



חוברת כללים

בירור ויישוב תביעות אבדן כושר עבודה

מבוטח / סוכן נכבד,

אנו שמחים להציג את חוברת הכללים של הפניקס לטיפול בתביעות אבדן כושר עבודה ולהבטחת זכויות המבוטחים.

אנו בהפניקס מאמינים שהטיפול בתביעה חייב להתנהל בענייניות, ביסודיות, במקצועיות, בהוגנות וללא משוא פנים.

מסיבה זו חשוב לנו להציג לך בשקיפות מלאה את דרך התנהלות התביעה שהגשת ולהביא בפניך את הכללים, הדרישות והזכויות העומדים לרשותך בתהליך זה.

החברת נועדה לכל פונה בין אם הוא תובע ובין אם לאו. בחוברת זו תמצא את עיקרי הזכויות שלך והמחויבויות שלנו כלפך, תוך שימת דגש על דרכי הפעולה הנדרשות מאיתנו, לאורך הטיפול בתביעתך.

בנוסף, על מנת להקל על פנייתך אלינו, צירפנו למכתב זה איגרת המסבירה את התהליכים הנדרשים מבחינתך והאפשרויות העומדות לרשותך בטיפול בתביעתך.

אנו בהפניקס עומדים לשירותך תמיד בכל בירור או שאלה.

בברכה,
קבוצת הפניקס

מבוא

הפניקס חברה לביטוח בע"מ רואה ביישוב תביעות חלק מהותי מפעילותה ומרכיב עיקרי באחריותה לציבור לקוחותיה.

מתוקף כך, פועלת הפניקס לברור ויישוב תביעות במהירות ובמקצועיות ורואה חובה לעצמה לטפל בתביעות ביעילות, בהוגנות ובשקיפות מירבית וכן לפעול בהתאם להוראות הדין.

תום לב וגילוי נאות הם נדבך מהותי בטיפול בתביעות, ואנו רואים מחויבות הדדית של הפניקס והתובעים הבאים בתביעה כלפיה, להתנהגות בהתאם לאמות מידה אלה.

כמי שחרטה על דגלה את נושא איכות השירות בטיפול בלקוחותיה, הכשירה הפניקס את העוסקים ביישוב תביעות לפעול במקצועיות ובאדיבות ומתוך הכרת הוראות הדין הרלוונטיות ונהלי הארגון.

סוכני הביטוח הקשורים עם הפניקס בקשרים עסקיים, אמונים על מתן שירות מיטבי למבוטחים במהלך הטיפול בתביעות ופועלים להגנת ענייני המבוטח במקצועיות ובישר.

מסמך זה הינו מתווה של כללים מנחים לברור ויישוב תביעות אבדן כושר עבודה.

תחולתו הינה על תביעות שהוגשו החל מ- 01.09.2021 והינו בכפוף להוראות הפוליסה והדין.

כללים לבירור ויישוב תביעות – אבדן כושר עבודה

1. הגדרות

חוזר המפקח	חוזר ביטוח 2020-1-22 בדבר יישוב תביעות אבדן כושר עבודה מיום 6.12.2020 או כל חוזר שיפרסם הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון אשר יבוא במקומו.
תביעה	דרישה מהפניקס למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח אובדן כושר עבודה אשר הוגשה החל מיום 01.09.2021.
נציג שירות	נציג בעל התמחות למתן שירות בתביעות אובדן כושר עבודה.
אמצעי דיגיטלי	מסרון (SMS), יישומון, דואר אלקטרוני, חשבון אישי מקוון או אתר אינטרנט ייעודי.
יכולת תעסוקתית	יכולתו של המבוטח לעסוק בעיסוקו או בעיסוק סביר אחר המתאים להשכלתו, להכשרתו ולניסיונו, או יכולתו של מבוטח לעסוק בעיסוק כמוגדר בהגדרת מקרה הביטוח בפוליסה שברשות המבוטח, אם נקבעה בפוליסה הגדרה אחרת מהאמור.
רופא הפניקס	רופא מומחה הנותן שירותי ייעוץ רפואי והינו עובד הפניקס או פועל מטעמה במסגרת הסכם התקשרות בינו לבין הפניקס, ולמעט תאגיד המעניק שירותי ייעוץ רפואי באמצעות רופאים מומחים.
רופא מומחה	בעל רישיון לעסוק ברפואה, לפי פקודת הרופאים [נוסח חדש], התשל"ז-1976, אשר הינו בעל תואר מומחה לפי תקנות הרופאים (אישור תואר מומחה ובחינות), התשל"ג-1973.
ספק שירותי ייעוץ רפואי	רופא מומחה הנותן שירותי ייעוץ רפואי ושאינו רופא הפניקס, לרבות תאגיד המעניק שירותי ייעוץ רפואי באמצעות רופאים מומחים.
שירותי ייעוץ רפואי	עריכת חוות דעת רפואיות בתחום המומחיות של הרופא הנדרש לצורך יישוב תביעות אובדן כושר עבודה.
ועדה רפואית	ועדה בת שני רופאים שנבחרו על ידי הפניקס באופן אקראי מתוך רשימת ספקי שירותי ייעוץ רפואי, ושאינה כוללת את הרופא המומחה שנתן את חוות הדעת נשוא הערעור; ביקש המבוטח למנות רופא מטעמו, ועדה שתמנה שלושה רופאים שאחד מהם ימונה מטעם המבוטח.
ועדה רפואית לערעורים	ועדה רפואית לענייני חברות ביטוח שמרוכזת על ידי חברה פרטית או בית חולים בארץ המספק שירותים של ניהול ועדות רפואיות עליונות.
מחוז	כאמור בהודעה על חלוקת שטחי המדינה למחוזות ולנפות ותיאורי גבולותיהם, מיום 20.3.1957.

2. יישוב תביעה

<p>פנה מבוטח בקשר להגשת תביעה להפניקס או לסוכן ביטוח, תמסור לו הפניקס לא יאחר משני ימי עסקים מהמועד שבו התקבלה הפניה, את המסמכים הבאים:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. מערכת הכללים של הפניקס. 2. מסמך בו יפורט הליך הטיפול בתביעה לקבלת תגמולי ביטוח, לרבות התייחסות ללוחות הזמנים לטיפול בתביעה. 3. מסמך הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מהמבוטח, לרבות פירוט המידע ורשימת המסמכים הנדרשים לטובת הטיפול בתביעה. 4. טופס תביעה לקבלת תגמולי ביטוח לרבות הנחיות לעניין אופן מילוי הטופס. 5. הודעה על תקופת ההתיישנות. 6. במסגרת הפניה תפרט הפניקס למבוטח את פוליסות אובדן כושר עבודה שבהן הוא מבוטח אצלה ושבאפשרותו להגיש תביעה במסגרתן, ותפנה אותו לאתר האינטרנט המרכזי לאיתור מוצרי הביטוח ('הר הביטוח') harb.cma.gov.il, לרבות שליחת קישור באמצעות מסרון. 	<p>קבלת פנייה</p>
<p>לשם בירור תביעה לקבלת תגמולי ביטוח אובדן כושר עבודה רשאית הפניקס לדרוש את המסמכים הבאים בלבד:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. טופס תביעה לקבלת תגמולי ביטוח; 2. אישורים רפואיים המעידים על מצבו הרפואי הנמצאים ברשותו של המבוטח; 3. טופס ויתור על סודיות רפואית; 4. ככל שהמבוטח פנה בתביעה למוסד לביטוח לאומי בקשר לתאונת עבודה, נכות כללית, חופשת לידה ושמירת הריון - העתק החלטת המוסד לביטוח לאומי, ככל שיש החלטה; 5. למבוטח שכיר - 12 תלושי שכר אחרונים לפני קרות מקרה הביטוח, וככל שהמבוטח חזר לעבוד באופן מלא או חלקי, תלושי שכר מיום חזרתו למעגל העבודה; 6. למבוטח עצמאי - אישור רואה חשבון על הכנסה שנתית החייבת במס או דו"ח שומה לשנה שקדמה למקרה הביטוח, וכן אישור רואה חשבון על הכנסות המבוטח אחר מקרה הביטוח, ככל שקיימות הכנסות כאמור; 7. למבוטח שמקבל ו/או זכאי לקבל קצבה מגורמים אחרים - אישור על גובה הקצבה והתקופה שאושרה; 8. טופס 101; 9. העתק המחאה או אישור ניהול חשבון; 	<p>מסמכים נדרשים לבירור התביעה</p>
<p>קיבלה הפניקס מסמך בקשר לתביעה מהמבוטח, תמסור למבוטח בשיחה טלפונית על ידי נציג שירות בתוך 3 ימי עסקים ממועד קבלת מסמך בקשר לתביעה, את פרטי ההתקשרות עם הפניקס. במסגרת השיחה אף יודיע נציג השירות למבוטח אם המסמכים הנדרשים התקבלו במלואם ובאופן תקין ואת מועד קבלתם (להלן - הודעת קבלת המסמכים), וככל שלא התקבלו במלואם או שאינם תקינים יפרט את המסמכים החסרים בתביעת המבוטח (להלן - הודעת השלמת מסמכים), הודעות כאמור ישלחו למבוטח גם באמצעי דיגיטלי וגם באמצעות הדואר; על אף האמור, התקבלו המסמכים במלואם, רשאית הפניקס לעדכן את המבוטח באמצעי דיגיטלי ובאמצעות הדואר בלבד.</p> <p>"פרטי התקשרות" - לכל הפחות, מספר טלפון וכתובת דואר אלקטרוני.</p>	<p>קבלת תביעה</p>

לא יאוחר מ-20 ימי עסקים ממועד הודעת קבלת המסמכים, תודיע הפניקס למבוטח בכתב האם אושרה תביעתו או נדחתה (להלן - הכרעה בתביעה) או האם נדרשת התייצבותו בפני רופאי הפניקס לבדיקה רפואית לצורך המשך בירור התביעה. הפניקס תצטרף להודעה על ההכרעה בתביעה את חוות הדעת וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת, וכן תציין את כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע להפניקס או לרופא הפניקס לצורך כתיבת חוות הדעת.

בירור התביעה לתגמולי ביטוח

נציג השירות, או מי מטעמו, יצור קשר עם המבוטח, לא יאוחר מ-3 ימי עסקים מהמועד שבו הודיעה הפניקס כי נדרשת התייצבות המבוטח לבדיקה רפואית בפני רופא הפניקס, ויתאם עמו מועד להתייצבות. כמו כן, נציג השירות יסביר למבוטח על זכותו למלווה מטעמו בהתאם להוראות חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996. מועד התייצבות המבוטח בפני רופא הפניקס ייקבע לכל היותר בתוך 10 ימי עסקים ממועד ההודעה. סבר רופא הפניקס כי דרוש מידע נוסף מהמבוטח לצורך קבלת ההחלטה, רשאי יהיה לפנות למבוטח בבקשה לקבלת מידע נוסף. לא יאוחר מ-3 ימי עסקים ממועד התייצבות המבוטח לבדיקה בפני רופא הפניקס, או בתוך 7 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת רופא הפניקס, תודיע הפניקס למבוטח על הכרעתה בתביעה.

התייצבות לבדיקה רפואית בפני רופא הפניקס

החליטה הפניקס על אישור התביעה ותשלום תגמולי ביטוח, תמסור למבוטח במועד התשלום הודעה בכתב. בהודעת התשלום יצוין המועד בו היו כל המידע והמסמכים בידי הפניקס, יפורטו עילת התשלום, פירוט אופן החישוב, מרכיבי התשלום שהוכרו, מרכיבי התשלום שנדחו, הנימוקים להחלטה, קיזוז חובות פרמיה וחובות אחרים, והסדרי התשלום לצורך שמירה על הכיסוי הביטוחי. הפניקס תשלם למבוטח את תגמולי הביטוח עד ליום ה-9 של כל חודש, בשל החודש הקודם; הפניקס תעביר למבוטח את התשלום הראשון לאחר אישור התביעה בתוך חמישה עשר יום ממועד הודעה למבוטח על אישור התביעה או ממועד תום תקופת ההמתנה, המאוחר מביניהם. תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח באמצעות העברה בנקאית לחשבון בנק על שמו או שיק לפקודתו בלבד.

אישור התביעה והודעה על תשלום תגמולי ביטוח

הפניקס תודיע למבוטח 60 ימים לפני תום תקופת הזכאות על הגעתו למועד תום תקופת הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח אובדן כושר עבודה, ותפרט בהודעה את האפשרויות העומדות בפניו להגשת תביעת המשך להארכת תקופת הזכאות. בהודעה כאמור תפרט הפניקס את הבדיקות הרפואיות או המסמכים הרפואיים הנדרשים מהמבוטח להגשת תביעת המשך.

תום תקופת הזכאות לתגמולי ביטוח ותביעת המשך

חברת ביטוח רשאית לבחון מחדש את זכאותו של מבוטח לקבלת תגמולי ביטוח בהתאם לתנאי הפוליסה, ובלבד שבחינה כאמור תיערך בשל מידע רלוונטי חדש אודות שינוי במצבו הרפואי של המבוטח.

בדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת תשלום תגמולי הביטוח

<p>החליטה הפניקס לדחות את תביעת המבוטח, תמסור למבוטח הודעה בכתב ותנמק את החלטתה.</p> <p>נימוקי דחיה יכללו פירוט בדבר העובדות שנלקחו בחשבון במסגרת ההחלטה לדחות את התביעה ואת תנאי הפוליסה, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחית התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.</p> <p>הודעת דחיה תכלול התייחסות לחוות דעת רופא מומחה שהוגשה מטעם המבוטח, ככל שהוגשה, תוך מתן הסבר מפורט מדוע הוחלט שלא לקבל את האמור בה ככל שההחלטה לדחות את התביעה התבססה על מסמכים כלשהם, לרבות חוות דעת רופא מומחה, תציין הפניקס בהודעת הדחייה את רשימת המסמכים עליהן היא מתבססת לצורך החלטתה.</p> <p>במסגרת הודעת הדחיה למבוטח תפרט הפניקס את הסדרי התשלום לצורך שמירה על הכיסוי הביטוחי.</p>	<p>הודעת דחיה</p>
<p>דחתה הפניקס את התביעה מטעמים שאינם רפואיים, תכלול הודעת הדחיה התייחסות לחוות הדעת הרפואית ככל שניתנה, יינתן הסבר מפורט מדוע שלא לקבל את האמור בה וכן תציין בהודעתה גילוי דעת כי בנסיבות אלו לא יוכל המבוטח לערער על חוות הדעת הרפואית בפני הוועדה הרפואית.</p>	<p>דחיה מטעמים שאינם רפואיים</p>
<p>דחתה הפניקס את התביעה מטעמים רפואיים, תכלול ההודעה גילוי דעת בדבר זכותו של המבוטח לערער על חוות הדעת הרפואית בפני הוועדה הרפואית ועל המועדים הקבועים לכך.</p>	<p>דחיה מטעמים רפואיים</p>
<p>נדחתה תביעה בטענה לאי גילוי רפואי, תצרף הפניקס להודעת הדחייה את המסמכים הרפואיים המעידים על הבעיות הרפואיות שמהם סבל המבוטח בטרם הצטרפותו לביטוח אותם לטענת הפניקס הוא לא גילה.</p> <p>מקום שבו טוענת הפניקס כי המבוטח הפר את חובת הגילוי, על פי סעיף 6(א) לחוק חוזה הביטוח, תצרף להודעת הדחייה את השאלות המפורשות עליהן ענה המבוטח בכתב ותסמן את השאלות עליהן הוא השיב לכאורה תשובה שאינה מלאה וכנה.</p> <p>הפניקס לא תדחה תביעה בטענת אי גילוי אודות מצב רפואי מסוים, אשר לא הוצגה שאלה מפורשת בעניינו, או אודות מצב רפואי מסוים, אם מבוטח לא השיב לשאלה שנשאל.</p> <p>יובהר כי הפניקס רשאית לטעון לאי גילוי בכוונת מרמה.</p> <p>מקום בו טוענת הפניקס כי המבוטח הפר את חובת הגילוי בכוונת מרמה, על פי סעיף 6(ג) לחוק חוזה הביטוח, תפרט ותנמק הפניקס בהודעת הדחיה את קיומם של התנאים האמורים בסעיף 6(ג) לחוק חוזה ביטוח.</p>	<p>דחיית תביעה בטענה לאי גילוי</p>
<p>הפניקס תפרט בהודעת הדחייה את העיסוקים הסבירים האחרים שבהם יכול המבוטח לעסוק.</p>	<p>דחיית תביעה בשל יכולת המבוטח לעסוק בעיסוק סביר אחר</p>

חלק המבוסס על חוות הדעת הרפואית בלבד, יהא רשאי להגיש ערעור על כך לוועדה הרפואית, בתוך 90 ימי עסקים ממועד הכרעת הפניקס בתביעה.

ערעור לוועדה
רפואית

נציג השירות, או מי מטעמו, יודיע למבוטח בתוך 3 ימי עסקים ממועד הגשת הערעור על מועד התכנסות הוועדה הרפואית ועל זכאותו להתייצב בפניה ולמנות רופא מטעמו, שהפניקס תישא בעלויות העסקתו בסכום שיקבע על ידה ושלא יפחת מתקרת העלות המשולמת לרופא בוועדה הרפואית או עלות העסקת הרופא מטעם המבוטח, הנמוך מבניהם.

מועד התכנסות הוועדה הרפואית ייקבע לכל היותר בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הערעור או ממועד קבלת כלל המסמכים שדרשה הוועדה.

סברה הוועדה הרפואית כי דרושה בדיקה רפואית או מידע נוסף מהמבוטח לצורך קבלת ההחלטה באשר ליכולתו התעסוקתית של המבוטח, רשאית הוועדה הרפואית לערוך בדיקה למבוטח או לפנות למבוטח בבקשה לקבלת מידע נוסף.

הפניקס תודיע למבוטח בתוך 5 ימי עסקים ממועד התכנסות הוועדה הרפואית על החלטת הוועדה הרפואית והכרעת הפניקס בתביעה או בתוך 7 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית, לפי העניין, בצירוף ההחלטה והתיעוד.

חלק המבוסס על קביעת הוועדה הרפואית, יהא רשאי להגיש ערעור על קביעתה לוועדה הרפואית לערעורים, בתוך 90 ימי עסקים ממועד הודעת הפניקס על החלטת הוועדה הרפואית.

ערעור לוועדה
רפואית לערעורים

חלקה הפניקס על קביעת הוועדה הרפואית, תהא רשאית להגיש ערעור על קביעתה לוועדה הרפואית לערעורים, בתוך 5 ימי עסקים ממועד החלטת הוועדה הרפואית. נציג השירות יודיע למבוטח בתוך 3 ימי עסקים ממועד הגשת הערעור על מועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים ועל זכאותו להתייצב בפניה, ותפרט את דרישות הוועדה הרפואית לערעורים לקראת התכנסות הוועדה, ככל שיהיו, לרבות בדיקות, מבדקים ומבחנים.

מועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים ייקבע לכל היותר בתוך 21 ימי עסקים ממועד קבלת הערעור או ממועד קבלת כלל המסמכים שדרשה הוועדה.

סברה הוועדה הרפואית לערעורים כי דרושה בדיקה רפואית או מידע נוסף מהמבוטח לצורך קבלת ההחלטה באשר ליכולתו התעסוקתית של המבוטח, רשאית הוועדה הרפואית לערעורים לערוך בדיקה למבוטח או לפנות למבוטח בבקשה לקבלת מידע נוסף.

הפניקס תודיע למבוטח בתוך 5 ימי עסקים ממועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים על החלטת הוועדה הרפואית לערעורים והכרעת הפניקס בתביעה או בתוך 7 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית לערעורים, בצירוף ההחלטה והתיעוד.

חברת ביטוח תבחר ספק שירותי ייעוץ רפואי מתוך רשימת הספקים באופן אקראי ומחזורי, בהתאם למחוז מגוריו של המבוטח אלא אם בחר המבוטח מחוז אחר, באופן שיבטיח כי לא תהיה בכל עת העדפה כל שהיא בבחירת ספק מסוים על פני ספק אחר.

רשימת ספקי
שירותי יעוץ רפואי

רשימת הספקים תהיה זמינה לציבור ותפורסם באתר האינטרנט של הפניקס.

הסכימו הצדדים על כוונה להגיע להסדר פשרה - תמסור הפניקס למבוטח הצעת פשרה בכתב לא יאוחר מ- 20 ימי עסקים ממועד הודעת קבלת המסמכים או ממועד הגשת הערעור, לפי העניין, ותיתן לו זמן סביר לעיין בתנאיה. כל עוד לא אישר המבוטח את הודעת הפשרה בכתב, היא לא תחייב את הצדדים.

הודעת פשרה

<p>הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי והודעת דחייה תכלול פסקה אשר בה תצוין בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות. הגשת התביעה להפניקס, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות.</p>	<p>הודעה בדבר התיישנות תביעה</p>
<p>הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות המבוטח להגיש ערעור על החלטת רופא הפניקס והוועדה הרפואית וכן אופן הגשת הערעור והמועדים הרלוונטיים, להגיש השגה על החלטת הפניקס בתביעה בפני הממונה על פניות ציבור של הגוף המוסדי ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון.</p>	<p>הודעה בעניין זכות השגה על החלטה</p>
<p>הפניקס תהיה רשאית לקזז מתגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח חוב בנוגע לפוליסת אובדן כושר עבודה במסגרתה יושבה ואושרה התביעה.</p>	<p>חוב להפניקס</p>
<p>הפניקס תציג באתר האינטרנט שלה, באופן זמין ובולט, את מערכת הכללים ואת המסמכים הנדרשים לבירור התביעה. הפניקס תאפשר למבוטח להגיש את התביעה ומסמכים בקשר אליה, לכל הפחות, באמצעות:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. דואר; 2. תיבת מייל ייעודית; 3. באזור האישי; 4. מערכת ממוכנת להגשת תביעות, אשר תכלול פירוט מובנה של סט המסמכים או הנתונים הנדרשים לצורך טיפול בתביעה ואשר באמצעותה יוכל המבוטח לצרף את המסמכים הנדרשים לצורך המשך הטיפול בתביעה; <p>הפניקס תאפשר למבוטח לעקוב אחר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה גם באמצעי דיגיטלי. משלוח הודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה יישלחו למבוטח על ידי הפניקס גם באמצעי דיגיטלי וגם באמצעות הדואר, אלא אם ביקש המבוטח אחרת; על אף האמור, אישר המבוטח כי קיבל את אחת מן ההודעות כאמור באמצעי דיגיטלי, תהיה הפניקס פטורה ממשלוח הודעה זו בלבד גם באמצעות הדואר.</p>	<p>פרסום, הגשה ומעקב אחר מהלך בירור התביעה</p>
<p>הפניקס תשמור את כל המידע והמסמכים הנוגעים לתביעה למשך תקופה של לפחות שבע שנים ממועד היישוב הסופי של התביעה או מהמועד שבו חדל המבוטח להיות מבוטח בהפניקס, לפי המאוחר מבניהם.</p>	<p>שמירת מידע ומסמכים</p>
<p>הפניקס תמסור למבוטח, לפי בקשתו, העתק מן הפוליסה, בתוך שלושה ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה. הפניקס תמסור למבוטח, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר המבוטח חתום עליו, מכל מסמך אשר מסר המבוטח להפניקס, או מכל מסמך אשר התקבל אצל הפניקס מכוח הסכמת המבוטח, בתוך שבעה ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.</p>	<p>מתן העתקים</p>
<p>הוראות חוזר זה ומערכת כללים לפי חוזר זה מוסיפות על הוראות כל דין, לרבות ההוראות הקבועות בחוזרים אחרים, ואין בהן כדי לגרוע מהוראות כל דין</p>	<p>שמירת דינים</p>

לוחות זמנים לטיפול בתביעות אובדן כושר עבודה

נושא	סעיף בחוזר	הפעולה	המועד או התקופה הקבועים בחוזר
תביעה לקבלת תגמולי ביטוח אובדן כושר עבודה	7(א)	מסירת המסמכים הנדרשים בקשר להגשת התביעה	עד 2 ימי עסקים מהמועד שבו התקבלה הפנייה
	7(ו)	עדכון המבוטח בשיחה טלפונית על קבלת המסמכים ובקשת מידע נוסף לפי הצורך	עד 3 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים
	(א)	פנייה לכל הגורמים הרלוונטיים לקביעת יכולתו התפקודית והתעסוקתית של המבוטח (לרבות חקירה ואיסוף תיק רפואי)	עד 3 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים
	(ח)	הודעה בדבר תוצאות מהלך בירור התביעה	עד 20 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים
	9(א)	פנייה טלפונית למבוטח לצורך קביעת מועד להתייצבות לבדיקה בפני רופא הפניקס	עד 3 ימי עסקים ממועד ההודעה של הפניקס על הצורך בהתייצבות לבדיקה רפואית
	9(ב)	מועד התייצבות לבדיקה בפני רופא הפניקס	עד 10 ימי עסקים ממועד הפניה הטלפונית למבוטח
	9(ה)	מסירת ההכרעה בתביעה לאחר בדיקה רפואית	עד 3 ימי עסקים ממועד התייצבות או 7 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת רופא הפניקס
ועדה רפואית	10(א)	הגשת ערעור	עד 90 ימי עסקים ממועד הכרעת הפניקס בתביעה
	10(ג)	הודעה למבוטח על מועד התכנסות הוועדה הרפואית	עד 3 ימי עסקים ממועד קבלת הערעור
	10(ד)	התכנסות הוועדה הרפואית	עד 21 ימי עסקים ממועד קבלת הערעור
	10(ז)	הודעה למבוטח על החלטת הוועדה הרפואית	עד 5 ימי עסקים ממועד ההתכנסות או 7 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית
	ועדה רפואית לערעורים	11(א)	הגשת ערעור ע"י המבוטח
11(ב)		הגשת ערעור ע"י הפניקס	עד 5 ימי עסקים ממועד החלטת הוועדה הרפואית
11(ד)		הודעה למבוטח על מועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים	עד 3 ימי עסקים ממועד קבלת הערעור
11(ה)		התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים	עד 21 ימי עסקים ממועד קבלת הערעור
11(ח)		הודעה למבוטח על החלטת הוועדה הרפואית לערעורים	עד 5 ימי עסקים ממועד ההתכנסות או 7 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית לערעורים