

מה עלי לעשות

טרם הגשת תביעה, וודא שבידך פוליסה הכוללת כיסוי לאובדן כושר עבודה. אם יש לך כיסוי לאובדן כושר עבודה, עליך למלא את הטופס ולהעבירו אלינו. בטופס עליך למלא את פרטיך האישיים ופרטים אודות מקרה הביטוח. אם הנך מעוניין שסוכן הביטוח הקבוע בפוליסה יטפל בתביעתך יש למלא את פרטי הסוכן ולחתום במקום המיועד לכך בסעיף - הצהרת המבוטח בטופס התביעה.

בבקשך להעביר את הטופס בצירוף המסמכים המבוקשים באחת מהדרכים הבאות אל:
הראל חברה לביטוח, אגף תביעות ביטוח חיים, סיעוד ותאונות אישיות

■ בדואר אלקטרוני: tvioths@harel-ins.co.il

■ בפקס: 03-7348172

■ במסרון (הודעת sms) למספר: 052-3237169

■ בדואר ישראל: בית הראל, רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת-גן, מיקוד 5211802

מענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים 870-702-700-1. השירות ניתן 24 שעות לאחר שליחת המסמכים באמצעים אלקטרוניים.

מסמכים שיש לצרף

טופס הודעה ראשונה לתביעת אובדן כושר עבודה, כולל טופס ויתור סודיות רפואית וכללית חתום כנדרש. לטופס יש לצרף:

לטופס הודעה ראשונה לתביעת אובדן כושר עבודה זה יש לצרף את המסמכים הבאים:

א. טופס ויתור סודיות רפואית וכללית חתום כנדרש (מהווה חלק מטופס התביעה).

ב. מלוא החומר הרפואי הרלוונטי רציף ועדכני למקרה הביטוח, כולל העתק מגיליונות אשפוז בבתי חולים, תוצאות בדיקות עזר (כדוגמת צילומי רנטגן, C.T MRI) ומכתב מאת רופא מקצועי מטפל. ככל שיהיה עדכון ו/או שינוי בהמשך בקשר עם מצבך הרפואי הנך מתבקש להעביר חומר רפואי מעודכן.

ג. שכיר: 12 תלושי שכר אחרונים + אישור מהמעסיק בו תצוין תקופת ההיעדרות מהעבודה.

עצמאי: אישור רו"ח/פקיד שומה המעידים על הכנסת המבוטח החייבת במס מיגיעה אישית ו/או דו"ח שומה מלא על כל חלקיו לשנה שקדמה למקרה הביטוח.

ד. במקרה של תאונת דרכים - אישור משטרה.

ה. במקרה של תאונת עבודה - העתק מהחלטות המוסד לביטוח לאומי בצירוף פרוטוקול מלא.

ו. צילום המחאה אישית מבוטלת ו/או אישור ניהול חשבון בנק על שם המבוטח וזאת לצורך ביצוע העברה בנקאית.

ז. **פוליסות שמקורן ביחסי עובד-מעביד יש לצרף טופס 101 שהעתקו מצ"ב.**

■ במקרה של הצהרה על הכנסות נוספות/אחרות בטופס 101 יש להמציא בנוסף תיאום מס לשנת המס הנוכחית.

■ מבוטח המקבל תשלום בגין תקופה קודמת, בנוסף למבוקש לעיל, נדרש להמציא טופס 101 עבור כל אחת מהשנים בתוספת הצהרה בכתב המפרטת את כלל הכנסותיו (לפי שנה ולפי מקור הכנסה).

■ מבוטח המצהיר בטופס 101 על הכנסה נוספת אך הכנסתו הראשונה נמוכה מהשיעור המופחת הקבוע בחוק, נדרש למלא טופס בל/644 (נכון לשנת 2017 השיעור המופחת בחוק הינו עד 5,804 ש"ח לחודש).

■ מבוטחת העונה להגדרת "עקרת בית" נדרשת למלא טופס בל/619 וזאת כדי לקבל פטור מניכוי דמי ביטוח לאומי ודמי בריאות. (עקרת בית - מבוטחת נשואה שאינה עובדת וכן זוגה מבוטח).

■ לשם קבלת פטור מדמי ביטוח לאומי ומס בריאות הנך נדרש להמציא אישור מאת מחלקת הגבייה של הביטוח הלאומי. **אי קבלת כל המסמכים כנדרש לעיל עלולה להביא לניכוי דמי ביטוח לאומי ומס הכנסה בשיעורים מקסימליים.**

ח. נספח מסלול השקעה - מצ"ב יש למלא בהתאם להנחיות.

מה יקרה בהמשך

לאחר קבלת כל המסמכים שפורטו לעיל, תיבדק על ידינו זכאותך לכיסוי ביטוחי, על פי תנאי הפוליסה.

אם הכל ברור ותקין

במידה ותאושר זכאותך, ישולמו לך תגמולי הביטוח כמתחייב בתנאי הכיסוי הביטוחי בפוליסה מתום תקופת ההמתנה כנקוב בדף פרטי הביטוח, מידי חודש בהעברה ישירה לחשבון הבנק שלך.

שים לב, כי תשלום הפיצוי ו/או השחרור מתשלום פרמיות הינו על בסיס חודשי וכפוף לעדכונים רפואיים שתעביר לחברה מזמן לזמן בהתאם להנחיות החברה.

אם תדרשנה הבהרות כלשהן

יתכן ותדרש להמציא לחברה חומר נוסף מכל סוג שהוא.

במקרים מסויימים תידרש להיבדק ע"י רופא מקצועי מטעם החברה לצורך הערכת חבותה או המשך חבותה של החברה בנוגע לתביעה. במקרים אלה תשלח אליך הודעה בכתב.

אם יתברר שאינך זכאי לפיצוי אובדן כושר על פי הפוליסה

הסיבה לכך יכולה להיות, שאינך עומד בהגדרת תנאי אובדן הכושר על פי הפוליסה שלך או לאור אחת ההחלטות בפוליסה. במקרים אלה תישלח אליך הודעה מתאימה, לאחר שיהיו בידינו כל הפרטים והמסמכים הדרושים לקביעת הזכאות/העדר זכאות.

לתשומת ליבך

בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח והפוליסה שברשותך, תקופת ההתיישנות להגשת תביעה הינה תקופה בת שלוש שנים המתחילה במועד קרות מקרה הביטוח. (למען הסר ספק, ככל שמקרה הביטוח הינו מסוג מתחדש, יחל מנין שלוש השנים מדי יום ביומו וכל עוד מתקיים מקרה הביטוח, ביחס לאותו היום). במידה ומדובר בתביעת קטין, חישוב תקופת ההתיישנות לא יבוא במניין הזמן שבו עדיין לא מלאו לתובע שמונה עשר שנה. ככלל, הגשת התביעה לחברה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות ורק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.

אין בהגשת טופס התביעה כדי להאריך את תקופת ההתיישנות הקבועה בחוק. מדיניות הפרטיות של קבוצת הראל זמינה עבורך באתר האינטרנט של החברה.



הקפד למלא הטופס באופן מדויק ומלא.

נבקשך להעביר את הטופס בצירוף המסמכים המבוקשים באחת מהדרכים הבאות אל:

הראל חברה לביטוח, אגף תביעות ביטוח חיים, סיעוד ותאונות אישיות

בדואר אלקטרוני: tvioths@harel-ins.co.il

בפקס: 03-7348172

במסרון (הודעת sms) למספר: 052-3237169

בדואר ישראל: בית הראל, רח' אבא הלל 3, ת.ד. 1951 רמת-גן, מיקוד 5211802

מענה ממוחשב 24 שעות ביממה לצורך בדיקת קבלת מסמכים 1-700-702-870.

השירות ניתן 24 שעות לאחר שליחת המסמכים באמצעים אלקטרוניים.

תאריך:

שם סוכן:

מסמך זה מכיל מידע רגיש

פוליסות המבוטח (1)	(2)	(3)
--------------------	-----	-----

א פרטי המבוטח

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות	תאריך לידה
רחוב	מספר בית	יישוב	מספר פקס
מספר טלפון בבית	מספר טלפון סלולרי	דואר אלקטרוני	Email
מקצוע / משלח יד			
שם מקום העבודה	כתובת מקום העבודה	מספר טלפון בעבודה	
שם קופת החולים	סניף	כתובת	
שם הרופא המקצועי המטפל	שם רופא המשפחה המטפל		

באפשרותך לבחור את אופן ההודעה בדבר מהלך ובירור התביעה: דואר דואר אלקטרוני (דוא"ל) פרטים האישיים הנזכרים לעיל, הינם הפרטים הנכונים והמעודכנים ובאים במקום כל עדכון קודם.

הנני מאשר לעדכן את פרטי האישיים בכל מוצרי הביטוח והחיסכון אך הטווח שלי בקבוצת הראל ולעשות להם שימוש עתידי במסגרת מוצרים אלו. מאשר/ת לא מאשר/ת

מצ"ב העתק ת.ז. הכוללת פרטי כתובתי המעודכנת (כולל הספח).



חתימת המבוטח:

לידיעה - במידה ולא אשר עדכון הפרטים ו/או לא אצרף העתק ת.ז. תעשה הראל שימוש בפרטים מעלה רק בקשר עם התביעה הנוכחית. לידיעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הניתן לך על ידי "הראל", המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך מחברת "הראל", יופיעו גם במסגרת ה"האיזור האישי" שלך שבאתר החברה.

ב פרטים על עבודה לפני אי כושר עבודה

1. האם שינית את המקצוע/העיסוק מאז הוצאת הפוליסה הנ"ל? <input type="checkbox"/> לא / <input type="checkbox"/> כן
אם כן, נא פרט את המקצוע החדש:
מתי עבדת לאחרונה בעבודתך הרגילה:
פרט את שם המעסיק:
מסור תיאור מפורט על עבודתך ערב הנכות:
2. משכורת/הכנסה:

<p>עצמאי/שכיר במשכורת לא קבועה</p> <p>פרט את הכנסתך ב-12 חודשים האחרונים שקדמו לאי כושר העבודה:</p> <ul style="list-style-type: none"> ש לשנה: ש לשנה: <p>עצמאי: אישור ר"ח/פקיד שומה המעידים על הכנסת המבוטח החייבת במס מיגיעה אישית ו/או דו"ח שומה מלא על כל חלקיו לשנה שקדמה למקרה הביטוח.</p>	<p>שכיר</p> <p>פרט את משכורתך החודשית האחרונה לפני תחילת אי כושר העבודה:</p> <ul style="list-style-type: none"> ש לשנה: <p>נא צרף 12 תלושי שכר לשנה שקדמה לפגיעה</p>
--	---

3. במידה והיית מובטל בקרות מקרה הביטוח נא ציין עיסוקך בטרם תחילת תקופת האבטלה. עיסוק טרם תקופת האבטלה:



^dt6033

ג פרטים על מקרה הנכות

הנכות נגרמה על ידי: מחלה תאונה עבודה תאונה דרכים תאונה אחרת. נא פרט.....

1. מתי קרתה התאונה או מתי הופיעו לראשונה סימני המחלה?..... תאריך הפסקת עבודתך.....

2. נא פרט את מהלך, נסיבות ותוצאות התאונה/המחלה.....

3. נא פרט את הבעיות הרפואיות מהן אתה סובל.....

4. מי הם הרופאים או המוסדות הרפואיים שטיפלו בך בקשר לנכות זו? נא לפרט שם וכתובת.....

5. האם היית או אתה עדיין מאושפז בבית חולים/בית החלמה? לא / כן, אם כן, היכן.....

6. האם אתה מרותק למיטה או לביתך על פי הוראות הרופא? לא / כן, אם כן, פרט.....

ד פרטים על עבודה לאחר תחילת אי כושר העבודה

1. האם שבת למקום עבודתך או לעיסוקך מאז קרתה התאונה או מאז תחילת המחלה? לא / כן

אם כן, מתי ובאיזה היקף?.....

האם אתה עוסק עכשיו באיזו עבודה למען שכר או תגמול? לא / כן, אם כן, מהי?.....

מהי הכנסתך החודשית הנוכחית?.....

2. האם תוכל לפי דעתך לשוב לעבודתך הקודמת או לעיסוקך הקודם טרם קרות התאונה? לא / כן

אם לא, מדוע?.....

אם כן, מתי?.....

האם אתה מסוגל לעבודה כלשהי? לא / כן, אם כן, איזה סוג של עבודה?.....

ה ביטוחים ותשלומים נוספים

האם אתה מקבל או זכאי לקבל תשלומים חודשיים בזמן אי כושר העבודה מאת:

זכויות לפיצוי		לא	כן	הגורם המשלם
תקופת תשלום	סכום חודשי			
				חברת ביטוח אחרת.....
				קרן פנסיה
				ביטוח תאונות ו/או מחלות
				ביטוח לאומי
				המעסיק
				מקור אחר.....

ו הצהרת המבוטח

אני (המבוטח)..... מצהיר בזה כי כל האמור לעיל הוא נכון, וכי לא העלמתי מהחברה דבר הקשור עם התביעה הנוכחית.

הנני מאשר לסוכן הביטוח שלי בפוליסה, מר/גב'..... לטפל בשמי ועבורי בכל הקשור לתביעה זו ובכלל זאת להגיש ל"הראל" ולקבל מ"הראל" בשמי ועבורי את כל התכתובות ו/או המסמכים הקשורים לתביעה, לרבות פירוט הפוליסות שבהן אני מבוטח בהראל שאינן בהכרח פוליסות בהן סוכן הביטוח שאני מייפה את כוחו בהסכמתי זו, הינו הסוכן המטפל, ולשמש כשלוחי לכל דבר ועניין הנוגע לתביעה זו.

..... תאריך
שם + שם משפחה
..... חתימה

לידיעתך, העתקי התכתובות ו/או המסמכים הקשורים לתביעה יועברו בכל מקרה לסוכן הביטוח שלך בפוליסה.

1. אני המבוטח/התובע מבקש לאור כל האמור לעיל לשלם לי/לתובע:

פיצוי חודשי

לשחרר את הפוליסה מתשלום פרמיות

..... תאריך
..... חתימה
מקום
במידה ותאושר תביעתך יבוצע תשלום הפיצוי החודשי ישירות בהפקדה לחשבון הבנק שלך.
לשם כך נא ציין את פרטי חשבון הבנק לתשלום וכן צרף צילום המחאה אישית מבוטלת ליודוא הפרטים.

..... שם הבנק
שם/כתובת הסניף
..... מספר חשבון

ח מסמכים מצורפים

טופס ויתור סודיות רפואית וכללית חתום כנדרש.

מסמכים רפואיים מתחילת אי כושר העבודה.

הוכחה על הכנסה בשנה שקדמה לתביעה:

עצמאי: תקציר שומה לרבות דו"ח רווח והפסד.

שכיר: תלושי שכר או טופס 106.

צילום המחאה אישית מבוטלת / אישור ניהול חשבון בנק ע"ש המבוטח.

תיאום מס או טופס 101*.

*מבלי להודות בחבות, במידה ותביעתך תאושר ותשולם, בהעדר טופס 101 ו/או תיאום מס לשנת המס הנוכחית ינוכה מס מירבי לפי חוק.

ט הסכמה לשימוש בדואר אלקטרוני (דוא"ל)

אני מסכים כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או הפוליסות שיש לי בקבוצת הראל, נדרשת החברה, או מי מטעמה, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב, תהיה לחברה או למי מטעמה אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך בדואר אלקטרוני לכתובת האי-מייל שנרשמה על ידי בטופס זה, במקום בדואר, אף אם הוא כולל "מידע רגיש" כהגדרתו בחוק הגנת הפרטיות. לפיכך, אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה על ידי בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.

..... תאריך
שם + שם משפחה
..... מספר זהות
..... חתימה

ככל שתאושר תביעתך ובהתאם לתנאי ההצמדה בפוליסה והחל מהמועד המצוין בפוליסה, ככל שמצוין, ישתנה סכום התשלום החודשי המבוטח מדי חודש, על פי שיעור התשואה החודשית נטו (כהגדרתה בפוליסה) בהתאם למסלול ההשקעה שתבחר ובניכוי ריבית בשיעור שנתי של 2.5% על פיה חושב סכום הפיצוי החודשי המבוטח.

לפיכך, הינך מתבקש לבחור ולסמן את אחד משני מסלולי ההשקעות שלהלן:

הראל מסלול בסיסי למקבלי קצבה

נכסי המסלול יהיו חשופים לנכסים מסוגים שונים בכפוף להוראות הדין, ובכפוף לשיקול דעתה של ועדת ההשקעות.

הראל מסלול אג"ח עד 20% במניות

נכסי המסלול יהיו חשופים לנכסים הבאים: אג"ח סחירות ושאינן סחירות של חברות, ני"ע מסחריים, הלוואות שאינן סחירות לחברות, אג"ח להמרה, פקדונות, אג"ח של ממשלת ישראל או אג"ח של ממשלות אחרות. חשיפה לנכסי אג"ח תהיה בשיעור שלא יפחת מ-75% ולא יעלה על 120% מנכסי המסלול. חשיפה למניות תהיה בשיעור שלא יעלה על 20% מנכסי המסלול. חשיפה לנכסים כאמור לעיל תושג הן באמצעות השקעה במישרין והן באמצעות השקעה בנגזרים, בתעודות סל, בקרנות נאמנות או בקרנות השקעה. חשיפה לנכסים שאינם נכסי אג"ח ואינם מניות תהיה על פי שיקול דעתה של ועדת ההשקעות ובכפוף לכל דין.

לתשומת ליבך:

- לאחר קבלת קצבה בהתאם לתנאי ההצמדה כמפורט לעיל, לא יתאפשר שינוי של מסלול ההשקעה.
- ככל שיש יותר מפוליסה אחת רלוונטית לתביעתך, המסלול שתבחר יחול על כל הפוליסות שלך שתנאי הצמדת התשלום החודשי בהן הינו על פי התשואה במסלולי השקעה, אלא אם תצוין במפורש מסלול שונה לכל אחת מן הפוליסות שלך.
- ככל שלא תסמן את בחירתך ישולם לך התשלום החודשי לפי מסלול "הראל מסלול בסיסי למקבלי קצבה".

מספר פוליסה	מסלול בחירה

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
נא הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.

פרטי מבטח		שם פרטי		שם משפחה	
מס' ת. זהות	שם האב	מספר	עיר	רחוב	חבר
מיקוד	טל'				

אני החתום מטה (במקרה של קטין ירשמו פרטיו), נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי (לרבות קופת חולים) ו/או מכון מור ו/או המכון הרפואי לבטיחות בדרכים ו/או האגודה לבריאות הציבור ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או לשירותי בתי הסוהר ו/או לשלטונות צה"ל ו/או למשרד הביטחון (על שלוחותיו השונות, ועדות רפואיות ו/או קרן מבטחים), ו/או המרכז לבריאות הנפש, ו/או בית חולים לבריאות הנפש, ו/או מרפאות לבריאות הנפש, ו/או האגודה למען שירותי בריאות הציבור - סיעוד, ו/או למשרד החינוך, ו/או למשרד הפנים, ו/או למנהל האוכלוסין, ו/או לשירות התעסוקה, ו/או לשרות הפסיכולוגי ו/או למשרד הבריאות ו/או למכון גנטי ו/או למכון פוריות ו/או רשות המיסים בישראל ו/או לכל אדם אחר כלשהו (להלן - "נותני השירותים"), למסור להראל חברה לביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה. (להלן: "המבקשים"), את כל המסמכים והפרטים המצויים בידיהם או בידי מי מטעמם, ללא יוצא מהכלל, ובאופן שידרשו המבקשים (בכתב או בעל פה), המתייחסים למצבי הבריאותי ו/או הפסיכיאטרי ו/או הפסיכולוגי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסיעודי ו/או השיקומי ו/או על הישגי בלימודים ו/או על כל מחלה שחלתה בה בעבר או שאני חולה בה כעת, לרבות H.I.V, ו/או כרטיס טיפת חלב, ולרבות טיפולים, בדיקות ואבחנות. כמו כן אני נותן רשות לכל אחת מחברות הביטוח וכן ל"הפול" - המאגר לביטוחי רכב חובה בע"מ - למסור חומר ו/או מידע המתייחס לביטוחים ולתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות שעברתי כולל מצב התביעה, סכום הסילוק ומועדו, וכן כל מידע בנוגע למצבי הרפואי.

אני משחרר בזה אתכם ו/או כל רופא מרופאיכם ו/או כל עובד מעובדיכם ו/או כל מוסד ממוסדותיכם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיכם ו/או כל אגף של משרד החינוך ו/או השרות הפסיכולוגי ו/או משרד הבריאות, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסיעודי ו/או הנפשי ו/או הישגי בלימודים ומתיר לכם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנתפתח על שמי אצל נותני השירותים שלעיל, לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע או מסמך על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי. הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ו/או מי מטעמם, ולא תהיה לי אליכם ו/או אל מי מטעמכם, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

ויתור זה חל גם על כל רשימות הרופאים שטפלו בי המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות הנ"ל.

בנוסף, הריני מאשר להראל חברה לביטוח בע"מ ו/או מי מטעמה, להעביר מידע רפואי בענייני לכל אחת מחברות הביטוח הקיימות וליועץ הביטוחי של קולקטיב הביטוח (במידה וקיים).

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והיא על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או רופאייהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

פרטים נוספים			
שם קופ"ח	סניף	מס' חבר	שם המוסד
שם קופ"ח קודמת		מס' אישי בצה"ל	

ג שמות רופאים, מכונים ומעבדות	
רופאים	מכונים / מעבדות
1	1
2	2
3	3
4	4

ד חתימת המבטח/אפטרופוס		
תאריך	שם פרטי+שם משפחה*	חתימת המבטח/כל האפטרופוסים*

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

ה במקרה של חסוי (אפטרופוס)		
שם האם/אפטרופוס	ת.ז.	חתימה
שם האב/אפטרופוס	ת.ז.	חתימה

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

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



כרטיס עובד (1)**ובקשה להקלה ולתיאום מס על ידי המעביד (1)**

לפי תקנות מס הכנסה (ניכוי ממשכורת ומשכר עבודה), התשנ"ג - 1993

שנת המס 2:0::

טופס זה ימלא על-ידי כל עובד עם תחילת עבודתו, וכן בתחילת כל שנת מס (אא"כ המנהל אישר אחרת).
 הטופס מהווה אסמכתא למעביד למתן הקלות במס ולעריכת תיאומי מס בחישוב משכורת (1) העובד.
 אם חל שינוי בפרטים - יש להצהיר על כך תוך שבוע ימים.
 (ראה הסברים (לפי המספרים) מעבר לדף)

א. פרטי המעביד (למילוי ע"י המעביד)

שם	הראל חברה לביטוח בע"מ	כתובת	אבא הלל 3, רמת-גן
מספר תיק ניכויים	מספר טלפון	מספר זהות (9 ספרות)	
9 3 0 0 0 6 1 0 1			

ב. פרטי העובד/ת (יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח. אם צורף בעבר, יש לצרף צילום רק אם היו שינויים בפרטים)

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך עליה	תאריך לידה
כתובת פרטית	מספר טלפון			
רחוב/שכונה	מספר	עיר/ישוב	מיקוד	קידומת
מין	מצב משפחתי	רווק/ה	נשוי/אה	מין
<input type="checkbox"/> זכר <input type="checkbox"/> נקבה	<input type="checkbox"/> גרוש/ה <input type="checkbox"/> אלמן/ה	<input type="checkbox"/> פרוד/ה (חובה לצרף אישור פ"ש)	<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
			חבר בקופת חולים	כן, שם הקופה
			<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> לא

ג. פרטים על ילדי שבשנת המס טרם מלאו להם 19 שנה (עפ"י ספח תעודת זהות)

סמך/י ו/ילד שם הילד: בטור 1 אם הילד נמצא בחזקתך

בטור 2 אם את/ה מקבלת/ת בגינך קצבת ילדים מב"ל

מין	1	2	שם	מספר זהות	תאריך לידה
ז/נ					
ז/נ					
ז/נ					
ז/נ					
ז/נ					
ז/נ					
ז/נ					
ז/נ					
ז/נ					
ז/נ					
ז/נ					

ד. פרטים על הכנסותי ממעביד זה

אני מקבל/ת: (ראה הסברים מעבר לדף)	תאריך תחילה העבודה (1)
<input type="checkbox"/> משכורת חודש (2)	בשנת המס
<input type="checkbox"/> משכורת בעד משרה נוספת (3)	
<input type="checkbox"/> משכורת חלקית (4)	
<input type="checkbox"/> שכר עבודה (עובד יומי) (5)	
<input type="checkbox"/> קצבה (6)	
<input type="checkbox"/> מלגה (1)	

ה. פרטים על הכנסות אחרות

<input type="checkbox"/> אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות (1)
<input type="checkbox"/> יש לי הכנסות אחרות כמפורט להלן:
משכורת חודש (2) <input type="checkbox"/>
משכורת בעד משרה נוספת (3) <input type="checkbox"/>
משכורת חלקית (4) <input type="checkbox"/>
שכר עבודה (עובד יומי) (5) <input type="checkbox"/>
אם יש לך הכנסה אחרת - נא סמך/י:
<input type="checkbox"/> אבקש לקבל נקודות זיכוי ומדרגות מס כנגד הכנסתי זו (סעיף ד). איני מקבל/ת אותם בהכנסה אחרת (7)
<input type="checkbox"/> אני מקבל/ת נקודות זיכוי ומדרגות מס בהכנסה אחרת ועל כן איני זכאי/ת להם כנגד הכנסה זו (8)
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקרן השתלמות בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (9)
<input type="checkbox"/> אין מפרישים עבורי לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת, או שכל הפרשות המעביד לקצבה/לביטוח אובדן כושר עבודה בגין הכנסתי האחרת מצורפות להכנסתי האחרת (10)

ו. פרטים על בן/בת הזוג

מספר זהות (9 ספרות)	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	תאריך עליה
<input type="checkbox"/> אין לבן/בת הזוג כל הכנסה				
<input type="checkbox"/> יש לבן/בת הזוג הכנסה מ: <input type="checkbox"/> עבודה/קצבה/עסק <input type="checkbox"/> הכנסה אחרת				

ז. שינויים במהלך השנה (כולל שינויים הקשורים לבקשה להקלה בחישוב המס מעבר לדף)

תאריך השינוי	פרטי ה	תאריך ההודעה	חתימת העובד/ת
		/ /	
		/ /	
		/ /	



^dt6014

1 אני תושב/ת ישראל.

2 אני נכה 100% / עיוורת/ת לצמיתות. מצורף אישור משרד הביטחון/האוצר/פקיד השומה/תעודת עיוור שהוצאה לאחר 1.1.94. אם לא סומן בפרק ה כי "אין לי הכנסות אחרות לרבות מלגות" העובד יופנה לפקיד השומה לעריכת תיאום מס.

3 אני תושב/ת קבוע/ה בישוב מזכה⁽¹³⁾ מתאריך _____ . אני ובני משפחתי מדרגה ראשונה, מתגוררים ביישוב _____ ואין לי "מרכז חיים" נוסף. מצורף אישור של הרשות ע"ג טופס 1312 א.

4 אני עולה חדש/ה תושב/ת חוזר/ת מתאריך _____ .
לא היתה לי הכנסה בישראל מתחילת שנת המס הנוכחית עד תאריך _____ .
מי שתקופת זכאותו (42 חודש) אינה רצופה בשל שירות חובה בצה"ל, לימודים על תכנוניים או יציאה לחו"ל - יפנה לפקיד השומה.
חובה לצרף: תושב/ת חוזר/ת - אישור משרד הקליטה (תעודת "תושב חוזר" מעל 6 שנים). **עולה חדש/ה** - תעודת עולה.

5 בגין בן/בת זוגי המתגורר/ת עימי ואין לו/לה הכנסות בשנת המס.
רק אם העובד/ת או בן/בת הזוג הגיע/ה לגיל פרישה או שהוא/היא נכה או עיוורת/ת **עפ"י סעיף 9(5) לפקודה**.

6 אני הורה במשפחה חד הורית⁽¹¹⁾ החי בנפרד. ימולא רק ע"י הורה כאמור החי בנפרד ומבקש נקודות זיכוי עבור ילדיו, הנמצאים בחזקתו ובגינם מקבל קצבת ילדים מהמוסד לביטוח לאומי (בהתאם לסעיף 7 להלן) ואינו מנהל משק בית משותף עם יחיד/ה אחר/ת.

7 בגין ילדי שבחזקתי המפורטים בחלק ג.
ימולא רק ע"י הורה במשפחה חד הורית שמקבל את קצבת הילדים בגינם, או ע"י אשה נשואה או ע"י הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 18 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת עד חמש שנים בשנת המס _____ . מספר ילדים אחרים שטרם מלאו להם 19 שנים _____ .

8 בגין ילדי הפעוטים. ימולא ע"י הורה (למעט הורה אשר סימן בפסקה 7 לעיל), אשה לא נשואה שילדיה אינם בחזקתה וכן הורה יחיד⁽¹²⁾.
 מספר ילדים שנולדו בשנת המס ו/או שימלאו להם 3 שנים בשנת המס _____ .
 מספר ילדים שימלאו להם שנה אחת ו/או שנתיים בשנת המס _____ .

9 אני הורה יחיד⁽¹²⁾ לילדי שבחזקתי (המפורטים בסעיף 7 ו-8 לעיל).

10 בגין ילדי שאינם בחזקתי המפורטים בחלק ג ואני משתתף/ת בכלכלתם.
ימולא ע"י הורה החי בנפרד, שאינו זכאי לנקודות זיכוי בגין ילדיו, אשר המציא פס"ד המחייב אותו בתשלום מזונות.

11 בגין מזונות לבן/בת זוגי לשעבר. ימולא ע"י מי שנישא בשנית. מצורף פסק דין.

12 מלאו לי או לבן/בת זוגי 16 שנים וטרם מלאו לי או לבן/בת זוגי 18 שנים בשנת המס.

13 אני חייל/ת משוחרר/ת / שרתתי בשירות לאומי. תאריך תחילת השירות _____ תאריך סיום השירות _____ .
מצורף צילום של תעודת שחרור/סיום שירות.

14 בגין סיום לימודים לתואר אקדמי, סיום התמחות או סיום לימודי מקצוע. מצורפת הצהרה בטופס 119.

ט. אני מבקש/ת תיאום מס מהסיבות הבאות (סמן/י ✓ בריבוע המתאים)

1 לא היתה לי הכנסה מתחילת שנת המס הנוכחית עד לתחילת עבודתי אצל מעביד זה.
הערות: 1. יש להמציא הוכחה כגון: אישור משטרת הגבולות בגין שהייה בחו"ל, אישור מחלה וכיו"ב. בהעדר הוכחה יש לפנות לפקיד השומה.
2. דמי לידה ודמי אבטלה הינם הכנסה חייבת.

2 יש לי הכנסות נוספות ממשכורת⁽¹⁾ כמפורט להלן:
ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת (1)

המס שנוכה	הכנסה חודשית	סוג ההכנסה (עבודה/קיצבה/מלגה/אחר)	ה מ ע ב י ד / מ ש ל מ ה מ ש כ ו ר ת (1)		
			מספר תיק ניכויים	כ ת ו ב ת	ש ם
	(ל פ י ה ת ל ו ש י ם)		9		
			9		
			9		

3 פקיד השומה אישר תיאום לפי אישור מצורף.

י. הצהרה

אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם מלאים ונכונים. ידוע לי שהשמטה או מסירת פרטים לא נכונים הינה עבירה על פקודת מס הכנסה. אני מתחייב/ת להודיע למעביד על כל שינוי שיחול בפרטי האישיים ובפרטים דלעיל תוך שבוע ימים מתאריך השינוי.

תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____

דברי הסבר למילוי טופס 101

- "עובד" יחיד המקבל משכורת. "מעביד" אדם המשלם משכורת. "משכורת" הכנסת עבודה, קיצבה, מענק עקב פרישה או מוות, מילגה וכיו"ב.
- "עבודה" לרבות קבלת משכורת. "מלגה" לרבות מענק, פרס או פטור מתשלום שניתן לסטודנט או לחוקר.
- משכורת חודש - משכורת בעד עבודה של לא פחות מ- 18 יום בחודש.
- משכורת בעד משרה נוספת - משכורת בעד עבודה של יותר מ- 5 שעות ביום, נוסף למשכורת ו/או בנוסף לקצבה החייבת במס ממקום אחר. העובד רשאי לבחור את מקום העבודה בו תחשב משכורתו כ"משכורת בעד משרה נוספת".
- משכורת בעד חלקית - משכורת בעד עבודה של 5 שעות או פחות ליום או משכורת בעד עבודה במשך יותר מ- 5 שעות ליום אך פחות מ- 8 שעות בשבוע.
- שכר עבודה - משכורת בעד עבודה של פחות מ- 18 יום בחודש אך לא פחות מ- 8 שעות בשבוע. משכר עבודה ינוכה מס לפי לוח יומי אלא אם כן זו הכנסה יחידה שאז ינוכה מס לפי לוח הניכויים.
- קצבה - מקצבה שהיא הכנסה יחידה ינוכה מס לפי לוח הניכויים. אם יש הכנסות נוספות - ינוכה מס בשיעור מירבי או על-פי תיאום מס מפקיד השומה. אין לדווח על קצבה פטורה מביטוח לאומי וקצבת שאירים שכולה פטורה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד מילא משבצת זו - המעביד מנוע מלנכות מס לפי לוח הניכויים ויש לנכות מס מירבי לפי התקנות מכל תשלומי המעביד.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי הפרשות לקרן השתלמות ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפקיד השומה.
- אם העובד לא מילא משבצת זו - על המעביד לצרף למשכורת את סכומי הפרשות לקצבה/לאובדן כושר עבודה ולנכות מס לפי התקנות או לפעול לפי אישור תיאום מס מפ"ש.
- הורה במשפחה חד הורית הוא אחד מאלה: רוקח, גרוש, אלמן, פרוד (עפ"י אישור פ"ש בלבד).
- הורה יחיד - הורה במשפחה חד הורית שהיה לו ילד שבשנת המס טרם מלאו לו 19 שנים ושהורה השני של הילד נפטר או שהילד רשום במרשם האוכלוסין בלא פרטי ההורה השני.
- ישב מזכה - ישב שחל עליו סעיף 11 לפקודה או סעיף 11 לחוק אס"ח, לפי העניין.

בהתאם להוראות חוזר גופים מוסדיים 5-9-2011, מפורטת להלן מערכת הכללים לבירור ויישוב תביעות בהראל חברה לביטוח בע"מ (להלן "הראל"). אם ברצונך לקבל העתק ממערכת כללים זו, יש באפשרותך לפנות לשם כך אל אגף השירות בהראל בטלפון שמספרו *2735 או להדפיס אותה ישירות מאתר האינטרנט של החברה (להלן: "אתר האינטרנט").

הראל תפעל בכל הקשור לבירור ויישוב תביעות ולטיפול בפניות הציבור על פי האמור במערכת כללים זו, כמפורט להלן:

א. הגדרות

במערכת כללים זו יהיו למושגים הבאים הגדרות כדלהלן:

1. **יום / ימים** - ימי עסקים שאינם כוללים ימי שישי, ימי שבת, ערבי חג, חגי ומועדי ישראל.
2. **תביעה** - דרישה מהראל למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח או לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלבנטיות למימוש זכויות כאמור.
3. **תובע** - מי שהציג תביעה להראל, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר ובא בתביעה כלפי הראל להיפרע את הטבת הנזק כאמור.
4. **מומחה** - בין אם הוא עובד של הראל ובין אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון שמאי או מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי ולמעט ועדה רפואית בקרן פנסיה הפועלת מתוקף התקנון.

ב. תחולה

מערכת כללים זו חלה על ענפי הביטוח הבאים:

1. **ביטוח פנסיה** - לגבי סיכוני נכות ומוות בלבד;
2. **ביטוח חיים** - לגבי סיכוני אבדן כושר עבודה וריסק מוות בלבד;
3. **ביטוח מפני תאונות אישיות**;
4. **ביטוח מפני מחלות ואשפוז**, למעט ביטוח שיניים ולמעט ביטוח בריאות לעובדים זרים וביטוח בריאות המיועד למתן כיסוי ביטוחי לשהים זרים בישראל - וזאת לעניין קבלת שירותים במישרין מספק השירות הרפואי ובלא מעורבות של המבטח;
5. **ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי** (נוסח חדש), התש"ל-1970 (להלן "הפקודה") ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי);
6. **ביטוח מקיף לדירות**;
7. **ביטוח מטען, תאונות, מחלות ואשפוז בנסיעות לחוץ לארץ**.

*** מערכת כללים זו לא תחול על תביעות לתשלום בגין נזק עצמי בביטוח רכב מנועי - רכוש או בביטוח מקיף דירות, של תובע שבבעלותו לפחות 40 כלי רכב או דירות ואשר בעת כריתת חוזה הביטוח ויתר על תחולתה באופן מפורש.

ג. מועד תחילה

תחילתה של מערכת כללים זו ביום 1.6.2011.

על אף האמור לעיל, תחילתה של מערכת הכללים לגבי ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי (נוסח חדש), התש"ל-1970 וביטוח צד שלישי במסגרת ביטוח מקיף דירות 1.3.2012.

מערכת הכללים תחול על תביעה שהוגשה לאחר המועדים הנקובים לעיל.

מערכת הכללים לא תחול על שירותים שמעניק ספק שירות במישרין למבטח בהתאם לכתב שירות, אם המבטח אינו מעורב ביישוב התביעה.

ד. מסמכים ומידע בבירור תביעה

1. עם קבלת פנייה הקשורה להגשת תביעה אל הראל או למי מטעמה, יימסרו לפונה בהקדם האפשרי המסמכים המפורטים להלן:
 - (1) העתק ממערכת כללים זו;
 - (2) מסמך המפרט את הליך בירור התביעה ויישובה;
 - (3) הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע, ובכלל זה גם מידע לגבי זכותו של תובע לקבל שיפוי על הוצאות שנגרמו לו והראל חייבת לשפוטו בגינן (כגון שיפוי בשל צעדים שנקטו על ידו לשם הקטנת הנזק, שיפוי בשל תשלום למומחה עבור חוות דעת וכדומה).
 - (4) פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה;
 - (5) טופס הגשת תביעה, ככל שקיים - והנחיות לגבי מילוי;
 - (6) הודעה על תקופת ההתיישנות של התביעה.
- יש באפשרותך לעיין במסמכים המפורטים לעיל באתר האינטרנט.
2. הראל תמסור לתובע בהקדם האפשרי הודעה בכתב המפרטת מהם המסמכים שהתקבלו אצלה לצד מועד קבלתם, וכמו כן מהם המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידי התובע.
3. אם יידרש להראל מידע ומסמכים נוספים מהתובע לצורך בירור תביעה, יידרשו מסמכים אלו תוך ארבעה עשר (14) ימי עסקים מהיום שיתברר הצורך בהם.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.



ה. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

הראל תמסור לתובע, בתוך שלושים ימים מהמועד בו נתקבלו אצלה כל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע לשם בירור התביעה ו/או מהמועד שבו נתקבל אצלה טופס תביעה מלא כנדרש על ידה (לפי המאוחר מבין השניים), עדכון בדבר מצב הטיפול בתביעה. עדכון כאמור יכול שיהיה בדבר תשלום התביעה באופן מלא או חלקי, הצעת פשרה בתביעה, המשך טיפול או הפסקת טיפול בתביעה, או דחיית התביעה.

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

ו. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי

1. אם נתקבלה החלטה על תשלום תביעה, תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב שתכלול התייחסות לנושאים הבאים או הפנייה למסמכים המתייחסים לנושאים הללו ומצורפים להודעה (כגון דוח שמאי או חוות דעת מומחה):

(א) לגבי תשלום חד פעמי - עילת התשלום; פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב; גובה הנזק; סכום המס שנוכה במקור, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונוכה, הפניה לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה; פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהראל בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי הפוליסה, התקנון או הדין קוזזו מהתשלום; סכום ההשתתפות העצמית; פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים להראל מאת התובע; פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת אם שולמו כאלה; סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה; הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה; הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית; סכום התשלום שבפיגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפיגור; המועד שבו היו בידי הראל כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.

(ב) לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט, במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בפסקה (א) - סכום התשלום הראשון; מנגנון עדכון התשלומים; המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום; משך התקופה המרבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות הפוליסה, התקנון או הדין; משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות; הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים; מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

2. אם נתקבלה החלטה על תשלום חלקי של התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - תימסר לתובע במועד התשלום הודעה בכתב הכוללת שני חלקים כמפורט להלן:

החלק הראשון, שיפרט את מרכיביו של התשלום שאושר בהתאם למפורט לעיל;
החלק השני, שיפרט את הנימוקים לדחיית חלק מהתביעה, כמפורט בהמשך.

- בכל מקרה בו נתקבלה החלטה על תשלום התביעה, לא יהיה צורך במשלוח המסמכים המפורטים בסעיף ד' לעיל, למעט העתק מערכת כללים זו.

- בכל מקרה בו מדובר על תביעה שנדונה בבית משפט, יחולו הוראות סעיף זה בשינויים המחויבים לפי נסיבות העניין.

- בכל מקרה בו הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה, תהיה הראל פטורה ממתן הודעה לפי סעיף זה החל מאותו מועד.

ז. הודעת פשרה

1. הראל תציע לתובע הצעת פשרה סבירה למועד ההצעה.

2. אם הוסכם על תשלום במסגרת הסדר פשרה, תימסר לתובע הצעת פשרה בכתב וינתן לו זמן סביר לעיין בתנאיה.

3. הצעת הפשרה הכתובה תכלול את מקרה הביטוח, הנימוקים שביסוד הפשרה, מרכיבי התשלום שאינם שנויים במחלוקת ככל שישנם, הסכום שנקבע בפשרה, הסכום לתשלום והפער בין הסכום שנקבע בפשרה ובין הסכום לתשלום, ככל שקיים פער כזה.

4. כל עוד לא אישר התובע את הודעת הפשרה, היא לא תחייב את הצדדים.

- הוראות סעיף זה לא יחולו במקרה שבו התובע מיוצג על ידי עורך דין וכן במקרה שבו נדונה התביעה בבית משפט.

ח. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

1. אם יידרש להראל זמן נוסף לשם בירור התביעה, תימסר על כך לתובע הודעה בכתב ויפורטו בה הסיבות בגין נדרש זמן נוסף כאמור וכן המידע או המסמכים הנוספים הנדרשים מהתובע לשם בירור התביעה.

2. הודעת המשך בירור כאמור תימסר לתובע לפחות כל תשעים ימים (למעט בתביעות לפי הפקודה, בהן תימסר הודעה כאמור לפחות כל ששה חודשים) ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת פשרה, לפי העניין, למעט במקרים הבאים:

- אם פורט בהודעת המשך הבירור מועד עתידי להערכת הנזק, ואז אין צורך במשלוח הודעה בדבר המשך בירור עד למועד האמור, ובלבד שתישלח הודעת המשך בירור לפחות לאחר שנה;

- אם פנה התובע לערכאות משפטיות;

- אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע צוין כי לא תישלח הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

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

ט. הודעה בדבר דחיית תביעה

אם נתקבלה החלטה על דחייה מלאה או חלקית של תביעה, תימסר לתובע הודעה כתובה על כך.

נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי הפוליסה או התקנון, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין אשר עליהם נסמכת הדחייה ובשלם נדחית התביעה.

י. הודעה בדבר התיישנות תביעה

1. בכל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה תיכלל פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן יצוין כי הגשת התביעה להראל אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.
 2. בנוסף כל הודעה אחרת הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקה כאמור בדבר התיישנות וכן את מועד קרות מקרה הביטוח, ויצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות מקרה הביטוח.
 3. אם לא נכללה פסקה בדבר התיישנות בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את הראל כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה למסור הודעה הכוללת את פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות - לא תובא במניין תקופת התיישנות (כל זאת - רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב).
 4. אם לא נכללה פסקה בדבר התיישנות בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת המשך בירור ראשונה שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות, יראו את הראל כמי שהסכימה לכך שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין מועד שליחת הודעה הכוללת פסקת התיישנות ואת מועד התיישנות - לא תובא במניין תקופת התיישנות (גם זאת - רק לגבי הפעם הראשונה שבה לא נמסרה הודעה כמתחייב במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות).
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

יא. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

- כל הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:
1. להשיג על החלטה וכן מהי הדרך להגשת השגה, ככל שנקבע בפוליסה או בתקנון, לרבות זכותו של התובע להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
 2. להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור בהראל וכן את פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
 3. להביא את השגתו בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעה המתנהלת בבית משפט.

יב. בדיקה מחודשת של זכאות

1. כאשר הראל משמשת כחברה מנהלת, המבקשת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, היא תפעל על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון.
2. כאשר הראל משמשת כחברת ביטוח המבקשת לבחון מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, תעשה כן על פי כללים סבירים שקבעה בעניין זה.
3. הכללים לבדיקה מחודשת בדבר זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי, וכן יפורטו באתר האינטרנט.
4. אם תידרשנה עלויות לצורך בדיקה מחדש כאמור לעיל, התובע לא יישא בהן.
5. לגבי תביעות המוגשות מכח פוליסות שתחילת תקופת הביטוח הקבועה בהן היא ביום 1/6/2011 ואילך - אם כתוצאה מבדיקה מחודשת כאמור לעיל, יתברר כי יש להקטין או להפסיק תשלומים עיתיים המשולמים לתובע, יעשה השינוי על פי כללים שנקבעו לכך בפוליסה או בתקנון, ובהעדר תנאים שנקבעו, תימסר לתובע הודעה על השינוי לפחות שלושים ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר משישים ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים.
6. הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטה להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחויבים.
7. בכל מקרה יעשה השינוי רק לאחר שנמסרה לתובע הודעה על הכוונה להקטין או להפסיק את התשלומים;
8. למען הסר ספק, אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכותה של הראל לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם מועד ביצוע השינוי האמור.
9. לגבי פוליסות שתחילת תקופת הביטוח הקבועה בהן היא לפני יום 1/6/2011, תצטרף הראל להודעת השינוי את הכללים שקבעה לעניין בדיקה מחודשת של הזכאות.

יג. בירור תביעה בעזרת מומחה

1. אם יהיה צורך להיעזר לשם בירור תביעה במומחה הפוגש בתובע או במומחה שבדוק את הרכוש נושא התביעה על מנת להעריך נזק שנגרם לאותו רכוש, בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, תימסר על כך הודעה מראש לתובע, ויבהר לו תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה, ויימסר לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת המומחה (כל זאת - אלא אם מדובר בחוקר במסגרת חקירה סמויה).
2. מומחה כאמור לעיל לא ידחה תביעה במלואה או בחלקה ולא יציע פשרה אלא בעניין היקף הנזק, אלא אם מדובר בעובד הראל, שעיקר עיסוקו יישוב תביעות.

יד. חוות דעת מומחה

1. כל חוות דעת של מומחה שעליה תסתמך הראל לצורך יישוב התביעה, תיערך באופן מקצועי, תהיה מנומקת, ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של המומחה, ואת רשימת כל המסמכים אשר המומחה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.
 2. חוות דעת של מומחה כאמור לעיל לא תתייחס במישורן לזכות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח.
 3. ככל שתסתמך הראל על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, תימסר חוות הדעת לתובע במועד מסירת הודעה הרלוונטית בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו או בדבר בדיקה מחודשת של הזכאות. לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע להראל או למומחה מטעמה לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. (ההודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו).
- אם מדובר בחוות דעת מומחה שהיא חסויה על פי דין, תימסר לתובע הודעה בכתב הכוללת הסבר מדוע מדובר בחוות דעת חסויה.

טו. תחלוף וזכויות כלפי צד שלישי

1. בטרם תוגש תביעה כנגד צד שלישי מכוח זכות התחלוף, תימסר על כך הודעה למבוטח בכתב זמן סביר מראש.
2. אם ניתן במסגרת תביעת תחלוף פסק דין, פסק בוררות או נחתם הסכם פשרה, יועבר למבוטח העתק מהפסק או מההסכם בתוך ארבעה עשר ימי עסקים מיום קבלת הפסק בהראל או מיום חתימת ההסכם.
3. אם התברר במסגרת בירור התביעה כי עשויה לעמוד למבוטח זכות כנגד הצד השלישי, שאותו עשויה הראל לתבוע מכוח זכות התחלוף, יצוין הדבר בפני המבוטח בכל הודעה בדבר מהלך בירור תביעה ותוצאותיו או הודעה בדבר בדיקה מחודשת של הזכאות.
4. אין באמור בסעיף זה כדי לחייב את הראל לייצג את המבוטח או להטיל עליה חובת ייעוץ.

טז. תביעת צד שלישי

1. בכל מקרה שבו נתקבלה בהראל פנייתו של תובע (שהוא צד שלישי) לקבלת מידע בדבר עצם קיומה של פוליסה לביטוח אחריות של אדם מסוים בעקבות מקרה מסוים, יימסר המידע בעניין זה לתובע בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד דרישתו של התובע.
 2. בכל מקרה שבו נדרשו על ידי התובע תגמולי הביטוח, תימסר הודעה למבוטח בכתב בתוך שבעה ימי עסקים מיום הדרישה כי אם לא יודיע לה על התנגדותו לתשלום הפיצוי בתוך שלושים ימים, ישולמו לצד השלישי תגמולי הביטוח שהראל חייבת למבוטח, ככל שהיא חייבת בתשלום.
 3. הראל תפעל לבירור חבותה כלפי המבוטח בהתאם לתקופות ולמועדים הקבועים במערכת הכללים.
 4. אם מצאה הראל כי קיימת חבות כלפי המבוטח, והמבוטח לא התנגד לתשלום האמור לעיל במהלך שלושים הימים האמורים, בין אם הודיע על אי התנגדותו או על הסכמתו ובין אם לא השיב כלל להראל, ישולמו לתובע תגמולי הביטוח שהראל חבה למבוטח.
- הוראות סעיף זה לא יחולו על תביעות המוגשות לפי הפקודה.

יז. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

הראל תשיב בכתב לכל פניה בכתב של מבוטח או תובע, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בהראל, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר משלושים ימים ממועד קבלת הפניה.

יח. מתן העתקים

1. הראל תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן הפוליסה או מהתקנון, בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
2. למרות האמור לעיל, ניתן להפנות תובע שהינו צד שלישי לביטוח אחריות לנוסח הפוליסה שנמצא באתר האינטרנט.
3. הראל תמסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר נמסר לה על ידי התובע, או מכל מסמך אשר התקבל אצלה מכוח הסכמת התובע, בתוך עשרים ואחד ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

טבלת המועדים והתקופות הקבועות בחוזר "יישוב תביעות וטיפול בפניות הציבור"

סעיף בחוזר	הפעולה	המועד או התקופה הקבועים בחוזר
8(א)(6)	דרישה למידע ומסמכים נוספים.	14 ימי עסקים מהיום שהתברר הצורך בהם.
8(ב)	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו.	30 ימים מהיום שהתקבלו כל המידע והמסמכים שנדרשו מהתובע.
8(ו)(3)	מסירת הודעת המשך בירור.	כל 90 ימים מיום מסירת הודעה לפי סעיף 8(ב).
8(ט)(6)	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם.	30-60 ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלום.
8(יב)(2)	העברת העתק מפסק דין או הסכם.	14 ימי עסקים מיום קבלת הפסק דין בחברה או מיום חתימת ההסכם.
8(יג)(1)	מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה.	14 ימי עסקים ממועד דרישת הפוליסה.
8(יג)(2)	הודעה למבוטח על דרישת תגמולי ביטוח צד שלישי.	7 ימי עסקים מיום הדרישה.
8(יד)	מענה בכתב לפניית ציבור.	30 ימים ממועד קבלת הפניה בכתב.
8(טו)(1)	מסירת העתקים מפוליסה או מתקנון.	14 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
8(טו)(3)	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע.	21 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

כללים לבדיקה מחודשת של זכאות

1. תביעה לתקופה שאושרה לתקופה העולה על 3 חודשים

- א. אישורה של תביעה עיתית לתקופות קצובות נוספות מעבר לתקופה שאושרה, מצריך בתום התקופה, שאושרה לתשלום, בחינה מחודשת של מצבו של המבוטח מבחינה רפואית ותפקודית.
- ב. בעת הבחינה מחודשת של החבות ואופן ביצועה יובאו בחשבון, בין היתר, מצבו הרפואי של המבוטח, גילו, המידע שמסר לחברה ותנאי הפוליסה.
- ג. בחינת הזכאות מחדש יכול שתעשה, בין היתר, בהתאם למצבו של המבוטח וגילו בדרך של בדיקת מסמכים רפואיים עדכניים אודות מצבו הרפואי או התפקודי של המבוטח, או באמצעות בדיקת המבוטח ע"י גורמים מקצועיים מתאימים מטעם הראל.
- ד. לקראת תום תקופת הזכאות תפנה אליך הראל לצורך עריכתה של בדיקת הזכאות המחודשת. במסגרת פנייה זו ייתכן שתידרש להעביר להראל מסמכים רפואיים עדכניים או לתאם בדיקה להערכת מצבך התפקודי והרפואי העדכני, במסגרת המועדים שיצוינו בפניה.
- ה. אי העברת המסמכים במועד שתתבקש להעבירם ו/או חוסר שיתוף פעולה בקשר עם קיומה של בדיקה על ידי גורם מקצועי מתאים שנקבע לכך על ידי הראל במועד, עלולים להביא להפסקת תשלום תגמולי הביטוח או לעיכוב בתשלום.
- ו. הראל שומרת לעצמה הזכות לקיים בדיקה מחודשת של זכאות במידת הצורך, גם במקרים בהם אושרה זכאותו של מבוטח לתקופה קצובה מראש ובמהלך התקופה התקבל בהראל מידע השונה מזה שמסר המבוטח ו/או היה ידוע בהראל ועולה ממנו כי יתכן והמבוטח חדל מלהיות זכאי לתגמולי ביטוח.

2. תביעה שאושרה לתקופה של 3 חודשים או פחות

- א. אישורה של תביעה עיתית לתקופות קצובות נוספות מעבר לתקופה שאושרה, מצריך בתום התקופה, שאושרה לתשלום, בחינה מחודשת של מצבו של המבוטח מבחינה רפואית ותפקודית.
- ב. בעת הבחינה מחודשת של החבות ואופן ביצועה יובאו בחשבון, בין היתר, מצבו הרפואי של המבוטח, גילו, המידע שמסר לחברה ותנאי הפוליסה.
- ג. בחינת הזכאות מחדש יכול שתעשה, בין היתר, בהתאם למצבו של המבוטח וגילו בדרך של בדיקת מסמכים רפואיים עדכניים אודות מצבו הרפואי או התפקודי של המבוטח, או באמצעות בדיקת המבוטח ע"י גורמים מקצועיים מתאימים מטעם הראל.
- ד. ככל שתסבור לקראת תום התקופה לגביה אושרה תביעתך, כי בהתחשב במצבך הרפואי והתפקודי יש, בהתאם לתנאי הפוליסה שברשותך, מקום לאישורה של התביעה לתקופות נוספות, יהיה עליך להעביר להראל לקראת תום התקופה לגביה אושרה תביעתך מידע רפואי עדכני ומפורט אודות מצבך באותה עת.
- ה. הראל תברר חבותה בהתאם למידע הרפואי שתעביר לה ובמידת הצורך בדרך של בדיקתך ע"י גורם מקצועי מטעם החברה.