



# מדינת ישראל

## רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון

כ" בכסלו התשפ"א  
6 בדצמבר 2020

חוזר גופים מוסדיים 2020-9-21  
סיווג: כללי

### בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור - תיקון

בתוקף סמכותי לפי סעיף 2(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן - **חוק הפיקוח ביטוח**), לפי סעיפים 18(ג) ו-39(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 (להלן - **חוק הפיקוח גמל**) ולפי תקנה 8(א)(20) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(דירקטוריון וועדותיו), התשס"ז-2007, ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה כדלקמן:

#### 1. כללי

חוזר גופים מוסדיים 2016-9-9 "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור" (5.7.16) (להלן – **החוזר**) מסדיר את נושא יישוב תביעות של גופים מוסדיים. במהלך השנים האחרונות ערכה רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון ביקורת על הליך בירור ויישוב תביעות אובדן כושר עבודה בחברות הביטוח. ממצאי הביקורת העלו כי דרך פעולתן של חברות הביטוח במסגרת הליך בירור תביעות אובדן כושר עבודה, המחייב ביצוע הערכה של מצבו הרפואי ויכולתו התעסוקתית של המבוטח, אינו מאוזן ומקשה על מימוש זכויותיו של המבוטח לקבלת פיצוי אשר יהווה תחליף להכנסה מעבודה שהיה יכול לבצע אלמלא התאונה או המחלה שבעקבותיהן נשללה יכולתו להשתכר. בעקבות ממצאי הביקורת עלה הצורך להסדיר את הליך יישוב תביעות אובדן כושר עבודה בחברות הביטוח, במסגרת חוזר נפרד שעניינו יישוב תביעות אובדן כושר עבודה, זאת נוכח המאפיינים המיוחדים הרלוונטיים לטיפול בתביעות מסוג זה, כפי שעלו במסגרת הביקורת. לאור האמור, תוקנו הוראות התחולה בסעיף 13(ב) לחוזר, כך שהוראות החוזר לא יחולו על בירור ויישוב תביעות בתחום אובדן כושר עבודה, תוך הבהרה כי הוראות חוזר זה ימשיכו לחול לעניין בירור פניות ציבור בתחום אובדן כושר עבודה.

#### 2. הוראות

בחוזר גופים מוסדיים 2016-9-9 "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור" (5.7.16) יבואו השינויים המפורטים בתיקוני מהדורה, בנספח לחוזר זה.

#### 3. תחילה

תחילתו של חוזר זה ביום 2.5.2021.

ד"ר משה ברקת  
הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון

**בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור**

בתוקף סמכותי לפי סעיף 2(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן - **חוק הפיקוח ביטוח**), לפי סעיפים 18(ג) ו-39(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), התשס"ה-2005 (להלן - **חוק הפיקוח גמל**) ולפי תקנה 8(א)(20) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(דירקטוריון וועדותיו), התשס"ז-2007, ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה כדלקמן:

**1. כללי**

יישוב תביעות הינו מרכיב מרכזי בפעילותן של חברות ביטוח ושל חברות מנהלות של קרנות פנסיה (להלן - **גופים מוסדיים**). דרך פעולתו של גוף מוסדי במסגרת הליך יישוב תביעות משפיעה באופן ישיר על מימוש זכויותיו של התובע ועל יכולתו לבחון את דרכי הפעולה העומדות בפניו בשלבים השונים של ההליך האמור. לפיכך, קיימת חשיבות לקביעת כללים ברורים בידי גופים מוסדיים במסגרת יישוב תביעות.

**2. הגדרות**

בחוזר זה -

"**לקוח**" - מבוטח, עמית, מוטב, תובע או מי מטעם.

"**תביעה**" - דרישה מגוף מוסדי למימוש זכויות לפי תנאי פוליסת ביטוח או לפי תקנון קרן פנסיה או לפי הוראות הדין הרלוונטיות למימוש זכויות כאמור;

"**תובע**" - מי שהציג תביעה לגוף מוסדי, למעט גוף מוסדי ולמעט מי שהיטיב במסגרת עיסוקו נזק שנגרם לאחר ובא בתביעה כלפי הגוף המוסדי להיפרע את הטבת הנזק כאמור.

**3. עקרונות יישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור**

מבלי לגרוע מהוראות כל דין, גוף מוסדי יברר ויישב תביעות ויטפל בפניות ציבור בתום לב, בענייניות, ביסודיות, ביעילות, במקצועיות, בשקיפות ובהוגנות.

**4. מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור**

א. גוף מוסדי יקבע מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור (להלן - **מערכת הכללים**) בכפוף להוראות הבאות:

(1) הכללים יהיו אחידים לכל סוגי התביעות ולכל סוגי התובעים, ואולם גוף מוסדי רשאי לכלול כללים שונים ביחס לסוגים שונים של תביעות, ובלבד שיש הצדקה לשונות זו עקב המאפיינים של סוג התביעה.

(2) ייקבעו כללים ביחס לכל נושא המצוין בכותרות המשנה שבסעיף 8 לפחות, ככל שהנושא האמור רלבנטי לסוג התביעה.

(3) כלל שייקבע לא יסטה באופן בלתי סביר מהכלל הקבוע בסעיף 8 ומהוראות שקבועות בנספח ב' לחוזר זה.

(4) על אף האמור בפסקאות (1) ו-(3), המועדים והתקופות שייקבעו במערכת הכללים, ייקבעו לכל סוג התביעה ולא יעלו על אלו הקבועים בסעיף 8. המועדים והתקופות בגין כל סוג תביעה יוצגו בטבלה נפרדת בהתאם לנספח א' המצורף לחוזר זה (להלן - **טבלת המועדים**).

(5) מערכת הכללים תחייב את הגוף המוסדי בלבד ולא תטיל על התובע חיובים כלשהם.

6) מערכת הכללים לא תתנה קיומה של חובה של הגוף המוסדי במעשה של תובע שאינו מחויב על פי התקנון, פוליסת הביטוח או הדין שמכוחם נובעת החובה, למעט התניית קיומה של החובה בהמצאת מידע או מסמכים.

לעניין סעיף קטן זה, "חובה של הגוף המוסדי" - בין חובה הנובעת ממערכת הכללים עצמה ובין חובה הנובעת מתקנון, מפוליסת ביטוח או מכוח הדין.

ב. לא קבע גוף מוסדי כלל בנושא המצוין בכותרות המשנה שבסעיף 8, או שקבע כלל שאינו עומד בהוראות סעיף קטן א(3), יחול הכלל הקבוע בסעיף 8.

ג. גוף מוסדי יערוך לגבי כל סוג תביעה טבלה המשווה בין מערכת הכללים שקבע לפי סעיף 4(א) ובין הכללים המפורטים בסעיף 8 (להלן - **טבלת השוואה**).

#### 5. מעמד מערכת הכללים

א. חברה מנהלת תכלול את מערכת הכללים בתקנון הקרן שהיא מנהלת, ולעניין חיובי חברת ביטוח יראו את מערכת הכללים כחלק מתנאי פוליסת הביטוח.

ב. גוף מוסדי יפעל לפי מערכת הכללים, ויראו את הכללים שקבע גוף מוסדי לפי חוזר זה, כהוראות שניתנו לפי סעיף 2(ב) לחוק הפיקוח ביטוח או לפי סעיף 39(ב) לחוק הפיקוח גמל, לרבות לעניין עיצום כספי.

ג. בסעיף זה, "מערכת הכללים" - מערכת הכללים שקבע הגוף המוסדי כאמור בסעיף 4, לרבות כללים לפי סעיף 8 שהוחלו עליו בהתאם להוראות סעיף 4(ב).

#### 6. פרסום ומסירת מערכת הכללים

א. גוף מוסדי יציג באתר האינטרנט שלו, באופן זמין ובולט, את מערכת הכללים וטבלת המועדים לפי חוזר זה.

ב. גוף מוסדי יציג באתר האינטרנט שלו העתקים ממערכות כללים קודמות ויציין לצד כל העתק את התקופה שבה מערכת הכללים הייתה בתוקף.

ג. העתק ממערכת הכללים יימסר לכל פונה, לפי דרישתו.

#### 7. הכשרת העוסקים ביישוב תביעות

גוף מוסדי יוודא כי כל מי שפועל מטעמו ביישוב תביעות יהיה בעל הכישורים הנדרשים לכך ויכיר את הוראות הדין הרלוונטיות, את מוצרי הגוף המוסדי הרלבנטיים לסוג התביעות שבהן הוא מטפל ואת נהלי הגוף המוסדי.

#### 8. כללים לבירור וליישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור

##### א. מסמכים ומידע בבירור תביעה

1) פנה אדם בקשר להגשת תביעה לגוף מוסדי או למי מטעמו (בפסקה זו - הפניה), ימסור לו הגוף המוסדי בהקדם האפשרי ממועד הפניה לגוף המוסדי או למי מטעמו, את המסמכים המפורטים להלן, הרלבנטיים לסוג התביעה:

(א) מערכת הכללים של הגוף המוסדי;

(ב) מסמך שבו יפורט הליך בירור ויישוב התביעה;

(ג) הנחיות בדבר אופן הפעולה הנדרש מתובע; הנחיות אלו יכללו, בין היתר, מידע לגבי זכותו של תובע לקבל שיפוי על הוצאות שהיו לו אשר הגוף המוסדי חייב לשפותו בגינן (כגון שיפוי בשל צעדים שנקטו על ידו לשם הקטנת הנזק, שיפוי בשל תשלום למומחה עבור חוות דעת וכדומה);

(ד) פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה;

(ה) טופס הגשת תביעה, ככל שישנו, והנחיות לגבי מילוי;

(ו) הודעה על תקופת ההתיישנות לפי סעיף 1ז8(1).

(2) המסמכים המפורטים בפסקה (1) יפורסמו באתר האינטרנט של הגוף המוסדי.

(3) על אף האמור בפסקה (1), שלח הגוף המוסדי הודעת תשלום כאמור בסעיף קטן (ג), יהיה פטור ממסירת המסמכים המפורטים בפסקה (1)(ב) עד (ו).

(4) על אף האמור בפסקה (1), הוריד הפונה את המסמכים האמורים שם מאתר האינטרנט של הגוף המוסדי, יהיה פטור הגוף המוסדי ממסירת המסמכים כאמור בפסקה (1).

(5) גוף מוסדי לא ידרוש מתובע מידע או מסמכים שתובע סביר אינו יכול להשיגם או אינו רשאי לקבלם, אלא אם כן יש לגוף המוסדי יסוד ממשי להניח שהמידע או המסמכים כאמור נמצאים בידי התובע.

(6) גוף מוסדי ימסור לתובע, בהקדם האפשרי מהמועד שבו נתקבל מידע או מסמך בקשר לתביעה אצל גוף מוסדי או מי מטעמו, הודעה בכתב. בהודעה יצוין המסמך שנתקבל, מועד קבלתו, ויפורטו בה המידע והמסמכים אשר נדרשו וטרם הומצאו על ידי התובע. גוף מוסדי רשאי לשלוח הודעה כאמור במסגרת הודעת המשך בירור לפי סעיף קטן (ו)2. מצא גוף מוסדי כי דרושים לו מהתובע מידע ומסמכים נוספים לצורך בירור תביעה, ידרוש מסמכים אלו לא יאוחר מארבעה עשר ימי עסקים מהיום שהתברר לו הצורך בהם.

#### ב. הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו

על גוף מוסדי למסור לתובע, בתוך שלושים ימים מהיום שהיו בידי כל המידע והמסמכים שהוא דרש מהתובע לשם בירור התביעה או עם תשלום התביעה, הודעה לפי סעיף קטן (ו), אם טרם מסר הודעה כאמור, הודעה לפי סעיפים קטנים (ג), (ד) או (ה), בהתאם לנסיבות העניין. דרש גוף מוסדי כי תביעה תוגש בכתב, באמצעות טופס הגשת תביעה כאמור בסעיף קטן (א)1(ה), תחל להימנות התקופה כאמור בסעיף קטן זה לא לפני שנתקבל הטופס בידי הגוף המוסדי.

#### ג. הודעת תשלום והודעת תשלום חלקי

(1) החליט גוף מוסדי על תשלום תביעה - ימסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן - **הודעת תשלום**) שתכלול, בין השאר, התייחסות לגבי העניינים הבאים, ככל שהם רלבנטיים או שתכלול הפנייה למסמכים בעניינים כאמור, שיצורפו להודעה (כגון דוח שמאי או חוות דעת מומחה):

(א) לגבי תשלום חד פעמי - עילת התשלום; פירוט סביר ובהיר בדבר אופן החישוב; גובה הנוק; סכום המס שנוכה במקור, אופן חישובו וציון הוראות הדין שלפיהן חושב ונוכה, הפניה לתלוש שכר או הפניה לאישור מאת שלטונות המס שיצורף להודעה; פירוט בדבר קיזוז תשלומים אחרים שמגיעים לתובע שלא מהגוף המוסדי בשל נסיבות הקשורות לאותה עילת תביעה ושלפי הפוליסה, התקנון או הדין קוזזו מהתשלום; סכום ההשתתפות העצמית; פירוט בדבר קיזוז סכומים אחרים שמגיעים לגוף המוסדי מאת התובע; פירוט בדבר קיזוז מקדמות או סכומים שאינם שנויים במחלוקת אם שולמו כאלה; סוג ההצמדה ושיטת ההצמדה; הריבית החלה וציון ההוראות החלות לגביה; הסכום שנתווסף לתשלום בגין הפרשי הצמדה וריבית; סכום התשלום בפגור וציון ההוראות החלות לגבי הריבית הנגבית בשל הפגור; המועד שבו היו בידי הגוף המוסדי כל המידע והמסמכים הדרושים לבירור התביעה.

(ב) לגבי תשלום עיתי (לרבות קצבה) יפורט, במועד התשלום הראשון, בנוסף לאמור בפסקה (א) - סכום התשלום הראשון; מנגנון עדכון התשלומים; המועד הראשון שבשלו זכאי התובע לתשלום; משך התקופה המירבית שבשלה זכאי התובע לתשלומים בכפוף להוראות הפוליסה,

התקנון או הדין; משך התקופה עד לבדיקה מחודשת של זכאות; הכללים לבדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת הזכאות לתשלומים; מנגנון הארכת תקופת הזכאות לתשלומים.

2) החליט גוף מוסדי על תשלום התביעה תוך דחיית חלק מהתביעה לגבי סכומים שנדרשו או חלק מהעילות שנדרשו - ימסור לתובע במועד התשלום הודעה בכתב (להלן - **הודעת תשלום חלקי**) שבה שני חלקים כמפורט להלן:

החלק הראשון - בחלק זה יפורטו מרכיביו של התשלום שבו הכיר הגוף המוסדי, ויחולו לגביו ההוראות הקבועות בפסקה (1).

החלק השני - בחלק זה יפורטו הנימוקים העומדים בבסיס החלטתו של הגוף המוסדי לדחות חלק מהתביעה, ויחולו לגביו ההוראות הקבועות בסעיף 8(ה).

#### ד. הודעת פשרה

1) חברת ביטוח לא תציע לתובע הצעת פשרה בלתי סבירה למועד ההצעה.

2) הסכימו הצדדים על תשלום במסגרת הסדר פשרה - תמסור חברת הביטוח לתובע הצעת פשרה בכתב (להלן - **הודעת פשרה**) ותיתן לו זמן סביר לעיין בתנאיה.

3) בהודעת הפשרה יפורטו מקרה הביטוח, הנימוקים שביסוד הפשרה, מרכיבי התשלום שאינם שנויים במחלוקת ככל שישנם, הסכום שנקבע בפשרה, הסכום לתשלום והפער בין הסכום שנקבע בפשרה ובין הסכום לתשלום, ככל שקיים פער כאמור.

4) כל עוד לא אישר התובע את הודעת הפשרה היא לא תחייב את הצדדים.

#### ה. הודעת דחייה

החליט גוף מוסדי על דחיית תביעה - ימסור לתובע הודעה בכתב (להלן - **הודעת דחייה**). נימוקי הדחייה יכללו גם את תנאי הפוליסה או התקנון, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחת התביעה, ככל שהדחייה נסמכת עליהם.

#### ו. הודעת המשך בירור או הפסקת בירור

1) סבר גוף מוסדי כי דרוש לו זמן נוסף לשם בירור התביעה - ימסור לתובע הודעה בכתב שבה יפורטו הסיבות בגינן נדרש לו זמן נוסף לבירור התביעה (להלן - **הודעת המשך בירור**).

2) על גוף מוסדי לציין בהודעת המשך בירור כל מידע או מסמך נוסף הנדרש מהתובע לשם בירור התביעה.

3) הודעת המשך בירור תימסר לתובע לפחות כל תשעים ימים ועד למשלוח הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה או הודעת פשרה, לפי העניין. אם בהודעת המשך הבירור הקודמת ועל פי תנאי הפוליסה או התקנון נקבע מועד עתידי להערכת הנוק, פטור הגוף המוסדי ממשלוח הודעות המשך בירור נוספות עד למועד האמור, ובלבד שתישלח הודעת המשך בירור לפחות לאחר שנה.

4) הגוף המוסדי פטור מחובתו לשלוח הודעות המשך בירור נוספות אם פנה התובע לערכאות משפטיות או אם לא הגיב התובע לאחר שנמסרו לו שתי הודעות המשך בירור עוקבות הכוללות דרישה למידע או למסמך לשם בירור התביעה ובלבד שבהודעה האחרונה לתובע ציין הגוף המוסדי כי לא ימסרו לו הודעות נוספות אם לא יתקבלו ממנו המסמכים הנדרשים או עד לקבלת תגובה אחרת.

#### ז. הודעה בדבר התיישנות תביעה

1) הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת דחייה והודעת המשך בירור ראשונה - תכלול פסקה אשר בה תצוין בהבלטה מיוחדת תקופת התיישנות התביעה בהתאם להוראות הדין הרלוונטיות, וכן

- יצוין כי ככלל, הגשת התביעה לגוף מוסדי, אינה עוצרת את מרוץ ההתיישנות וכי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות (להלן - **פסקת התיישנות**).
- 2) כל הודעה הנשלחת לתובע בנוגע לתביעה במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות התביעה תכלול פסקת התיישנות, את מועד קרות מקרה הביטוח וכן יצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות מקרה הביטוח.
- 3) לא כלל גוף מוסדי פסקת התיישנות בהודעה לפי פסקה (1) שנשלחה לתובע שלא במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות יראוהו כמי שהסכים שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליו לתת הודעה ובה פסקת התיישנות לבין המועד שבו ניתנה בפועל הודעה ובה פסקת התיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמת הגוף המוסדי בפסקה זו, תחול רק לגבי ההפרה הראשונה של הגוף המוסדי.
- 4) לא כלל גוף מוסדי פסקת התיישנות בהודעה לפי פסקה (1) שנשלחה לתובע במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות - יראוהו כמי שהסכים שתקופת הזמן שבין מועד שליחת ההודעה הראשונה בשנה האמורה לבין המועד שבו שלח הודעה שבה כלל פסקת התיישנות ואת מועד ההתיישנות, לא תובא במניין תקופת ההתיישנות. הסכמת הגוף המוסדי בפסקה זו, תחול רק לגבי ההפרה הראשונה של הגוף המוסדי במהלך השנה שקדמה למועד ההתיישנות.

#### ח. הודעה בעניין זכות השגה על החלטה

- הודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי או הודעת דחייה תכלול פסקה המציינת בהבלטה מיוחדת את זכויות התובע הבאות:
- 1) להשיג על החלטה והדרך להגשת השגה, ככל שנקבעו בפוליסה או בתקנון, לרבות זכותו להגיש חוות דעת של מומחה מטעמו.
- 2) להביא את השגתו בפני הממונה על פניות הציבור של הגוף המוסדי, תוך ציון פרטי הממונה והאופן שבו ניתן לפנות אליו.
- 3) להשיג על החלטת הגוף המוסדי בפני גורמים נוספים, ובכלל זה בפני ערכאה שיפוטית או בפני הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר.

#### ט. בדיקה מחודשת של זכאות

- 1) חברה מנהלת המבקשת לבדוק מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, תפעל על פי הכללים שנקבעו לכך בתקנון.
- 2) חברת ביטוח רשאית לבחון מחדש זכאותו של תובע לקבלת תשלומים עיתיים, ובלבד שהיא תפעל על פי כללים סבירים שקבעה בעניין זה.
- 3) כללים כאמור בפסקאות (1) ו-(2) יימסרו לתובע עם הודעת התשלום או הודעת התשלום החלקי.
- 4) חברת ביטוח תפרסם באתר האינטרנט שלה את הכללים כאמור בפסקה (2).
- 5) התובע לא ישא בעלויות בדיקה כאמור בפסקאות (1) ו-(2), אשר ידרוש הגוף המוסדי.
- 6) גוף מוסדי לא יקטין ולא יפסיק תשלומים עיתיים בעקבות בדיקה מחודשת של זכאות, אלא בהתאם לכללים שנקבעו לכך בפוליסה או בתקנון ולאחר שהודיע לתובע כי בכוונתו להקטין או להפסיק את התשלומים (להלן - **הודעת שינוי**). לא נקבעו כללים כאמור, ימסור הגוף המוסדי לתובע הודעת שינוי לפחות שלושים ימים לפני מועד הקטנת או הפסקת התשלומים אך לא יותר משישים ימים לפני המועד האמור, ובכל מקרה לא לפני שממצאי הבדיקה שנעשתה לפי הוראות פסקאות (1) או (2) הראו כי יש להקטין או להפסיק את התשלומים. למען הסר ספק, אין באמור בפסקה זו כדי לגרום מזכותו של גוף מוסדי לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם המועד האמור.

7) הודעת שינוי תכלול את כל הנימוקים המונחים ביסוד החלטת הגוף המוסדי להקטין או להפסיק את תשלום התשלומים העיתיים, ויחולו עליה ההוראות לעניין הודעת דחייה וחוות דעת מומחה, בשינויים המחויבים.

#### י. בירור תביעה בעזרת מומחה

1) גוף מוסדי שנעזר לשם בירור תביעה במומחה הפוגש בתובע או במומחה שבודק את הרכוש נושא התביעה על מנת להעריך נזק שנגרם לאותו רכוש, בנוכחות התובע או שלא בנוכחותו, יודיע על כך לתובע מראש, יסביר לתובע את תפקידו של המומחה בקשר לבירור התביעה, ויודיע לו כי זכותו להיות מיוצג או להיוועץ במומחה מטעמו במהלך בירור התביעה בעזרת המומחה.

2) המומחה כאמור בפסקה (1), למעט עובד של הגוף המוסדי שעיקר עיסוקו יישוב תביעות, לא ידחה תביעה במלואה או בחלקה ולא יציע פשרה אלא בעניין היקף הנזק.

3) הוראות פסקה (1) לא יחולו על גוף מוסדי הנעזר בחוקר במסגרת חקירה סמויה.

4) הודעה לפי פסקה (1) יכול שתימסר במסגרת המסמך האמור בסעיף 8א(1)(ב). לעניין סעיף קטן זה, "מומחה" - בין אם הוא עובד של הגוף המוסדי ובין אם לאו, ובין אם הוא נפגש עם התובע ובין אם לאו, כגון שמאי או מומחה רפואי, אך למעט יועץ משפטי ולמעט ועדה רפואית בקרן פנסיה הפועלת מתוקף התקנון.

#### יא. חוות דעת מומחה

1) חוות דעת של מומחה שעליה מסתמך הגוף המוסדי לצורך יישוב התביעה, תיערך באופן מקצועי, תהיה מנומקת, ותכלול את שמו, תוארו, השכלתו המקצועית ותפקידו של המומחה, ואת רשימת כל המסמכים אשר המומחה הסתמך עליהם בעריכת חוות הדעת.

2) חוות דעת של מומחה, לא תתייחס במישרין לזכות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח.

3) נסמך גוף מוסדי על חוות דעת של מומחה במסגרת יישוב תביעה, ימסור הגוף המוסדי את חוות הדעת לתובע במועד מסירת ההודעה הרלוונטית לפי סעיף קטן (ב) או לפי סעיף קטן (ט). לחוות הדעת תצורף רשימה של כל ההודעות והמסמכים שמסר התובע לגוף מוסדי או למומחה מטעמו לצורך כתיבת חוות הדעת, וכן כל מסמך נוסף שעליו נסמכת חוות הדעת. ההודעות והמסמכים כאמור, יימסרו לתובע לפי בקשתו.

4) הייתה חוות הדעת של המומחה חסויה על פי דין, ימסור הגוף המוסדי הודעה בכתב לתובע שבה יסביר מדוע הוא סבור כי חוות הדעת חסויה.

5) היוועצות פנימית שלא עולה כדי חוות דעת, תתועד בתיק התביעה. לעניין סעיף קטן זה, "מומחה" - כהגדרתו בסעיף קטן (י).

#### יב. תחלוף והכיות כלפי צד שלישי

1) חברת ביטוח העומדת לתבוע צד שלישי, מכוח זכות התחלוף, תודיע על כך למבוטח בכתב זמן סביר מראש.

2) ניתן במסגרת תביעת תחלוף פסק דין, פסק בוררות או נחתם הסכם פשרה - תעביר חברת הביטוח למבוטח העתק מהפסק או מההסכם בתוך ארבעה עשר ימי עסקים מיום קבלת הפסק בחברה או מיום חתימת ההסכם.

- 3) אם מצאה חברת ביטוח במסגרת בירור התביעה כי עשויה לעמוד למבוטח זכות כנגד הצד השלישי שאותו עשויה חברת הביטוח לתבוע מכוח זכות התחלוף, תציין זאת בפני המבוטח בכל הודעה שניתנה לפי סעיף קטן (ב) או לפי סעיף קטן (ט).
- 4) אין באמור בסעיף זה כדי לחייב את חברת הביטוח לייצג את המבוטח או להטיל עליה חובת ייעוץ.

#### ג. תביעת צד שלישי

- 1) פנה תובע לחברת ביטוח בבקשה לקבל מידע בדבר עצם קיומה של פוליסה לביטוח אחריות של אדם מסוים בעקבות מקרה מסוים, תמסור חברת הביטוח את המידע בעניין זה לתובע בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד דרישתו של התובע.
- 2) דרש תובע מחברת ביטוח תגמולי ביטוח, תודיע חברת הביטוח למבוטח בכתב בתוך שבעה ימי עסקים מיום הדרישה על התביעה כאמור וכי אם לא יודיע לה על התנגדותו לתשלום הפיצוי בתוך שלושים ימים, תשלם לצד השלישי את תגמולי הביטוח שהיא חייבת למבוטח, ככל שהיא חייבת בתשלום.
- 3) חברת הביטוח תפעל לבירור חבותה כלפי המבוטח בהתאם לתקופות ולמועדים הקבועים במערכת הכללים.
- 4) מצאה חברת הביטוח כי קיימת חבות כלפי המבוטח ולא התנגד המבוטח לתשלום האמור בפסקה (2) במהלך שלושים הימים האמורים, בין אם הודיע על אי התנגדותו או על הסכמתו ובין אם לא השיב כלל לחברת הביטוח, תשלם חברת הביטוח לתובע את תגמולי הביטוח שהיא חייבת למבוטח. לעניין סעיף קטן זה, "תובע" - תובע שהינו צד שלישי.

#### ד. מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור

- 1) גוף מוסדי ישיב בכתב לכל פניה בכתב של לקוח, בין אם נשלחה לממונה על פניות הציבור ובין אם לגורם אחר בגוף המוסדי, תוך זמן סביר בנסיבות העניין, ובכל מקרה לא יאוחר משלושים ימים ממועד קבלת הפניה.
- 2) קיבל גוף מוסדי פניה של לקוח, בין אם פנה הלקוח באופן ישיר לגוף המוסדי ובין אם הופנה אליו הלקוח באמצעות הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון, ומצא הגוף המוסדי שהיה ליקוי בהתנהלותו או בהתנהלות מי מטעמו ואותו הליקוי שנמצא מצביע על היותו ליקוי מערכתי, יערוך הגוף המוסדי בדיקה לאיתור מקרים דומים שבהם אירע הליקוי המערכתי; מצא הגוף המוסדי ליקויים דומים יפיק לקחים ממקרים אלו ויפעל לתיקונם בתוך זמן סביר; בסעיף זה "ליקוי מערכתי" - ליקוי מהותי, ליקוי שחוזר על עצמו או ליקוי בעל השפעה על קבוצת לקוחות; "לקוח" - מבוטח, עמית, מוטב, תובע או מי מטעם.
- 3) גוף מוסדי יתעד וישמור מידע על הבדיקה, הפקת הלקחים ותיקון הליקוי המערכתי שאותר.

#### ט. מתן העתקים

- 1) גוף מוסדי ימסור לתובע, לפי בקשתו, העתק מן הפוליסה או מהתקנון, בתוך ארבעה עשר ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.
- 2) על אף האמור בפסקה (1), חברת ביטוח רשאית להפנות תובע שהינו צד שלישי בביטוח אחריות לנוסח הפוליסה שנמצא באתר האינטרנט של החברה.
- 3) גוף מוסדי ימסור לתובע, לפי בקשתו, העתקים מכל מסמך אשר התובע חתום עליו, מכל מסמך אשר מסר התובע לגוף המוסדי, או מכל מסמך אשר התקבל אצל הגוף המוסדי מכוח הסכמת התובע, בתוך עשרים ואחד ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

## 9 . שמירת מידע ומסמכים

- א. גוף מוסדי ישמור את כל המידע והמסמכים הנוגעים למבוטח, כל עוד הוא מבוטח אצלו באותה פוליסה או קרן, ולמשך תקופה של לפחות שבע שנים לאחר שחדל להיות מבוטח כאמור.
  - ב. מבלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (א), גוף מוסדי ישמור את כל המידע והמסמכים הנוגעים לתביעה על פי תקנון או פוליסה ארוכת טווח או פוליסה מתחדשת, למשך תקופה של לפחות שבע שנים ממועד היישוב הסופי של התביעה.
  - ג. מבלי לגרוע מהוראות סעיף קטן (א), גוף מוסדי ישמור בגין כל תביעה רשומה הכוללת, לפי העניין, את שם התובע, שם המבוטח, סוג ומהדורת הפוליסה או התקנון, מספר הפוליסה או מספר החשבון בקרן הפנסיה, מועד תחילת ביטוח ומועד סוף ביטוח, מספר התביעה, אופן ומועד היישוב הסופי של התביעה (תשלום, תשלום חלקי, דחייה או פשרה).
- בתשלום או בתשלום חלקי שהוא תשלום חד פעמי - יישמרו גם מועד התשלום, סכום התשלום ודרך תשלומו; בתשלום או בתשלום חלקי שהוא תשלום עיתי - יישמרו גם מועד וסכום התשלום הראשון, תקופת התשלום ומנגנון ההצמדה.

## 10 . תפקידי הדירקטוריון

- א. דירקטוריון הגוף המוסדי יאשר מדיניות ביחס ליישוב תביעות ולטיפול בפניות ציבור ולמערכת הכללים בגוף המוסדי.
- ב. דירקטוריון הגוף המוסדי ידון לפחות פעם בשנתיים במדיניות כאמור.

## 11 . תפקידי ההנהלה

- א. הנהלת הגוף המוסדי תאשר את מערכת הכללים לגבי כל סוג תביעה, את טבלת ההשוואה ואת טבלת המועדים.
- ב. הנהלת הגוף המוסדי תאשר כל שינוי במערכת הכללים, בטבלת ההשוואה ובטבלת המועדים, לפחות חמישה עשר ימים לפני המועד שבו יכנס השינוי לתוקף.
- ג. הנהלת הגוף המוסדי תגיש לדירקטוריון הגוף המוסדי, בתוך 30 ימים מתום כל רבעון, דוח אודות התקדמות היערכות הגוף המוסדי ליישום הוראות חוזר זה ברבעון שחלף.

## 12 . שמירת דינים

- למען הסר ספק, מובהר בזאת כי -
- א. 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 כאמור.
  - ב. אין בהוראות חוזר זה ומערכת כללים לפי חוזר זה כדי לגרוע מזכותו של המבוטח על פי כל דין, ובכלל זה זכותו לתבוע ריבית מיוחדת לפי סעיף 28א לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 או פיצוי לפי סעיף 108 לחוק הפיקוח ביטוח.

## 13 . תחולה

- א. הוראות חוזר זה יחולו על כל גוף מוסדי, לרבות הקרן לפיצוי נפגעי תאונות דרכים ("קרנית") והתאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפול") בע"מ, בין אם הוא פועל ליישוב תביעות בעצמו ובין באמצעות אחר.

ב. הוראות החוזר יחולו לגבי ענפי הביטוח הבאים: ביטוח פנסיה - לגבי סיכוני נכות ומוות בלבד; ביטוח חיים - לגבי סיכוני אבדן כושר עבודה דריסק מוות בלבד; ביטוח מפני תאונות אישיות; ביטוח מפני מחלות ואשפוז, למעט ביטוח שיניים ולמעט ביטוח בריאות לעובדים זרים וביטוח בריאות המיועד למתן כיסוי ביטוחי לשהים זרים בישראל - וזאת לעניין קבלת שירותים במישרין מספק השירות הרפואי ובלא מעורבות של המבטח; ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי); ביטוח מקיף לדירות; ביטוח מטען, תאונות, מחלות ואשפוז בנסיעות לחוץ לארץ.

ג. על אף האמור בסעיף קטן (ב) לגבי ענף ביטוח חיים - סיכוני אובדן כושר עבודה יחולו הוראות החוזר הנוגעות לטיפול בפניות ציבור בלבד.

ד. הוראות החוזר, למעט סעיף 8(י"ג), יחולו לגבי ענף ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל-1970 (להלן - הפקודה) ובסעיף 8(ו)3(3) במקום "תשעים ימים" יבוא "ששה חודשים".

ה. מבלי לגרוע מהוראות סעיף 3, הוראות החוזר לא יחולו על שירותים שמעניק ספק שירות במישרין למבוטח בהתאם לכתב שירות, אם המבטח אינו מעורב ביישוב התביעה.

ו. הוראות סעיף 8 יחולו על תביעה שהוגשה לאחר מועד תחילתן של הוראות חוזר זה.

ז. על אף האמור בסעיפים קטנים (ב) ו-(ג):

1) הוראות סעיף 8(ג) יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט בהתאם לנסיבות העניין, בשינויים המחויבים.

2) הוראות סעיף 8(ד) לא יחולו אם התובע מיוצג על ידי עורך דין. הוסכם בין חברת ביטוח לבין תובע כאמור על פשרה, תהיה חברת הביטוח פטורה מחובת הודעה לפי סעיף 8(ב) מאותו מועד ואילך.

3) הוראות סעיף 8(א), 8(ב), 8(ד) ו-8(ו) עד 8(ח) לא יחולו על תביעה שנדונה בבית משפט.

ח. הוראות סעיף 8(ט)6 יחולו על פוליסות שתחילת תקופת הביטוח הקבועה בהן היא החל ממועד פרסום החוזר ואילך. לגבי פוליסות שתחילת תקופת הביטוח הקבועה בהן קודמת למועד האמור, ייצרף הגוף המוסדי להודעת תשלום ולהודעת תשלום חלקי את הכללים שקבע לעניין בדיקה מחודשת של זכאות כאמור בסעיף 8(ט)6.

ט. תביעה תתברר לפי מערכת הכללים אשר תהיה תקפה במועד שבו הוגשה התביעה.

י. הוראות החוזר לא יחולו על תביעה לתשלום בגין נזק עצמי בביטוח רכב מנועי - רכוש או בביטוח מקיף דירות, של תובע אשר בעת כריתת חוזה הביטוח ויתר על תחולת חוזר זה באופן מפורש; לעניין סעיף קטן זה, "תובע" - מי שבבעלותו לפחות ארבעים כלי רכב או דירות.

#### 14. תחילה<sup>1</sup>

א. תחילתן של הוראות חוזר זה ביום פרסומו (להלן - יום התחילה).

ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), תחילתו של נספח ב' החל ביום 1 בספטמבר 2016, למעט סעיפים 1 ו-6(ד) לנספח האמור שתחילתם ביום 1 בינואר 2017.

#### 15. ביטול תוקף

החל מיום התחילה חוזר 2011-9-5 בעניין "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור" - בטל.

ד"ר משה ברקת

הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון

<sup>1</sup> ביום 1 במרץ 2017 פרסם חוזר גופים מוסדיים 2017-9-5 יישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור (תיקון) שעדכן הוראות חוזר זה. תאריכי תחילת העדכון מפורטים בחוזר המתקן.



# מדינת ישראל

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

## נספח א- טבלת השוואה בין המועדים והתקופות הקבועות בחוזר "יישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור" לבין המועדים והתקופות שנקבעו על ידי הגוף המוסדי

המועד או התקופה לסוג תביעה: _____	המועד או התקופה לסוג תביעה: _____	המועד או התקופה לסוג תביעה: _____	המועד או התקופה הקבועים בחוזר	הפעולה	סעיף בחוזר
			14 ימי עסקים	דרישה מידע ומסמכים נוספים	8(א)(7)
			30 ימים	מסירת הודעה בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיו	8(ב)
			כל 90 ימים	מסירת הודעת המשך בירור תביעה	8(ו)(3)
			30-60 ימים	מסירת הודעת שינוי לגבי הקטנת תשלומים עיתיים או הפסקתם	8(ט)(6)
			14 ימי עסקים	העברת העתק מפסק דין או הסכם	8(יב)(2)
			14 ימי עסקים	מסירת מידע בדבר קיומה של פוליסה	8(יג)(1)
			7 ימי עסקים	הודעה למבוטח על דרישת תגמולי ביטוח של צד שלישי	8(יג)(2)
			30 ימים	מענה בכתב לפניית ציבור	8(יד)
			14 ימי עסקים	מסירת העתקים מפוליסה או תקנון	8(טו)(1)
			21 ימי עסקים	מסירת העתקים מכל מסמך שעליו חתם התובע	8(טו)(3)



## מדינת ישראל

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

### נספח ב' לחוזר בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור

להלן הוראות פרטניות לעניין יישוב תביעות, שעל גוף מוסדי לנהוג לפיהן בעת יישוב תביעות:

#### סוגיות כלליות

##### 1. הודעות בעת בירור תביעה

- א. בהודעת תשלום, הודעת תשלום חלקי, הודעת פשרה והודעת המשך בירור, יצוין שם המבוטח, סוג הכיסוי הביטוחי שמכוחו מיושבת התביעה, שם הפוליסה ומספרה או מספר החשבון, לפי העניין.
- ב. גוף מוסדי יאפשר לתובע בעת הגשת תביעה לבחור את אופן משלוח ההודעות בדבר מהלך בירור התביעה ותוצאותיה. גוף מוסדי יאפשר לתובע לבחור האם לקבל או לשלוח הודעות כאמור בדרך של דואר, דואר אלקטרוני, או בכל אמצעי תקשורת מאובטח אחר המקובל באותו מועד באותו ענף. במועד בירור כאמור יברר הגוף מוסדי האם חלו שינויים בפרטי המבוטח ובמידת הצורך יעדכן הגוף המוסדי את פרטיו העדכניים של התובע לצורך משלוח ההודעות.
- ג. גוף מוסדי לא יעביר, במסגרת הליך יישוב תביעה, כל הודעה לתובע בכתב יד.

##### 2. מידע שעל בסיסו תיושב תביעה

- א. גוף מוסדי יישב תביעה על בסיס המידע המעודכן או הרלבנטי ביותר שיש ברשותו.
- ב. גוף מוסדי יפעל להשגת מידע רלבנטי ליישוב התביעה אם מהנתונים שברשותו עולה כי קיים מידע נוסף שנדרש לצורך יישוב התביעה. במידת הצורך, גוף מוסדי יפנה לתובע, בבקשה להשלמת מידע בעת הליך בירור תביעה ויישובה, גם אם מסר לו את פירוט המידע והמסמכים הנדרשים מתובע לשם בירור ויישוב תביעה לאחר הגשת התביעה בהתאם לסעיף 8(א)(ד) לחוזר.

##### 3. דחיית תביעה

- א. הודעת דחיה תכלול התייחסות לחוות דעת מומחה שהוגשה מטעם התובע, ככל שהוגשה וככל שהיא רלוונטית לנימוקי הדחיה, תוך מתן הסבר מפורט מדוע הוחלט שלא לקבל את האמור בה.
- ב. נימוקי דחיה יכללו פירוט בדבר העובדות שנלקחו בחשבון במסגרת ההחלטה לדחות את התביעה; ככל שההחלטה לדחות את התביעה התבססה על מסמכים כלשהם, יש להפנות אליהם ולאפשר לתובע לקבלם לפי דרישה. גוף מוסדי יהיה רשאי שלא למסור מסמכים שהם חסויים על פי דין, ובלבד שיידע את התובע על כך שיש בידי מסמכים שהוא נמנע מלצרפם בשל חיסיון, ויצרף להודעה הסבר מדוע הוא סבור שהמסמכים חסויים.
- ג. פרוטוקול ועדת ערר ישקף את עיקרי הדיון שנערך בוועדה, ככל שנערך דיון כאמור, לרבות עובדות שנלקחו בחשבון במסגרת קבלת ההחלטה, ופירוט העמדות השונות שהוצגו בוועדה. לפרוטוקול תצורף רשימת המסמכים שהוצגו לוועדה.
- ד. גוף מוסדי לא ידחה תביעה רק מהטעם שגוף מוסדי אחר דחה תביעה הנובעת מאותן נסיבות מבלי שבחן בעצמו, את הממצאים שעליהם מבוססת התביעה.
- ה. גוף מוסדי, למעט חברה מנהלת של קרן פנסיה, לא ידחה תביעה בטענת אי גילוי:
  - 1) אודות מצב רפואי מסוים, אשר לא הוצגה שאלה מפורשת בעניינו, אך המבוטח נשאל אודות סוג מחלות מסוים או מצבים רפואיים מסוימים, שהמצב הרפואי לגביו נטען אי גילוי קשור אליהם,

והוא השיב בחיוב לשאלה או סיפק מידע שנוגע למחלות או למצבים רפואיים שקשורים לאותם מחלות או מצבים רפואיים.

2) אודות מצב רפואי מסוים, אם מבוטח לא השיב לשאלה שנשאל ביחס לאותו מצב רפואי באופן מלא או חלקי, לרבות אי מילוי תשובה בשאלון.

3) אודות מצבו הקוגניטיבי של מבוטח, בעת יישוב תביעת סיעוד, אם במועד צירופו לביטוח היו בידי המבטח אינדיקציות למצב קוגניטיבי לקוי שעל בסיסן היה על המבטח לבצע בחינה של מצבו הקוגניטיבי של המבטח לפני צירופו לביטוח.

4) אם המידע הרפואי, בעת הצירוף לביטוח, לא נמסר על ידי המבטח עצמו, למעט מידע שנמסר על ידי מומחה מטעם המבטח, או על ידי הורה או אפוטרופוס של מבוטח שצורף לביטוח כשהיה קטין או פסול דין.

יובהר כי אין באמור בסעיפים (1)-(4) כדי למנוע מגוף מוסדי לטעון אי גילוי בכוונת מרמה.

1. החליט גוף מוסדי על דחיית תביעה בשל אי גילוי בכוונת מרמה מטעם התובע, יציין בהודעת הדחיה במפורש כי התביעה נדחת עקב אי גילוי בכוונת מרמה, ואת ההשלכות של אי גילוי כאמור.

#### 4. אישור תביעה

א. גוף מוסדי יקבע את מועד קרות מקרה הביטוח כמועד שבו בהתאם לכלל המידע הרלוונטי שמצוי ברשותו אירע מקרה הביטוח. מועד קרות הביטוח לא ייקבע כמועד הגשת התביעה אם בהתאם למסמכים שמצויים אצל הגוף המוסדי, אירע המקרה הביטוחי קודם למועד זה.

ב. נדרש גוף מוסדי להעביר סכום כסף למבטח, יעביר הגוף המוסדי למבטח את סכום הכסף באמצעות העברה בנקאית או זיכוי בכרטיס אשראי, לבחירת הגוף המוסדי; לא קיימים אצל הגוף המוסדי פרטי המבטח להעברת הכספים באחד מהאמצעים האמורים, לא ניתן להעביר סכום כסף כאמור באותו אמצעי תשלום או שביקש המבטח לקבל סכום כסף באמצעי תשלום מסוים, יאפשר הגוף המוסדי למבטח לבחור את אמצעי התשלום, מבין האמצעים הקיימים בגוף המוסדי, שבו יועברו לו הכספים; לעניין זה, "אמצעי תשלום" – לכל הפחות, העברה בנקאית, המחאה או זיכוי בכרטיס אשראי, במקרה של החזר פרמיה ששולמה בכרטיס אשראי.

#### 5. חוב לגוף מוסדי

גוף מוסדי יברר ויישב תביעה אף אם קיים לתובע, בעת הגשת התביעה, חוב לגוף המוסדי, ויהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח להם יהיה זכאי התובע חוב כאמור, והכל בכפוף להוראות הדין שנוגעות לעניין.

#### 6. דחיית תביעה המבוססת על דוחות חקירה

א. גוף מוסדי לא יתנה תשלום לחוקר פרטי המספק לו שירותי חקירה במסגרת בירור תביעה או יקבע את גובהו, בהתאם לתוצאות החקירה.

ב. גוף מוסדי לא יסתמך בעת דחיית תביעה על דוח חקירה שהגיש לו חוקר פרטי מטעמו (להלן - דוח חקירה) אם לצורך ברור התביעה החוקר התחזה לעובד ציבור או לממלא תפקיד מטעם חברה המספקת שירות חיוני.

ג. גוף מוסדי המבסס את החלטתו בבירור תביעה על דוח חקירה, יפרט בפני התובע את עיקרי הממצאים מדוח החקירה שמעידים על כך שלא קרה מקרה הביטוח.

- ד. גוף מוסדי לא יסתמך על דוח חקירה סמויה שכללה שיחה עם התובע, המבוטח או עם גורם רלבנטי ותועדה על ידי החוקר באמצעות הקלטה או וידאו, אם לא צורפו קבצי השמע או קבצי הווידאו (הכוללים קבצי שמע) שמתעדים את מהלך החקירה ואת עיקרי הממצאים העולים ממנה.
- א4. גוף מוסדי לא ישפיע, במישרין או בעקיפין, על שיקול דעתו המקצועי של רופא או אח מטעמו.
- ב6. פנה אדם בקשר להגשת תביעה לגוף מוסדי או למי מטעמו יפרט הגוף המוסדי למבוטח את הפוליסות שבהן הוא מבוטח אצלו, יציין בפניו את הפוליסות שנתבעו כתוצאה מתביעתו, את האפשרות שלו לבחון הגשת תביעה בפוליסות הנוספות ויפנה אותו לאתר האינטרנט המרכזי לאיתור מוצרי הביטוח ('הר הביטוח') לרבות שליחת קישור באמצעות מסרון.
- ג6. גוף מוסדי יאפשר למבוטח, במקרה של תשלום תגמולי ביטוח המכסים תשלומים חד פעמיים לספק מוכר העובד עם הגוף המוסדי או לחילופין תשלומים עיתיים העולים על 5,000 ש"ח, לבחור האם ברצונו שהתשלום לספק השירות יעשה על ידי הגוף המוסדי, בין אם באופן ישיר ובין אם באמצעות המחאה לפקודת ספק השירות.

### **ביטוח כללי**

7. חברת ביטוח לא תקיזז כספים מהתשלום שלו זכאי צד ג', בטענה לרשלנות תורמת מצדו, מבלי שתציג ותפרט לצד ג' את העובדות והנסיבות המבססות את טענת הרשלנות התורמת כאמור.
8. במקרה של אבדן גמור לרכב, לרבות אובדן גמור להלכה, חברת ביטוח לא תקיזז מתגמולי הביטוח המשולמים למבוטח או לצד ג' את יתרת אגרת הרישוי בעד הרכב ביחס לתקופה שממועד קרות מקרה הביטוח ועד לתום תקופת הרישוי של הרכב.
9. חברת ביטוח לא תתנה מתן הנחה בהשתתפות העצמית של מבוטח בהתאם לסוג השמאי שיבחר המבוטח.
- א9. חברת ביטוח של רכב פוגע בתאונת שרשרת לא תעכב את התשלום לצד שלישי ברכב הראשון לצורך בירור חלוקת האחריות בינה לבין חברות הביטוח של רכבים אחרים המעורבים בתאונה, אם הניזוק הוכיח את נזקיו.

### **ביטוח בריאות**

10. החליטה חברת ביטוח על דחיית תביעה, במלואה או בחלקה, לפי תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004, תפרט בהודעת הדחיה או בהודעת התשלום החלקי, לפי העניין, את המצב הרפואי הקודם שעליו מסתמכת הדחיה.
11. חברת ביטוח לא תחשב נכות מצטברת של מבוטח במקרים שבהם נקבעה למבוטח נכות ביותר מאיבר אחד, בדרך של שקלול נכויות הנהוגה במוסד לביטוח לאומי, אם שיטה זו לא עוגנה בתנאי הפוליסה.

### **סיעוד**

#### **12. הגדרת מקרה הביטוח**

- א. מבוטח שבשל היענות נמוכה של השלפוחית שמתבטאת למשל בדחיפות או בתכיפות במתן שתן, ושבשל קושי בניידות אינו מסוגל לשלוט על סוגריו, ייחשב כמי שאינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של הפעולה "לשלוט על סוגרים", כהגדרתה בחוזר סיעוד.
- לעניין זה "קושי בניידות" – קושי בניידות שאינו עולה כדי חוסר יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) מפעולת "הניידות" כהגדרתה בחוזר סיעוד.
- ב. מבוטח שסובל מחוסר שיווי משקל או שסובל מחוסר יציבות הגורמים לנפילות חוזרות ונשנות שפוגעים ביכולתו העצמאית לנוע ממקום למקום, יחשב כמי שאינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) מפעולת ה"ניידות" כהגדרתה בחוזר סיעוד.

ג. בעת בחינת זכאות לתגמולי ביטוח לפי מצב תפקוד, תבחן חברת ביטוח את מצבו התפקודי של המבוטח ביחס לכל אחת מהפעולות כמשמעותן בחוזר סיעוד, אלא אם כן ניתן לקבוע כי מקרה הביטוח מתקיים גם מבלי לבחון את כל הפעולות.  
יובהר כי האמור בסעיפים קטנים (א) ו- (ב) כפוף להגדרת מקרה הביטוח שבחוזר ביטוח 5-1-2013 שעניינו עריכת תכנית לביטוח סיעודי או בחוזר אחר שיחליף אותו.

#### 13. הגשת תביעה

חברת ביטוח לא תדרוש במילוי טופס הגשת תביעה התייחסות מומחה ולא תחייב את התובע למסור מסמכים רפואיים במועד הגשת התביעה.

#### 14. הערכה תפקודית

א. חברת ביטוח לא תסתמך על הערכה קוגניטיבית לצורך בחינת "תשישות נפש", כהגדרתה בחוזר סיעוד, אם לא נערכה על ידי רופא המומחה לעניין זה, כגון רופא מומחה בתחום הגריאטריה או פסיכיאטר.  
ב. חברת ביטוח לא תסתמך על הערכה תפקודית הנערכת לצורך בחינת מצב תפקודי כמשמעותו בחוזר סיעוד, אם לא התקיימו כל אלה:  
1) ההערכה התפקודית כוללת תיאור מפורט של מצבו התפקודי של המבוטח ביחס לכל אחת מהפעולות הנבחנות;  
2) ההערכה המספרית ביחס למצב התפקודי, שנכללה בהערכת התפקוד, תואמת את ההערכה המילולית, ככל הניתן;  
3) הערכה תפקודית בוצעה בנוכחות נציג מטעם המבוטח, אלא אם כן המבוטח וויתר על נוכחות נציג נוסף מטעמו;  
4) הערכה תפקודית בוצעה בשפה אותה דובר המבוטח. יובהר כי אין באמור כדי למנוע מנציג מטעם המבוטח לתרגם לשפת המבוטח את תוכן השיחה בעת הליך ביצוע ההערכה.  
ג. הערכת תפקוד במקרה של ערעור על דחיית תביעה תבוצע על ידי מומחה שונה מהמומחה שביצע את ההערכה הקודמת.  
ד. ממצאי הערכה תפקודית או קוגניטיבית שבוצעה למבוטח מטעם חברת ביטוח או ממצאי דוח חקירה לא יועברו לעיונו של מומחה המבצע הערכה תפקודית או קוגניטיבית נוספת לאותו מבוטח, טרם ביצוע ההערכה הנוספת.

#### 15. דחיית תביעה

במקרה של דחיית תביעה בטענה שלא קרה מקרה הביטוח תציין חברת הביטוח בהודעת הדחייה אילו מהפעולות המנויות בחוזר סיעוד נמצא כי התובע לא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) מהן.

## דברי הסבר

חוזר גופים מוסדיים 2016-9-9 "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור" (5.7.16) (להלן - החוזר) מסדיר את נושא יישוב תביעות של גופים מוסדיים.

במהלך השנים האחרונות ערכה רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן - הרשות) ביקורת על הליך בירור ויישוב תביעות אובדן כושר עבודה בחברות הביטוח. ממצאי הביקורת העלו כי דרך פעולתן של חברות הביטוח במסגרת הליך בירור תביעות אובדן כושר עבודה, המחייב ביצוע הערכה של מצבו הרפואי ויכולתו התעסוקתית של המבוטח, אינו מאוזן ומקשה על מימוש זכויותיו של המבוטח לקבלת פיצוי אשר יהווה תחליף להכנסה מעבודה שהיה יכול לבצע אלמלא התאונה או המחלה שבעקבותיהן נשללה יכולתו להשתכר.

בעקבות ממצאי הביקורת עלה הצורך להסדיר את הליך יישוב תביעות אובדן כושר עבודה בחברות הביטוח באופן נפרד ופרטני, זאת נוכח המאפיינים המיוחדים הרלוונטיים לטיפול בתביעות מסוג זה, כפי שעלו במסגרת הביקורת.

לאור האמור, פרסמה הרשות טיוטת חוזר ביטוח חיים 2020-1-22 שעניינו "יישוב תביעות אובדן כושר עבודה". במקביל לכך תוקנו הוראות התחולה של החוזר כך שהוראות החוזר לא יחולו על בירור ויישוב תביעות בתחום אובדן כושר עבודה. עוד יובהר כי הוראות החוזר הנוגעות לטיפול בפניות ציבור ימשיכו לחול גם על אובדן כושר עבודה.