

ماذا ينبغي أن أعمل؟

- قبل تقديم الطلب تأكد أن بحوزتك بوليصة تأمين تمنحك تغطية تمريضية. يمكنك الاستعانة بوكيل التأمين الذي تتعامل معه أو الدخول إلى منطقة المعلومات الشخصية في موقع هريتل على الإنترنت.
- تغطية تمريضية، فعليك أن تبعت لنا استمارة الطلب مقابل بوليصة التأمين وأن ترفق بالطلب المستندات المفصلة أدناه بإحدى الطرق التالية: إذا كان بحوزتك
- تقديم طلب إلكتروني في المنطقة الشخصية على موقع هريتل على الإنترنت
 - على عنوان البريد الإلكتروني: tvsuid@harel-ins.co.il
 - على فاكس: 03-7348597
 - رقم لإرسال رسالة سمس: 052-3240345
 - للإرسال بالبريد: هريتل شركة تأمين م.ض، قسم الطلبات التمريضية، شارع أبا هيلل 3، ص.ب 10952، بيت هريتل رمات غان، ميكود 5252202

ماذا تشمل استمارة تقديم طلب التمريض وما هي الملحقات التي ينبغي إرفاقها؟

لكي نستطيع فحص استحقاقك، فإننا نطلب منك تعبئة استمارة الطلب مع ملحقاتها على النحو التالي:

1. استمارة الطلب تشمل التفاصيل الشخصية وطرق الاتصال وتعيين شخص للاتصال معه بشأن الطلب*، وبيان التاريخ الطبي وتفاصيل الحادث الذي تم تقديم الطلب بشأنه. *في تفاصيل شخص للاتصال - يمكن تعيين أكثر من شخص واحد. انتبه أن شخص الاتصال ليس وكيلاً أو وصياً من الناحية القانونية وهو مجرد عنوان للتواصل مع المؤمن عليه واستلام معلومات بخصوص الطلب فقط. إذا رغب المؤمن عليه أن يكون شخص الاتصال وكيلاً من طرفه، فعليه إرسال توكيل مختوم أو أمر تعيين وصي صادر عن المحكمة. وإذا تم تعيين وصي أو إذا كان هناك وصي أو توكيل عدلي، فيجب إرفاق استبيان تقييم يصف بالتفصيل حالتك الوظيفية/العقلية.
2. استمارة تنازل عن السرية - لكي يتسنى لنا أن نطلب باسمك مستندات طبية ومستندات أخرى، يتعين عليك التوقيع على استمارة تنازل عن السرية، بما في ذلك ختم يشهد على صحة توقيعك. تمت صياغة هذه الاستمارة والمصادقة عليها لدى معظم الهيئات في الدولة، بحيث أن تعبئتها بشكل جزئي سيُطيل مدة العناية بالطلب وسيضطرنا إلى إعادة مطالبتك بتعبئة الاستمارة بطريقة صحيحة. يجب متابعة التعليمات في الاستمارة ذاتها.
3. وبالإضافة لذلك نطلب منك إرسال صورة عن شيك ملغي أو مصدقة على إدارة حساب بنك على اسم المؤمن عليه أو على اسم وكيله لكي يتم تحويل دفعات التأمين إذا تبين أنك مستحق لها.
4. بالنسبة للمؤمن التمريضي الذي يمكث في مؤسسة تمريضية وإذا كان المكوث في المؤسسة يؤثر على حجم التعويض في البوليصة، يجب إبراز وصول دورية عن كل شهر مقابل الدفعات الفعلية للمؤسسة لأجل تحصيل الاستحقاق. وإلى حين استلام تلك الوصول يتم دفع التعويض بحسب مكوث المؤمن في بيته. وعند استلام الوصول يتم تعديل دفعات التعويض بأثر رجعي مقابل الفترة التي مكث فيها المؤمن فعلياً في المؤسسة وتُخصم المبالغ المالية التي تم دفعها وكل ذلك يتم بالتوافق مع شروط البوليصة.

لتسريع العناية بطلبك وإذا كانت بحوزتك مستندات طبية وتقارير طبية من أطباء أخصائيين ورسائل تسريح بعد المكوث في المستشفى ونتائج فحوصات، بما فيها تقرير من طبيب أخصائي للمسالك البولية/أخصائي الشرج/أخصائي الجهاز الهضمي إذا كان هناك تشخيص لحالة فقدان السيطرة، أو تشخيصات وشهادات تدل على حالة وظيفية و/أو عقلية فيمكنك إرسال تلك المستندات إلينا.

ماذا يحدث بعد ذلك؟

تصلك رسالة بخصوص أي جديد بشأن الطلب. كما يمكنك التحقق من وصول المستندات من خلال نظام الرد الآلي على هاتف 1-700-870، حيث تتوفر هذه الخدمة بعد 24 ساعة من إرسال هذا الطلب بالبريد الإلكتروني أو الفاكس.

إذا كانت جميع الأمور واضحة وسليمة

عند استلام مستندات الطلب تُرسل لك رسالة فيها بيان تفصيلي للمستندات التي وصلتنا ومعها تستلم رقم الطلب لأجل مواصلة العناية.

إذا طلبنا توضيحات أو إجراء فحص من طرفنا

في معظم الحالات نطلب أن يقوم طبيب أو ممرضة أو أخصائي من طرفنا بإجراء فحص. ويتم تنسيق موعد الفحص مسبقاً معك أو مع شخص الاتصال الذي ذكرته في استمارة الطلب وبالتوافق مع أوقات تفرغك، لمعلوماتك، يمكنك أن تطلب شخصاً إضافياً من طرفك ليكون حاضراً أثناء الفحص. نؤكد أنه بعد تقديم المستندات المذكورة قد تطلب الشركة مستندات أخرى طبية أو غيرها بحسب الحاجة. ستصلك رسالة كتابية بهذا الشأن.

اتخاذ قرار بشأن الطلب

بعد استلام نتائج الفحص وجميع المستندات المطلوبة لاتخاذ قرار بشأن استيفائك لجميع شروط الاستحقاق للحصول على دفعات من التأمين بموجب شروط البوليصة، سنقول بإبلاغك هوقفاً كتابياً.

أوقات العناية بالطلب

إرسال استمارة الطلب عند توجه المؤمن لشركة التأمين/ لوكيل التأمين	حتى يوم عمل 1 من خلال التوجه المباشر (هاتف/مكتب استقبال الجمهور)
	حتى 5 أيام عمل من خلال التوجه كتابة (بريد/ فاكس)
اتصال هاتفي من مندوب شخصي	حتى يومي عمل (2) من موعد استلام المستندات في التوجه المباشر (هاتف/ مكتب استقبال الجمهور)
	حتى 5 أيام عمل من موعد استلام المستندات إذا تم تقديمها خطياً (بريد/ فاكس)
فتح ملف طلب والتوجه للجهات المناسبة للحصول على جميع المعلومات المطلوبة	حتى يومي عمل (2) من موعد استلام المستندات
قرار من دون فحص - اتخاذ قرار بناء على المستندات فقط	حتى 20 يوم عمل من تاريخ استلام إشعار يؤكد استلام المستندات

إذا قررت الشركة بأن المعلومات غير كافية للتقرير بأن هذه حالة استحقاق، فستقوم بتحويل المؤمن لإجراء تقييم وظائف حاسم

اتصال هاتفي لتنسيق موعد الفحص	حتى 3 أيام عمل من تاريخ التقرير بلزوم إجراء الفحص
إجراء الفحص للمؤمن	حتى 3 أيام عمل من تاريخ الاتصال بالمؤمن
تسليم نتائج الفحص للمؤمن ولشركة التأمين بواسطة مزود خدمات المُقدر	حتى 3 أيام عمل من تاريخ إجراء الفحص
اتخاذ قرار بشأن الطلب	حتى 15 يوم عمل من تاريخ استلام التقييم
إذا طلب المؤمن نتائج الفحص من شركة التأمين	حتى 3 أيام عمل
رفض المؤمن لنتائج الفحص	حتى 15 يوم عمل من تاريخ استلام التقييم
استئناف على الفحص وتحويله لمزود خدمات حاسم	3 أيام عمل من تاريخ تبليغ المؤمن عن رفض الطلب
إرسال تقرير مزود الخدمات الحاسم لشركة التأمين	5 أيام عمل من تاريخ استلام المعلومات من الشركة، حال وصول التقرير الى شركة التأمين يتم تحويله الى المؤمن.

يمكن العثور على معلومات أخرى عن أوقات العناية بالطلب في "قائمة المواعيد والفترات المحددة في مذكرة تسوية الطلبات والعناية بمراجعات الجمهور" كما هي مكتوبة في "منظومة قواعد لاستيضاح الطلبات وتسويتها والعناية بمراجعات الجمهور".

انتبه

- ليس من شأن تقديم الطلب إطالة فترة التقادم المحددة في القانون.
- شروط البوليصا المعتمدة بشأن الاستحقاق وحجم التعويض التأميني هي وفقاً لشروط البوليصا في موعد حدوث الحالة التأمينية.
- يمكنك سياسة الخصوصية الخاصة بشركة هرتيل على موقع الشركة على الإنترنت.

مع تحيات،

قسم طلبات التمريض

هرتيل شركة للتأمين م.ض

قسم الطلبات للتأمينات على الحياة، تمريض وحوادث شخصية، شارع أبا هليل 3، ص.ب 10952، رمات جان، رمز بريدي 5252202

حضرة المؤمن المحترم،
لمساعدتنا على العناية بطلبك وتلقي خدمة سريعة ومفيدة، سنكون شاكرين لك على تعبئة معظم التفاصيل في استمارات الطلب.
إذا كان المؤمن قاصراً، ينبغي أن يقوم أحد والديه بتعبئة الاستمارة، لكن يجب ان يوقع عليها كلا الوالدين.
هذه الاستمارة لا تُعتبر اعترافاً بحق المؤمن بقبض أي دفعة.
رد آلي على مدى 24 ساعة لفحص استلام المستندات: 1-700-702-870. تتوفر الخدمة بعد مرور 24 ساعة منذ إرسال هذه الاستمارة بالبريد الإلكتروني وبالفاكس.

أ. تفاصيل شخصية			
اسم العائلة	الاسم الشخصي	رقم الهوية	تاريخ الميلاد
هاتف في البيت	هاتف محمول	عنوان البريد الإلكتروني، انتبه، لأجل الحصول على أخبار بالبريد الإلكتروني عليك كتابة رقم هاتف محمول لأجل الحصول على رمز	
يمكنك اختيار طريقة إرسال الرسائل بخصوص الاستفسار عن الطلب (إذا تم تعيين شخص للاتصال بخصوص الطلب، فسيتم إرسال رسائل بحسب الاختيار الذي يتم في بند تفاصيل شخص الاتصال: <input type="checkbox"/> بريد عادي <input type="checkbox"/> بريد إلكتروني			
تفاصيل الشخصية المذكورة أعلاه هي التفاصيل الصحيحة والجديدة وتأتي بدل اي تفاصيل سابقة. أصادق على تعديل تفاصيلي الشخصية في جميع برامجي التأمينية والتوفيرية طويلة المدى في مجموعة هرتيل واستخدامها في المستقبل في نطاق تلك البرامج. <input type="checkbox"/> أوافق <input type="checkbox"/> لا أوافق مرفق صورة عن بطاقة الهوية وتشمل تفاصيل عنواني الأخير. للمعلومة - إذا لم أصادق على تعديل التفاصيل و/أو لم أرفق صورة عن بطاقة الهوية، فستقوم هرتيل باستخدام تفاصيلي المذكورة أعلاه فقط فيما يتعلق بالطلب الحالي. لمعلوماتك، لأجل تحسين وتسريع الخدمة التي تتلقاها من هرتيل، فسوف تظهر جميع المعلومات والمراسلات والمستندات التي ترسلها لك شركة هرتيل أيضاً في "منطقتك الشخصية" على موقع الشركة.			

ب. تفاصيل شخص الاتصال			
اسم العائلة	الاسم الشخصي	رقم الهوية	صلة القرابة بالمؤمن
هاتف في البيت	هاتف محمول	عنوان البريد الإلكتروني، انتبه، لأجل الحصول على أخبار بالبريد الإلكتروني عليك كتابة رقم هاتف محمول لأجل الحصول على رمز	
الشارع	رقم البيت	الحي	البلد
يمكنك اختيار طريقة إرسال الرسائل بشأن الاستفسار عن الطلب: <input type="checkbox"/> بريد عادي <input type="checkbox"/> بريد إلكتروني			
لمعلوماتك، شخص الاتصال ليس بمثابة وكيل أو وصي من الناحية القانونية ويستخدم عنواناً للاتصال مع المؤمن والحصول على معلومات بخصوص الطلب، بما فيه تفاصيل بوليصات تأميني في هرتيل. المؤمن الذي يرغب أن يكون شخص الاتصال هو الوكيل، يتعين عليه تسليم توكيل موقع أو أمر تعيين وصي من المحكمة.			

ج. موافقة المؤمن و/أو شخص الاتصال على استخدام البريد الإلكتروني			
أوافق على انه في كل حالة يتعين على شركة هرتيل أو أي كان من طرفها بموجب القانون و/أو بموجب بوليصات تأميني في هرتيل تسليمي معلومات و/أو وثيقة خطية، فلي الشركة أو لدي أي كان من طرفها إمكانية تسليمي المعلومات و/أو المستند بالبريد الإلكتروني على عنوان البريد الإلكتروني الذي سجلته في هذه الاستمارة، بدل إرسالها بالبريد العادي، حتى وإن مانت تحتوي على "معلومات حساسة" وفقاً لتعريفها في قانون حماية الخصوصية. وعليه فإن إمكانية فتح البريد الإلكتروني تتم على يدي فقط وذلك بواسطة رمزي الشخصي.			
التوقيع	رقم الهوية	الاسم الكامل	التاريخ

د. تعيين الوكيل للعناية بالطلب			
أصرح لوكيل تأميني في البوليصة، السيد/ة..... بالعناية باسمي ولصاحي بكل ما يتعلق بهذا الطلب، ومن جملة ذلك ان يقدم لهرتيل ويستلم من هرتيل باسمي ولصاحي جميع المراسلات و/أو المستندات المتعلقة بالطلب، بما فيها تفاصيل بوليصات تأميني في هرتيل والتي ليست بالضرورة بوليصات يكون فيها وكيل التأمين الذي عينته بموافقتي هذه هو نفس وكيل التأمين وان يعمل مبعوثاً لي لكل أمر وشأن يتعلق بهذا الطلب.			
توقيع المؤمن:..... الاسم الكامل:..... التاريخ:.....			
لمعلوماتك، تُسَخ عن المراسلات و/أو المستندات المتعلقة بالطلب، بما فيها تفاصيل بوليصات تأمينك (والتي ليس بالضرورة ان يكون وكيل التأمين فيها هو نفس الوكيل الذي عينته بموافقتك هذه للعناية بالطلب) سيتم تحويلها في جميع الأحوال إلى وكيل تأمينك في البوليصة.			

هـ. مكان السكن:			
<input type="checkbox"/> بيت	<input type="checkbox"/> سكن محمي/بيت عجرة	<input type="checkbox"/> مؤسسة تمريضية/ شيخوخة	
الشارع	رقم البيت	بلد	رمز بريدي
اسم المؤسسة/بيت العجرة/السكن المحمي	القسم	تاريخ الدخول	ص.ب



قسم الطلبات للتأمينات على الحياة، تمريض وحوادث شخصية، شارع أبا هليل 3، ص.ب 10952، رمات جان، رمز بريدي 5252202
tvsiud@harel-ins.co.il رقم رسالة قصيرة 052-3240345 (SMS)، رقم فاكس: 03-7348597، بريد إلكتروني:

اسم المؤمن
رقم الهوية

ي إذا تمت المصادقة على طلبك، نطلب منك كتابة تفاصيل حسابك في البنك لتحويل المبلغ
يجب إرفاق صورة شيك ملغي أو مصادقة على إدارة حساب بنك على اسم المؤمن

بنك:	اسم الفرع:	رقم الفرع:	رقم الحساب:
الدفع في طلب لقاصر: نحن الموقعون أدناه، والذي القاصر، نطلب تحويل دفعات التأمين عن طلب رقم			
لحساب البنك المشترك باسمنا أو لحساب الأب أو الأم ورقمه			
على اسم (يجب إرفاق صورة شيك أو مصادقة على إدارة حساب بنك) أو إصدار شيك على اسم الأب أو الأم (يجب إرفاق صورة عن بطاقات هويات الوالدين) بتوقيعنا على هذا المستند فإننا نؤكد أنه بعد استلام دفعات التأمين على النحو المطلوب لن يكون لنا و/أو لأي شخص من طرفنا أي طلب و/أو ادعاء من أي نوع			
اسم الوالد	رقم الهوية		
اسم الوالد	رقم الهوية		

بوليصة تعويض:

في حالة تحويل دفعة لمرة واحدة لمزود خدمات مُعتمد وفي حالة دفعات مؤقتة بمبلغ يزيد عن 5000 شيكل - لديك إمكانية أن تتوجه إلينا وتطلب أن يتم تحويل الدفعة مباشرة إلى مزود الخدمة المذكور.

! يمكنك كذلك مطالبة التأمين المُكمل لصندوق المرضى و/أو شركة تأمين أخرى. وفي هذه الحالة سيتم إعادة الفرق بين المبلغ المُسترجع من التأمين المُكمل لصندوق المرضى و/أو شركة التأمين الأخرى حتى استيفاء مبلغ التغطية المحدد في البوليصة. لا يمكن المطالبة باستعادة نفس المبالغ من هيئات مختلفة (مثل شركات التأمين الأخرى أو صناديق المرضى). الحصول على مبالغ مستعادة مزدوجة يتخالف مع تعاليم القانون وتعاليم بوليصة التأمين. ألتزم بتبليغ شركة هرتيل للتأمين م.ض عن أي دفعة مالية أحصل عليها من أي طرف آخر مقابل هذا الوصل وأصرح لشركة هرتيل للتأمين م.ض أن تقوم بإجراء أي فحص بخصوص استحقاق لقبض مبالغ الاستعادة/ التعويض مقابل هذا الوصل.

إذا لم تُرفق وصول أصلية باستمارة الطلب، فيجب الإجابة عن الأسئلة التالية:

هل تم تقديم الوصول الأصلية لطرف آخر لأجل استعادة المبلغ؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، فالرجاء إرسال مصادقة من الطرف الذي أرسلت إليه الوصول بخصوص حجم المبلغ المستعاد الذي استلمته منه.

هل تنوي تقديم الوصول لطرف آخر لأجل استعادة المدفوعات؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، فعليك تبليغ هرتيل وتبليغ الطرف الآخر لكيلا يتم دفع مبالغ مستعادة مزدوجة.

ي.أ موافقة على استخدام المعلومات واستلام مواد دعائية

أوافق علانية على ما يلزم به القانون أو الاتفاق بأن هذه المعلومات وباقي المعلومات عني، والموجودة أو ستكون موجودة بحوزة الشركات في مجموعة هرتيل (هرتيل للاستثمار التأميني والخدمات المالية م.ض وشركات تابعة لها و/أو شركات متصلة بها) ستستخدمها الشركات في مجموعة هرتيل و/أو أي كان من طرفها كذلك لكل أمر يرتبط بباقي برامج وخدمات الشركات في مجموعة هرتيل (في مجال التأمين والتوفير طويل الأمد والشؤون المالية) وفي تسويق تلك البرامج والخدمات، بما في ذلك لكي يُتاح لتلك الشركات إشعاري بأي معلومات عن البرامج والخدمات وان تقدم لي اقتراحات تسويقية مناسبة لي شخصياً وأن تُرسل إلي مواد دعائية (بما في ذلك بواسطة الفاكس والبريد الإلكتروني وجهاز المهاتف الأوتوماتيكي أو الرسائل القصيرة (SMS))، وكذلك لغرض العناية بالطلبات ومعالجة وتخزين المعلومات وكذلك لاستخدامات أخرى مرافقة للاستخدامات المذكورة أعلاه وتلتزم لأجل استكمالها، حتى من خلال تحويل المعلومات لأطراف ثالثة تعمل باسم مجموعة هرتيل ومن طرفها.

التاريخ: توقيع المؤمن:
يمكنك
في أي وقت في المستقبل أن تبلغ عن رفضك الحصول مستقبلاً على تلك العروض التسويقية والمواد الدعائية من خلال "استمارة رفض استلام مواد دعائية"، حيث تتوفر لك هذه الاستمارة على موقع

ي.ب فقرة التقادم

وفقاً لتعاليم قانون عقد التأمين والبوليصة التي بحوزتك، فإن فترة التقادم لغرض تقديم الطلب هي فترة مدتها ثلاث سنوات وبدايتها من موعد حدوث الحالة التأمينية. (منعاً للالتباس، إذا كانت الحالة التأمينية هي حالة متجددة، وسيبدأ تعداد فترة التقادم ثلاث سنوات منذ كل يوم طالما كانت الحالة التأمينية قائمة بالنسبة لذلك اليوم).
عموماً فإن تقديم الطلب للشركة لا يوقف تعداد التقادم وتقديم الدعوى لدى المحكمة يوقف تعداد التقادم.
إذا كان طلب لقاصر فلن تؤخذ بالحسبان في تعداد فترة التقادم المدة التي لم يكن فيها القاصر قد بلغ سن ثمانية عشر سنة.

ي.ج تصريح المؤمن و/أو وكيله

أنا الموقع أدناه أصرح بهذا بان جميع الإجابات أعره وأدناه صحيحة وكاملة وأصرح بتسليم أي نوع من المعلومات لشخص الاتصال المذكور أعلاه.
التاريخ الاسم الكامل
التوقيع



قسم الطلبات للتأمينات على الحياة، تمرير وحوادث شخصية، شارع أبا هليل 3، ص.ب 10952، رمات جان، رمز بريدي 5252202
tvsiud@harel-ins.co.il رقم رسالة قصيرة (SMS) 052-3240345، رقم فاكس: 03-7348597، بريد إلكتروني:

اسم المؤمن
رقم الهوية

في هذا البند يجب تعبئة الحالة الوظيفية للمؤمن وفقاً لتعريف العمليات الموجود في البوليصا - إذا كانت العملية تتألف من عمليات ثانوية، فإن عدم قدرة المؤمن على القيام بقواه الذاتية بوحدة من العمليات الثانوية، يتم تعليم العملية كعدم قدرة المؤمن على القيام بالعمليات

<input type="checkbox"/> قادر على القيام بها بقواه الذاتية <input type="checkbox"/> غير قادر على القيام بها بقواه الذاتية	<p>أ. النهوض من الاستلقاء في السرير لوضعية جلوس والنهوض من وضعية جلوس على كرسي لوضعية وقوف</p> <ul style="list-style-type: none"> هل يستطيع المؤمن أن ينهض بمفرده من وضعية استلقاء إلى وضعية جلوس في السرير (يشمل الاستعانة بوسيلة)؟ هل يستطيع المؤمن أن ينهض بمفرده من الكرسي أو من السرير من وضعية جلوس إلى وضعية وقوف (يشمل الاستعانة بوسيلة)؟ <p>وصف الإعاقة:</p>
<input type="checkbox"/> قادر على القيام بها بقواه الذاتية <input type="checkbox"/> غير قادر على القيام بها بقواه الذاتية	<p>ب. ارتداء الملابس</p> <ul style="list-style-type: none"> هل يستطيع المؤمن أن يرتدي ويخلع بقواه الذاتية الثياب على الجزء العلوي من جسمه؟ هل يستطيع المؤمن أن يرتدي ويخلع بقواه الذاتية الثياب على القسم السفلي من جسمه؟ <p>وصف الإعاقة:</p>
<input type="checkbox"/> قادر على القيام بها بقواه الذاتية <input type="checkbox"/> غير قادر على القيام بها بقواه الذاتية	<p>ج. الاغتسال</p> <ul style="list-style-type: none"> هل يستطيع المؤمن الدخول بقواه الذاتية إلى حوض الاستحمام او الحمام والخروج منها بقواه الذاتية؟ هل يستطيع المؤمن الاغتسال بقواه الذاتية في حوض الاستحمام او في الحمام وقوفاً أو جلوساً على كرسي استحمام؟ <p>وصف الإعاقة:</p>
<input type="checkbox"/> قادر على القيام بها بقواه الذاتية <input type="checkbox"/> غير قادر على القيام بها بقواه الذاتية	<p>د. الأكل</p> <ul style="list-style-type: none"> هل يستطيع المؤمن الأكل والشرب بقواه الذاتية، بما فيه شرب وليس أكل بواسطة قشة مص بعد إعداد الطعام للمؤمن وتقديمه له؟ <p>وصف الإعاقة:</p>
<p>بول:</p> <input type="checkbox"/> سيطرة <input type="checkbox"/> عدم سيطرة <p>براز:</p> <input type="checkbox"/> سيطرة <input type="checkbox"/> عدم سيطرة	<p>هـ. التحكم بمخارج البول والبراز</p> <ul style="list-style-type: none"> هل هناك تشخيص من طبيب مسالك بولية/ طبيب شرح/ طبيب جهاز هضمي أو فحوص أجريتها؟ إذا كانت الإجابة نعم، فبوسعك إرفاق تلك المستندات هل تستخدم بشكل دائم ستوما أو قسطرة في المثانة البولية أو حفاظات أو أدوات امتصاص من أي نوع؟ هل هناك تشخيص لقلّة استجابة المثانة البولية وينعكس مثلاً في الإحاح على التبول أو تكرار التبول بسبب صعوبة التنقل أو صعوبة لا تصل إلى حد عدم القدرة على القيام بجزء كبير من عملية التنقل بقواك الذاتية، غير قادر على السيطرة على مخارج البول والبراز؟ إذا كان الجواب نعم، فبوسعك إرفاق تلك المستندات <p>وصف الإعاقة:</p>
<input type="checkbox"/> قادر على القيام بها بقواه الذاتية <input type="checkbox"/> غير قادر على القيام بها بقواه الذاتية	<p>و. التنقل</p> <ul style="list-style-type: none"> هل يستطيع المؤمن التحرك بقواه الذاتية، بما في ذلك بواسطة أداة مثل عكازة أو وكر (جهاز للمساعدة على المشي)؟ هل يعاني المؤمن من انعدام التوازن او يعاني من عدم التوازن، ما يسبب له سقوط متكرر يضر بقدرته الذاتية على التنقل من مكان لآخر؟ إذا كانت الإجابة نعم وإذا كان هناك توثيق طبي أو توثيق آخر لحالات السقوط فبوسعك إرفاق تلك المستندات. <p>وصف الإعاقة:</p>
<input type="checkbox"/> يستوفي حالة الإنهاك النفسي <input type="checkbox"/> لا يستوفي حالة الإنهاك النفسي	<p>ز. الإنهاك النفسي</p> <ul style="list-style-type: none"> هل يحتاج المؤمن إلى مراقبة خلال معظم ساعات اليوم بسبب إصابة نشاطه العقلي، مثل الزهايمر أو بسبب حالات خرف مختلفة؟ هل يستوفي المؤمن حالة الإنهاك النفسي التي تحدت على يد طبيب مختص في هذا المجال: وفي هذا السياق يُعتبر "الإنهاك النفسي" - إصابة النشاط العقلي للمؤمن وتراجع قدرته الفكرية، بما في ذلك خلل في الفهم والإدراك وتراجع الذاكرة الطويلة أو القصيرة وعدم الإلمام بالمكان والزمان، ما يستدعي مراقبته طيلة ساعات اليوم بحسب تقرير طبيب مختص في هذا المجال، وسببه حالة صحية مثل: زهايمر أو أشكال مختلفة من الخرف. إذا كانت الإجابة نعم فبوسعك إرفاق تلك المستندات. <p>وصف الإعاقة:</p>

نذكرك أنه لجل تحسين العناية بالطلب، فإذا كانت بحوزتك مستندات طبية وتقارير من طبيب مختص، بما فيه طبيب مسالك بولية/ طبيب شرح/ طبيب جهاز هضمي، رسائل تسريح من المستشفى بعد دخوله، نتائج فحوصات، تشخيصات وشهادات تشهد على حالتك الوظيفية أو العقلية، فبوسعك إرسال هذه المستندات.



هرثيل شركة للتأمين م.ض / قسم الطلبات للتأمينات التمريضية، أبا هيلل 3، ص.ب 10952، بيت هرثيل، رمات جان 5252202
رقم رسالة قصيرة 052-3240345 (SMS)، رقم فاكس: 03-7348597، بريد إلكتروني: tvsiud@harel-ins.co.il

■ للاستفسار عما إذا وصلت المستندات لهرثيل، يمكن الاتصال على الرد الآلي: 1-700-702-870. تتوفر الخدمة بعد مرور 24 ساعة منذ إرسال هذه الاستمارة بوسيلة إلكترونية.

أ		تفاصيل المؤمن	
اسم العائلة	اسم الشخصي	رقم الهوية	اسم الأب
الشارع	رقم	المدينة	هاتف
<p>أنا الموقع أدناه (إذا كان قاصراً فيجب كتابة تفاصيله) أعطي بهذا تصريحاً لكل موظف طبي و/أو مؤسسة طبية (بما فيها صندوق المرضى) و/أو معهد مور و/أو المعهد الطبي للأمان على الطرق و/أو رابطة الصحة العامة و/أو لكل موظف في التأمين الوطني و/أو لكل موظف في المجال الاجتماعي و/أو التمريضي و/أو لسلطة السجون و/أو لسلطة الجيش و/أو لوزارة الأمن (من خلال مختلف فروعها ولجانها الطبية و/أو صندوق التأمين مفتاحيم) و/أو مركز الصحة النفسية و/أو مستشفى الصحة النفسية و/أو عيادات للصحة النفسية و/أو الجمعية لأجل الخدمات الصحية العامة - تمريض و/أو وزارة التربية و/أو وزارة الداخلية و/أو وزارة الإنعاش الاجتماعي و/أو مديرية السكان و/أو مكتب العمل و/أو الخدمات النفسية و/أو وزارة الصحة و/أو معهد جانت و/أو معهد الخصوبة و/أو سلطة الضرائب الإسرائيلية و/أو لأي شخص غيرهم (يُسمون فيما يلي - "مزودي الخدمات") بأن يقدموا لشركة هرثيل للتأمين م.ض وماؤ لأي كان من طرفها..... (يُسمون فيما يلي "الطالبين") جميع المستندات والتفاصيل الموجودة لديهم أو لدى أي كان من طرفهم دون استثناء وبالطريقة التي يطلبها الطالبين (خطياً أو شفهاً) بخصوص حالتهم الصحية و/أو النفسية و/أو السيكولوجية و/أو الاجتماعية و/أو حالتهم في المجال التمريضي و/أو التأهيلي و/أو معلومات عن تحصيلاتي الدراسية و/أو عن أي مرض أصبت به في السابق أو أنا مصاب به حالياً، بما فيها مرض H.I.V و/أو بطاقة العناية بالطفل، بما فيه العلاجات والفحوصات والتشخيصات. كما أصرح لكل واحدة من شركات التأمين وكذلك لشركة الـ "بول"- مستودع تأمينات السيارات الإلزامية م.ض - بتسليم مواد و/أو معلومات تتعلق بالتأمينات والمطالبات من أي نوع و/أو الحوادث السابقة و/أو الجديدة التي تعرضت لها، بما في ذلك حالة الدعوى ومبلغ الدفع النهائي وموعد دفعه وكذلك معلومات عن حالتهم الصحية. أعفيكم بهذا و/أو اعفي أي طبيب من أطباتكم و/أو أي موظف من موظفيكم و/أو أي مؤسسة من مؤسساتكم، بما فيها المستشفيات العامة و/أو النفسية و/أو التأهيلية وأي فرع من فروع مؤسساتكم و/أو أي هيئة لوزارة التربية و/أو الخدمات النفسية و/أو وزارة الصحة من واجب حفظ السرية بخصوص كل ما يتعلق بحالتهم الصحية و/أو التأهيلية و/أو الاجتماعية و/أو التمريضية و/أو النفسية و/أو تحصيلاتي الدراسية وأسمح لكم بهذا إعطاء أي معلومة من أي ملف تم فتحه باسمي لدى مزودي الخدمات المذكورين، بمن فيهم التأمين الوطني، ويشمل ذلك معلومات أو مستند عن الدفعات التي دفعها ويدفعها لي التأمين الوطني. اتنازل بهذا عن هذه السرية تجاه الطالبين و/أو أي كان من طرفهم، ولن تكون لدي تجاهكم و/أو تجاه أي كان من طرفكم أي ادعاءات أو مطالب من أي نوع بخصوص تسليم تلك المعلومات.</p> <p>ينطبق هذا التنازل كذلك على كامل قائمة الأطباء الذين عالجوني والموجودة في مستودعات المعلومات لدى جميع المؤسسات المذكورة.</p> <p>بالإضافة لذلك فإنني أسمح لشركة هرثيل للتأمين م.ض و/أو لأي من طرفها أن يقوم بنقل معلومات طبية عني لكل واحدة من شركات التأمين القائمة ولمستشار التأمين التابع للمجمع التأميني (إذا وُجد).</p> <p>طلبي هذا يسري كذلك لموجب قانون حماية الخصوصية لسنة 1981- وهو بخصوص أي معلومات طبية أو غيرها موجودة في مستودعات المعلومات التابعة للمؤسسات، بما فيها صناديق المرضى و/أو موظفيها و/أو أي كان من طرفهم و/أو مزودي الخدمات المذكورين أعلاه.</p>			

ب		تفاصيل إضافية	
اسم صندوق المرضى	الفرع	رقم العضوية	اسم المؤسسة
اسم صندوق المرضى السابق		الرقم الشخصي في الجيش	

ج		أسماء مقدمي الخدمات، بمن فيهم أطباء، معاهد، مختبرات، مدارس، بساتين أطفال	
1	.....	5	.....
2	.....	6	.....
3	.....	7	.....
4	.....	8	.....

د. توقيع المؤمن	
.....
الاسم الكامل	التوقيع

هـ في حالة قاصر (حالة قاصر / محمي، يجب إرفاق أمر تعيين وصي وصورة عن هوية الوصي)
على ما سبق، نعلن أن المواد تم جمعها لصالح المحمي / القاصر

و. توقيع شاهد مؤمن**	
.....
الاسم الوالد/ الوصي	رقم البطاقة الشخصية
في حالة قاصر/ محمي يجب ذكر أسماء الأوصياء وان يوقع جميع الأوصياء القانونيين على المستند، وإذا كان هناك أمر لتعيين وصي، فيجب إرفاقه.	التوقيع
في حالة قاصر/ محمي يجب ذكر أسماء الأوصياء وان يوقع جميع الأوصياء القانونيين على المستند، وإذا كان هناك أمر لتعيين وصي، فيجب إرفاقه.	

و. توقيع شاهد مؤمن**			
.....
تاريخ تعبئة الاستمارة	اسم الشاهد على التوقيع	رقم هوية الشاهد على التوقيع	اسم الشاهد المؤمن على التوقيع**
			+ ختم مع رقم الترخيص

** شاهد مؤمن - طبيب/ممرضة/ محامي/ عامل اجتماعي/ وكيل تأمين (يجب إرفاق صورة عن هوية وكيل التأمين).



وفقاً لتعريف الحد الأدنى المحدد في مذكرة المراقبة رقم 5-1-2013 وبالتوافق مع تعاليم مذكرة المراقبة رقم 9-9-2016 (والتي تنطبق على هذا الشأن بداية من تاريخ 1.9.2016) فإن الحالة التأمينية تتحدد وفقاً لمعايير الحد الأدنى التالية:

- أ. **إعاقة وظيفية** - حالة المؤمن الصحية والوظائفية متردية بسبب مرض أو حادث أو خلل صحي يمنعه من القيام بمفرده بقسم كبير (5% على الأقل من العمل) لعدد معين على الأقل من الأعمال التالية، كما تحدد في البوليصه:
 1. **النهوض والاستلقاء:** قدرة المؤمن لمفرده على الانتقال من حالة استلقاء إلى جالسة أو الوقوف أو النهوض عن الكرسي، بما فيه القيام بهذه العملية من كرسي عجلات و/أو من السرير.
 2. **ارتداء الملابس وخلعها:** قدرة المؤمن على القيام بمفرده بارتداء و/أو خلع قطعة من الملابس من أي نوع، بما في ذلك ربط أو تركيب الحزام الطبي أو أحد الأطراف الاصطناعية.
 3. **الاستحمام:** قدرة المؤمن على القيام بنفسه بالاستحمام في حوض البانيو، الاغتسال في الحمام أو بأي طريقة مقبولة، بما فيه عملية الدخول إلى حوض البانيو أو إلى الحمام والخروج منه.
 4. **الأكل والشرب:** قدرة المؤمن على القيام بمفرده بتغذية جسمه بأي طريقة أو وسيلة (يشمل الشرب وليس الأكل باستخدام قشة المص) بعد أن تم إعداد الطعام له وتقديمه له.
 5. **التحكم بالإفراغات:** قدرة المؤمن على السيطرة بقواه الذاتية على التبرز و/أو التبول. عدم السيطرة على واحدة من تلك العمليات يعني انعدام السيطرة على مخارج الإفراغات، على سبيل المثال استخدام دائم لفجرة إفراز أو قسطرة في المثانة البولية أو استخدام حفاظات أو اسفنجات مختلف أنواعها.
 6. **التنقل:** قدرة المؤمن على التنقل بمفرده من مكان إلى آخر. القيام بهذه العملية بطريقة مستقلة دون مساعدة من الغير من خلال استخدام عكازات و/أو متكا و/أو جهاز مساعدة على المشي و/أو أي أداء غيرها، سواء كانت يدوية أو تحمل بمحرك أو إلكترونية، فلن يُعتبر ذلك انتقاصاً من قدرة المؤمن على التحرك بمفرده. لكن ملازمته للسرير أو لكرسي العجلات وعدم قدرته على تحريكها بمفرده يُعتبر انتقاصاً من قدرة المؤمن الذاتية على الحركة. الجدير ذكره أن بوليصة التمريض موشلام لأعضاء صندوق المرضى كلاليت تُعتبر عدم قدرة المؤمن على التحرك بدون كرسي عجلات كعدم قدرته على الحركة بقواه الذاتية، لكن إذا كان بمقدور المؤمن التحرك بدون كرسي عجلات لكن بمقدوره ان يتحرك بقواه الذاتية على كرسي عجلات من مكان لآخر في فترة التأمين المنتهية يوم 1 يوليو 2017 وخلال فترة التأمين الحالية تغيرت قدرته الذاتية، بحيث أصبح غير قادر على التحرك بقواه الذاتية حتى باستخدام كرسي العجلات، فسيتم اعتباره مؤمناً غير قادر على الحركة بقواه الذاتية بداية من الموعد الذي تغيرت فيه تلك القدرة الذاتية.
- ب. **الإرهاك النفسي** - حالة المؤمن الصحية والوظائفية متردية بسبب "الإرهاك النفسي" الذي يحدثه طبيب مختص في هذا المجال. وفي هذا السياق فإن "الإرهاك النفسي" هو إصابة النشاط العقلي للمؤمن وتراجع قدرته الفكرية، بحيث يشمل خلل في إدراك الأمور والحكم عليها، تراجع الذاكرة للمدى البعيد و/أو القصر وعدم إدراك المكان والزمان، ما يستدعي مراقبته في معظم ساعات اليوم وفقاً لقرار صادر عن أخصائي في هذا المجال، بحيث يكون ذلك نابع عن حالة صحية مثل الزهايمر أو حالات خرف أو خبل أخرى.

كيف يتحدد الاستحقاق لقبض معاش تمريضي؟

يتم النظر في استحقاق الحصول على معاش تمريضي بناء على مجمل المعلومات الطبية المتعلقة بالمؤمن، ومن جملتها مستندات وتقارير طبية ومعلومات عن أمراض قائمة وعلاجات دوائية يتلقاها أو تلقاها المؤمن سابقاً، ومعلومات عن دخوله المستشفى وما إلى ذلك. وبالإضافة لذلك وفي قسم كبير من الحالات يتم إجراء تقييم وظيفي للمؤمن (فحوصات بدنية/ عقلية) بواسطة شخص مهني من طرف هريتل، بحيث يكون من جملة اختصاصاته العمل في مجال التقييمات الوظيفية و/أو العقلية. يتم هذا الفحص الذي يُجره الخبير بالتنسيق مع أفراد أسرة المؤمن أو بالتنسيق مع الأشخاص الذين يعملون حلقة وصل للمؤمن. وفي نطاق هذا التقييم يتم فحص القدرة الوظيفية و/أو العقلية للمريض في البيت أو في إطار شبيه (مثلاً: مؤسسة يمكن فيها المؤمن) وليس خارج البيت. وخلال التقييم الوظيفي يفحص الخبير معايير مثل المعايير المشمولة في الاستمارة المرفقة. الجدير ذكره أن هذه المعايير ترد هنا كاملة فقط وقد تتغير من حين لآخر. القواعد والفحوصات المعتمدة لتحديد استحقاق الحصول على معاش تمريضي

1. إعاقة وظيفية

في سياق فحص فيما إذا كانت حالة المؤمن تجعله يستحق الحصول على معاش تمريضي بموجب شروط البوليصه وتعاليمها وبسبب إعاقة وظيفية لدى المؤمن بالنسبة لكل واحدة من الأعمال المبينة في البند (أ) أعلاه، ومن خلال التقسيم إلى عدد من المستويات الوظيفية التي يتم بينها فيما يلي:

- 1.1. **استقلال** - يشمل هذا التعريف حالات لا تستدعي مساعدة من شخص آخر لأجل القيام بالعمل، ولهذا لا يتم تعريف هذا العمل كعمل ليس بمقدور المؤمن القيام به أو بجزء كبير منه، وفي هذا التعريف هناك حالتين ثانويتين:
 - 1.1.1. استقلال كامل (بدون مساعدة) - لا يحتاج المؤمن أي مساعدة ويقوم بالعمل بشكل آمن وخلال وقت معقول دون أدوات مساعدة.
 - 1.1.2. استقلال بمساعدة جهاز - يقوم المؤمن بالعمل دون مساعدة شخص آخر، إنما بمساعدة جهاز.
- 1.2. **التبعية** - لكي يقوم المؤمن بالعمل فإنه يحتاج لشخص آخر لكي يراقبه أو يقدم له مساعدة بدنية، وبدونها لن يتم العمل بتاتاً. في جزء من الحالات المشمولة في هذه الفئة يتم تعريف المؤمن كشخص غير قادر على القيام بجزء كبير من العمل بقواه الذاتية كما يرد بيانه أدناه:
 - 1.2.1. تبعية معتدلة - بمقدور المؤمن القيام بأكثر من 50% من العمل ولهذا لا يتم تعريفه كشخص غير قادر على تنفيذ جزء كبير من العمل. وتشمل هذه الحالة الوظيفية الحالات التالية:
 - 1.1.2.1. مراقبة أو ترتيب - لأجل القيام بالعمل هناك حاجة لمراقبة أو تشجيع أو إقناع، لكن لا حاجة لمساعدة أو تلامس بدني، أو تلزم مساعدة في ترتيب أو تنظيم أداة مساعدة.
 - 2.1.2.1. تلمس بدني بالحد الأدنى - لأجل القيام بالعمل تلزم مساعدة على شكل ملامسة خفيفة فقط.
 - 1.3. **مساعدة معتدلة/ متوسطة** - لأجل القيام بالعمل تلزم مساعدة أكبر من مجرد الملامسة، لكن المؤمن يقوم بأكثر من 50% من العمل، ولهذا لا يتم تعريفه كشخص غير قادر على القيام بجزء كبير من العمل.
 - 1.4. **تبعية كبيرة** - بمقدور المؤمن القيام بأقل من 50% من العمل ولهذا تلزمه مساعدة كبيرة أو كاملة، وبدونها لن يقوم بالعمل. في هذه الحالة يتم تعريف المؤمن كشخص غير قادر على القيام بجزء كبير من العمل بقواه الذاتية.

بناء على هذه الفحوصات يتم النظر بشكل فردي بقدرة المؤمن على القيام بجزء كبير من كل واحدة من الأعمال الستة بقواه الذاتية، ومن جملة ذلك بالطرق التالية: سيطرة على مخارج الإفراز - عدم السيطرة على أحد المخارج يُعتبر انعدام قدرة المؤمن على القيام بجزء كبير من عملية السيطرة على مخارج الإفراز بقواه الذاتية. فالمؤمن الذي تكون مئانته البولية قليلة الاستجابة وينعكس الأمر بالإلحاح أو بتكرار التبول وبسبب صعوبة الحركة ليس قادراً على السيطرة على مخارج الإفراز، فسيتم اعتباره شخص غير قادر على القيام بجزء كبير من عملية السيطرة على المخارج (50% من العملية على الأقل) بقواه الذاتية، وفقاً لتعريف العملية في مذكرة التمريض. وفي هذا السياق فإن "صعوبة الحركة" هي صعوبة تنقل لا تزيد عن انعدام قدرة المؤمن على القيام بمفرده بقسم كبير (50% من العملية على الأقل) من عملية "التنقل" وفقاً لتعريفها في مذكرة التمريض.

الاعتسال - تأخذ الشركة بعين الاعتبار أنه لأجل فحص قدرة المؤمن على القيام بقسم كبير من العملية بقواه الذاتية، بما فيه الحاجة لمساعدة في الدخول إلى الحمام/ حوض الاستحمام والخروج منه. وفي هذه الحالة تقوم الشركة بتجريح المساعدة اللازمة في عملية الاعتسال عملياً مع قدرة المؤمن على الدخول إلى الحمام/ حوض الاستحمام والخروج منه. النهوض والاستلقاء - يتم فحص قدرة المؤمن على القيام بجزء كبير من عملية "النهوض والاستلقاء".

التنقل - يُعتبر المؤمن كشخص غير قادر على القيام بجزء كبير من العملية حين لا يكون بمقدوره التحرك بمفرده بطريقة ما بدون مساعدة من شخص آخر. المؤمن الذي يعاني من عدم الاتزان أو يعاني من عدم استقرار يسبب له السقوط المتكرر، ما يضر بقدرته المستقلة على التحرك من مكان لآخر، فيُعتبر كشخص غير قادر على القيام بجزء كبير 050% على الأقل من العملية) من عملية "التنقل" وفقاً لتعريفها في مذكرة التمرير.

الأكل- تقطيع الأكل وإعداده وتقديمه لا تُعتبر انعداماً للقدرة على القيام بجزء كبير من عملية الأكل. الحاجة إلى إطعام المؤمن مادياً تُعتبر انعداماً لقدرة المؤمن على القيام بالعملية. ارتداء الملابس - تأخذ الشركة بعين الاعتبار أنه لأجل فحص قدرة المؤمن على القيام بجزء كبير من العملية بقواه الذاتية كذلك قدرته على ارتداء قطع ملابس متنوعة. في حالة لزوم تركيب يد أو رجل اصطناعية، يتم تجريح المساعدة اللازمة في عملية ارتداء الملابس مع المساعدة اللازمة لتركيب الطرف الاصطناعي.

2. الإنهاك النفسي

كما أسلفنا من قبل فإن الإنهاك النفسي هو حالة أخرى تستحق الحصول على معاش ترميزي. (في كل الأحوال سيكون المؤمن مستحقاً لمعاش لقاء حالة استحقاق واحدة فقط). تحديد حالة الإنهاك النفسي يتم على يد طبيب مختص في المجال، أي طبيب شيخوخة أو طبيب نفسي أو طبيب شيخوخة نفس و/أو طبيب أعصاب. ولأجل اتخاذ هذا القرار يقوم الطبيب المختص بفحص عدة أمور ومن جملتها تاريخ المرض والانطباع العام والمتابعة الطبية والعلاج الدوائي.

طلب المصادق عليه لفترة تزيد عن 3 أشهر

لأجل المصادقة على طلب مؤقت لفترات أخرى محددة زيادة على الفترة التي تمت الموافقة عليها، ينبغي أن يتم في نهاية فترة الدفع إجراء تقييم جديد لحالة المؤمن من الناحية الطبية والوظيفية.

أثناء التقييم الجديد لمسؤولية الشركة ولطريقة استنفادها ستؤخذ بعين الاعتبار أمور عديدة ومن جملتها حالة المؤمن الطبية وسنه والمعلومات التي قدمها المؤمن للشركة وشروط البوليصه. فحص الاستحقاق مجدداً قد يتم كذلك وفقاً لحالة المؤمن وسنه من خلال فحص المستندات الطبية الجديدة بشأن حالة المؤمن الطبية او الوظيفية أو من خلال فحص المؤمن على يد أطراف مهنية مناسبة من طرف شركة هرييل.

مع اقتراب نهاية فترة الاستحقاق ستتوجه إليك شركة هرييل لجل إجراء فحص الاستحقاق المُجدد. وخلال توجه الشركة لك فقد تطلب منك أن ترسل إلى هرييل مستندات طبية جديدة او تنسيق موعد لإجراء فحص لتقييم حالتك الوظيفية والطبية الجديدة في نطاق المواعيد التي تخبرها بها.

عدم تسليم المستندات في الوقت المحدد و/أو عدم التعاون بخصوص إجراء فحص في الموعد للمؤمن على يد طرف مهني مناسب تحدده لك هرييل قد يؤدي إلى التوقف عن دفع الدفعات التأمينية أو تأجيل دفعها.

تحتفظ هرييل لنفسها بحق إجراء فحص مجدداً لاستحقاقك عند اللزوم حتى في حالة المصادقة على استحقاق المؤمن لفترة محددة سلفاً، إذا وصلت لهرييل خلال تلك الفترة معلومات تختلف عن المعلومات التي قدمها المؤمن و/أو معلومات معروفة لهرييل ومفادها أن من الجائز أن المؤمن لم يعد مستحقاً لمعاش التأمين.

طلب المصادق عليه لفترة 3 أشهر أو أقل

إذا صادقت الشركة على طلب مؤقت لفترة 3 أشهر أو أقل ويعتقد المؤمن ان حالته الطبية والوظيفية تجعله مؤهلاً للمصادقة على الطلب لفترة إضافية، فيتعين على المؤمن عند اقتراب نهاية الفترة التي صودق عليها أن يرسل معلومات طبية تفصيلية عن حالته لشركة هرييل.

وستقوم شركة هرييل باستبيان مسؤوليتها بحسب المعلومات الطبية التي يُرسلها المؤمن وإذا لزم الأمر قد تقوم بفحص المؤمن بواسطة طرف مهني من عندها.

تعليمات عامة

المعلومات المذكورة أعلاه هي بمثابة مبادئ عامة لتسوية طلبات التمرير ويتم عرضها كأمثلة توضيحية فقط وليس من شان نشرها أن يُلزم الشركة بالتصرف بهذه الطريقة تماماً في الحالة الفردية. تحتفظ الشركة بحقها في تغيير تلك المعلومات من حين لآخر وملامتها عند اللزوم لكل حالة وحالة فردية، بما في ذلك تغيير وملامتها استمارة التقييم الوظيفي المرفقة بمسند المبادئ هذا.

الجدير ذكره أن الشروط المُلزِمة في جميع الأحوال ولكل أمر وشان هي الشروط المحددة في بوليصة التأمين التي يحملها المؤمن، وأن استحقاق الحصول على معاش ترميزي وقبض ذلك المعاش تخضع لمجمل التعاليم والشروط المحددة في هذه البوليصة، بما فيها على سبيل المثال لا الحصر، استثناءات طبية وفترات انتظار وباقي تعاليم البوليصة.

عملاً بتعاليم مذكرة الهيئات المؤسسية رقم 5-9-2011، فيما يلي بيان لمنظومة قواعد استيضاح وتسوية الطلبات في شركة هرييل للتأمين م.ض (تُسمى فيما يلي: "هرييل"). إذا رغبت باستلام نسخة عن منظومة القواعد هذه، فبوسعك مراجعة قسم الخدمات في هرييل على هاتف رقم 1-500-55-11-22 او طباعتها مباشرة من موقع الشركة على الإنترنت (يُسمى فيما يلي: "موقع هرييل").

ستعمل هرييل في كل ما يتعلق باستيضاح وتسوية الطلبات واللعاية بمراجعات الجمهور وفقاً لما يرد في منظومة القواعد هذه بحسب التفاصيل التالية:

أ. تعريفات

فيما يلي تعريفات المصطلحات المذكورة في منظومة القواعد هذه:

1. **يوم / أيام** - أيام عمل ولا تشمل أيام الجمعة وأيام السبت وأيام الأعياد والمناسبات الإسرائيلية.
2. **طلب** - مطالبة هرييل بتحصيل حقوق بموجب شروط بوليصة التأمين أو بموجب نظام صندوق التقاعد او بمقتضى تعاليم القانون المنطبقة على تحصيل تلك الحقوق.
3. **صاحب الطلب** - من يقدم الطلب لهرييل، ماعدا مؤسسة وما عدا من عمل في سياق عمله على تحسين ضرر تسبب لشخص آخر ويطلب من هرييل مقابلاً لتحسين الضرر.
4. **خبير** - سواء كان موظفاً لدى هرييل ام لا، وسواء التقى مع صاحب الطلب أم لا، مثل المُخْمَن أو الخبير الطبي، لكت ما عدا مستشار قضائي وما عدا لجنة طبية في صندوق تقاعد تعمل بموجب النظام.

ب. حيز التنفيذ

تنطبق منظومة القواعد هذه على فروع التأمين الآتية:

1. تأمين تقاعدي - بالنسبة لمخاطر الشلل والموت فقط.
2. التأمين على الحياة - بالنسبة لمخاطر فقدان كفاءة العمل وخطر الموت فقط.
3. تأمين على الحوادث الشخصية؛
4. تأمين على الأمراض والمكوث في المستشفى، ما عدا تأمين الأسنان وما عدا تأمين صحي للعاملين الأجانب وتأمين صحي غايته توفير تغطية تأمينية للأجانب المقيمين في إسرائيل- وذلك بخصوص تلقي خدمات مباشرة من مقدم الخدمات الطبية دون تدخل الشركة المؤمنة؛
5. تأمين بموجب متطلبات مرسوم تأمين السيارات العاملة بمحرك (صيغة جديدة) لسنة 1970 (يُسمى فيما يلي "المرسوم") - تأمين سيارات بمحرك- ممتلكات (ذاتية ولطرف ثالث؛
6. تأمين شامل للبيوت؛
7. تأمين حمولة، حوادث، أمراض ودخول مستشفى أثناء السفر إلى خارج البلاد.

*** لا تنطبق منظومة القواعد هذه على طلبات لدفع لقاء ضرر ذاتي في تأمين سيارة بمحرك- ممتلكات أو تأمين شامل للبيت لصاحب طلب يمتلك ما لا يقل عن 04 سيارة أو شقة وأثناء التوقيع على عقد التأمين تنازل عن انطباقه بشكل واضح وصريح.

ج. موعد البداية

تبدأ منظومة القواعد هذه بتاريخ 1.6.2011

وعلى الرغم مما ورد أعلاه، فإن بداية منظومة القواعد هذه بالنسبة للتأمين ووفقاً لمتطلبات مرسوم تأمين سيارات بمحرك (صيغة جديدة) لسنة 1970 وتأمين طرف ثالث في نطاق تأمين شامل للبيوت هي 1.3.2012
تنطبق منظومة القواعد على طلبات تم تقديمها بعد التواريخ المذكورة أعلاه.
لا تنطبق منظومة القواعد على خدمات يقدمها مقدم خدمات مباشرة للمؤمن تبعاً للائحة الخدمات، إذا لم يكن المؤمن متدخلًا في تسوية الطلب.

ط. مستندات ومعلومات لاستيضاح الطلب

1. عند استلام توجه يتعلق بتقديم طلب لهرييل أو لأي كان من طرفها، يتم تسليم المتوجه المستندات المبينة أدناه في أسرع وقت ممكن:
 - (1) نسخة عن منظومة القواعد هذه؛
 - (2) وثيقة تشرح بالتفصيل إجراءات استيضاح الطلب وتسويته؛
 - (3) تعليمات بخصوص طريقة العمل المطلوبة من صاحب الطلب، ومن جملة ذلك معلومات بخصوص حق صاحب الطلب بالحصول على تعويض عن النفقات التي تحملها والتي على هرييل أن تعوض عنها (مثل تعويض مقابل خطوات قام بها صاحب الطلب لأجل تقليل الضرر، وتعويض عن دفعة لخبير مقابل إعداد تقرير وما شابه ذلك).
 - (4) تفصيل المعلومات والمستندات المطلوبة من صاحب الطلب لأجل استيضاح الطلب؛
 - (5) استمارة تقديم طلب، إذا كانت موجودة- وتعليمات بالنسبة لتعبئتها؛
 - (6) إشعار بشأن فترة تقادم الطلب.
- لديك إمكانية للاطلاع على تلك المستندات المذكورة أعلاه على موقع الإنترنت.
2. تسلم هرييل صاحب الطلب في أسرع وقت إشعاراً خطياً تشرح فيه بالتفصيل ما هي المستندات التي استلمتها منه وتاريخ استلامها، وكذلك ما هي المعلومات والمستندات المطلوبة والتي لم يسلمها صاحب الطلب.
3. إذا لزم لهرييل الحصول على معلومات ومستندات إضافية من صاحب الطلب لأجل استيضاح الطلب، فيتم طلب تلك المستندات خلال 41 يوم عمل من التاريخ الذي تبين فيه أن هناك حاجة لتلك المستندات.
 - لا تنطبق تعاليم هذا البند على طلب يتم النظر فيه لدى المحكمة.

تسلم هريئيل لصاحب الطلب خلال 30 يوماً من موعد استلامها كل المعلومات والمستندات التي طُلبت من صاحب الطلب لأجل استيضاح الطلب و/أو من موعد استلامها استمارة طلب كامل وفق متطلباتها (الموعد الأخير منهما) إشعاراً بخصوص حالة العناية بالطلب. وقد يكون هذا الإشعار بخصوص دفع الطلب بالكامل أو بشكل جزئي، مقترح لتسوية الطلب، متابعة العناية بالطلب أو التوقف عن العناية بالطلب أو رفض الطلب

■ تعاليم هذا البند لا تنطبق على طلب يتم النظر فيه أمام المحكمة.

6. إشعار دفع وإشعار دفع جزئي

1. إذا تم اتخاذ قرار بدفع الطلب، فسيستلم صاحب الطلب في موعد الدفع إشعاراً خطياً يشمل المواضيع التالية أو توجيهه إلى مستندات تتعلق بتلك المواضيع ومرفقة بالإشعار (مثل تقرير المُخمن أو تقرير من خبير):

(أ) **بالنسبة لدفعة مرة واحدة** - سبب الدفع؛ شرح معقول وواضح حول طريقة احتساب الدفعة؛ حجم الضرر؛ مبلغ الضريبة المخصوص من المبلغ الأصلي؛ طريقة احتساب هذا المبلغ وتعاليم القانون التي تم بموجبها احتساب المبلغ وخصمه، توجيهه إلى قسيمة راتب أو توجيهه لمصادقة من سلطات الضريبة يتم إرفاقه بالإشعار؛ تفاصيل بشأن خصم مبالغ إضافية يستحقها صاحب الطلب من مؤسسات غير هريئيل بسبب ظروف ترتبط بنفس حجة الطلب وتم خصمها من الدفعة بموجب البوليصه أو بموجب النظام أو القانون؛ مبلغ المساهمة الذاتية؛ شرح عن خصم مبالغ أخرى تستحقها هريئيل من صاحب الطلب؛ شرح حول خصم سلفات أو مبالغ لا خلاف عليها إذا تم دفع مبالغ كهذه؛ نوع الربط بمؤشر الأسعار وطريقة الربط بالمؤشر؛ الفائدة المستحقة مع ذكر التعاليم المنطبقة عليها؛ المبلغ الذي أضيف للدفعة بسبب فروقات الربط بالمؤشر وفروقات الفائدة؛ مبلغ الدفعة المتأخرة وذكر التعاليم المنطبقة بشأن الفائدة التي تُجبي على التأخير؛ موعد استيفاء جميع المعلومات والمستندات لدى هريئيل لاستيضاح الطلب.

(ب) **بالنسبة لدفعة مؤقتة** (ما في ذلك معاش) فيتم شرحها في موعد الدفعة الأولى، إضافة لما ورد في الفقرة (أ) - مبلغ الدفعة الأولى؛ نظام تعديل الدفعات؛ الموعد الأول الذي يستحق فيه صاحب الطلب قبض الدفعة؛ طول المدى الأكبر الذي يستحق عنه صاحب الطلب قبض دفعات بالتوافق مع تعاليم البوليصه أو النظام أو القانون؛ طول المدة حتى إجراء فحص مجدد للاستحقاق؛ قواعد إجراء الفحص الجديد للاستحقاق خلال فترة استحقاق الدفعات؛ نظام تمديد فترة استحقاق الدفعات.

2. إذا تم اتخاذ قرار بتقديم دفعة جزئية للطلب مع رفض جزء من الطلب بالنسبة للمبالغ التي تمت المطالبة بها أو قسم من الذرائع التي تمت المطالبة بها- يستلم صاحب الطلب في موعد الدفع إشعاراً خطياً عن الدفع وتشمل جزئياً على النحو الآتي:

الجزء الأول يشرح مكونات الدفعة التي صودق عليها وفقاً للشرح اعلاه؛
الجزء الثاني يشرح مسوغات رفض جزء من الطلب كما يتم بانها لاحقاً.

- في جميع الحالات التي يتقرر فيها دفع الطلب لن تكون هناك حاجة لإرسال المستندات المذكورة في البند (د) اعلاه، ما عدا نسخة عن منظومة القواعد هذه.
- في حالة النظر بالطلب لدى المحكمة فستنطبق تعاليم هذا البند مع التغيرات اللازمة تبعاً لظروف الحالة.
- في حالة اتفاق الطرفين على دفعة من خلال اتفاقية تسوية، فستكون هريئيل معفية من تقديم إشعار بموجب هذا البند بداية من ذلك الموعد.

7. إشعار تسوية

1. تقدم هريئيل لصاحب الطلب مقترحاً لتسوية معقولة لموعد المقترح.
2. إذا تم الاتفاق على دفعة في نطاق التسوية، فيتم تسليم صاحب الطلب مقترح تسوية مكتوب ومُمنح مدة معقولة للنظر في شروطها.
3. يشمل مقترح التسوية المكتوب الحالة التأمينية والمسوغات التي تستند إليها التسوية ومكونات الدفعة التي لا خلاف عليها والمبلغ الذي تحدد في التسوية ومبلغ الدفع والفرق بين المبلغ الذي تحدد في التسوية وبين المبلغ المدفوع، إذا كان هناك فرق بينهما.
4. طالما لم يُصادق صاحب الطلب على إشعار التسوية فإن التسوية ليست مُلزِمة للأطراف.
- لا تنطبق تعاليم هذا البند إذا كان صاحب الطلب قد وكل محامياً للمرافعة عنه وكذلك إذا كان الطلب قيد النظر لدى المحكمة.

8. إشعار متابعة الاستيضاح أو التوقف عن الاستيضاح

1. إذا لزم لهريئيل وقت إضافي لأجل استيضاح الطلب، فيتم إرسال إشعار كتابي بهذا الخصوص وتُشرح فيه أسباب الحاجة إلى تلك المدة الإضافية وتُشرح فيه المعلومات أو المستندات الأخرى المطلوبة من صاحب الطلب لأجل استيضاح الطلب.
2. يتم تسليم إشعار متابعة الاستيضاح المذكور لصاحب الطلب كل تسعين يوماً على الأقل (ما عدا طلبات بموجب المرسوم يتم فيها إرسال ذلك الإشعار كل ستة شهور على الأقل) ولحين إرسال إشعار الدفع، إشعار الدفع الجزئي، إشعار الرفض أو إشعار تسوية وفقاً للحالة، ما عدا في الحالات التالية:
 - إذا كُتب في إشعار متابعة الاستيضاح موعد مستقبلي لتقييم الضرر، وعندئذ لا حاجة لإرسال إشعار بشأن متابعة الاستيضاح حتى الموعد المذكور، شريطة أن يتم إرسال إشعار متابعة استيضاح بعد سنة على الأقل؛
 - إذا توجه صاحب الطلب للهيئات القضائية؛
 - إذا لم يرد صاحب الطلب بعد استلامه إشعارين بشأن متابعة الاستيضاح وفيهما طُلب بتقديم معلومات أو مستند لأجل متابعة استيضاح الطلب، شريطة أن تم التوضيح في الإشعار الأخير بأنه لن يتم إرسال إشعارات أخرى إذا لم يسلم المستندات المطلوبة أو حتى الحصول على رد آخر.
 - لا تنطبق تعاليم هذا البند على طلب يتم النظر فيه لدى المحكمة.

إذا اتخذ قرار برفض الطلب بالكامل أو بشكل جزئي، فيتم تسليم صاحب الطلب بلاغاً خطياً بهذا الأمر. يجب أن تتضمن أسباب الرفض أيضاً شروط السياسة أو اللوائح أو الشروط أو القيود الموضوعية في تاريخ الانضمام أو تاريخ تجديد التغطية التأمينية أو التعليمات القانوني الذي يركز عليه الرفض ورفض الدعوى. القانون الذي يركز عليه الرفض ورفض الدعوى.

ي. إشعار بشأن تقادم الطلب

1. في كل إشعار دفع أو إشعار دفع جزئي أو إشعار رفض وإشعار أول عن متابعة الاستيضاح تظهر فقرة تُذكر فيها بشكل بارز فترة تقادم الطلب وفقاً لتعاليم القانون المنطبقة، ويُذكر فيه أيضاً أن تقديم الطلب لهيئة لا يوقف مسار التقادم وان تقديم الطلب للمحكمة فقط يوقف مسار التقادم.
 2. بالإضافة لذلك فإن كل إشعار آخر يتم إرساله لصاحب الطلب بخصوص طلبه خلال السنة التي سبقت الموعد المرتقب لتقادم الطلب يجب أن يشمل تلك الفقرة المذكورة بشأن التقادم وكذلك موعد وقوع الحالة التأمينية ويُذكر فيها مسار التقادم بداية من موعد حدوث الحالة التأمينية.
 3. إذا لم ترد فقرة بشأن التقادم في إشعار الدفع، في إشعار الدفع الجزئي، في إشعار الرفض أو في إشعار متابعة الاستيضاح الأولي التي يتم إرسالها لصاحب الطلب ليس خلال السنة التي سبقت الموعد المرتقب للتقادم، فيتم اعتبار هريثل وكأنها وافقت على ان الفترة الزمنية بين الموعد الأول التي كان عليها فيه أن تُرسل إشعاراً يشمل فقرة التقادم وبين الموعد الذي تم فيه فعلاً تسليم إشعار وفيه فقرة التقادم- لن تدخل في تعداد فترة التقادم (وكل ذلك فقط بالنسبة للمرة الأولى التي لم يتم فيها إرسال إشعار كما يجب).
 4. إذا لم ترد فقرة بشأن التقادم في إشعار الدفع، في إشعار الدفع الجزئي، في إشعار الرفض أو في إشعار متابعة الاستيضاح الأولي الذي تم إرساله لصاحب الطلب خلال السنة التي سبقت الموعد المرتقب للتقادم، فيتم اعتبار ذلك موافقة من هريثل على ان المدة الزمنية ما بين موعد إرسال الإشعار الأول في تلك السنة وبين موعد إرسال إشعار يشمل فقرة تقادم وموعد التقادم- لن تدخل في تعداد فترة التقادم (وهذا أيضاً فقط بالنسبة للمرة الأولى التي لم يتم فيها إرسال إشعار كما يجب خلال السنة التي سبقت موعد التقادم).
- لا تنطبق تعاليم هذا البند على طلب يتم النظر فيه لدى المحكمة.

ي.أ. إشعار بشأن حق الاستئناف على القرار

- كل إشعار دفع، إشعار دفع جزئي أو إشعار رفض يشمل فقرة تذكر بشكل بارز حقوق صاحب الطلب الآتية:
1. الاستئناف على القرار وكذلك ما هي طريقة تقديم الاستئناف، طالما تحدد ذلك في البوليصا أو في النظام، بما في ذلك حق صاحب الطلب بتقديم تقرير من خبير.
 2. ان يقدم استئنافه للمسؤول عن مراجعات الجماهير في هريثل وتفاصيل المسؤول وطريقة التواصل معه.
 3. أن يقدم استئنافه لهيئات أخرى، بمن فيهم هيئة قضائية او لدى المسؤول عن سوق الأوراق المالية والتأمين والادخار في وزارة المالية.
- لا تنطبق تعاليم هذا البند على طلب يتم النظر فيه لدى المحكمة.

ي.ب. فحص مُجدد للاستحقاق

1. حين تعمل هريثل كشركة إدارية وترغب إعادة فحص استحقاق صاحب الطلب للحصول على دفعات مؤقتة، فإنها تعمل بموجب القواعد التي تحددت لهذا الأمر في النظام.
2. حين تعمل هريثل كشركة تأمين وترغب إعادة فحص استحقاق صاحب الطلب للحصول على دفعات مؤقتة، فإنها تقوم بذلك بموجب قواعد معقولة حددتها لهذا الغرض.
3. يتم تسليم صاحب الطلب القواعد المتبعة لإعادة فحص استحقاق صاحب الطلب للحصول على دفعات مؤقتة، وذلك مع إشعار الدفع أو إشعار الدفع الجزئي، وكذلك يتم شرحها في موقع الإنترنت.
4. إذا كانت هناك نفقات جديدة لأجل إعادة الفحص المذكور، فلن يتحمل صاحب الطلب تلك التكاليف.
5. بالنسبة لطلبات يتم تقديمها بموجب بوليصات تبدأ فيها فترة التأمين في يوم 1.6.2011 وصاعداً - إذا تبين نتيجة ذلك الفحص المُجدد أنه يجب تقليل أو إلغاء الدفعات الدورية لصاحب الطلب، فسيتم إجراء التغيير وفقاً للأنظمة التي تحددت لهذا الأمر في البوليصا أو في النظام، وإذا لم تتحدد شروط، فيستلم صاحب الطلب إشعاراً عن التغيير في غضون ما لا يقل عن ثلاثين يوم قبل بداية تقليل الدفعات أو إيقافها، لكن ليس في غضون أكثر من ستون يوم قبل الموعد المذكور، وفي جميع الأحوال ليس قبل أن تدل نتائج الفحص الذي تم إجرائه على وجوب تقليل أو إيقاف الدفعات.
6. يشمل إشعار التغيير جميع المبررات التي يعتمد عليها قرار تقليل الدفعات الدورية أو إيقافها، وتنطبق عليه تعاليم إشعار الرفض وتقرير الخبير مع التغييرات المناسبة.
7. وفي جميع الأحوال يتم التغيير فقط بعد استلام صاحب الطلب إشعار عن نية تقليل أو إيقاف الدفعات؛
8. منعاً للالتباس فإن جميع ما ورد أعلاه ليس من شأنه الانتقاص من حق هريثل بالمطالبة بإعادة المبالغ الزائدة التي تم دفعها قبل موعد إجراء التغيير المذكور.
9. بالنسبة لبوليصات تبدأ فترة التأمين المحددة فيها قبل تاريخ 1.6.2011، فستُرفق هريثل بإشعار التغيير القواعد التي حددتها بشأن الفحص المُجدد للاستحقاق.

ي.ج. استيضاح طلب بمساعدة

1. إذا اقتضت الحاجة الاستعانة بخبير يلتقي مع صاحب الطلب لأجل استيضاح الطلب أو الاستعانة بخبير يفحص الممتلكات موضوع الطلب لأجل تقدير الضرر الذي تسبب لتلك الممتلكات، سواء بحضور صاحب الطلب أو عدم حضوره، فسيستلم صاحب الطلب إشعاراً مسبقاً بهذا الخصوص، ويشرح له الإشعار وظيفة الخبير بالنسبة لاستيضاح الطلب، ويتم إعلامه بأن من حقه أن يختار أحداً للمرافعة عنه او استشارة خبير من طرفه أثناء استيضاح الطلب بمساعدة الخبير (وينطبق كل هذا إذا كان محققاً في إطار تحقيق سري).
2. الخبير المذكور لا يرفض الطلب بكامله او بجزئه ولا يقترح تسوية إلا بخصوص حجم الضرر، إلا إذا كان موظفاً في هريثل ويختص بعمله في تسوية الطلبات.

ي.د. تقرير

1. أي تقرير لخبير تستند إليه هريثل لأجل تسوية الطلب، يتم كتابته بطريقة احترافية ويشمل اسم الخبير وشهادته وثقافته المهنية ووظيفته، وقائمة بجميع المستندات التي اعتمد عليها الخبير في كتابة التقرير.
 2. تقرير الخبير المذكور لا يتطرق مباشرة إلى حق المؤمن بالحصول على دفعات من التأمين.
 3. إذا استندت هريثل إلى تقرير خبير في نطاق تسوية طلب، فيتم تسليم التقرير لصاحب الطلب في موعد تسليم الإشعار المناسب بشأن إجراءات استيضاح الطلب ونتائج أو إشعار بشأن الفحص المُجدد للاستحقاق. يُرفق بالتقرير قائمة جميع الإشعارات والمستندات التي سلمها صاحب الطلب لهريثل أو لخبير من طرفها لأجل كتابة التقرير، وكذلك أي مستند إضافي استند إليه التقرير. (يتم تسليم تلك الإشعارات والمستندات لصاحب الطلب عندما يطلبها).
- إذا كان تقرير سري لخبير يسمح القانون بحجبها فيستلم صاحب الطلب إشعاراً خطياً وفيه شرح لسبب سرية التقرير.

1. قبل تقديم طلب ضد طرف ثالث بموجب حق التبادل، يستلم المؤمن إشعاراً خطياً عن ذلك خلال فترة مسبقة معقولة.
2. إذا صدر في سياق طلب التبادل قرار محكمة أو قرار تحكيم أو تم التوقيع على اتفاقية تسوية، فيستلم المؤمن نسخة من القرار أو قرار اتفاقية التسوية خلال أربعة عشر يوم عمل من تاريخ استلام هريثل للقرار أو من تاريخ التوقيع على اتفاقية التسوية.
3. إذا تبين أثناء استيضاح الطلب أنه قد ينشأ لصاحب الطلب حق مقابل الطرف الثالث، والذي قد تطالب به هريثل بمقتضى حق التبادل، فيجب ذكر هذا الأمر امام المؤمن في كل إشعار بشأن إجراءات استيضاح الطلب ونتائجه أو إشعار بشأن الفحص المُجدد للاستحقاق.
4. ليس فيما ورد في هذا البند إلزام هريثل بتمثيل المؤمن أو إلزامها بواجب تقديم المشورة.

ط.ز. طلب طرف ثالث

1. في كل حالة تستلم فيها هريثل توجهاً من صاحب الطلب (بصفته طرف ثالث) للحصول على معلومات بشأن وجود بوليصة تأمين مسؤولية لشخص معين على إثر حادث معين، فيتم تسليم المعلومات بهذا الشأن لصاحب الطلب في غضون أربعة عشر يوم عمل من تاريخ الطلب.
 2. في كل حالة يطلب فيها صاحب الطلب الحصول على تعويضات من التأمين، فيستلم صاحب الطلب إشعاراً خطياً خلال سبعة أيام عمل من تاريخ الطلب، وإذا لم يبلغ عن معارضته لدفع التعويض خلال ثلاثين يوماً، تُدفع للطرف الثالث تعويضات التأمين التي من واجب هريثل دفعها للمؤمن، إذا كانت مستحقة منها مبالغ كهذه.
 3. تعمل هريثل لاستيضاح واجباتها تجاه المؤمن وفقاً للفترات والمواعيد المحددة في منظومة القواعد.
 4. إذا وجدت هريثل أن هناك مسؤولية تجاه المؤمن ولم يعارض المؤمن الدفعة المذكورة خلال آخر ثلاثين يوماً، سواء بَلَّغ عن عدم معارضته أو عن موافقته وسواء لم يرد بتاتاً على هريثل، فستُدفع تعويضات التأمين الملتزمة بها هريثل لصاحب الطلب.
- تعليمات هذا البند لا تنطبق على الطلبات المقدمة بحسب المرسوم.

ي.ز. تقديم إجابات وعناية بمراجعات الجمهور

- ترد هريثل خطياً على كل توجه يصلها من مؤمن أو من صاحب طلب، سواء تم إرسال إشعار للمسؤول عن مراجعات الجمهور أو لطرف آخر في هريثل، وذلك خلال وقت معقول وفقاً لظروف الحالة، وفي جميع الأحوال لن يتأخر الرد عن ثلاثين يوماً من تاريخ استلام المراجعة.

ي.ح. تسليم نُسخ

1. تسلم هريثل لصاحب الطلب نزلاً عند طلبه نسخة عن البوليصة أو النظام خلال أربعة عشر يوم عمل من تاريخ استلام الطلب.
2. على الرغم مما ورد أعلاه، يمكن توجيه صاحب طلب، إذا كان طرفاً ثالثاً في التأمين إلى صيغة البوليصة الموجود على موقع الإنترنت.
3. تسلم هريثل صاحب الطلب نزولاً عند طلبه نُسخ عن كل مستند وقع عليه صاحب الطلب ونسخة عن أي مستند سلمته لصاحب الطلب أو نُسخ عن أي مستند استلمته الشركة بموافقة صاحب الطلب، وذلك خلال واحد وعشرون يوم عمل من موعد استلام الطلب.

جدول المواعيد والفترات المحددة في مذكرة "تسوية الطلبات والعناية بمراجعات الجمهور"

البند في المذكرة	العملية	الموعد أو الفترة المحددة في المذكرة
8(أ)6	طلب معلومات ومستندات إضافية	14 يوم عمل من يوم تأكيد الحاجة إليها.
8(ب)	تسليم معلومات بشأن مجرى استيضاح الطلب ونتائجه	30 يوماً من تاريخ استلام جميع المعلومات والمستندات المطلوبة من صاحب الطلب
8(و)3	تسليم إشعارات تنمة الاستيضاح	كل 90 يوماً منذ تاريخ تسليم إشعار بموجب البند 8(ب)
8(ط)6	تسليم إشعار تغيير بخصوص تقليل دفعات دورية أو إيقافها	30-60 يوماً قبل موعد تقليل الدفعات أو إيقافها.
8(ي.ب)2	تسليم نسخة عن قرار حكم أو اتفاقية	14 يوم عمل من تاريخ استلام قرار الحكم لدى الشركة أو من تاريخ التوقيع على الاتفاقية.
8(ي.ج)1	تسليم معلومات عن وجود بوليصة	14 يوم عمل من تاريخ طلب البوليصة.
8(ي.ج)2	إشعار للمؤمن عن طلب تعويضات تأمين لطرف ثالث	7 أيام عمل من تاريخ الطلب.
8(ي.د)	رد خطي على مراجعات الجمهور	30 يوماً من استلام الإحالة الخطية.
8(ط.و)1	تسليم نُسخ عن البوليصة أو النظام	14 يوم عمل من موعد استلام الطلب.
8(ط.و)3	تسليم نُسخ عن كل مستند وقع عليه صاحب الطلب	21 يوم عمل من تاريخ استلام الطلب.

قواعد لفحص الاستحقاق مجدداً

1. **طلب تمت الموافقة عليه لفترة تزيد عن 3 شهور**
 - أ. المصادقة على طلب دوري لفترات محددة أخرى زيادة على الفترة التي صودق عليها، يجب أن يتم في نهاية الفترة التي صودق عليها للدفع إجراء فحص مجدد لحالة المؤمن من الناحية الطبية والوظيفية.
 - ب. عند إجراء الفحص المجدد لمسؤولية الشركة وطريقة تطبيقها تؤخذ بالحسبان حالة المؤمن الطبية وسنه والمعلومات التي سلمها للشركة وشروط البوليصه.
 - ج. قد يتم إجراء فحص الاستحقاق المجدد وفقاً لحالة المؤمن وسنه من خلال فحص مستندات طبية جديدة عن حالته الطبية أو الوظيفية، او من خلال فحص المؤمن على أيدي أطراف مهنية مناسبة من طرف هرنيل.
 - د. عند اقتراب موعد انتهاء فترة الاستحقاق تتوجه إليك هرنيل لأجل إجراء فحص لاستحقاق المجدد. وفي سياق هذا التوجه سيطلب منك أن تسلم هرنيل مستندات، أو تنسيق موعد لإجراء فحص لحالتك الوظيفية والطبية الجديدة في نطاق المواعيد التي تم تحديدها في التوجه.
 - ه. عدم تسليم المستندات في الموعد المطلوب و/أو عدم التعاون بخصوص إجراء الفحص بواسطة هيئة مهنية مناسبة اختارتها هرنيل لهذا الغرض قد يؤدي إلى إيقاف دفعات التعويض التأميني أو تأخيرها.
 - و. تحتفظ هرنيل لنفسها بحق إجراء فحص مجدد عند اللزوم حتى في الحالات التي تم فيها المصادقة على حق المؤمن بفترة محددة سلفاً إذا وصلت إلى هرنيل خلال تلك الفترة معلومات تختلف عن المعلومات التي سلمها المؤمن و/أو معلومات معروفة لهرنيل ويتبين منها ان المؤمن لم يعد
2. **طلب صودق عليه لفترة 3 أشهر أو أقل**
 - أ. المصادقة على طلب مؤقت لفترات محددة إضافية زيادة على الفترة التي صودق عليها يحتاج في نهاية الفترة التي صودق عليها للدفع إجراء فحص مجدد لحالة المؤمن من الناحية الطبية والوظيفية.
 - ب. عند إجراء الفحص المجدد للمسؤولية وطريقة تطبيقه يؤخذ بالحسبان حالة المؤمن الطبية وسنه والمعلومات التي سلمها للشركة وشروط البوليصه.
 - ت. قد يتم إجراء فحص الاستحقاق المجدد وفقاً لحالة المؤمن وسنه من خلال فحص مستندات طبية جديدة عن حالته الطبية أو الوظيفية، او من خلال فحص المؤمن على أيدي أطراف مهنية مناسبة من طرف هرنيل.
 - ث. إذا اعتقدت عند اقتراب نهاية الفترة التي صودقت لطلبك أنه وبالنظر إلى حالتك الطبية والوظيفية هناك مجال بحسب شروط البوليصه للمصادقة على فترات إضافية، فسيتم عليك أن تبعث لهرنيل عند اقتراب نهاية الفترة الأولى التي صودق عليها معلومات طبية جديدة ومفصلة عن حالتك في ذلك الوقت.
 - ج. تقوم هرنيل باستيضاح مسؤوليتها وفقاً للمعلومات الطبية التي تستلمها منك وإذا لزم الأمر تقوم بذلك من خلال فحصك بواسطة هيئة مهنية تختارها هي.