

## הנחיות להגשת תביעה בגין הוצאות רפואיות בחו"ל לרבות ביטול/קיצור נסיעה מאירוע רפואי והוצאות נוספות

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.

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.

לקבלת עזרה ניתן להתקשר למוקד מידע ושירות ביטוח נסיעות לחו"ל טל' 03-7338141 פעילות המוקד בימים א-ה בין השעות 8:00-16:30.

בברכה,

מחלקת תביעות בריאות

**טופס תביעה בגין הוצאות רפואיות בחו"ל לרבות ביטול/קיצור נסיעה מאירוע רפואי והוצאות נוספות**

**1. פרטים אישיים**

מספר פוליסה	שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תאריך לידה
ישוב	רחוב	בית	מיקוד	כתובת דואר אלקטרוני
מספר טלפון נייד	יעד הנסיעה (מדינה)	תאריך יציאה	תאריך חזרה	

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.  
 הנני מאשר לשלוח לטכנולוגי הביטוח בפוליסה עותק מהתכתובות הקשורות לתביעה.  
 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.

**2. תיאור האירוע**

מקום האירוע	תאריך האירוע
-------------	--------------

**3. סוג האירוע**

תביעה להחזר הוצאות בחו"ל שלא במסגרת אישפוז

תביעה להחזר הוצאות בחו"ל במסגרת אישפוז

תביעה להחזר הוצאות בגין קיצור נסיעה בשל אירוע רפואי

תביעה להחזר הוצאות בגין ביטול נסיעה בשל אירוע רפואי

תביעה להחזר הוצאות בגין טיפול שיניים חרום בחו"ל

אחר (כגון: הוצאות מיוחדות, חבות צד שלישי, תאונות אישיות): \_\_\_\_\_

פרט על גבי דף זה את אשר אירע במהלך יום האירוע מתחילתו ועד סופו:

**4. 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?  לא  כן אם כן ציין סוג ההרחבה: \_\_\_\_\_

**5. דרישה לתגמולי ביטוח**

אני החתום מטה מצהיר כי העתקי הקבלות שצרפתי זהים 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 החזר משני הגורמים להגיע עד לסכום ההוצאה בפועל

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

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

מספר קבלה/חשבונית	סכום קבלה/חשבונית	הגורם ממנו נתבע החזר	סכום החזר שהתקבל	סכום החזר שעתידי להתקבל

**דרישה לתגמולי ביטוח בגין קבלות/חשבוניות שאין בכונתך 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"), להחזר 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.

שם המבוטח	תאור ההוצאה	סכום ההוצאה	סוג מטבע	תאריך ההוצאה

\* במידה ויש הוצאות נוספות, יש למלא בדף נפרד ולצרף לטופס התביעה

**6. אופן תשלום התביעה למילוי על ידי המבוטח**

<input type="radio"/> נא להעביר לזכות חשבוני בבנק				
שם הבנק	מס' הבנק	שם הסניף	מס' הסניף	מס' חשבון
כתובת הסניף				טלפון הסניף
הערות:				

**7. הצהרת המבוטח**

הצהרתי הנ"ל תחול גם על ילדי הקטינים ככל שהבקשה לקבלת תגמולי ביטוח מוגשת עבורם. **קרבה:** אב  אם  אפוטרופוס

אני החתום מטה מצהיר בזאת, כי כל הפרטים שצוינו בטופס זה הם, למיטב ידיעתי, נכונים, מלאים ומדויקים.

תאריך	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	חתימת המצהיר

## 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 (בהוצאה מעל 10,000 ש"ח לצורך העברה בנקאית).

### ← מסמכים נוספים הנדרשים בהתאם לסוג הכיסוי הנתבע

#### תביעה להחזר הוצאות רפואיות בחו"ל שלא במסגרת אישפוז

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.

#### תביעה להחזר 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. חשבונות 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.

#### תביעה להחזר הוצאות בגין קיצור נסיעה בשל אירוע רפואי

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.

#### תביעה להחזר הוצאות בגין ביטול נסיעה בשל אירוע רפואי

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 הנתבע**
**תביעה להחזר הוצאות בגין טיפול שיניים חרום בחו"ל**

1. מסמכים רפואיים ו/או סיכום מהרופא המטפל, הכולל דיאגנוזה, סיבת הטיפול ואופן הטיפול הנדרש.
2. קבלות/חשבוניות להוכחת ההוצאות

**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 פלילים 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 רפואת מהרופא המטפל בארץ.
6. במקרה של תביעה הקשורה לארוע פטירה, חלילה, יש לצרף הודעת פטירה, תעודת פטירה וצו ירושה.
7. חוות דעת של שני רופאים מומחים במקרה שהנכות אינה מופיעה במבחני מל"ל.
8. החלטת הביטוח הלאומי לקיום הנכות וגובהה.