

Иск о пособии по уходу

Приведенные ниже формы сформулированы в мужском роде, но предназначены как для женщин, так и для мужчин.



Что я должен сделать?

Прежде чем подавать иск, мы просим вас проверить наличие у вас страхового полиса, обеспечивающего покрытие ухода. Вы можете проверить это у своего страхового агента или войти в зону личной информации на веб-сайте компании «Харэль».

Если у вас есть страховое покрытие ухода, вы должны отправить нам бланк заявления на получение страховки вместе с перечисленными ниже документами одним из следующих способов: Отправить онлайн-заявку через зону личной информации на веб-сайте компании «Харэль».

- Отправить по электронной почте tvsiud@harel-ins.co.il
- Отправить по факсу 03-7348597
- Отправить сообщение по телефону 052-3240345
- Отправить по почте на следующий адрес: 5252202 מיקוד גן, בית הראל רמת, ת.ד. 10952, 3, אבא הליל בע"מ, מח' תביעות סיעוד, אבא הליל 3, ת.ד. 10952, בית הראל רמת גן, מיקוד 5252202.

Что входит в форму страхового иска и что я должен добавить?

1. Чтобы мы могли проверить ваше право на получение страховки, просим вас заполнить форму страхового иска, включая приложения к ней: Форма страхового иска, включая личные данные, контактные данные, назначение представителя для связи*, историю болезни и сведения о событиях, в связи с которыми подается иск. *Данные представителя - можно назначить более одного человека. Обратите внимание на то, что представитель не является уполномоченным лицом или опекуном с юридической точки зрения, а служит дополнительным адресом для связи с застрахованным и получения информации исключительно об иске. Если застрахованный заинтересован в том, чтобы представитель был его полномочным представителем, он должен отправить подписанную доверенность или постановление суда о назначении опекуна. В случае назначения опекуна или существования нотариально заверенной доверенности следует приложить их.
2. Бланк отказа от конфиденциальности. Для того, чтобы мы могли действовать от вашего имени и предоставлять медицинские и другие документы, вы должны подписать бланк отказа от конфиденциальности, включая подпись лица, заверившего вашу подпись. Этот бланк был составлен и утвержден большинством органов экономики. Его частичное заполнение продлит время работы с исковым заявлением. Мы будем вынуждены попросить вас заполнить бланк повторно правильным образом. Следуйте инструкциям на самом бланке.
3. Кроме того, мы запросим копию аннулированного чека или справку о ведении банковского счета застрахованного или его представителя для осуществления банковского перевода страховых выплат, если будет признано, что вы имеете право на них.
4. Если застрахованный находится в учреждении по уходу и его пребывание в учреждении по уходу влияет на размер компенсации по полису, для реализации права на получение страховки следует передать текущие за каждый месяц, подтверждающие фактическую оплату учреждению. До получения квитанций, как указано, компенсация будет выплачиваться в соответствии с пребыванием застрахованного в его доме. В случае ретроспективной передачи квитанций компенсация будет скорректирована на период, в течение которого застрахованный фактически находился в учреждении, за вычетом уплаченных денег, в соответствии с условиями полиса.

Для того, чтобы работа с вашим страховым иском была более эффективной, вам следует отправить нам медицинские справки, заключения врачей-специалистов, выписки из стационара или больницы, результаты анализов, включая заключение уролога/проктолога/гастроэнтеролога в случае диагностирования недержания мочи или кала, диагнозы и справки, подтверждающие ваш функциональный и/или когнитивный статус, если у вас имеются эти документы.

Что произойдет дальше?

Вы получите уведомление о любых изменениях статуса иска. Кроме того, вы можете удостовериться в получении нами документов по автоответчику 1-700-702-870 через 24 часа после отправки бланка по электронной почте или факсу.

Если все ясно и правильно

По получении документов страхового иска мы отправим письмо с перечислением полученных документов и сообщим вам номер иска для дальнейшей работы с ним.

Если вам требуется какое-либо разъяснение или проверка

В большинстве случаев вам будет предложено пройти обследование у нашего врача, медсестры или специалиста в конкретной области. Время обследования будет согласовано с вами или представителем для связи, указанным вами в бланке заявления, заранее и в соответствии с вашим графиком. Учтите, что во время обследования может присутствовать еще один человек с вашей стороны. Мы хотели бы подчеркнуть, что после предоставления вышеуказанных документов компания может потребовать дополнительные медицинские или другие документы по мере необходимости. Вы будете уведомлены об этом в письменном виде.

Принятие решения по страховому иску

После получения результатов обследования и всех документов, необходимых для принятия нами решения о вашем соответствии условиям права на получение страхового возмещения в соответствии с условиями полиса, мы сообщим нашу позицию в письменном виде.



^dt30850

Время работы с иском

Отправка бланка искового заявления при обращении застрахованного в страховую компанию/ к агенту	Прямое обращение (по телефону/ в отделе приема клиентов)	1 рабочий день
	Письменное обращение (по почте/ факсу)	5 рабочих дней
Телефонный разговор с личным представителем	Прямое обращение (по телефону/ в отделе приема клиентов)	2 рабочих дня с даты получения документов
	Письменное обращение (по почте/ факсу)	5 рабочих дней с даты получения документов
Открытие искового заявления и обращение в соответствующие инстанции за любой необходимой информацией	2 рабочих дня с даты получения документов	
Принятие решения по исковому заявлению без проверки	Принятие решения на основании одних документов	20 рабочих дней с даты уведомления о получении документов
Если компания примет решение о том, что информация является недостаточной, застрахованный будет направлен на оценку функциональности, которая будет определяющей	Контакт с застрахованным для назначения проверки	3 рабочих дня с даты принятия решения о необходимости проверки
	Выполнение проверки	3 рабочих дня с даты назначения проверки застрахованного
	Передача результатов проверки застрахованному и компании	3 рабочих дня с даты проведения проверки
	Принятие решения по иску (утверждение/ отклонение) в соответствии с результатами проверки функциональности	15 рабочих дней с даты получения результатов проверки компанией
	Исправление ошибки и/ или передача дела на рассмотрение экспертом	3 рабочих дня
	Заключение эксперта	5 рабочих дней с даты передачи обращения компании
	Если застрахованный попросил компанию предоставить ему результаты проверки	3 рабочих дня

Информацию о дополнительных сроках рассмотрения иска можно найти в «Таблице сроков, предусмотренным Циркуляром урегулирования претензий и работы с заявлениями клиентов», приведенной в «Своде правил для выяснения и урегулирования претензий и работы с заявлениями клиентов».

К вашему сведению

- Подача бланка страхового иска для продления срока исковой давности, определенного законом.
- Условия полиса, которые определяют право и объем страховых выплат, соответствуют условиям полиса на момент возникновения страхового случая.
- Политика конфиденциальности Группы Харэль изложена на веб-сайте компании.

С уважением,
Отдел исков страховки по уходу
Страховая компания «Харэль Лтд.»

Форма подачи искового заявления в связи со страхованием ухода



Форма предназначена в равной степени для мужчин и женщин.
Просьба заполнять просьбу точно и подробно.

Отдел исков страхования жизни, ухода и несчастных случаев. Рамат-Ган, ул. Абба Хиллель, 3, П.Я. 10952, индекс 5252202
Номер телефона для отправки сообщений SMS: 052-3240345. Факс: 03-7348597, электронная почта: tvsiud@harel-ins.co.il

Уважаемый застрахованный!

Чтобы помочь вам в рассмотрении вашего иска и обеспечить эффективное и быстрое обслуживание, просим как можно подробнее заполнять формы для подачи иска.

Если застрахованный несовершеннолетний, форму заполняет один из его родителей, и оба родителя ее подписывают.

Эта форма не является признанием права застрахованного на какие-либо выплаты.

Телефон автоответчика (круглосуточный) для проверки получения документов: 1-700-702-870. Услуга предоставляется через 24 после отправки формы по электронной почте и по факсу.

А Личные данные

Фамилия	Имя	Уд.личности	Дата рождения
Домашний тел.	Моб.тел	E-mail (Внимание! Для получения обновлений по электронной почте следует указать номер мобильного телефона для получения пароля)@.....	
Вы можете выбрать ниже метод передачи уведомлений по поводу процедуры рассмотрения иска (если будет назначен контакт по иску, доставку уведомлений будет осуществляться согласно вашему выбору в пункте «Данные контакта»): Почта Израиля			
E-mail:@.....			
Все уведомления, связанные с вашим иском, будут отправляться на ваш мобильный телефон и/или на мобильный телефон вашего представителя (если вы сообщили данные представителя). Если вы хотите, чтобы эти уведомления отправлялись на вашу электронную почту и/или на электронную почту вашего представителя, внесите адрес электронной почты. Если же вы хотите получать уведомления по обычной почте, отметьте это здесь: <input type="checkbox"/> По обычной почте			
Копия удостоверения личности прилагается, включая мой уточненный адрес. К моему сведению: если я не заверю обновление данных и/или не приложу копию удостоверения личности, компания «Харэль» будет использовать приведенные выше личные данные только для этого страхового иска.			
Внимание! Для повышения эффективности и улучшения предоставляемого компанией «Харэль» обслуживания информация, почтовые отправления и документы, которые компания «Харэль» отправляют вам, будут отправлены также на вашу личную страницу «Эзор иши» на интернет-странице компании.			

В Данные контактного лица

Фамилия	Имя	Уд.личности	Степень близости или родства по отношению к застрахованному
Домашний тел.	Моб.тел	E-mail (Внимание! Для получения обновлений по электронной почте следует указать номер мобильного телефона для получения пароля)@.....	
Ул.	Дом №	Район	Населенный пункт Индекс
Вы можете выбрать ниже метод передачи уведомлений по поводу процедуры рассмотрения иска Почта Израиля			
E-mail:@.....			
Внимание! С точки зрения юридической контакт не является уполномоченным представителем или опекуном и служит лишь дополнительным адресом для установления контакта с застрахованным и получения информации в связи иском, включая перечень страховых полисов, посредством которых я застрахован в компании «Харэль». Застрахованный, заинтересованный в том, чтобы его контактное лицо было также его уполномоченным представителем, должен передать в компанию подписанную доверенность или постановление суда о назначении опекуна.			

С Согласие на применение электронной почты застрахованным и/или его контактным лицом

Я даю согласие на то, чтобы во всех случаях, когда от компании «Харэль» требуется передать мне информацию и/или документ в письменной форме на основании закона и/или моих страховых полисов в компании «Харэль», у компании или ее представителя была возможность передать мне эту информацию и/или документ вместо обычной почты по электронной почте на указанный мной в анкете адрес, даже если они содержат то, что закон о защите персональных данных рассматривает как «дискретную информацию». По этой причине только у меня будет возможность открыть электронное письмо посредством моего личного пароля.

.....

Дата	Имя, фамилия	Уд. личности	личности Подпись



D Передача агенту полномочий по сопровождению иска

Я даю моему страховому агенту г-ну/ г-же разрешение от моего имени и вместо меня заниматься всем, что связано с этим иском, в том числе от моего имени подавать в компанию «Харэль» документы и получать их от нее, передавать всю корреспонденцию и/ или документы, связанные с иском, включая список полисов, посредством которых я застрахован в компании «Харэль», страховым агентом которых не обязательно является назначаемый мной для данного иска страховой агент.

.....
Дата

Имя, фамилия:

Подпись застрахованного

Внимание! Копии корреспонденции и/или документов, связанных с иском, включая список полисов, посредством которых вы застрахованы (которые не обязательно оформлены назначаемым вами своим представителем в рамках этого согласия страховым агентом), в любом случае будут отправлены страховому агенту, оформившему эти полисы.

E Место жительства

Собственное жилье Дом для пожилых людей/ Дом для пожилых людей/ Дом для пожилых людей, требующих ухода/ Гериатрическое учреждение

Ул.	Дом №	Населенный пункт	Индекс	Уд. личности
Название учреждения/ дома для пожилых людей/ жилья для пожилых людей	Отделение	Дата поступления		

Форма подачи искового заявления в связи со страхованием ухода



Форма предназначена в равной степени для мужчин и женщин.
Просьба заполнять просьбу точно и подробно.

Отдел исков страхования жизни, ухода и несчастных случаев. Рамат-Ган, ул. Абба Хиллель, 3, П.Я. 10952, индекс 5252202
Номер телефона для отправки сообщений SMS: 052-3240345. Факс: 03-7348597, электронная почта: tvsiud@harel-ins.co.il

Имя, фамилия застрахованного Уд. личности

F Данные происшествия: подробное описание болезни с указанием дат лечения/ госпитализации

Вы можете приложить дополнительные документы, включая справки из других учреждений, например, Института национального страхования «Битуах Леуми».

.....

.....

.....

.....

.....

.....

G Укажите, пожалуйста, имена семейных врачей и врачей-специалистов/экспертов, которые лечат вас сегодня и лечили в прошлом

Имя, фамилия лечащего врача	Поликлиника	Больничная касса
Имя, фамилия врача	Специализация	Поликлиника
Имя, фамилия врача	Специализация	Поликлиника

H Укажите, пожалуйста, названия больниц, отделений и поликлиник при больницах, где вы проходили лечение в прошлом

Больница	Отделение/ поликлиника	Даты госпитализации
Больница	Отделение/ поликлиника	Даты госпитализации

I Перечень клиник проблем памяти, учреждения, клиники, в случае иска по поводу несовершеннолетнего

школы, отделения службы матери и ребенка «Типат Халав», посещаемые застрахованным

.....

.....

.....

Напоминаем, что для более эффективной обработки иска просим передать нам все медицинские документы, экспертные заключения врачей, в том числе уролога/ проктолога/ гастроэнтеролога, выписки после госпитализации или посещения больницы, результаты анализов, диагностических исследований и справки о вашем функциональном или когнитивном состоянии.



Форма подачи искового заявления в связи со страхованием ухода



Форма предназначена в равной степени для мужчин и женщин.
Просьба заполнять просьбу точно и подробно.

Отдел исков страхования жизни, ухода и несчастных случаев. Рамат-Ган, ул. Абба Хиллель, 3, П.Я. 10952, индекс 5252202
Номер телефона для отправки сообщений SMS: 052-3240345. Факс: 03-7348597, электронная почта: tvsiud@harel-ins.co.il

Имя, фамилия застрахованного Уд. личности

J На случай утверждения вашего иска просим указать данные вашего счета для осуществления банковского перевода. Необходимо приложить копию аннулированного чека или справку о ведении банковского счета застрахованным.

Банк Отделение Номер отделения Номер счета.....		
Выплаты по искам, касающимся несовершеннолетних: Мы, нижеподписавшиеся, родители несовершеннолетнего, просим перевести страховые выплаты по иску №..... на общий банковский счет....., зарегистрированный на наше имя, или на счет матери или отца №..... (необходимо приложить копию чека или справку о ведении банковского счета), или выписать чек на имя отца или матери (необходимо приложить копию уд. личности обоих родителей). Подписывая данный документ мы подтверждаем, что после получения вышеуказанного страхового возмещения у нас и/или у наших представителей не будет никаких исков и/или претензий к страховой компании «Харэль ЛТД» и/или ее представителям по поводу выплат по данному иску.		
Имя, фамилия родителя	Уд. личности	Подпись:
Имя, фамилия родителя	Уд. личности	Подпись:

Полисы компенсационные
В случае одновременного платежа признанному поставщику услуг и если периодические платежи превышают 5000 шек., вы можете обратиться к нам и попросить, чтобы платежи перечислялись непосредственно вышеуказанному поставщику.
Внимание! Вы можете также подать иск в больничную кассу и/или другую страховую компанию при наличии дополнительного страхования. В этом случае по данному иску вы сможете вернуть разницу между суммой возврата по дополнительному страхованию в больничной кассе и/или другой страховой компании до суммы, покрываемой данным полисом. Вы не сможете получить **повторный** возврат выплат из других источников, например, от другой страховой компании или больничной кассы. Двойной возврат нарушает положения законодательства и страхового полиса.
Обязуюсь сообщать компании «Харэль Хевра ле-Битуах ЛТД» о всех денежных компенсациях, которые я получаю из любых источников в связи с данной квитанцией, и даю разрешение компании «Харэль Хевра ле-Битуах ЛТД» провести любую проверку моего права на возврат/ компенсацию в связи с данной квитанцией.
Если вы не прилагаете оригинал квитанции к форме иска, ответьте на следующие вопросы:
Были ли оригиналы квитанций поданы другим организациям для получения возврата? Да Нет
Если да, приложите справку организации, в которую были переданы квитанции, о размерах выплаченного ею возврата.
Намереваетесь ли вы подать оригиналы квитанций другим организациям для получения возврата? Да Нет
Если да, уведомите об этом компанию «Харэль» и другую организацию во избежание двойного возврата.

K Согласие на использование информации и получение рекламных материалов

Я даю согласие, чтобы в дополнение к обязательству по закону или соглашению, эта и любая другая информация обо мне, которой обладают или будут обладать компании группы «Харэль» («Харэль Ашкаот бе-Битуах ве-Ширутим Финансиим БААМ» и/ или ее дочерние и/ или аффилированные компании), могли в будущем использоваться компаниями из группы «Харэль» и/ или ее представителями также для любых целей, связанных с остальными продуктами и услугами компаний группы «Харэль» (в области страхования, долгосрочных сбережений и финансов) и их маркетинга, включая предоставление этим компаниям возможности информировать меня о продуктах и услугах, предлагать мне индивидуальные маркетинговые предложения и представлять рекламные объявления (в том числе по факсу, электронной почте, системе автоматического набора или коротких сообщений (SMS)), а также в целях рассмотрения исков, обработки и хранения этой информации и других видов использования, сопутствующих перечисленным видам использования, и необходимых для их осуществления, и даже путем передачи этой информации третьим сторонам, действующим от имени и в интересах группы «Харэль».
Дата Подпись застрахованного

Вы можете в будущем в любой момент уведомить о своем отказе получать маркетинговые предложения и рекламные материалы посредством заполнения «Формы отказа от получения рекламных материалов», которая находится в вашем распоряжении на интернет-странице компании по адресу www.harel-group.co.il, или посредством обращения по адресу:
5252202 גן-רמת, 10952 .ד.ת, 3 אבא הלל וח'ל, אגף תביעות בריאות וח'ל, или путем обращения по телефону 03-7547777.

L Срок давности

В соответствии с положениями Закона, срок давности находящихся в вашем распоряжении страховых договоров и полисов для подачи иска составляет три года от момента возникновения страхового случая. (Во избежание сомнений, если страховой случай не является возобновляющимся, три года отсчитываются ежедневно, при условии, что этот страховой случай является действительным).
В целом, подача иска в компанию не останавливает течение срока давности, и только подача иска в суд прекращает истечение этого срока.
Если речь идет об иске по поводу несовершеннолетнего, подсчет срока давности не осуществляется, пока несовершеннолетнему, по поводу которого подан иск, не исполнится восемнадцать лет.

M Декларация застрахованного и/или уполномоченного им лица

Я, нижеподписавшийся, заявляю, что все мои ответы выше и ниже верные и полные. Я даю разрешение на передачу любой информации моему контактному лицу, указанному выше.

.....

Дата	Имя, фамилия:	Подпись
------	---------------	---------



^dt30850

Бланк запроса медицинской информации и отказа от конфиденциальности



Бланк предназначен в равной степени для мужчин и женщин.
Просьба заполнять бланк точно и подробно.

Отдел исков страхования ухода. Рамат-Ган, ул. Абба Хиллель 3, П.Я. 10952, индекс 5252202
Номер телефона для отправки сообщений SMS: 052-3240345. Факс: 03-7348597, электронная почта: tvsiud@harel-ins.co.il

- Чтобы проверить, получила ли компания «Харэль» документы, можно позвонить на автоответчик: 1-700-702-870 . Услуга предоставляется через 24 после отправки формы электронными средствами.

А Данные застрахованного

Фамилия	Имя	Номер уд. личности	Имя отца	
Улица	Номер дома	Город	Индекс	Тел.

Я, нижеподписавшийся (случае если речь идет о несовершеннолетнем, запишите его личные данные), разрешаю всем медработникам, и/ или медицинским учреждениям (включая больничную кассу), и/ или институту "Мор", и/ или медицинскому институту безопасности дорожного движения, и/ или Ассоциации общественного здравоохранения, и/ или всем сотрудникам Института национального страхования, и/ или всем работникам социальной сферы и/ или сферы ухода, и/ или Управлению тюрем, и/ или администрации АОИ, и/ или Министерству обороны (различным их подразделениям, медицинским комиссиям и/ или фонду «Мивтахим»), и/ или Центру психического здоровья, и/ или психиатрической больнице, и/ или психиатрическим клиникам, и /или Ассоциации общественного здравоохранения в области ухода, и/ или Министерству просвещения, и/ или Министерству внутренних дел, и/ или Министерству социального обеспечения, и/ или Управлению регистрации населения, и/ или службе трудоустройства, и/ или психологической службе, и/ или Министерству здравоохранения, и/ или Институту генетики, и/ или Институту репродуктивных функций, и/ или Налоговому управлению Израиля, и/ или любому другому лицу (здесь и далее: «лицо, предоставляющее услуги») передавать компании «Харэль ЛТД» или ее представителю (здесь и далее: «Заявители») в нужном Заявителям виде (письменно или устно) все без исключения имеющиеся у них или у их представителей документы и данные, имеющие отношение к моему медицинскому и/ или психиатрическому и/ или психологическому и/ или социальному и/ или требующему ухода и/ или реабилитации состоянию; и/ или о моих успехах в учебе, и/ или обо всех моих прошлых или настоящих заболеваниях, включая HIV (ВИЧ); и/ или карточку центра матери и ребенка «Типат Халав», а также информацию о лечении, анализах и диагнозах. Кроме того, я разрешаю всем страховым компаниям и Базе данных обязательного страхования транспортных средств передавать материалы и/ или информацию, относящуюся к страховым полисам и страховым искам всякого рода и/ или перенесенным мной предыдущим или последним дорожным авариям, включая этап иска, сумму иска и срок выплаты, а также всю информацию, касающуюся моего медицинского состояния.

Настоящим я освобождаю вас и/ или любого из ваших врачей, и/ или любого вашего сотрудника, и/ или любое ваше учреждение, включая больницы общего и/ или психиатрического и/ или реабилитационного профиля, а также любой филиал ваших учреждений, и/ или любой отдел Министерства образования, и/ или психологической службы, и/ или Министерство здравоохранения от обязанности сохранять конфиденциальность во всем, что касается моего здоровья и/ или реабилитации и/ или социального статуса и/ или ухода, и/ или в плане душевного здоровья и/ или успехов в учебе, и разрешаю вам предоставлять любую информацию из любого дела, открытого на мое имя вышеперечисленными поставщиками услуг, включая Институт национального страхования, а также информацию обо всех перечисленных мне институтом прошлых или текущих выплатах. Я отказываюсь от конфиденциальности в пользу заявителей и/ или их представителей, и у меня не будет к вам и/ или вашим представителям претензий или исков любого рода в связи с передачей вышеуказанной информации.

Этот отказ распространяется на все медицинские карты о моем лечении, которые находятся в базе данных всех вышеперечисленных учреждений. Также я разрешаю страховой компании «Харэль ЛТД» и/ или ее представителям передавать медицинскую информацию обо мне всем существующим страховым компаниям и страховым консультантам страхового коллектива (если таковые имеются).

В соответствии с Законом о конфиденциальности персональных данных от 1981 г., моя заявка также наделяет полномочиями и распространяется на любую медицинскую информацию, которая находится в базе данных этих учреждений, включая больничные кассы, и/ или врачей, и/ или сотрудников, и/ или их представителей, и/ или лиц, предоставляющих вышеперечисленные услуги.

В Дополнительные данные

Фамилия	Имя	Номер уд. личности	Имя отца	
Улица		Номер дома		

С Данные лиц, предоставляющих услуги: врачи, институты, лаборатории, школы, детские сады

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Д Подпись застрахованного

..... Имя, фамилия Подпись застрахованного
-----------------------	----------------------------------



^dt30852

Е В случае опеки (в случае несовершеннолетнего/ подопечного следует указать имена и приложить на документе подписи всех назначенных законом опекунов. Если имеется приказ о назначении опекуна, следует приложить его копию).

В дополнение ко всему вышесказанному, мы заявляем, что сбор информации осуществляется в интересах попечителя:

Имя, фамилия родителя/ опекуна* Уд. личности Подпись

Имя, фамилия родителя/ опекуна* Уд. личности Подпись

*В случае несовершеннолетнего/ подопечного укажите имена и приложите на документе подписи всех назначенных законом опекунов. Если имеется приказ о назначении опекуна, следует приложить его копию.

Ф Подпись заслуживающего доверие свидетеля**

Дата заполнения анкеты	Имя, фамилия свидетеля подписи	Уд. личности свидетеля подписи	Имя, фамилия заслуживающего доверия** свидетеля подписи печать, номер лицензии
------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---

**Заслуживающий доверия свидетель - врач/ медсестра/ адвокат/ социальный работник/ страховой агент (необходимо присовокупить копию удостоверения личности агента).

Какое состояние дает право на получение пособия по уходу?

Согласно определению минимума в Циркуляре надзора от 5 января 2013 г. и с учетом положений Циркуляра надзора от 9 сентября 2016 г. (применимо к этому вопросу по состоянию на 1.9.2016), страховой случай определяется в соответствии со следующими минимальными стандартами:

- А. Функциональная ограниченность - плохое состояние здоровья и функционирования застрахованного в результате болезни, аварии или ухудшения состояния здоровья, в результате которых он не в состоянии выполнить самостоятельно значительную часть (как минимум 50% действия) как минимум определенного количества из следующих действий, определенных в полисе:**
1. Ложиться и вставать: независимая способность застрахованного перемещаться из положения лежа в положение сидя и/ или вставать со стула, в том числе с инвалидной коляски и/ или кровати.
 2. Одевание и раздевание: независимая способность застрахованного надевать и/ или снимать предметы одежды любого рода, в том числе пристегивать их, надевать медицинский пояс или протез конечности.
 3. Купание: независимая способность застрахованного купаться в ванне, принимать душ или мыться любым другим приемлемым способом, включая входа в ванну или душ и выход из них.
 4. Еда и питье: независимая способность застрахованного питать свой организм любым способом или средствами (включая питье через соломку вместо еды) после того, как пища была приготовлена и подана ему.
 5. Контроль сфинктеров: независимая способность застрахованного контролировать калоизвержение и/ или мочеиспускание. Неспособность контролировать одно из этих действий, означающая, например, регулярное использование стомы или катетер в мочевом пузыре, или регулярное использование подгузников или разных впитывающих приспособлений считается неспособностью контролировать сфинктеры.
 6. Передвижение: независимая способность застрахованного перемещаться с места на место. Способность выполнять это действие самостоятельно, без посторонней помощи, используя костыли и/ или палку и/ или ходунки и/ или других приспособления, включая механические, моторные или электронные, не будет считаться нарушением самостоятельной способности застрахованного к передвижению. Тем не менее, прикованность застрахованного к кровати или инвалидной коляске без возможности застрахованного самостоятельно передвигаться считается неспособностью застрахованного к самостоятельному передвижению. Следует подчеркнуть, что в полисе дополнительного ухода для членов больничной кассы «Клалит» неспособность застрахованного передвигаться без инвалидной коляски будет рассматриваться как его неспособность передвигаться самостоятельно. Тем не менее, если застрахованный не мог передвигаться без инвалидного кресла, но мог передвигаться самостоятельно с места на место при помощи инвалидного кресла в страховой период, закончившийся до 1 июля 2017 г., и во время данного страхового периода его способность к самостоятельному передвижению изменилась таким образом, что он не может передвигаться самостоятельно в инвалидном кресле, он будет считаться застрахованным, который не может передвигаться самостоятельно начиная с даты изменения его способности к самостоятельному передвижению, как сказано выше.
 7. Психическое истощение - плохое самочувствие и функционирование застрахованного лица из-за «психического истощения», диагностированного специалистом в данной области. Для этой цели под «психическим истощением» понимается нарушение когнитивной способности застрахованного и ухудшение его интеллектуальных способностей, в том числе ухудшение понимания и способности к здравому суждению, ухудшение долгосрочной и/ или краткосрочной памяти и дезориентация в месте и времени, требующих наблюдения за ним в большинстве часов дня согласно заключению специалиста в данной области, вызванное такими заболеваниями, как болезнь Альцгеймера или различные формы деменции.

Как определяется право на получение пособия по уходу?

Право на получение пособия по уходу зависит от всей медицинской информации застрахованного лица, включая медицинские записи и экспертные заключения, информацию о фоновых заболеваниях и медикаментозном лечении, которое получает или получал застрахованный, информацию о его госпитализациях и тому подобное.

Кроме того, в значительном числе случаев застрахованный должен пройти функциональную оценку (оценку физического/ когнитивного состояния) профессионалом компании «Харэль», который, среди прочего, занимается оценкой функционального и/ или когнитивного состояния. Это обследование специалистом будет проводиться по согласованию с членами семьи или представителями застрахованного. В рамках этого обследования будут проверены функциональные и/ или когнитивные способности обследуемого в доме или аналогичных условиях (например, учреждение, где проживает застрахованный), не вне дома.

В рамках функциональной оценки специалист изучит такие параметры, как параметры, включенные в прилагаемый бланк. Следует отметить, что эти параметры представлены исключительно в целях иллюстрации; они могут периодически изменяться.

Правила и тесты для определения права на пособие по уходу

1. Функциональная инвалидность

При рассмотрении вопроса о том, дает ли состояние застрахованного право на получение пособия по уходу в соответствии с условиями и инструкциями полиса в связи с функциональной ограниченностью, проводится проверка степени функционирования застрахованного в отношении каждого из действий, указанных в пункте А выше, разделенных на несколько функциональных уровней, которые будут описаны ниже:

- 1.1. **Независимость** - это определение включает ситуации, когда для выполнения действия не требуется помощь другого человека, и, следовательно, действие не определяется как действие, существенную часть которого застрахованный не может выполнить самостоятельно. Согласно этому определению, есть две категории:
 - 1.1.1. **Полная независимость (без посторонней помощи)** - застрахованный не нуждается в какой-либо помощи и безопасно выполняет свои действия в течение разумного периода времени без вспомогательных аксессуаров.
 - 1.1.2. **Независимость с помощью приспособления** - застрахованный совершает действие без помощи другого лица, но с помощью приспособления.
- 1.2. **Зависимость** - для выполнения действия застрахованный нуждается в другом человеке для наблюдения за ним или оказания ему физической помощи, при отсутствии которой действие не будет выполнено вообще. В некоторых случаях в этой группе застрахованный будет определен как неспособный выполнить значительную часть действия самостоятельно, как подробно описано ниже:
 - 1.2.1. **Умеренная зависимость** - застрахованный способен выполнить более 50% действия, поэтому он не считается неспособным выполнить существенную часть действия. К такому функциональному состоянию относятся следующие случаи:
 - 1.2.1.1. **Наблюдение или организация** - для выполнения действия требуется наблюдение, подсказка или убеждение, но никакой физической помощи или контакта не требуется или, наоборот, нужна помощь в организации вспомогательных аксессуаров.
 - 1.2.1.2. **Минимальный физический контакт** - для выполнения действия требуется только легкий контакт.
- 1.3. **Умеренная/ средняя помощь** - чтобы выполнить действие, требуется больше помощи, чем контакта, но застрахованный выполняет более 50% действия и не считается неспособным выполнить существенную часть действия.



1.4. **Большая зависимость** - застрахованный может выполнить менее 50% действия, и поэтому требуется большая или полная помощь, в случае отсутствия которой действие не будет выполнено. В такой ситуации застрахованный определяется как застрахованный, **который не может самостоятельно выполнить существенную часть действия.**

На основании этих тестов проводится индивидуальная проверка способности застрахованного самостоятельно выполнять существенную часть каждого из шести действий, в том числе:

Контроль сфинктеров: неспособность контролировать один из сфинктеров должна рассматриваться как неспособность застрахованного самостоятельно выполнить существенную часть контроля. Застрахованный со слабым контролем мочевого пузыря, выражающемся, например, в срочном или частом мочеиспускании, который в силу затруднений в передвижении не может контролировать свои сфинктеры, считается неспособным самостоятельно выполнять значительную часть (по меньшей мере, 50% действия) действия «контроль сфинктеров», согласно определению в Циркуляре об уходе. В данном случае под «затруднением в передвижении» понимается затруднение в передвижении, которая не доходит до неспособности застрахованного выполнить значительную часть (не менее 50% от действия) действия «передвижение», согласно определению в Циркуляре об уходе.

Купание: компания принимает во внимание необходимость проверки способности застрахованного самостоятельно выполнять значительную часть действия, включая необходимость помощи при входе и выходе из ванны/ душа. В этом случае компания сопоставляет помощь, необходимую для фактической процедуры купания, с возможностью застрахованного войти в ванну или душ и выйти из ванны/ душа.

Встать и лечь: оценивается способность застрахованного выполнять значительную часть действия «встать и лечь».

Передвижение: застрахованный считается неспособным выполнить существенную часть действия, если он не может двигаться самостоятельно без помощи другого человека. Застрахованный, страдающий от недостаточного равновесия или нестабильности, которые вызывают повторные падения, ухудшающие его способность самостоятельно перемещаться с места на место, считается не способным выполнить значительную часть (по крайней мере, 50% действия) действия «передвижение», согласно определению в Циркуляре об уходе.

Питание: нарезание, приготовление и подача пищи не считаются невозможностью выполнить существенную часть операции приема пищи. Необходимость физического кормления застрахованного признается неспособностью выполнить действие.

Одевание: компания учитывает необходимость проверки способности застрахованного самостоятельно выполнять значительную часть действия, а также способность надевать разные детали одежды. В случае необходимости надевания протеза конечности компания сопоставляет помощь, необходимую при одевании, с помощью, необходимой при надевании протеза конечности.

2. Психическое истощение

Как упоминалось выше, психическое истощение является еще одним условием получения права на пособие по уходу. (В любом случае, застрахованный будет иметь право на получение пособия только для одного состояния). Психическое истощение диагностируется только специалистом в данной области, а именно гериатром, психиатром и психогериатром и / или невропатологом. Для принятия этого решения врач-специалист должен изучить, в частности, историю болезни, общее впечатление, медицинское наблюдение и медикаментозное лечение.

Иск на утвержденный период, превышающий 3 месяца

Утверждение иска на дополнительные фиксированные периоды сверх утвержденного периода в конце периода, утвержденного к оплате, требует пересмотра состояния застрахованного с медицинской и функциональной точек зрения.

При повторном рассмотрении ответственности и способа ее осуществления будут приняты во внимание, среди прочего, состояние здоровья застрахованного, его возраст, информация, предоставленная страхователем компании, и условия полиса. Проверка соответствия условиям получения пособия, выполненная, среди прочего, в соответствии с состоянием застрахованного и его возрастом посредством проверки с помощью последних медицинских документов, касающихся состояния его здоровья или степени функционирования, либо посредством обследования застрахованного соответствующими специалистами компании «Харэль».

Перед окончанием срока действия права компания «Харэль» свяжется с вами, чтобы провести проверку на продление права по получение пособия по уходу. В рамках этого обращения вам, возможно, нужно будет передать в компанию «Харэль» последние медицинские документы или договориться об обследовании с целью оценки вашего текущего функционального и медицинского статуса в установленные компанией сроки.

Невозможность переслать документы в назначенный срок и/или отказ от сотрудничества в связи с проведением обследования застрахованного соответствующим специалистом, определенным компанией «Харэль», может привести к прекращению выплаты страхового пособия или к задержке его выплаты.

Компания «Харэль» оставляет за собой право пересмотреть право на участие в случае необходимости, даже в тех случаях, когда право застрахованного лица на определенный срок было утверждено заранее, и в течение этого периода информация, полученная компанией «Харэль», отличалась от информации, которая была предоставлена застрахованным и/или была известна в Компании «Харэль», что может привести к прекращению права застрахованного на получение страховых выплат.

Иск, утвержденный на период 3 месяца или менее

Если иск был утвержден на период, составляющий 3 месяцев или меньше, и застрахованный полагает, что его медицинское и функциональное состояние оправдывает утверждение иска на дополнительные периоды, перед окончанием утвержденного для оплаты периода застрахованный должен передать компании «Харэль» подробную медицинскую информацию о своем настоящем состоянии. Компания «Харэль» определит свою ответственность в соответствии с медицинской информацией, предоставленной застрахованным, а в случае необходимости – путем обследования застрахованного специалистом компании.

Общие инструкции

Приведенные выше инструкции являются общими принципами рассмотрения иска по уходу, которые представлены только в качестве примера и иллюстрации. Их опубликование не обязывают компанию действовать именно так в конкретном случае. Компания оставляет за собой право время от времени изменять их и корректировать их по мере необходимости в каждом отдельном случае, включая изменение и корректировку бланка функциональной оценки, прилагаемого к этому принципиальному документу.

Следует отметить, что в любом случае обязательными условиями являются условия, изложенными в страховом полисе застрахованного, и что на право на получение пособия по уходу распространяются все положения и условия, изложенные в данном полисе, включая, помимо прочего, медицинские исключения, периоды ожидания и другие условия полиса.

Функциональная / **когнитивная** /
 комбинированная оценка

(Выберите соответствующую оценку)

Бланк предназначен как для женщин, так и для мужчин.
 Заполните бланк точно и полностью.

Кому:

Отдел страховых исков – отделение исков по страхованию жизни, ухода и личных несчастных случаев.

П.п. 10-12 должны быть заполнены только врачом.

1	Данные застрахованного, включая способ идентификации застрахованного, язык выполнения оценки и присутствие представителя застрахованного						
	Имя застрахованного		№ удостоверения личности		Дата рождения		
	Адрес: улица		Номер дома		Населенный пункт		Индекс
	Дата выполнения оценки		Место проведения оценки <input type="checkbox"/> Дом застрахованного <input type="checkbox"/> Дом престарелых <input type="checkbox"/> Учреждение по уходу <input type="checkbox"/> Больница		Проводилась ли проверка на родном языке застрахованного? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
	На каком языке проводилась проверка?		Присутствовало ли при оценке постороннее лицо? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Имя постороннего лица		
	Проводилась ли проверка на родном языке застрахованного с переводом? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Отношение к застрахованному		Просил ли застрахованный, чтобы при проверке присутствовало постороннее лицо? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Если постороннего лица не было, то почему?		Каким способом был идентифицирован застрахованный? <input type="checkbox"/> Удостоверение личности/ загранпаспорт <input type="checkbox"/> Водительские права <input type="checkbox"/> Другой документ (укажите, какой именно и была ли на нем фотография)					

2 Медицинские документы, предоставленные вам (если документы были предоставлены застрахованным во время визита, просим сделать их копию и приложить их к заключению по результатам обследования)

2	A.
	B.
	C.

3 Диагнозы/ фоновые заболевания

Дата выявления	Заболевание

4 Госпитализации в последние месяцы

Дата госпитализации	Дата госпитализации

5 Постоянно принимаемые лекарственные препараты

.....

.....

.....

6 Анамнез и прошлые заболевания

.....

.....

.....

7 Оценка функциональности (опишите как можно подробнее словами «результаты действия» и отметьте, было ли совершено действие)

Название действия	Результаты действия	Самостоятельно/ не самостоятельно									
А. Сесть из положения лежа на кровати и встать из положения сидя в кресле 1. Может ли застрахованный самостоятельно встать из положения лежа на кровати (в т.ч. при помощи вспомогательных аксессуаров)? 2. Может ли застрахованный самостоятельно встать из положения сидя в кресле (в т.ч. при помощи вспомогательных аксессуаров)?										
Б. Одевание 1. Может ли застрахованный самостоятельно одеть или раздеть верхнюю часть туловища (рубашку)? 2. Может ли застрахованный самостоятельно одеть или раздеть нижнюю часть туловища (брюки или юбку)?										
В. Мытье 1. Может ли застрахованный самостоятельно помыться в ванне или душе стоя или сидя на специальном стуле для мытья 2. Может ли застрахованный самостоятельно войти в ванну или душ?	Отметьте, может ли застрахованный самостоятельно <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Войти и выйти</th> <th>Верхняя часть туловища</th> <th>Нижняя часть туловища</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Может</td> <td><input type="checkbox"/> Может</td> <td><input type="checkbox"/> Может</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Не может</td> <td><input type="checkbox"/> Может</td> <td><input type="checkbox"/> Не может</td> </tr> </tbody> </table>	Войти и выйти	Верхняя часть туловища	Нижняя часть туловища	<input type="checkbox"/> Может	<input type="checkbox"/> Может	<input type="checkbox"/> Может	<input type="checkbox"/> Не может	<input type="checkbox"/> Может	<input type="checkbox"/> Не может	
Войти и выйти	Верхняя часть туловища	Нижняя часть туловища									
<input type="checkbox"/> Может	<input type="checkbox"/> Может	<input type="checkbox"/> Может									
<input type="checkbox"/> Не может	<input type="checkbox"/> Может	<input type="checkbox"/> Не может									
Г. Еда и питье (в т.ч. питье вместо еды через соломинку) приготовленной и поданной застрахованному пищи										
Д. Контроль сфинктеров 1. Есть ли недержание? 2. Наблюдается ли слабый контроль мочевого пузыря и проблемы в передвижении? При наличии обоих пунктов вместе: <ul style="list-style-type: none"> ■ Есть ли диагноз уролога или результаты уродинамического теста, указывающие на слабый контроль мочевого пузыря, выражающийся, например, в частом и срочном мочеиспускании? ■ Есть ли трудности в передвижении, не позволяющие застрахованному самостоятельно выполнять действие «передвижение», в результате чего он не может контролировать свои сфинктеры? (В случае наличия одного из двух пунктов следует указать дату диагноза, имя и специализацию врача, поставившего диагноз, и предоставленные документы и результаты анализов).	Отметьте, контролирует ли застрахованный: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Калоизвержение</th> <th>Мочеиспускание</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Полный контроль</td> <td><input type="checkbox"/> Полный контроль</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Отсутствие контроля</td> <td><input type="checkbox"/> Отсутствие контроля</td> </tr> </tbody> </table>	Калоизвержение	Мочеиспускание	<input type="checkbox"/> Полный контроль	<input type="checkbox"/> Полный контроль	<input type="checkbox"/> Отсутствие контроля	<input type="checkbox"/> Отсутствие контроля				
Калоизвержение	Мочеиспускание										
<input type="checkbox"/> Полный контроль	<input type="checkbox"/> Полный контроль										
<input type="checkbox"/> Отсутствие контроля	<input type="checkbox"/> Отсутствие контроля										
Е. Передвижение 1. Может ли застрахованный передвигаться самостоятельно? 2. Страдает ли застрахованный отсутствием равновесия или стабильности, которые приводят к многократным падениям, нарушающим способность застрахованного к передвижению с места на место? Если да, есть ли медицинские или иные свидетельства падений и какова их медицинская причина, можно ли объяснить эти падения медицинским диагнозом? Опишите, насколько это возможно, частоту падений. 3. Были ли у застрахованного специальные приспособления (палка, ходунки) и решали ли они проблему нестабильности/ отсутствия равновесия?										

8 Данные застрахованного, включая способ идентификации застрахованного, язык выполнения оценки и присутствие представителя застрахованного

Получает ли застрахованный лечение: Да Нет

Если да, отметьте, какое лечение:

Частота лечения:

Дата начала лечения:

Предполагаемая дата окончания курса лечения:

9 Кто проживает вместе с застрахованным в доме и получает ли он помощь от другого учреждения?

Признан ли застрахованный нуждающимся в уходе признанным учреждением (например, Институтом Национального Страхования, страховой компанией): Да Нет

Получает ли застрахованный помощь/ услуги иностранной сиделки или сиделки от Института Национального Страхования): Да Нет

Сколько часов в неделю:

10 Физическое обследование

Общее состояние	
Респираторный статус	
Голова и лицо	
Шея	
Сердце	
Живот	
Конечности	
Кожа	

11 Неврологическое и ортопедическое обследование

Состояние сознания	
Грубая моторика рук	
Диапазон движения рук	
Тонус мышц рук	
Грубая моторика ног	
Диапазон движения ног	
Тонус мышц ног	
Координация и тонкая моторика	
Рефлексы сухожилий	
Проверка чувствительности	
Краниальные нервы	
Патологические рефлексy	
Мозжечок	
Спина	
Шея	

12 Когнитивное обследование – психологическая усталость (заполняется только гериатром или психиатром)

Психологическая усталость
Нуждается ли застрахованный в присмотре большую часть дня из-за нарушения когнитивных способностей, например, болезни Альцгеймера или разных форм старческого слабоумия?

.....
.....
.....
.....
.....

В случае диагностирования психологической усталости укажите причину нарушения когнитивных способностей и то, является ли это состояние временным или постоянным:

.....

Согласно инструкции 2011-9-5 для организаций и учреждений, ниже приведены правила выяснения и урегулирования страховых исков в страховой компании «Харэль ЛТд.» (здесь и далее: «Харэль»). Для получения копии этих Правил вы можете обратиться в отдел обслуживания компании «Харэль» по телефону 1-800-55-11-22 или распечатать их с интернет-страницы компании (здесь и далее: «интернет-страница»).

Во всех вопросах, связанных с выяснением и урегулированием страховых исков и рассмотрением обращений, компания «Харэль» действует в полном соответствии с этими правилами, которые приводятся ниже:

A. Основные понятия.

Понятия, которые используются в Правилах, имеют следующие толкования:

1. **День/ дни:** рабочие дни, не включая пятницу, субботу, канун праздников, праздничные и выходные дни в Израиле.
2. **Иск:** предъявляемое компании «Харэль» требование по реализации прав по условиям страхового полиса, или устава пенсионного фонда, или в соответствии с релевантными положениями законодательства по реализации этих прав.
3. **Истец:** лицо, которое предъявило иск компании «Харэль», за исключением учреждений и лиц, которые в рамках своей деятельности компенсировали причиненный другому лицу ущерб и предъявили иск компании «Харэль» по возмещению компенсации ущерба.
4. **Эксперт:** лицо, которое является или не является сотрудником компании «Харэль», встречалось с истцом или нет, например, оценщик, врач-специалист, за исключением юридических консультантов и медицинской комиссии, действующей на основании устава пенсионного фонда.

B. Содержание

Эти Правила действуют в следующих областях страхования:

1. **Пенсионное страхование.** Риски инвалидизации и смерти исключительно;
2. **Страхование жизни.** Страхование рисков потери трудоспособности и смерти исключительно;
3. **Страхование от несчастных случаев;**
4. **Страхование от заболеваний и госпитализации,** за исключением страхования стоматологии и страхования здоровья иностранных рабочих и страхового покрытия для находящихся в Израиле иностранцев с целью получения прямого медицинского обслуживания без вмешательства страховой компании.
5. **Страхование согласно требованиям Инструкции о механических транспортных средствах (новая редакция), 1970 год (здесь и далее: «Инструкция»),** страхование механических транспортных средств и гражданской ответственности (себя и третьей стороны);
6. **Всеобъемлющее страхование жилья;**
7. **Страхование багажа, от несчастных случаев, от заболеваний и госпитализации во время поездки за рубеж.**

*** Эти Правила не распространяются на иски о возмещении причиненного себе ущерба при страховании механических транспортных средств, собственности или всеобъемлющего страхования жилья, а также на те случаи, когда истец является владельцем не менее 40 транспортных средств или единиц жилья, и если во время заключения страхового договора он четко отказался от его содержания.

C. Начало действия Правил

Начало действия Правил: 1/6/2011

Несмотря на все вышесказанное, согласно требованиям Положения, эти Правила распространяются на страхование механических транспортных средств (новая редакция), 1970 год и страхование ответственности перед третьей стороной в рамках всеобъемлющего страхования квартир с 1.3.2012.

Данный свод правил будет распространяться на иск, который подан после вышеуказанных дат.

Свод правил не распространяется на услуги, предоставляемые поставщиком услуг напрямую застрахованному в соответствии с положением об услугах, если страховая компания не участвует в урегулировании иска.

D. Документы и информация при рассмотрении иска

1. После получения обращения в связи с подачей иска в компанию «Харэль» или ее представителю, заявителю как можно скорее будут вручены следующие документы:
 - (1) Копия этих Правил;
 - (2) Документ с разъяснениями процедуры рассмотрения и урегулирования иска;
 - (3) Инструкция с указаниями, что требуется от истца, и в том числе информация о праве истца получить возмещение причиненных ему издержек, которые должна возместить компания «Харэль» (например, возмещение понесенных истцом затрат на уменьшение ущерба, возмещение оплаты экспертных заключений и т. п.).
 - (4) Перечень информации и документов, необходимых истцу для рассмотрения и урегулирования иска;
 - (5) Форма для подачи иска, если имеется, и указания по ее заполнению;
 - (6) Сообщение о сроке давности иска.
- Вы можете просмотреть перечисленные выше документы на интернет-странице компании.
2. Компания «Харэль» как можно скорее предоставит истцу письменное уведомление с подробным описанием, какие именно документы были получены ею с указанием с датой их получения, а также какая необходимая информация и документы пока не переданы ей истцом.
3. Если компании «Харэль» потребуются дополнительная информация и документы от истца для рассмотрения иска, эти документы необходимо представить в течение четырнадцати (14) рабочих дней от момента, когда оказалось, что они необходимы.
- Положения этого раздела не распространяются на иски, которые рассматриваются в суде.



Е. Уведомление по поводу рассмотрения иска и его результатов

Компания «Харэль» в течение тридцати дней со дня получения ею всей требуемой от истца информации и документов для рассмотрения иска и/или от момента получения заполненной согласно требованиям компании формы иска (что наступит позднее) проинформирует истца по поводу этапа обработки иска. Эта информация может включать сообщение о полной или частичной выплате по иску, о предложении компромисса по иску, о продолжении или прекращении рассмотрения иска или о его отклонении.

- Положения этого раздела не распространяются на иски, которые рассматриваются в суде.

А. Уведомления об оплате и о частичной оплате.

1. Если будет принято решение о выплате по иску, в момент выплаты истцу будет отправлено письменное сообщение или ссылка на прилагаемые к уведомлению документы (например, отчет оценщика или экспертное заключение), в которых рассматриваются следующие вопросы:

- а) Если выплата разовая. Причина выплаты: надлежащее и четкое объяснение методов расчета; сумма ущерба, сумма удерживаемого с получателя налога, метод расчета и указание положений закона по поводу расчета и вычета налогов, ссылка на зарплатный лист или справка от Налогового управления, прилагаемая к уведомлению, вычеты других платежей, причитающихся истцу не от компании «Харэль» и связанных с данным иском поводом, которые в соответствии с условиями полиса, устава или судебным постановлением были вычтены из платежа; сумма личного участия; перечисление вычетов сумм, причитающихся компании «Харэль» от истца, перечисление предварительных выплат или бесспорно подлежащих выплате сумм, если они были выплачены; прикрепление к индексам и метод прикрепления; действующие процентные ставки и их распространяющиеся на них условия; суммы, добавившиеся к сумме выплаты вследствие начисления процента и прикрепления к индексу; суммы штрафов в связи с просрочкой и условия начисления штрафного процента; дату получения компанией «Харэль» всей необходимой для рассмотрения иска информации и документов.
- б) Периодические платежи (включая пособие). В момент первой выплаты в дополнение к указанному в разделе (а), будет также указаны сумма первой выплаты, механизм уточнения платежей; первая дата получения причитающегося истцу платежа; максимальная продолжительность периода, в течение которого истец имеет право на выплаты в соответствии с условиями полиса, устава или судебного постановления; продолжительность периода до пересмотра прав; правила пересмотра права в период получения выплат; механизм продления периода получения выплат.

2. Если будет принято решение о частичной выплате по иску в связи с отклонением части иска, касающейся некоторых требуемых сумм или части исковых переводов, то в день выплаты истцу будет передано письменное сообщение, включающее следующие две части:

Часть первая: перечисление составляющих платежа, утвержденного в соответствии с вышесказанным.

Часть вторая: перечисление причин отклонения части иска, как описано ниже.

- Если будет принято решение о выплате по иску, то не будет необходимости отправлять документы, перечисленные в разделе D выше за исключением копии этих правил.
- Во всех случаях, когда речь идет об исках, которые рассматриваются в суде, на них распространяются положения этого раздела с соответствующими обстоятельствам поправками.
- Во всех случаях, когда стороны договорились о выплатах путем заключения компромисса, с этого момента компания «Харэль» освобождается от обязанности отправлять уведомление согласно условиям данного пункта.

Г. Компромиссное соглашение

1. Компания «Харэль» предложит истцу надлежащий компромисс в соответствующие для этого предложения сроки.
2. Если будет принято решение о выплате в рамках компромиссного соглашения, то истцу будет передано предложение о компромиссе в письменном виде и предоставлено время на изучение его условий.
3. Письменное соглашение о компромиссе будет включать описание страхового случая, аргументы для обоснования компромисса, компоненты выплат, не вызывающие разногласий (если такие имеются), сумму компромисса, сумму к оплате и разницу между суммой компромисса и суммой к оплате (если таковая разница будет иметь место).
4. Пока истец не утвердил уведомление о компромиссе, оно не является для сторон обязательным.

- Положения этого раздела не распространяются на иски, в которых истца представляет адвокат и которые рассматриваются в суде.

Н. Уведомление о продолжении или прекращении рассмотрения

1. Если компании «Харэль» потребуется дополнительное время для рассмотрения иска, истцу будет передано письменное сообщение с указанием причин потребности в дополнительном времени и какую дополнительную информацию или документы должен представить истец для рассмотрения иска.
2. Вышеуказанное уведомление о продолжении рассмотрения иска будут передавать истцу не реже каждые 90 дней (за исключением исков, на которые распространяется Инструкция, где такое уведомление будут передавать не реже каждые шести месяцев), пока не будет передано сообщение о выплате, о частичной выплате, об отсрочке или компромиссе, в зависимости от обстоятельств, за исключением следующих случаев:

- Если в уведомлении о продолжении рассмотрения указаны будущий срок оценки ущерба, то не будет необходимости в отправке уведомления о продолжении рассмотрения до этого срока, при условии, что уведомление о продолжении рассмотрения будет отправлено по крайней мере через один год;
- Если истец обратился в судебные инстанции;
- Если истец не ответил после вручения двух последовательных уведомлений о продолжении рассмотрения с требованием представить для этих целей информацию или документ, при условии, что в последнем отправленном истцу уведомлении указано, что до получения от него необходимых документов или другого ответа передача дальнейших уведомлений прекратится.

- Положения этого раздела не распространяются на иски, которые рассматриваются в суде.

I. Уведомление об отклонении иска

Если принято решения о полном или частичном отклонении иска, истцу будет вручено соответствующее письменное уведомление.

Причины отклонения должны также включать условия полиса или устава, условия или оговорки, установленные в момент приобретения или продления действия страхового покрытия, или же положения закона, на которых основывается отказ и из-за которых иск отклоняется.

J. Уведомление об исковой давности

1. Каждое уведомление о выплате, о частичной оплате, об отклонении и продолжении рассмотрения должно включать пункт, где специально подчеркивается срок исковой давности в соответствии с соответствующими положениями закона, а также что подача иска в компанию «Харэль» не прекращает течение срока исковой давности и только подача иска в суд прекращает течение срока исковой давности.
 2. Кроме того, любое другое уведомление, отправленное истцу в течение года, предшествовавшего ожидаемой дате истечения исковой давности, должно включать пункт о сроках исковой давности, а также дату страхового случая и указание, что в этот день началось течение исковой давности.
 3. Если отправленное истцу в год, предшествующий ожидаемому сроку исковой давности уведомление об оплате, о частичной оплате, об отклонении иска или о продолжении первичного рассмотрения не включало пункт о сроке исковой давности, то будет считаться, что компания «Харэль» согласилась, чтобы период времени между первой датой вручения уведомления, не включающего пункт об истечении давности, и фактической датой подачи уведомления с пунктом об истечении давности не будет включен в период истечения исковой давности (это распространяется, однако, только на один первый случай вручения уведомления без указания срока исковой давности в год, предшествующий началу течения исковой давности).
 4. Если отправленное истцу в год, предшествующий наступления ожидаемого срока исковой давности, уведомление об оплате, о частичной оплате, об отклонении иска или о продолжении первичного рассмотрения не включает пункт о сроке исковой давности, то будет считаться, что компания «Харэль» согласилась, чтобы период времени между первой датой вручения уведомления в этом году и фактической датой истечения давности не будет включен в период исковой давности (это распространяется, однако, только на один первый случай вручения уведомления без указания срока исковой давности в году, предшествующему сроку истечения исковой давности).
- Положения этого раздела не распространяются на иски, которые рассматриваются в суде.

K. Уведомление о праве возражать против решения

- Все уведомления о выплате, о частичной выплате или об отклонении иска будут включать пункт, где будут подчеркнуты следующие права истца:
12. Возражать против всех решений и способов подачи возражений в установленном страховым полисом или уставом порядке, включая право истца подавать заключения нанятых им экспертов.
 13. Подавать свои возражения ответственным за рассмотрение обращений в компанию «Харэль» и получать данные ответственного и порядок обращения к нему.
 14. Подавать свои возражения другим лицам, включая судебные инстанции и ответственного за рынок ценных бумаг, страхование и накопительные вклады в Министерстве финансов.
- Положения этого раздела не распространяются на иски, которые рассматриваются в суде.

L. Повторный пересмотр прав

1. Если компания «Харэль» выступает в качестве управляющей компании, желающей пересмотреть право истца на периодические выплаты, ее действия должны соответствовать правилам, установленным в Уставе.
2. Если компания «Харэль» выступает в качестве компании-страхователя, желающей пересмотреть право истца на периодические выплаты, ее действия должны соответствовать установленным для этого надлежащим правилам.
3. Правила пересмотра прав истца на периодические выплаты будут переданы истцу вместе с сообщением о выплате, полной или частичной, а также опубликованы на интернет-странице компании.
4. Если вышеописанный пересмотр потребует издержек, их оплата не возлагается на Истца.
5. В отношении страховых исков по полисам, страховой период которых начинается с 1.6.2011 года, если в результате вышеуказанного пересмотра выяснится, что следует уменьшить или прекратить периодические выплаты истцу, это изменение выполняется в соответствии с правилами, установленными в полисе или уставе, а при отсутствии других условий истцу будет передано уведомление об изменении минимум за три дня до уменьшения или прекращения платежей, но не более, чем за шестьдесят дней до указанного срока и в любом случае не раньше, чем результаты проверки покажут, что платежи подлежат уменьшению или прекращению.
6. Уведомление об изменении выплат должно включать все аргументы, ставшие основой решения об уменьшении или прекращении периодических выплат, и на него распространяются положения, касающиеся уведомления об отклонении и экспертное заключение с учетом обязывающих изменений.
7. В любом случае, изменение будет сделано только после того, как истцу будет вручено уведомление о намерении уменьшить или прекратить эти платежи.
8. Во избежание сомнений вышесказанное не умаляет права компании «Харэль» требовать возврата лишних сумм, выплаченных по платежам до момента внесения этого изменения.
9. Что касается полисов, страховой период которых начался до 1.6.2011 года, компания «Харэль» приложит к уведомлению об изменении правила, установленные для проведения повторной проверки прав.

M. Рассмотрение иска при помощи эксперта

1. Если для рассмотрения иска понадобится помощь эксперта для встречи с истцом или экспертом, который проверяет ставшую поводом для иска собственность, чтобы оценить ущерб, причиненный этой собственности, как в присутствии истца, так и без него, то истцу заранее будет дано предварительное уведомление с указанием функции эксперта в связи с рассмотрением иска, и ему будет передано, что истец имеет право на представительство или консультацию собственного эксперта во время рассмотрения иска при участии эксперта (при условии, что речь не идет о расследовании, которое ведется тайно).
2. Эксперт, как упоминалось выше, не отклонит иск полностью или частично и не предложит компромисс, он только оценит степень ущерба, за исключением случаев, когда речь идет о сотруднике компании «Харэль», основной задачей которого является урегулирование исков.

N. Экспертное заключение

1. Все экспертные заключения, на которых будет опираться компания «Харэль» при урегулировании иска, будут оформляться профессионально, аргументированно, с указанием имени, звания, профессионального образования и функции этого эксперта и приложением списка всех документов, на которые опирался эксперт, составляя экспертное заключение.
 2. Вышеуказанное экспертное заключение не будет напрямую затрагивать право застрахованного на получение страхового возмещения.
 3. Если компания «Харэль» полагается на мнение эксперта в рамках урегулирования иска, экспертное заключение будет предоставлено истцу в момент вручения соответствующего уведомления о ходе рассмотрения иска и его результатах или о пересмотре прав истца. Заключение будет приложено к перечню всех уведомлений и документов, представленных истцом компании «Харэль» или ее эксперту с целью составления экспертного заключения, а также любого другого документа, на котором оно основано. (Вышеуказанные уведомления и документы будут вручены истцу по его запросу).
- Если суд сочтет экспертное заключение конфиденциальным, истцу будет передано письменное уведомление с объяснением причин конфиденциальности экспертного заключения.

О. Суброгация и права в отношении третьих сторон

1. Прежде чем вчинить иск третьему лицу в силу суброгации, застрахованному в разумные сроки будет вручено письменное уведомление об этом.
2. Если в рамках иска по суброгации будет вынесено судебное решение, арбитражное решение или соглашение о компромиссе, то в течение четырнадцати рабочих дней с момента получения решения компанией «Харэль» или со дня заключения соглашения застрахованному будет передана копия этого решения или соглашения.
3. Если в рамках рассмотрения иска выяснится, что у застрахованного, возможно, есть права по отношению к третьей стороне, которые компания «Харэль» может востребовать по праву суброгации, это будет отмечено для застрахованного в каждом уведомлении о ходе рассмотрения иска и его результатах или в уведомлении о пересмотре прав.
4. Все сказанное в этом пункте не обязывает компанию «Харэль» представлять застрахованного или не возлагает на нее обязанности по консультированию.

Р. Иск в отношении третьих сторон

1. Во всех случаях, когда компания «Харэль» получает обращение от истца (который является третьей стороной) за получением информации о страховании ответственности конкретного лица по поводу конкретного случая, информация по этому вопросу будет предоставлена этому истцу в течение четырнадцати рабочих дней с момента его обращения.
 2. Во всех случаях, когда истец требует страховых выплат, застрахованному будет вручено письменное уведомление в течение семи рабочих дней с момента предъявления этого требования; если застрахованное лицо не уведомит о своем возражении против выплаты компенсации в течение тридцати дней, то третья сторона получит страховые выплаты, которые компания «Харэль» обязана выплатить застрахованному в той мере, в какой компания обязана их выплачивать.
 3. Компания «Харэль» будет рассматривать свои обязательства перед застрахованным в соответствии со сроками и условиями, указанными в Правилах.
 4. Если компания «Харэль» обнаружит наличие своей ответственности перед застрахованным, и последний не возразил против вышеуказанной выплаты, как описано выше, в течение указанных тридцати дней, независимо от того, заявил ли он об отсутствии возражений, или согласии, или вообще не ответил компании «Харэль», страховые выплаты, которые компания «Харэль» должна застрахованному, будут перечислены истцу.
- Положения этого раздела не распространяются на иски, которые подаются в рамках Инструкции.

Q. Ответы и рассмотрение обращений

Компания «Харэль» будет в письменной форме отвечать на любой поданный застрахованным или истцом письменный запрос, независимо от того, был ли он отправлен ответственному за рассмотрение обращений или другому сотруднику компании «Харэль» в разумные сроки при данных обстоятельствах, но в любом случае не позднее тридцати дней со дня получения обращений.

R. Предоставление копий документов

1. Компания «Харэль» передаст истцу по его просьбе копию полиса или устава в течение четырнадцати рабочих дней с момента получения запроса.
2. Несмотря на вышесказанное компания может предложить истцу, который является третьей стороной в страховании ответственности, образец полиса, который размещен на интернет-странице.
3. Компания «Харэль» передаст истцу по его просьбе копии любых документов, подписанных истцом, переданных ей истцом, полученных ею на основании согласия истца в течение четырнадцати рабочих дней с момента получения запроса.

Таблица сроков, установленных в инструкции «Рассмотрение исков и обращений»

Пункт инструкции	Операция	Срок или период, установленные инструкцией
8 (a)(6)	Запрос информации и дополнительных документов	14 рабочих дней от момента выявления необходимости в них.
8 (b)	Вручение уведомления о рассмотрении иска и его результатах	30 дней от момента получения всей информации и документов, которые потребовались от истца.
8 (f)(3)	Вручение уведомления о продолжении рассмотрения иска	Каждые 90 дней от момента передачи уведомления, как описано в пункте 8 (b)
8 (i)(6)	Вручение уведомления об уменьшении или прекращении периодических выплат	За 30-60 дней до момента уменьшения или прекращения выплат.
8 (l)(6)	Вручение копии судебного постановления или соглашения	В течение 14 рабочих дней от получения решения компанией или от момента подписания соглашения.
8 (m)(1)	Передача информации о наличии полиса	14 рабочих дней от момента получения запроса полиса.
8 (m)(2)	Уведомление застрахованного о требовании выплат от третьей стороны	7 рабочих дней от момента вручения требования.
8 (n)	Ответ в письменном виде на обращение	30 дней до момента получения письменного обращения.
8 (o)(1)	Передача копии полиса или устава	14 рабочих дней от момента получения просьбы.
8 (o)(3)	Передача копии любого документа с подписью истца	21 рабочий день от момента получения просьбы.

Дополнение к своду Правила рассмотрения и урегулирования исков и рассмотрения обращения



Грамматический род в форме в равной степени обозначает как мужчин, так и женщин.

Правила пересмотра прав

1. Иск на утвержденный период, превышающий 3 месяца

- A. Утверждение иска о периодических выплатах на дополнительный фиксированный период сверх утвержденного периода требует в конце утвержденного периода выплат пересмотра медицинского и функционального состояния застрахованного.
- B. Во время пересмотра обязательств компании и порядка их выполнения среди прочего будет учитываться медицинское состояние, возраст застрахованного, переданная им компании информация и условия полиса.
- C. Права могут быть пересмотрены, кроме всего прочего, с учетом состояния и возраста застрахованного посредством проверки последних медицинских заключений о его здоровье или повседневной функции или посредством соответствующей профессиональной экспертизы от имени компании «Харэль».
- D. Перед завершением периода действия прав компания «Харэль» обратится к вам для проведения переоценки прав. В связи с этим обращением у вас могут потребовать передать компании «Харэль» последние медицинские документы или же в предлагаемые вам дни назначить встречу для текущей медицинской оценки вашего здоровья и функций.
- E. Если документы не будут переданы в установленный для этого срок, и/или при отсутствии сотрудничества с целью проведения осмотра соответствующим экспертом в установленный срок, это может привести к прекращению или приостановлению страховых выплат.
- F. Компания «Харэль» оставляет за собой право по мере необходимости осуществлять такой пересмотр, в том числе в случаях предварительного утверждения права застрахованного на выплаты в фиксированный период, а также если в этот период компания «Харэль» получит сообщение, которое отличается от поданного застрахованным, и/или узнает или сделает из этого сообщения вывод, что застрахованный, возможно, утратил право на страховые выплаты.

2. Иск на утвержденный период продолжительностью до 3 месяцев

- A. Утверждение иска о периодических выплатах на дополнительный фиксированный период сверх утвержденного периода требует пересмотра медицинского и функционального состояния застрахованного в конце утвержденного периода выплат.
- B. Во время пересмотра обязательств и порядка их выполнения, кроме всего прочего, будет учитываться медицинское состояние, возраст застрахованного, переданная им компании информация и условия полиса.
- C. Пересмотр права может быть выполнен, кроме всего прочего, с учетом состояния и возраста застрахованного посредством проверки последних медицинских заключений о его здоровье или повседневной функции или посредством соответствующей профессиональной экспертизы от имени компании «Харэль».
- D. Перед завершением утвержденного по вашему иску периода, в соответствии с условиями вашего полиса и вашим медицинским и функциональным состоянием может понадобиться утверждение иска на дополнительный период, и в связи с этим вы должны будете до завершения утвержденного по иску этого периода передать текущую и подробную медицинскую информацию о вашем состоянии в данный момент.
- E. В соответствии с переданной медицинской информацией, компания «Харэль» проверит свои обязательства и в случае необходимости назначит ваше освидетельствование экспертом компании.