדבר תוצאות מהלך בירור התביעה	5(ח)	
עד 3 ימי עסקים ממועד ההודעה של החברה על הצורך בהתייצבות לבדיקה רפואית	פנייה טלפונית למבוטח לצורך קביעת מועד להתייצבות לבדיקה בפני רופא החברה	6(א)	
עד 10 ימי עסקים ממועד הפניה הטלפונית למבוטח	מועד התייצבות לבדיקה בפני רופא החברה	6(ב)	
עד 3 ימי עסקים ממועד התייצבות או 7 ימים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת רופא החברה	מסירת ההכרעה בתביעה לאחר בדיקה רפואית	6(ה)	ועדה רפואית
עד 90 ימים ממועד הכרעת החברה בתביעה	הגשת ערעור	7(א)	
עד 3 ימים ממועד קבלת הערעור	הודעה למבוטח על מועד התכנסות הוועדה הרפואית	7(ג)	
עד 21 ימים ממועד קבלת הערעור	התכנסות הוועדה הרפואית	7(ד)	
עד 5 ימים ממועד ההתכנסות או 7 ימים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית	הודעה למבוטח על החלטת הוועדה הרפואית	7(ז)	



עד 90 ימים ממועד הודעת החברה על החלטת הוועדה הרפואית	הגשת ערעור ע"י המבוטח	8(א)	ועדה רפואית לערעורים
עד 5 ימים ממועד החלטת הוועדה הרפואית	הגשת ערעור ע"י החברה	8(ב)	
עד 3 ימים ממועד קבלת הערעור	הודעה למבוטח על מועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים	8(ד)	
עד 21 ימים ממועד קבלת הערעור	התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים	8(ה)	
עד 5 ימים ממועד ההתכנסות או 7 ימים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית לערעורים	הודעה למבוטח על החלטת הוועדה הרפואית לערעורים	8(ח)	