הפניקס

טיפול בתביעות

ביטוח סיעוד

הפניקס רואה בטיפול בתביעות חלק מהותי בפעילותה ומרכיב עיקרי באחריותה לציבור לקוחותיה.

מטרתנו כחברת הביטוח שלך היא לברר וליישב את תביעותיך במהירות, בהוגנות ובשקיפות מרבית, בהתאם להוראות הדין.

תום לב וגילוי נאות הם נדבך מהותי בטיפול בתביעות, והם חלק משמעותי מהמחויבות ההדדית של הפניקס ולקוחותיה.

מתוך רצון להעניק לך את המענה הטוב ביותר ברגע האמת, אנשינו עוברים הכשרות לצורך יישוב תביעות במקצועיות ובאדיבות תוך הכרת הוראות הדין והנהלים הרלוונטיים.

בנוסף, העוסקים במלאכת יישוב התביעות של אזרחים וותיקים עוברים הכשרה ייעודית, לצורך מתן מענה מיטבי המותאם לצרכים הייחודיים שלהם, לרבות ליווי אישי וחתירה לצמצום זמני המענה.

אנחנו כאן עבורך.

מוקדי השירות שלנו עומדים לרשותך לכל שאלה.

כחלק מהמחויבות שלנו אליך, איגרת זו מכילה את כל התהליכים והאפשרויות העומדות לרשותך בתחום הספציפי של תביעתך. מסמך זה יאפשר לך ולנו לקדם את הטיפול המהיר והיעיל בתביעתך.

ביטוח סיעוד

איגרת הפניקס לטיפול בתביעות ולהבטחת זכויות המבוטחים.

כיצד מגישים תביעת סיעוד?

חשוב תחילה לוודא שהכיסוי המפורט מטה אכן מצוי בפוליסה שרכשת.

על מנת לאפשר לנו טיפול מהיר בתביעתך, חשוב לפעול בהתאם להנחיות המפורטות מטה:

מילוי טופס תביעה

על מנת לטפל בצורה מהירה בתביעתך, חשוב לפעול בהתאם להנחיות הבאות:

- יש למלא טופס תביעה. את הטופס ניתן למצוא באתר האינטרנט של הפניקס, אצל סוכן הביטוח שלך או במוקד קשרי לקוחות בטלפון 3455*.
- יש למלא את הפרטים הנדרשים בטופס התביעה, כולל ויתור על סודיות רפואית, ולהוסיף את חתימת המבוטח או לשלוח חתימת אצבע של המבוטח בצירוף אימות חתימה על ידי רופא או עו"ד. במידה שהמבוטח אינו כשיר לחתימה, ניתן להחתים אפוטרופוס ולשלוח צו מינוי אפוטרופסות.
- אזרחים ותיקים (בגיל 67 ומעלה), יכולים להגיש תביעה בעל פה בעזרת נציג החברה.

איזה מסמכים לצרף לתביעה

- על מנת להקל וליעל את הטיפול בתביעה אנו ממליצים להעביר גם את המסמכים הרפואיים, לרבות טפסי שחרור מבית חולים, המצביעים על הבעיה הרפואית

בנוסף, ישנם מקרים/כיסויים בהם יהיה צורך במסמכים נוספים. פירוט המסמכים הנדרשים מופיע בטופס התביעה, וכן באתר הפניקס WWW.FNX.CO.ILבחלון נווט תביעות.

איך שולחים את המסמכים?

את טופס התביעה, כמו גם את המסמכים הנדרשים, באפשרותך להעביר אלינו באחת הדרכים הבאות:

- באמצעות שליחה לתיבת המייל: TB@FNX.CO.IL
- באמצעות סוכן הביטוח
- באמצעות הדואר, לכתובת: פניקס חברה לביטוח בע"מ,
  דרך השלום 53 , גבעתיים 5345433
- בפקס: 03-7336946
- באמצעות מסרון (SMS) למספר: 055-7000887 - יש לשלוח את המילה "מסמך" למספר זה, כדי לקבל הנחיות להעברת המסמכים.

טיפול בתביעה ובדיקת זכאות

לאחר קבלת טופס התביעה והמסמכים הנחוצים, נבדוק את זכאותך בהתאם לפוליסה שרכשת.

- לאחר קבלת המסמכים באחד מהערוצים הדיגיטליים של החברה, יישלח אליך אישור דיגיטלי תוך יום מיום קבלתם, המאשר את קבלתם.
- לאחר קבלת המסמכים באמצעות דואר ישראל, נשלח אישור דיגיטלי מיד עם סריקתם במערכות הפניקס.
- באפשרותך לראות את המסמכים שנקלטו בחברה, באזור האישי שלך, באתר הפניקס בכתובת WWW.FNX.CO.IL.
- בעת קבלת פניה לתגמולי ביטוח, יישלחו אליך תוך יום עסקים אחד טופס תביעה וטופס ויתור על סודיות רפואית, בצירוף מכתב הדרכה למילוי הטפסים תוך 5 ימי עסקים.
- עם קבלת טופס התביעה וטופס ויתור על סודיות רפואית מלאים, ימונה לך נציג אישי ויעדכן אותך טלפונית תוך 2 ימי עסקים, במידה שהם התקבלו במלואם (להלן: "הודעת קבלת המסמכים"). במידה שהטפסים התקבלו באמצעות דואר או פקס, הנציג האישי יעדכן אותך תוך 5 ימי עסקים. בנוסף יישלח אליך מכתב מתאים. במידה שהטפסים יתקבלו במלואם, תישלח אילך הודעת SMS.

- טיפול בתביעות של אזרחים ותיקים: בכל מקרה של חוסר במסמכים תימסר לך הודעה בעל-פה בנוסף למשלוח הודעה בדואר או באמצעי אלקטרוני (אלא אם ביקשת לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עמך).
- לאחר קבלת הטפסים ובכלל זה טופס ויתור על סודיות רפואית חתום כנדרש, תפנה החברה לגורמים הרלוונטיים תוך 2 ימי עסקים, לצורך איסוף המידע והמסמכים הנדרשים.
- תוך 20 ימי עסקים ממועד הודעת קבלת המסמכים תחליט החברה על סמך המידע והמסמכים הרפואיים שהתקבלו, האם המידע שברשותה מספק לקביעת יכולתך התפקודית.
- במידה שהמידע שברשות החברה אינו מספק ונדרש לבצע הערכה תפקודית לקביעת יכולתך התפקודית (להלן: "הערכה תפקודית קובעת"), יישלח אליך מכתב המודיע על כך והמנמק מדוע המידע שברשות החברה אינו מספק.
- תוך 3 ימי עסקים ממועד ההחלטה לבצע הערכה תפקודית קובעת, ייצור עמך קשר ספק הערכת התפקוד לתאום מועד לביצוע הערכה זו. טיפול בתביעות של אזרחים ותיקים: במידה שהפניקס החליטה במסגרת בירור התביעה להיעזר במומחה, בנוסף להודעה בכתב, תימסר לך הודעה בעל-פה בנוגע לכך, למעט אם ביקשת לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עמך.
- ההערכה התפקודית הקובעת תבוצע תוך 3 ימי עסקים, מהמועד בו יצרו עמך קשר, אלא אם תתקבל ממך בקשה אחרת. טופס תוצאות הערכה התפקודית הקובעת, יישלח ע"י הספק אליך ולחברה תוך 3 ימי עסקים ממועד ביצועה.
- במידה שהחברה תחליט לדחות את תוצאות הערכת התפקוד הקובעת, יישלח אליך מכתב מנומק תוך 15 ימי עסקים ממועד קבלת הערכת התפקוד בחברה. החברה תפנה לספק מכריע תוך 3 ימי עסקים ממועד משלוח מכתב זה. הספק המכריע יעביר העתק מחוות דעתו לחברה תוך 5 ימי עסקים, והחברה תעביר את העתק חוות הדעת אליך עם קבלתה.

הודעת המשך ברור

במידה שיש צורך בזמן נוסף לצורך ברור התביעה, תישלח לך הודעת המשך ברור המפרטת את הסיבות לעיכוב.
נמצא כי נדרש מסמך או מידע נוסף לצורך ברור התביעה, תצוין הדרישה במסגרת הודעה זו.
הודעת המשך בירור תישלח לפחות כל 90 יום, אלא אם לא הומצאו המידע או מסמכים שביקשנו, ובלבד שנמסרו לך שתי הודעות עוקבות הכוללות דרישה כאמור, וצוין בהודעה האחרונה כי לא יימסרו הודעות נוספות.
תביעות של אזרחים ותיקים: בנוסף להודעה זו, תימסר לך הודעה תואמת בעל-פה, אלא אם ביקשת לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עמך.

הכרה בזכאות

- במידה שהחברה החליטה להכיר בזכאותך לתגמולי ביטוח, נשלח אליך מכתב "אישור זכאות". בסמוך לביצוע התשלום תישלח אליך "הודעת תשלום".
- אם בתום הבירור יתברר שאינך זכאי לתשלום תגמולי ביטוח, נשלח אליך "מכתב דחייה" מנומק ומפורט, המפרט את הסיבות לדחיית התביעה.

בדיקת זכאות מחודשת

בסמוך לחלוף תקופת הזכאות המוגדרת במכתב אישור הזכאות, תבוצע בדיקת זכאות חוזרת במסגרתה נודיעך באם ידרשו מסמכים רפואיים ו/או מידע ו/או תיאום מועד לביצוע הערכה תפקודית. במידה שיינתן אישור המשך זכאות - יישלח אליך מכתב בו תוגדר מחדש תקופת הזכאות.
במידה שתופסק או תוקטן הזכאות - יישלח אליך מכתב הודעת שינוי לפחות 30 יום טרם מועד הפסקת או הקטנת הזכאות, בו יפורטו הסיבות להפסקת או הקטנת הזכאות.

בירור תביעה בעזרת מומחה

הפניקס נעזרת לעיתים במומחים חיצוניים שתפקידם לסייע בברור נסיבות המקרה ובדיקת הזכאות. באפשרותך להיעזר במומחה מטעמך ו/או לפנות למייצג.
טיפול בתביעות של אזרחים ותיקים: במידה שהפניקס החליטה במסגרת בירור התביעה להיעזר במומחה תימסר לך הודעה בעל-פה בנוגע לכך, למעט אם ביקשת לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עמך.

על מנת למצות את זכויותיך, באפשרותך:

1. להותיר את הטיפול בידי סוכן הביטוח שלך או להיות מיוצג על ידי עו"ד.
2. להיעזר במומחה מטעמך במהלך בירור התביעה בתביעות בהן יש צורך, בכך בכפוף לתקנון.
3. להשיג בכתב על ההחלטות שתתקבלנה, בהתאם לתקנון.
4. לברר את תביעתך בפני הגורם המטפל, או לחילופין בפני הממונה על פניות הציבור בחברה, באמצעות:
   - שליחה לדואר, עבור הפניקס חברה לביטוח בע"מ, רח' דרך השלום 53 , גבעתיים, מיקוד: 534543.
   - פקס: 03-7336950
   - דואר אלקטרוני: PNIOUT@FNX.CO.IL
5. לברר את תביעתך בפני גורמים נוספים ובכלל זה ערכאה שיפוטית או הממונה על שוק ההון, הביטוח והחיסכון במשרד האוצר.

ההתיישנות

תקופת ההתיישנות הינה 3 שנים מיום קרות מקרה הביטוח, ובמקרה של קטינים 3 שנים מיום הגעתם לגיל 18 שנים וזאת בכפוף להוראות הדין.
בפוליסות שהחלו או התחדשו החל מ- 26.11.2020, תקופת ההתיישנות תהיה 5 שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

חשוב לדעת: אין די בהגשת תביעה לפניקס כדי לעצור את מרוץ תקופת ההתיישנות. רק הגשת התביעה לבית המשפט עוצרת את מרוץ תקופת ההתיישנות, הכול בהתאם להוראות הדין.

לקבלת מידע נוסף:

הכללים לבירור ויישוב תביעות והטפסים הרלוונטיים זמינים עבורך בכל עת באתר הפניקס WWW.FNX.CO.IL - בחלון ניווט תביעות.
אפשר לפנות גם לסוכן הביטוח שלך או למוקד קשרי לקוחות הפניקס: 03-7332222 | 3455*