



מערכת כללים לברור ויישוב תביעות פוליסה לביטוח רפואי דיוידשילד

יוני 2022

מערכת הכללים המפורטת להלן נועדה להביא בפניך את אופן הטיפול ויישוב התביעות הרפואיות המוגשות לחברתנו, כמו גם לעדכנך בזכויותיך בעת הגשת תביעה רפואית.

מערכת כללים זו הינה על פי הוראות המפקח על הביטוח במדינת ישראל.

1. הגדרות

חוזר המפקח

חוזר שהוצא על ידי הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון בנושא "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור" הדין בהוראות המפורטות מטה בדבר טיפול בתביעות רפואיות.

פנייה

פנייה של המבוטח לחברת דיוידשילד בקשר לאופן הגשת תביעה רפואית או לקבלת מידע אודות הליכי הטיפול בתביעות רפואיות.

תביעה / תביעה רפואית

דרישה המוגשת לחברת דיוידשילד להחזר הוצאות רפואיות ומימוש זכויות המבוטח על פי תנאי הפוליסה או לפי הוראות הדין, אשר הוגשה לאחר ה-01 ביוני 2011.

טופס תביעה

מסמך מטעם דיוידשילד באמצעותו יפורט מקרה הביטוח, נסיבותיו ופרטים נוספים הנדרשים לדיוידשילד לצורך בירור התביעה הרפואית.

פוליסת ביטוח

פוליסה לביטוח רפואי אשר הוצאה על ידי סוכנות דיוידשילד באמצעות "דיויד שילד חברה לביטוח בע"מ" ואשר נרכשה על ידי המבוטח בהתאם.

מבוטח

כהגדרתו בפוליסת הביטוח.

2. הליכי בירור ויישוב תביעות רפואיות

א. פנייה של מבוטח בנוגע להגשת תביעה

מבוטח הפונה לחברת דיוידשילד בקשר לאופן הגשת תביעה יקבל את הפרטים/מסמכים הבאים:

1. הסבר בע"פ על אופן הגשת התביעה ואם פנה בערוץ התקשרות אחר - הסבר כללי בהתאם לערוץ בו פנה (דוא"ל, פייסבוק, אתר אינטרנט וכדומה).

2. מערכת הכללים והליכי בירור ויישוב תביעה במסמך זה ישלחו למבוטח או קישור למקום באתר האינטרנט בו ניתן לעיין במסמך זה, לפי בחירת המבוטח.

3. יש לשלוח למבוטח טופס הגשת תביעה או להפנותו למקום המתאים באתר האינטרנט בו יוכל להוריד טופס תביעה.

4. תינתן הכוונה למבוטח לעיין בפסקה הדנה בתקופת ההתיישנות להגשת תביעה רפואית והפניה מתאימה למקום הרלוונטי באתר האינטרנט.

5. יימסר למבוטח פירוט של כל המידע והמסמכים הנדרשים לתביעה (טופס תביעה מלא גם על ידי הרופא, קבלות על תשלומים שבוצעו וכל פרט שנדרש לצורכי בירור תביעתו של מבוטח).

ב. מבוטח שלח תביעה רפואית (לאחר פנייה ראשונית כאמור או ללא פנייה בכלל)

1. עם קבלת התביעה הרפואית, יוזנו פרטי התביעה למערכת והמבוטח יקבל, בהקדם האפשרי מכתב או הודעה הכוללת את הפרטים הבאים לפחות:

א. מכתב המפרט את מערכת הכללים והליכי בירור ויישוב תביעה (מכתב זה) או הפניה למקום המתאים באתר האינטרנט.

ב. פרטים מלאים על התביעה שהתקבלה, כולל תאריכי קבלת התביעה, תאריך השירות הרפואי, שם של ספק רפואי, פרטי המבוטח וכל מידע אחר ככל שקיים על מסמכי התביעה שנשלחו על ידי המבוטח.



הרלוונטים (כולל תנאי חיתום פרטניים), הוראות דין עליהן נסמכת הדחייה או כל נימוק אחר המצדיק את דחיית התביעה.

2. ניתן להעלות נימוקים נוספים רק אם הודעת הדחייה הראשונית מתבססת על טענת התיישנות או היעדרתוקף לפוליסה. כמו כן ניתן להעלות נימוקים נוספים אם יתברר כי לא ידעה או היה על חברת הביטוח או דיוידשילד לדעת על נימוקים אלה בזמן שליחת ההודעה הראשונית.

3. כל הודעה תכלול פסקה המפרטת את אפשרויות הערעור של המבוטח במסגרת חברת הביטוח (כגון: מנהל מחלקת התביעות, מנהל רפואי, נציב פניות הציבור) ואת זכותו של המבוטח לערער באמצעות גורמים חיצוניים (פנייה לערכאות, לנציב תלונות הציבור במשרד המפקח על הביטוח).

ז. הודעת פשרה או תשלום לפני משורת הדין

הוחלט על תשלום תביעה במסגרת פשרה ימסרו הפרטים הבאים למבוטח:

1. הצעת הפשרה המוצעת בכתב ומתן זמן סביר למבוטח לעיין בהצעה (14 ימים).
2. הצעת הפשרה תכלול את כל הפרטים הבאים לפחות: תיאור של מקרה הביטוח, הנימוקים המצדיקים פשרה, מרכיבי תשלום שאינם שנויים במחלוקת אם יש כאלו, הסכום שנקבע בפשרה.
3. פשרה תאושר רק לאחר שאישר אותה המבוטח בכתב.
4. תשלום לפני משורת הדין אינו דורש את אישור המבוטח אלא אם מדובר על תשלום חלקי בעל אופי של פשרה.
5. אושרה הפשרה ויוצאת הודעת תשלום - יש לפעול על פי הכללים בסעיף (ה) הדנים בתשלום תביעה.

ח. הודעה בדבר התיישנות תביעה

1. הגשת התביעה לחברה אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות, רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות. הודעה בדבר התיישנות תביעה תצורף על פי הכללים המוזכרים מעלה בכל מסמך הדורש זאת.
2. כל הודעה שנשלחת למבוטח במהלך השנה האחרונה לפני מועד ההתיישנות של תביעה מסוימת, תכלול פרטים על התביעה שעומדת להתיישן) גם אם ההודעה אינה קשורה לתביעה זו (ותכלול פרטים על התביעה כגון: מועד קרות מקרה הביטוח ותאריך ההתיישנות).
3. הודעה כאמור בסעיף 2 תכלול פסקה המציינת כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות מקרה הביטוח.
4. לא נשלחה הודעת התיישנות כאמור בסעיפים 2 ו-3 לעיל, לא תיספר התקופה בה לא נשלחו ההודעות לצורכי התיישנות אלא מהרגע בו מולאו התנאים האמורים בסעיפים 2 ו-3 וזאת רק במהלך השנה האחרונה להתיישנות.

ט. בירור תביעה באמצעות מומחה

1. מצאה דיוידשילד כי לצורכי יישוב התביעה יש צורך במומחה רלוונטי, תודיע למבוטח על כל שימוש במומחה ובמידת הצורך לאפשר ולציין בפני המבוטח כי זכותו להביא חוות דעת מומחה מטעמו.
2. שימוש ביועץ משפטי או חוקר המברר פרטים בקשר לתביעה אינם נחשבים כמומחים ולא נדרשת הודעה כאמור למבוטח.
3. מומחה יכול להיות חיצוני או עובד של דיוידשילד או חברת הביטוח.
4. פעילותו של מומחה יכולה להיות על בסיס מידע קיים או על בסיס פגישה אישית עם המבוטח, הכל בהתאם לנסיבות.
5. חוות דעת מומחה תהיה מנומקת ותכלול את כל הפרטים הרלוונטים על המומחה, כולל מקצועו, השכלתו וכדומה.
6. התקבלה החלטה בעניין תביעה על בסיס חוות דעת מומחה, יקבל המבוטח, יחד עם ההחלטה, את חוות דעתו של המומחה ואת פירוט כל המסמכים עליהם התבסס המומחה.

ג. פירוט של כל המסמכים שהתקבלו (לדוגמא: טופס תביעה, קבלה מספק רפואי ופרטיה, סיכום רפואי וכדומה).

ד. אם חסר מידע או מסמכים, יקבל המבוטח פירוט מלא של המידע והמסמכים החסרים על מנת להמשיך את בירור התביעה.

ה. הודעה על תקופת התיישנות או הפניה באמצעות קישור למקום הנכון באתר האינטרנט.

2. במידה והתקבלה תביעה בה לא נדרש המבוטח למסירת פרטים נוספים, והתביעה מאושרת לתשלום, לא ישלחו למבוטח המסמכים המוזכרים בסעיף 1 (ב-ד) והודעת תשלום מפורטת תישלח למבוטח בהתאם.

3. במידה והתקבלה תביעה בה לא נדרש המבוטח למסירת פרטים נוספים, והתביעה נדחת, יקבל המבוטח הודעת דחייה על פי ההוראות המפורטות בהמשך בדבר הודעה על דחיית תביעה.

ג. תביעה עם מסמכים חסרים

1. שלח מבוטח תביעה והתברר לדיוידשילד כי חסרים בה מסמכים נוספים, מעבר לאלה שנדרשו בסעיף 1(ב-ד), תמציא דיוידשילד למבוטח דרישה להשלמת המסמכים החסרים ופירוט מלא של המסמכים החסרים, תוך 14 יום מהיום שהתברר הצורך בהם.
2. לבקשה זו יש תצורף הודעה על תקופת התיישנות.
3. לא הגיב המבוטח להודעה ראשונה על מסמכים חסרים, תישלח הודעה נוספת לאחר 60 יום. לא הגיב המבוטח גם להודעה השניה תישלח הודעה נוספת לאחר 60 יום נוספים.
4. לא הגיב המבוטח לשתי הודעות על מסמכים חסרים שנשלחו לו כאמור בסעיף 3, רשאית דיוידשילד להפסיק לשלוח הודעות נוספות ובתנאי שבהודעה השנייה צוין כי זו הודעה אחרונה.
5. פנה המבוטח לערכאות משפטיות בעניין התביעה, ניתן להפסיק שליחת הודעות בירור ודרישה למסמכים נוספים.
6. התקבלו כל המסמכים הנדרשים לבירור התביעה, יש להודיע למבוטח על תוצאות עיבוד התביעה תוך 30 יום מהיום בו התקבלו כל המסמכים.

ד. הודעה על המשך בירור

1. נדרש המבוטח לבירור נוסף בעניין תביעה מסוימת, יש למסור למבוטח הודעה מפורטת בכתב המציינת את הסיבות בגינן נדרש בירור נוסף.
2. אם מדובר בבירור נוסף הדורש מסמכים נוספים (מהמבוטח או צד ג') יש לפרט את המידע הנדרש בהודעה האמורה בסעיף ד 1.

ה. הודעה על תשלום תביעה

1. הוחלט על תשלום תביעה או תשלום חלקי, תימסר למבוטח הודעה מתאימה שתכלול את כל מרכיבי התשלום ולפחות את סכום התביעה המקורי, הסכום שאושר לתשלום, פירוט השתתפויות עצמיות, ניכויים בגין תקרות כיסוי או UCR, אופן החישוב.
- א. בהודעת תשלום חלקית (חלק מהתביעה משולם וחלק נדחה):

1. בגין החלק המשולם יש לפעול על פי סעיף ה(1).
2. בגין החלק שלא משולם, יש להוציא הודעת דחיית תשלום מפורטת על פי ההוראות מטה בדבר דחיית תביעה.
- ב. כל הודעה תכלול פסקה המפרטת את אפשרויות הערעור של המבוטח במסגרת חברת הביטוח (כגון: ערעור למנהל מחלקת התביעות, מנהל רפואי, נציב פניות הציבור) ואת זכותו של המבוטח לערער באמצעות גורמים חיצוניים (פנייה לערכאות משפטיות, לנציב תלונות הציבור במשרד המפקח על הביטוח).

ו. הודעה על דחיית תביעה

1. הוחלט על דחיית תביעה, על דיוידשילד להוציא למבוטח מכתב מפורט הכולל את כל נימוקי הדחייה לרבות תנאי הפוליסה



יב. מתן העתקים

1. מבוטח שמבקש העתק מהפוליסה, ישלח ההעתק תוך 14 ימים מיום הבקשה.
2. מבוטח רשאי לקבל העתקים מכל מסמך בתיקו, מסמכים עליהם חתום או ששלח או מסמכים שנשלחו אליו, תוך 21 ימי עסקים מיום הבקשה.

יג. שמירת מסמכים

1. מסמכים ישמרו במשך 7 שנים מיום קבלתם או הוצאתם.
2. יש לשמור את כל המידע כל עוד הפוליסה בתוקף ו-7 שנים מהיום בו הסתיים טיפול הנובע מהפוליסה (אף לאחר ביטול הפוליסה).
3. בתביעות יש לשמור את כל נתוני התביעות המלאים, כולל מסמכים הקשורים לתביעה שנשלחו מהמבוטח או למבוטח וכל פשרה, פס"ד וכיו"ב.

יד. פרסום החוזר, הכללים ואגרת מידע למבוטח

חוזר הממונה, כללים אלו ואיגרת מידע למבוטח בדבר הגשת תביעה מפורסמים באתר האינטרנט של החברה בכתובת:
www.davidshield.com

טו. שמירת דינים

בכל מקרה של סתירה בין ההוראות האמורות מעלה להוראות הדין, גוברות הוראות הדין.

* העלון רשום בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד ופונה לנשים וגברים כאחד

7. חוות דעת חסויה לא תימסר למבוטח אולם על דיוידשילד או חברת הביטוח למסור למבוטח מכתב המנמק מדוע לדעתם מתקיים חיסיון על חוות הדעת.

י. תחלוף זכויות צד שלישי

1. במידה ודיוידשילד החליטה לתבוע צד שלישי במסגרת סברוגציה (תחלוף), יש להוציא למבוטח מכתב המפרט את כוונותיה של דיוידשילד עם כל פרטי התביעה והנתבעים מצד ג'.
2. עם קבלת החלטה בסברוגציה (כולל פס"ד, בוררות או פשרה) יש להעביר עותק מההחלטה למבוטח תוך 14 ימי עסקים.
3. נמצא כי למבוטח זכות תביעה, תיידע דיוידשילד את המבוטח בזכות זו.
4. דיוידשילד או חברת הביטוח אינן מייצגות את המבוטח או חבות חובת ייעוץ כלשהיא.

יא. מתן תשובות בכתב

לכל פניה של מבוטח בכתב, יש להשיב בכתב בהתאם לנסיבות העניין ובכל מקרה לא יאוחר מ 30 - יום מיום הפניה, ו 21 יום עבור אזרחים ותיקים (מעל גיל 67 שנים).

פנה לקוח בתלונה או טענה, בין אם הפנייה נעשתה באופן ישיר או באמצעות הממונה על שוק ההון (המפקח על הביטוח) ונמצא שהיה ליקוי בהתנהלות החברה או מי מטעמה ואותו הליקוי שנמצא מצביע על היותו ליקוי מערכתי, תערוך החברה בדיקה לאיתור מקרים דומים שבהם אירע הליקוי המערכתי; מצאה החברה ליקויים דומים, תפיק לקחים ממקרים אלו ותפעל לתיקונם בתוך זמן סביר; בסעיף זה "ליקוי מערכתי" - ליקוי מהותי, ליקוי שחוזר על עצמו או ליקוי בעל השפעה על קבוצת לקוחות; החברה תתעד ותשמור מידע על הבדיקה, הפקת הלקחים ותיקון הליקוי המערכתי שאותר.