

## הנחיות להגשת תביעות בגין הוצאות רפואיות בחו"ל, הוצאות אחרות בחו"ל, ביטול/קיצור נסיעה לחו"ל

מבוטח יקר,

כדי שנוכל לטפל בתביעתך לתגמולי ביטוח נבקשך להעביר אלינו את טופס התביעה המצ"ב ואת המסמכים הנדרשים בהתאם לסוג תביעתך כפי שמפורט בטופס.

יודגש, כי אין במפורט בהנחיות אלו להקנות כיסוי אשר אינו מצוי בפוליסה שרכשת, לפיכך וטרם קבלת החלטה על אופן הפעולה הנדרש, אנא וודא כי אכן הכיסוי המפורט מצוי בפוליסה שרכשת.

לידיעתך, במקרה ולא יינתן האישור כאמור, ייתכן כי יהיה בכך לפגוע בזכאותך לתגמולי ביטוח.

יודגש, כי אין במפורט בהנחיות אלו להקנות כיסוי אשר אינו מצוי בפוליסה שרכשת, לפיכך וטרם קבלת החלטה על אופן הפעולה הנדרש, אנא וודא כי אכן הכיסוי המפורט מצוי בפוליסה שרכשת.

את טופס התביעה כמו גם את המסמכים הנדרשים, באפשרותך להעביר לחברה באחת מהאפשרויות הבאות:

- באמצעות סוכן הביטוח
  - באמצעות הדואר לכתובת: פניקס חברה לביטוח בע"מ. דרך השלום 53, גבעתיים 5345433
  - לתיבת דוא"ל: [Ptviothul@fnx.co.il](mailto:Ptviothul@fnx.co.il)
  - באמצעות מסרון (SMS) למספר טלפון: 055-7000887 - בעת השימוש באפשרות זו נדרש לשלוח את המילה **מסמך** למספר הנ"ל ויתקבלו הנחיות להעברת המסמכים.
- ניתן להתקשר למוקד מידע ושירות ביטוח נסיעות לחו"ל טל' 03-7338141 פעילות המוקד בימים א-ה בין השעות 08:00-17:00.

בברכה,

מחלקת תביעות בריאות

## הגשת תביעה בגין הוצאות רפואיות בחו"ל, הוצאות אחרות בחו"ל, ביטול/קיצור נסיעה לחו"ל

מוקד מידע ושירות ביטוח נסיעות לחו"ל: טל' 03-7338141, פעילות המוקד: ימים א' - ה' בין השעות: 08:00-17:00

| פרטים אישיים של המבוטח                               |  |   |  |             |  |                                    |  |                    |  |
|--|--|---|--|-------------|--|------------------------------------|--|--------------------|--|
| שם משפחה   |  | שם פרטי   |  | תאריך לידה  |  | ת.ז.                               |  |                    |  |
| זכר <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/> |  | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |  | טל' בית     |  | טל' עבודה                          |  | נייד               |  |
| מין  |  | תושב ישראל  |  |             |  |                                    |  |                    |  |
| כתובת  |  | מס' פוליסה  |  |             |  |                                    |  |                    |  |
|  |  | כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> |  |             |  |                                    |  |                    |  |
| דואר אלקטרוני  |  | מסכים לקבל עדכונים במייל                          |  |             |  |                                    |  |                    |  |
| השעות בחו"ל  |  | תאריך יציאה                                       |  | תאריך החזרה |  | תאריך ההודעה לסוכן על ביטול הנסיעה |  | יעד הנסיעה (מדינה) |  |

באפשרותך לקבל הודעות ומסמכים מהחברה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה באחת מהדרכים הבאות: דואר ישראל או לחלופין דואר אלקטרוני.

נא סמן ב- ✓ את אמצעי התקשורת המועדף עלייך, בהתאם לנתונים שרשמת לעיל: ☐ דואר ישראל ☐ דואר אלקטרוני.

בהעדר סימון ✓ בטופס על אמצעי התקשורת המועדף, המסמכים וההודעות יישלחו אליך בדרך המקובלת בחברתנו.

בעקבות הוראת הפיקוח, על המבוטח חלה חובה למלא, בנוסף לפרטים האישיים, את כתובת הדואר האלקטרוני ומספר הטלפון הנייד. נתונים אלו יסייעו לחברה להעניק את השירות הטוב, המהיר והיעיל ביותר.

| תיאור האירוע  |              |             |          |
|---|--------------|-------------|----------|
| מקום האירוע   | תאריך האירוע | סכום התביעה | סוג מטבע |
| סוג האירוע  |              |             |          |
| <input type="radio"/> תביעה להחזר הוצאות בחו"ל שלא במסגרת אישפוז<br><input type="radio"/> תביעה להחזר הוצאות בחו"ל במסגרת אישפוז<br><input type="radio"/> תביעה בגין קיצור נסיעה<br><input type="radio"/> תביעה בגין ביטול נסיעה<br><input type="radio"/> אחר (כגון: הוצאות מיוחדות, חבות צד שלישי, תאונות אישיות, רכב שכור): _____ |              |             |          |
| פרט על גבי דף זה את אשר אירע במהלך יום האירוע מתחילתו ועד סופו:   |              |             |          |
|   |              |             |          |
|   |              |             |          |
|   |              |             |          |
|   |              |             |          |
|   |              |             |          |
|   |              |             |          |
|   |              |             |          |
|   |              |             |          |

| ביטוחים נוספים בהתאם לחוק חוזה הביטוח, סעיף 59 א', על המבוטח להצהיר על קיום ביטוח נוסף                                      |             |
|---|-------------|
| נא פרט ביטוחים נלווים נוספים לנסיעתך  |             |
| אם כן, שם החברה:  | שם תוכנית:  |
| _____   | תוקף: _____ |
| האם רכשת הרחבה ו/או שילמת פרמיה נוספת/חריגה? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן אם כן ציין סוג ההרחבה: _____ |             |

הצהרת המבוטח

אני החתום מטה מצהיר כי העתקי הקבלות שצרפתי זהה לקבלות המקוריות וכי לא נעשה בהן כל שינוי.

ידוע לי כי הפוליסה בגינה הוגשה התביעה הינה פוליסת שיפוי ולכן איני זכאי לקבל מעבר להוצאה בפועל אך ככל שיתקבל החזר גם מגורם נוסף, יכול גובה ההחזר משני הגורמים להגיע עד לסכום ההוצאה בפועל

דרישה לתגמולי ביטוח בגין קבלות/חשבוניות שיש בכוונתך לקבל החזר מגורם נוסף

אני החתום מטה מצהיר כי הקבלות המפורטות מטה הוגשו או שתוגשנה לגורם אחר, והתקבל או שאמור להתקבל החזר ביגין. במקרה והקבלות הוגשו לגורם אחר והתקבל החזר, עליך לצרף בנוסף לקבלה/חשבונית את האישור על גובה ההחזר שהתקבל.

| מספר קבלה/חשבונית | סכום קבלה/חשבונית | הגורם ממנו נתבע ההחזר | סכום ההחזר שהתקבל | סכום ההחזר שעתידי להתקבל |
|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------|
|                   |                   |                       |                   |                          |
|                   |                   |                       |                   |                          |
|                   |                   |                       |                   |                          |
|                   |                   |                       |                   |                          |
|                   |                   |                       |                   |                          |

דרישה לתגמולי ביטוח בגין קבלות/חשבוניות שאין בכוונתך לקבל החזר מגורם נוסף

הנני מתחייב ומצהיר כי לא אעשה כל שימוש בקבלות המקוריות וכי לא הגשתי ולא אגיש בעתיד כל תביעה ו/או דרישה לכל גורם אחר, מלבד הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: **"הפניקס"**), להחזיר בגין אותן קבלות. הנני מתחייב כי מקום בו יובא לידיעת הפניקס כי פעלתי לקבלת כפל תשלום תוך הצגת הקבלות לגוף אחר, אפעל להשבת הכספים ששולמו על ידי הפניקס, ככול ששולמו, ואין ולא תהינה לי טענות ביחס לכך.

[illegible]

הצהרתי הנ"ל תחול גם על ילדי הקטינים ככל שהבקשה לקבלת תגמולי ביטוח מוגשת עבורם.

[illegible]

אופן תשלום התביעה למילוי על ידי המבוטח (יש לצרף צילום המחאה בנקאית של המבוטח או אישור על ניהול חשבון בנק של המבוטח)

|             |             |          |          |         |                               |
|-------------|-------------|----------|----------|---------|-------------------------------|
|             |             |          |          |         | ○ נא להעביר לזכות חשבוני בבנק |
| מס' חשבון   | מס' הסניף   | שם הסניף | מס' הבנק | שם הבנק |                               |
|             |             |          |          |         |                               |
| טלפון הסניף | כתובת הסניף |          |          |         |                               |
| הערות:      |             |          |          |         |                               |

## הצהרת המבוטח

אני החתום מטה \_\_\_\_\_, מס' ת.ז. \_\_\_\_\_, מצהיר בזאת כי כל הפרטים שצינו בטופס זה הם, למיטב ידיעתי, נכונים, מלאים ומדויקים.

|             |   |  |  |  |  |  |  |       |
|-------------|---|--|--|--|--|--|--|-------|
|             | X |  |  |  |  |  |  |       |
| תחילת המבצע |   |  |  |  |  |  |  | תאריך |

במקרה של קטין יש להחתים את אחד ההורים:

[illegible]

## המסמכים הנדרשים

1. צילום ברור וקריא של כרטיסי הטיסה.
2. צילום ברור וקריא של הדרכון או תעודת הזהות.
3. צילום ברור וקריא של המחאה מבוטלת (לצורך העברה בנקאית).

### מסמכים נוספים הנדרשים בהתאם לסוג הכיסוי הנבחר

#### בתביעה להחזר הוצאות שלא במסגרת אשפוז

1. מסמכים רפואיים ו/או דו"ח רפואי של רופא מומחה רלוונטי המטפל בחו"ל, הכולל דיאגנוזה, סיבת הטיפול ואופן הטיפול הנדרש.
2. במקרה של תביעה הקשורה לארוע פטירה, חלילה, יש לצרף הודעת פטירה, תעודת פטירה וצו ירושה.
3. דו"ח משטרה - אם רלוונטי לארוע.
4. היסטוריה רפואית מהרופא המטפל הרלוונטי בארץ.
5. מסמכים על הוצאות רפואיות בישראל עקב אירוע תאונתי בחו"ל.

#### בתביעה בגין הוצאות רפואיות בחו"ל במסגרת אשפוז

1. סיכום אשפוז ו/או סיכום מחלה ו/או סיכום ניתוח, מסמכים רפואיים ו/או דו"ח רפואי של רופא מומחה רלוונטי המטפל בחו"ל, הכולל דיאגנוזה, סיבת הטיפול ואופן הטיפול הנדרש.
2. חשבוניות או קבלות להוכחת ההוצאות.
3. היסטוריה רפואית מהרופא המטפל הרלוונטי בארץ.
4. במקרה של תביעה הקשורה לארוע פטירה, חלילה, יש לצרף הודעת פטירה, תעודת פטירה וצו ירושה.
5. דו"ח משטרה - אם רלוונטי לארוע.

#### בגין קיצור נסיעה

1. סיכום אשפוז ו/או סיכום מחלה ו/או סיכום ניתוח, מסמכים רפואיים ו/או דו"ח רפואי של רופא מומחה רלוונטי המטפל בחו"ל, הכולל דיאגנוזה, סיבת הטיפול ואופן הטיפול הנדרש.
2. אישור מרופא מומחה בחו"ל המאשר את חזרת המבוטח ארצה בטיסה.
3. היסטוריה רפואית מהרופא המטפל הרלוונטי בארץ.
4. במקרה של תביעה הקשורה לארוע פטירה, חלילה, יש לצרף הודעת פטירה, תעודת פטירה וצו ירושה.
5. דו"ח משטרה - אם רלוונטי לארוע.
6. מכתב מחברת התעופה המאשר או דוחה את הבקשה לשינוי מועד הטיסה וכן פרוט עלויות.
7. אישור פניה לחברת הנסיעות וכן מכתב מחברת הנסיעות המפרט את הסכומים שהוחזרו בגין קיצור הנסיעה.

#### ביטול נסיעה

1. מסמכים רפואיים ו/או סיכום אשפוז מהרופא מומחה רלוונטי המטפל, הכולל דיאגנוזה, סיבת הטיפול ואופן הטיפול הנדרש.
2. היסטוריה רפואית מהרופא המטפל הרלוונטי בארץ.
3. במקרה של תביעה הקשורה לארוע פטירה, חלילה, יש לצרף הודעת פטירה, תעודת פטירה וצו ירושה.
4. דו"ח משטרה - אם רלוונטי לארוע.
5. אישור פניה לחברת הנסיעות וכן מכתב מחברת הנסיעות, המפרט את הסכומים שהוחזרו בגין ביטול הנסיעה.
6. במקרה של ביטול טיסה של שרות מטוסים - אישור מחברת התעופה כי הטיסה בוטלה.
7. ביטול טיסה בשל גיוס חרום - העתק צו 8.

## מסמכים נוספים הנדרשים בהתאם לסוג הכיסוי הנבחר

### הוצאות מיוחדות

1. הפסד שכר לימוד והפסד דמי שכירות במעונות המוסד להשכלה גבוהה או בדירה סמוכה אליו - כל המסמכים הנדרשים בעת אשפוז בחו"ל ובנוסף:
  - א. טופס קבלה ללימודי השכלה גבוהה טרם קרות הארוע, הוכחת תשלום שכר הלימוד.
  - ב. חוזה שכירות, הוכחה לתשלום למעונות המוסד להשכלה גבוהה או לבעל הדירה.
  - ג. תיעוד רפואי מהרופא המטפל לפיו המבוטח אינו יכול להתייצב ללימודים במועד.
2. הגנה משפטית בהליכים פליליים בחו"ל:
  - א. כתב אישום.
  - ב. פסק דין המזכה את המבוטח.
  - ג. הוכחת הוצאות שכ"ט העו"ד.
  - ד. דו"ח משטרה.

### חבות כלפי צד שלישי

מסמכים רפואיים ואחרים להוכחת הנזק שארע לגוף או לרכוש בגינם נוצרה החבות.

### תאונות אישיות

1. מסמכים מחו"ל ומהארץ המוכיחים את קרות התאונה ותוצאותיה.
2. סיכום אשפוז מבי"ח בחו"ל ו/או סיכום מחלה מבי"ח בחו"ל ו/או סיכום ניתוח מסמכים רפואיים מבי"ח בחו"ל ו/או דו"ח רפואי של רופא מומחה רלוונטי המטפל בחו"ל, הכולל דיאגנוזה, סיבת הטיפול ואופן המשך הטיפול הנדרש.
3. מסמכים רפואיים להוכחת הנכות הצמיתה.
4. חו"ד בגין גובה הנכות הצמיתה.
5. היסטוריה רפואית מהרופא המטפל בארץ.
6. במקרה של תביעה הקשורה לארוע פטירה, חלילה, יש לצרף הודעת פטירה, תעודת פטירה וצו ירושה.
7. במקרה שהנכות הצמיתה אינה מופיעה במבחני המל"ל - יקבע שיעור הנכות על פי 2 רופאים מומחים בתחום הרלוונטי.
8. החלטת הביטוח הלאומי לקיום הנכות וגובהה.

### רכב שכור

1. חשבוניות בגין עלות הנזק.
2. קבלה ופירוט חשבון הנזק של חברת ההשכרה עליו חוייבת בכרטיס האשראי.