



מדינת ישראל

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

ל' בסיון התשפ"ב
29 ביוני 2022

חוזר ביטוח 2022-1-10
סיווג: נושאים כלליים

צירוף לביטוח - תיקון

בתוקף סמכותי לפי סעיף 2(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, להלן הוראותיי:

1. כללי

ביום 2 בינואר 2022 פורסם חוזר 2022-1-1 "צירוף לביטוח" (להלן - **התיקון לחוזר צירוף**) אשר עתיד להיכנס לתוקף ביום 2 ביולי 2022 במסגרתו תוקנו מספר היבטים בחוזר ביטוח 2016-1-7, "צירוף לביטוח" (8.6.2016) (להלן - **חוזר צירוף**). בין השאר נקבעו פעולות נוספות שעל הגורם המצרף לבצע, כגון: התאמת צרכים מוגברת בעת ביטול פוליסה ומעבר לחברה אחרת גם בענפי רכוש שונים; לדרוש בחירה אקטיבית של המבוטח, שלא כברירת מחדל, בנושאים מהותיים; לקבוע כי כל שיחה למטרת צירוף תחויב בהקלטת שמע לכל הפחות; וכן לקבוע כי לא ניתן לבטל את העברת המידע להר הביטוח אגב הליך הצירוף אלא רק בפנייה ישירה ונפרדת לחברה המבטחת.

בנוסף, נקבעו הוראות על מנת להבטיח כי הליך הצירוף לביטוח של אזרחים ותיקים יותאם למאפייניהם הייחודיים. כך למשל נקבעו הוראות לעניין הכשרה לנציגי שירות המטפלים באוכלוסייה זו, נקבע כי ביצוע הליך מכירה לאוכלוסייה זו יבוצע בשלבים ועוד. כעת, בוצעו מספר שינויים בנוסח שעיקרם התאמות להליך שיווק יזום למבוטח שהוא אזרח ותיק תוך מתן אפשרות לשימוש בנספח א' לחוזר כחלופה לנספח ו' בענפי ביטוח כללי והפניה להוראות פרטניות בענף ביטוח תאונות אישיות וכן הבהרה של נוסח סעיפים בנספח ד' לחוזר.

לאחר בחינה נוספת ובעקבות פניות שהגיעו לרשות הוחלט להבהיר מספר נושאים וכן לדחות את מועד תחילת החוזר מיום 2 ביולי 2022 ליום 31 באוגוסט 2022 למעט לעניין השימוש בנספח ו' בביטוחי בריאות אשר מועד תחילתו יידחה ליום 1 בדצמבר 2022.

כמו כן, על מנת לאפשר מכירה של מוצרים אשר נמכרים לבקשת מבוטח ומתוך רצון לאפשר לשוק להתפתח בתחום הדיגיטציה, מוצע לקבוע הוראת שעה שתאפשר הקלות בעת שיווק תכניות ביטוח למוצרי בריאות וכללי אשר מוגבלים בזמן ונרכשים ללא שיווק יזום.

2. תיקון הוראות

א. בסעיף 4 לתיקון לחוזר צירוף, במקום "שישה חודשים מיום פרסומו" יבוא: "ביום 31 באוגוסט 2022. למעט סעיף 4(ה1) לעניין שליחת תמצית הכיסוי הביטוחי לאזרח ותיק לפי נספח ו' בביטוחי בריאות אשר תחילתו תדחה ליום 1 בדצמבר 2022 וכן למעט סעיף 11(ג8) לעניין תכנית ביטוח הנמכרת לבקשת מבוטח אשר תחילתו מיום 31 באוגוסט 2022 ועד ליום 31.12.23".

ב. בחוזר צירוף לביטוח יבואו השינויים המסומנים בתיקוני מהדורה בנספח לחוזר זה.

3. תחולה

תחולת הוראות חוזר זה - כמפורט בסעיף התחולה בחוזר 2016-1-7 "צירוף לביטוח" (8.6.2016), המצורף כנספח לחוזר זה.

4. תחילה

תחילתן של הוראות חוזר מיום פרסומו.

ד"ר משה ברקת

הממונה על שוק ההון ביטוח וחיסכון

נספח

צירוף לביטוח

בתוקף סמכותי לפי סעיף 2(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 (להלן - **חוק הפיקוח על הביטוח**), ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה כדלקמן:

1. כללי

לשלבם השונים לקראת כריתת חוזה ביטוח חשיבות רבה הן למועמד לביטוח והן לחברת הביטוח. המועמד לביטוח מעוניין לקבל מידע מהימן ומפורט כך שיוכל לרכוש באופן מושכל את מוצר הביטוח המתאים ביותר לצרכיו. חברת הביטוח מעוניינת שהמידע שיימסר לה יסייע לה בהחלטה לגבי קבלת הסיכונים ותמחורם בהתאם.

מטרת חוזר זה היא לקבוע הוראות להסדרת התנהלות חברות ביטוח וסוכני ביטוח בעת צירוף לביטוח.

2. הגדרות

בחוזר זה -

"**אזרח ותיק**" - מי שמלאו לו 67 שנים;

"**אמצעי דיגיטלי**" - כתובת דואר אלקטרוני או מספר טלפון נייד;

"**אתר הר הביטוח**" - אתר אינטרנט מרכזי לאיתור מוצרי ביטוח שהוקם בהתאם להוראות חוזר ביטוח 2016-1-17 "ממשק אינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח" (13.10.2016) בכתובת:
<https://harb.cma.gov.il/Home>;

"**בגיר**", "**קטיין**", "**נציג**" - כמשמעותם בחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962;
"**ביטוח אבדן כושר עבודה קבוצתי**" - כהגדרתו בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח אבדן כושר עבודה קבוצתי), התשס"ז-2006;
"**ביטוח בריאות**" -

1. ביטוח מפני מחלות ואשפוז כאמור בסעיף 1(א)6 להודעת הפיקוח על עסקי ביטוח (ענפי ביטוח), התשמ"ה-1985, למעט ביטוח נסיעות לחו"ל, ביטוח רפואי לעובדים זרים וביטוח המיועד למתן כיסוי ביטוחי לשהים זרים בישראל שאינו ביטוח רפואי לעובדים זרים וביטוח אובדן כושר עבודה.
2. ביטוח תאונות אישיות כאמור בסעיף 1(א)5 להודעת הפיקוח על עסקי ביטוח (ענפי ביטוח), התשמ"ה-1985;

"**ביטוח בריאות קבוצתי**" - כהגדרתו בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009, לרבות ביטוח תאונות אישיות קבוצתי שנערך לתקופה שאינה עולה על שנה;
"**ביטוח חיים**" - ביטוח למקרה מוות (ללא רכיב חיסכון) או אבדן כושר עבודה שנמכרו שלא אגב חיסכון פנסיוני;

"**ביטוח חיים קבוצתי**" - כהגדרתו בתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח חיים קבוצתי), התשנ"ג-1993;

"**ביטוח קבוצתי**" - ביטוח אבדן כושר עבודה קבוצתי, ביטוח בריאות קבוצתי או ביטוח חיים קבוצתי;

"גורם משווק" - סוכן ביטוח המשווק ביטוח או חברת ביטוח המשווקת ביטוח ללא מעורבות סוכן ביטוח ;
 "דמי עמילות" - כהגדרתן בסעיף 41(ה) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 ;
 "הרשאת שימוש פרטנית" - הרשאה שנתן אדם לביצוע שאילתה בעניינו באתר הר הביטוח, בהתאם לנספח ה' ;
 "יום עבודה" - כל יום מימי השבוע זולת אם הוא יום שישי, יום שבת, ימי שבתון, מועד ממועדי ישראל המפורטים בסעיף 18א(א) לפקודת סדרי השלטון והמשפט, התש"ח-1948, וערביהם, חול המועד ויום העצמאות ;
 "כריתת חוזה ביטוח" - כריתת חוזה ביטוח לראשונה או חידוש חוזה ביטוח ;
 "פוליסה" - כמשמעותה בחוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 ;
 "צי רכב" - 40 כלי רכב ומעלה בבעלות אחת, המבוטחים אצל אותה חברת ביטוח ;
 "קולקטיב רכב" - 100 רכבים ומעלה המבוטחים אצל אותה חברת ביטוח, במסגרת הסכם לעריכת ביטוח לחברי הקבוצה, ובלבד שמטרתה העיקרית של ההתארגנות כקבוצה אינה לשם עשיית ביטוח בלבד ;
 "שיווק יזום" - פניה למועמד לביטוח שלא לפי בקשתו, לרבות אגב פעולה אחרת, לצורך מכירת ביטוח או לצורך הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לביטוח קיים, ולמעט לצורך חידוש ביטוח ;
 "תכנית ביטוח" - כהגדרתה בסעיף 40 לחוק הפיקוח על הביטוח ;
 תיעוד ב"דרך אחרת" - תיעוד שנעשה באמצעות דואר אלקטרוני, מסרון (SMS), שיחה מוקלטת וכיוצא בזה ולמעט תרשומת פנימית.

3. התאמת הביטוח לצרכי המועמד לביטוח

- א. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יבררו את צרכי המועמד לביטוח לקראת כריתת חוזה ביטוח ויציעו לו ביטוח התואם לצרכיו (להלן - תהליך התאמה).
- ב. תהליך התאמה יכלול, בין היתר, התייחסות לביטוחים הרלוונטיים הקיימים ברשות המועמד לביטוח, לסוגי הביטוחים הרלוונטיים הקיימים אצל חברת הביטוח וכן לסוגי הביטוחים הרלוונטיים המשווקים על ידי סוכן הביטוח.
- ג. בירור כאמור בסעיף קטן (א) יכלול לכל הפחות, בחינה של רשימת מוצרי הביטוח של המועמד, המונפקת באמצעות אתר הר הביטוח.
- ד. גורם משווק או מי מטעמו לא יעשה שימוש באתר הר הביטוח עבור אדם מבלי שקיבל הרשאת שימוש פרטנית.
- ה. גורם משווק או מי מטעמו לא יחזיק במידע שמסר לו מבוטח אגב מתן הרשאת שימוש פרטנית, ולא יעשה במידע שימוש לאחר שפג תוקף אותה הרשאה.
- ו. למעט לעניין שיווק יזום, סעיף קטן (ג) לא יחול במקרה שבו סרב המועמד לביטוח למסור הרשאת שימוש פרטנית לגורם המשווק וכן סרב למסור לו מידע בדבר מוצרי הביטוח הקיימים ברשותו. סירוב כאמור יתועד על ידי הגורם המשווק.
- ז. לא נכרת חוזה ביטוח, יחולו הוראות סעיפים קטנים (א) עד (ה) על הגורם המשווק.
- ח. בתחילת תהליך ההתאמה, יציין סוכן ביטוח בפני המועמד לביטוח את כל החברות שדמי העמילות שהוא מקבל מהן, בשנה הקלנדרית שקדמה למועד הצירוף לביטוח, עולים על 40% מסך כל דמי העמילות שהוא מקבל עבור כלל המוצרים מאותו ענף ביטוח, וכי הוא משווק בעיקר את החברות האמורות בלבד תוך ציון מספר כל החברות המשווקות את מוצר הביטוח שמוצע לו. לעניין סעיף קטן זה, ענף ביטוח מקיף לדירות וענף בתי עסק, יחושבו בנפרד.

ט. סוכן ביטוח לא יתנה את תהליך הצירוף, לרבות תהליך ההתאמה, בכך שהמועמד לביטוח יידרש להישאר מבוטח למשך תקופת ביטוח קצובה או שאינה קצובה.

י. גורם משווק או מי מטעמו יציג למועמד לביטוח את תוצאות הליך התאמת הצרכים ובכלל זה את ההבדלים בין הפוליסות שהוצעו לו לרבות פרמיית הביטוח, תנאי הפוליסה, שירות שיינתן למבוטח בחברה המומלצת או כל סיבה אחרת שבשלה המליץ למועמד לביטוח להצטרף דווקא לפוליסה זו.

יא. גורם משווק או מי מטעמו יבצע שיחת צירוף לביטוח עם מועמד לביטוח שהוא אזרח ותיק על ידי נציג שירות שעבר הכשרה למתן שירות לאוכלוסיה זו.

לעניין סעיף זה, "הכשרה" – הדרכה מקצועית ראשונית, שתעביר חברת הביטוח או סוכן הביטוח או מי מטעמם, בהיקף של שלוש שעות לכל הפחות והדרכות ריענון אחת לשנה לכל הפחות. לעניין סוכן ביטוח, די שיעבור הכשרה מטעם חברה אחת.

4. שיווק ביטוח באופן יזום

א. בתחילת שיווק יזום, על ידי חברת ביטוח או סוכן ביטוח, יוצג למועמד לביטוח שם הפונה מטעם חברת הביטוח או סוכן הביטוח, שם חברת הביטוח שבשמה הוא פונה, שם סוכנות הביטוח שבשמה הוא פונה, תפקיד הפונה בחברה או בסוכנות, לפי העניין, ואת מטרת הפניה שהיא מכירת ביטוח. היו דמי העמילות שמקבל סוכן הביטוח מחברה מסוימת, בשנה הקלנדרית שקדמה למועד הצירוף לביטוח, עולים על 40% מסך כל דמי העמילות שהוא מקבל עבור כלל המוצרים מאותו ענף ביטוח, יציין סוכן הביטוח בתחילת השיווק היזום כי הוא משווק בעיקר את החברות האמורות בלבד ואת מספר כל החברות המשווקות את מוצר הביטוח שמוצע לו, כאמור בסעיף 3(ח) לעיל. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יבקשו את אישור המועמד לביטוח להמשיך פעולת השיווק. במידה והמועמד לביטוח השיב כי אינו מעוניין בהמשך פעולת השיווק, לא יפנו חברת ביטוח או סוכן ביטוח בשיווק יזום לאותו מועמד לביטוח במשך חצי שנה לפחות ממועד הסירוב. לעניין סעיף קטן זה, ענף ביטוח מקיף לדירות וענף בתי עסק, יחושבו בנפרד.

ב. שיווק יזום ייעשה בשים לב למאפייני המועמד לביטוח, ובכלל זה גילו ושפתו.

ג. שיווק יזום ייעשה מול בגיר, ואם נעשה מול קטין - רק לאחר קבלת הסכמת נציגו.

ד. ככל ששיווק כאמור בסעיף קטן (א) מבוצע באמצעות שיחת טלפון, על מספר הטלפון להיות מזוהה ובאופן שניתן יהיה לחייג חזרה אל חברת הביטוח או סוכן הביטוח. ככל שלא ניתן לחייג חזרה למספר הטלפון והמועמד לביטוח השיב כי הוא מעוניין בהמשך פעולת השיווק, יימסר במהלך השיחה למועמד לביטוח מספר טלפון חלופי שבאמצעותו יוכל ליצור קשר עם חברת הביטוח או סוכן הביטוח.

ה. שיווק יזום למבוטח שהוא אזרח ותיק יבוצע באופן הבא:

1) בשלב הראשון – חברת הביטוח או סוכן הביטוח ייפנו למועמד לביטוח על ידי נציג שהוכשר לכך בהתאם לסעיף 3(יא) לעיל, ויצגו את עיקרי הכיסוי הביטוחי בהתאם לסעיף זה; הביע המועמד לביטוח התעניינות ברכישת הכיסוי הביטוחי, ימסרו חברת הביטוח או סוכן הביטוח תמצית כתובה של עיקרי הכיסוי הביטוחי המוצע כפי שתוארו על ידם, בהתאם לנוסח המצורף בנספח ו', למעט ביטוח רכב או דירה בהן ניתן יהיה להציג את עיקרי הכיסוי גם בהתאם לנספח א', בשפה ברורה, תוך פישוט מושגים ביטוחיים, באמצעי דיגיטלי או באמצעות הדואר, לבחירתו של המועמד לביטוח; על חברת הביטוח או סוכן הביטוח לתאם מועד לשיחה או פגישה נוספת לאחר 2 ימים לפחות ממועד מסירת ההצעה כאמור ולהציע למועמד לביטוח להתייעץ עם קרוב משפחה או אדם אחר, לעניין תיאום שיחה נוספת בביטוח תאונות אישיות יחולו ההוראות

הפרטניות הקבועות בתיקון הוראות החוזר המאוחד שער 6, חלק 3 פרקים 2,3 ו-4 ביטוח תאונות אישיות.

2) בשלב השני - חברת הביטוח או סוכן הביטוח ייפנו שנית למועמד לביטוח במועד שתואם על ידם לצורך המשך וסיום הליך השיווק, ככל שהמועמד לביטוח מעוניין בכך.

5. חובות חברת ביטוח או סוכן ביטוח לקראת כריתת חוזה ביטוח

א. לקראת כריתת חוזה ביטוח, חברת ביטוח או סוכן ביטוח:

1) ישאלו שאלות ברורות, לא מכשילות, מותאמות לביטוח המוצע ומתאימות למאפייני המועמד לביטוח, ובכלל זה גילו ושפתו;

2) יפעלו בהוגנות, ובכלל זה יקפידו על העברת מידע מהימן למועמד לביטוח.

ב. לקראת כריתת חוזה ביטוח, ימסרו חברת ביטוח או סוכן ביטוח למועמד לביטוח מידע מהותי לגבי הביטוח; מידע זה יכלול, לכל הפחות, את הפרטים הבאים:

1) תיאור עיקרי הכיסוי הביטוחי. בעת חידוש חוזה ביטוח לתקופה נוספת יציעו חברת ביטוח או סוכן ביטוח למועמד לביטוח לתאר עבורו את עיקרי הכיסוי, אלא אם החליט המועמד לביטוח לוותר על הצורך בתיאור כאמור;

2) סך פרמיית הביטוח, בעד כל פוליסה, ובנוסף:

א) בביטוח בריאות, יחולו הוראות חוזר ביטוח 2015-1-20 בעניין "אי תלות בין כיסויים בביטוח בריאות פרטי" (24.9.15);

ב) בביטוח חיים, יצינו חברת ביטוח או סוכן ביטוח בפני המועמד לביטוח אם פרמיית הביטוח קבועה או משתנה; הייתה פרמיית הביטוח פרמיה משתנה - תוצג טבלת פרמיה של המבוטח בכל הגילאים; הייתה הפוליסה מחולקת לפרקים כך שלכל פרק פרמיה נפרדת – יצינו את פרמיית הביטוח בעד כל פרק; ניתנה הנחה, תגולם ההנחה בפרמיית הביטוח בהתייחס לתקופה בגינה ניתנה; נקבעו תנאים שבהתקיימם תבוטל ההנחה, יפורטו גובה ההנחה והתנאים לביטולה; החליטה חברת הביטוח לבחון את האפשרות לחייב את המועמד לביטוח בתוספת רפואית, תגולם התוספת הרפואית בפרמיית הביטוח בהתאם לתוספות שניתנו למבוטחים בעלי מאפיינים דומים.

3) תקופת הביטוח;

4) סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יציעו למועמד לביטוח לקבל פירוט אודות כל סכומי הביטוח;

5) פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום (לרבות מספר התשלומים) ומועדי הגבייה (ככל שידועים לחברת הביטוח או לסוכן הביטוח);

6) יידוע המועמד לביטוח שעליו להשיב תשובה מלאה וכנה על שאלות בעניין מהותי, וככל שלא יעשה כן יכול ותהיה לכך השפעה על תשלום תגמולי הביטוח.

ג. בהמשך לאמור בסעיף קטן ב', ככל שהפוליסה כוללת תקופת אכשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות בדבר מצב רפואי קודם או השתתפות עצמית, יודיעו על כך חברת הביטוח או סוכן הביטוח למועמד לביטוח ויציעו לו לקבל מידע מפורט בעניין זה.

ד. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יציעו למועמד לביטוח, שהביע התעניינות בכריתת חוזה ביטוח, למסור לו בכתב, באמצעות אמצעי דיגיטלי או באמצעות דואר, את הפרטים שצוינו בסעיף קטן (ב).

ה. חברת ביטוח או סוכן ביטוח ימסרו למועמד לביטוח, בהתאם לבקשתו, את מסמך תנאי פוליסת הביטוח ואת כתבי השירות הנלווים לה שהוצעו למועמד לביטוח. מסירה כאמור תהיה בכתב, באמצעות אמצעי דיגיטלי או באמצעות דואר.

ו. החובה למסור פרטים, כאמור בסעיפים קטנים (ב) ו-(ג), לא תחול בביטוח בריאות לגבי פרטים שנמסרו למועמד לביטוח לקראת כריתת חוזה הביטוח בטופס גילוי נאות או בטופס אחר ככל שייקבע טופס אחר בהוראות הדין.

6. הסכמה לכריתת חוזה ביטוח

כריתת חוזה הביטוח תיערך לאחר קבלת אישור המועמד לביטוח לכריתת החוזה, ולאחר הסכמת חברת הביטוח.

7. הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת

א. הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת תיערך לאחר קבלת אישור המבוטח לכך, ולאחר קבלת הסכמת חברת הביטוח. האמור בסעיף קטן זה לא יחול, מקום שבו מדובר בהצעה מזכה שלא כרוכה בתוספת תשלום מצד המבוטח, ובלבד שחברת הביטוח או סוכן הביטוח יעדכנו את המבוטח בדבר השינוי.

ב. בטרם יתקבל אישור המבוטח להוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, חברת הביטוח או סוכן ביטוח ימסרו למבוטח, לכל הפחות, את הפרטים הבאים:

(1) תיאור עיקרי הכיסוי הנוסף, ההרחבה או כתב השירות;

(2) פרמיית הביטוח עבור הכיסוי הנוסף, ההרחבה או כתב השירות;

(3) תקופת הביטוח של הכיסוי הנוסף, ההרחבה או כתב השירות;

(4) סכומי ביטוח עיקריים וגבולות אחריות עיקריים של הכיסוי הנוסף, ההרחבה או כתב השירות. חברת הביטוח או סוכן ביטוח יציעו למבוטח לקבל פירוט אודות כל סכומי הביטוח;

(5) פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום (לרבות מספר תשלומים) ומועדי הגבייה (ככל שידועים לחברת הביטוח או לסוכן הביטוח);

(6) מסמך תנאי פוליסת הביטוח, הכולל את הכיסוי הנוסף, ההרחבה או תנאי כתב השירות, אם ביקש המבוטח לקבלו.

ג. בהמשך לאמור בסעיף קטן ב', ככל שהכיסוי, ההרחבה או כתב השירות כוללים תקופת אכשרה, תקופת המתנה, החרגות לכיסוי הביטוחי, החרגות בדבר מצב רפואי קודם או השתתפות עצמית - יודיעו על כך חברת הביטוח או סוכן הביטוח למבוטח ויציעו לו לקבל מידע מפורט בעניין זה.

ד. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יצינו בפני המבוטח כי הכיסוי הנוסף, ההרחבה או כתב השירות הם לבחירתו, והוא רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה.

ה. לאחר הוספת הכיסוי, ההרחבה או כתב השירות, יימסרו חברת ביטוח או סוכן ביטוח למבוטח מסמכים כאמור בסעיף 9, כשהם מעודכנים בהתאם לכיסוי, ההרחבה או כתב השירות שנוספו, ככל שחל שינוי במסמכים.

8. השוואה וביטול של פוליסה מקורית בענפי ביטוח בריאות וחיים

היה ובהליך התאמת הביטוח, שאינו ביטוח קבוצתי, נמצא כי למועמד לביטוח יש פוליסה בביטוח רלוונטי קיים (להלן - **פוליסה מקורית**), יחולו, בנוסף להוראות סעיף 3 לעיל, הוראות אלה:

א. חברת הביטוח המבטחת בפוליסה המקורית תעביר לבקשת חברת הביטוח או סוכן הביטוח המבצעים את הליך ההתאמה המפורט בסעיף 3, כל מידע הנדרש להם, לרבות דף פרטי הביטוח של המועמד לביטוח, העתק מטופס גילוי נאות של הפוליסה המקורית ודוח שנתי אחרון שנשלח לו, תוך 3 ימי עבודה מהמועד שבו התקבלה בקשה לקבלת מידע. בקשת קבלת מידע תכלול ייפוי כוח של המועמד לביטוח

להעברת המידע בהתאם לנוסח המצורף כנספח ב'. חברת ביטוח לא תדרוש שינויים בנוסח או בעיצובו, דוגמת הוספת סמלול החברה (לוגו). כוחו של יפוי כוח כאמור יהיה תקף לכל בקשת מידע רלוונטי עבור הפוליסות שמספרן צוין בבקשה ולא יידרש כל מסמך נוסף מטעם המועמד לביטוח, כגון צילום תעודת זהות, או הוספת המבוטח כמכותב למייל, לצורך העברת המידע זולת יפוי הכוח האמור.

ב. בנוסף לביצוע התאמת צרכים כמפורט בסעיף 3, במקרה שבו נקבעו למועמד לביטוח החרגות לכיסוי הביטוחי במסגרת הליך של חיתום רפואי בפוליסה המוצעת - יכלול הליך ההתאמה לכל הפחות השוואה בין החרגות שנקבעו למועמד לביטוח בפוליסה המוצעת לאלו שבפוליסה המקורית.

ג. על אף האמור בסעיף קטן (ב) וככל שנקבעו למועמד לביטוח החרגות לכיסוי הביטוחי, עבור ביטוח שתגמולי הביטוח בו הם מסוג פיצוי, במקרה שבו לאחר הליך ההתאמה לביטוח כמפורט בסעיף 3 לעיל, ציין המועמד לביטוח כי אין בכוונתו להקטין את היקף הכיסוי בפוליסה המקורית כתוצאה מהצטרפות לפוליסה המוצעת, יהיו רשאים חברת ביטוח או סוכן ביטוח שלא לבצע השוואה בין החרגות שנקבעו למועמד כאמור בסעיף קטן (ב).

ד. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יציגו את תוצאות הליך ההתאמה, כאמור בסעיפים קטנים (א) ו-(ב), למועמד לביטוח וימסרו לו עותק מהתוצאות טרם כריתת חוזה הביטוח. ובכלל זה הבדלים בין הפוליסות שהוצעו לו לרבות פרמיית הביטוח, שיפור בתנאי הכיסוי או השירות שיינתנו למבוטח בפוליסה המומלצת או כל סיבה אחרת שבשלה המליצו למבוטח לעבור פוליסה.

ה. הליך ההתאמה יכול שיעשה בהתבסס, בין היתר, על הדיווח השנתי האחרון של המבוטח עבור הפוליסה המקורית, או על המידע הקיים באתר האינטרנט של חברת הביטוח המבטחת בפוליסה המקורית, לפי העניין.

ו. בטרם כריתת חוזה ביטוח, חברת ביטוח או סוכן ביטוח יבררו עם המועמד לביטוח אם ברצונו לבטל את הפוליסה המקורית ואם הוא מעוניין שבקשת הביטול תישלח באמצעות חברת הביטוח או סוכן הביטוח. השיב המועמד לביטוח כי הוא מעוניין לבטל את הפוליסה המקורית וכי הוא מעוניין שבקשת הביטול תישלח באמצעות חברת הביטוח, תחתים חברת הביטוח או סוכן הביטוח את המועמד לביטוח על בקשת ביטול, בהתאם לנוסח המצורף כנספח ג', חברת הביטוח תשלח את בקשת הביטול אל החברה המבטחת בפוליסה המקורית אחרי צירופו של המבוטח לביטוח, תתעד את השליחה ותמסור למבוטח העתק מהבקשה. קיבלה חברת הביטוח המבטחת בפוליסה המקורית הודעה כאמור, תאשר החברה את קבלת הבקשה בהודעה חוזרת לכתובת ממנה נשלחה הבקשה ותפעל לביטול הפוליסה. לא פעלה חברת הביטוח החדשה בהתאם לאחת או יותר מהפעולות האמורות לעיל, תשלם למועמד לביטוח את דמי הביטוח ששילם לחברת הביטוח המבטחת בפוליסה המקורית ממועד בקשת הביטול. אירע מקרה ביטוח לפי הפוליסה המקורית בה תגמולי הביטוח הם מסוג פיצוי, לאחר המועד בו היה על חברת הביטוח החדשה לשלוח את בקשת הביטול למבטחת המקורית, לא תהיה חייבת חברת הביטוח החדשה לשלם את דמי הביטוח האמורים. חברת ביטוח לא תדרוש שינויים בנוסח בקשת הביטול או בעיצובה, דוגמת הוספת סמלול החברה (לוגו). כוחה של בקשת ביטול רלוונטית עבור הפוליסות שמספרן צוין בבקשה ולא יידרש כל מסמך נוסף מטעם המבוטח, כגון צילום תעודת זהות או הוספת המבוטח כמכותב למייל, לצורך ביטול הפוליסה זולת בקשת הביטול האמורה.

ז. קבלת מידע ובקשות ביטול בהתאם לסעיף זה ייעשו באמצעות כתובת דואר אלקטרוני ייעודית. כתובת הדואר האלקטרוני תפורסם באתר האינטרנט של כל חברת ביטוח. מענה החברה ישלח באמצעות דואר אלקטרוני.

ח. במקרה שבו בוטלה למבוטח פוליסה מקורית לאחר שצורף לפוליסה שהוצעה לו לפי חוזר זה, יהיה המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה שאליה צורף ממועד תחילת הביטוח בה, בתוך 60 ימים ממועד

כריתת חוזה הביטוח. בוטלה הפוליסה שאליה צורף המבוטח לפי בקשתו, יושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות בשל מקרה ביטוח שאירע עד למועד ביטולה.

ט. ביטל מבוטח את הפוליסה שאליה הצטרף לפי סעיף קטן (ח), תאפשר חברת הביטוח להשיב לתוקף את הפוליסה המקורית, ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי וללא תקופת אכשרה נוספת, בתוך 60 ימים מהמועד שבו בוטלה הפוליסה המקורית. תקופת הביטוח בפוליסה המקורית תהיה למפרע החל ממועד ביטול הפוליסה המקורית והמבוטח יהיה חייב בתשלום דמי הביטוח עבור אותה תקופה.

י. על אף האמור בסעיף קטן (ט), מקרה ביטוח כהגדרתו בפוליסה המקורית שארע במהלך התקופה שבין מועד ביטולה של הפוליסה המקורית לבין המועד שבו הודיע המבוטח על רצונו להשיב את הפוליסה לתוקף כאמור - לא יכוסה.

א8. השוואה וביטול של פוליסה מקורית בענפי הביטוח הכללי

היה ובהליך התאמת ביטוח בענפי ביטוח כללי, נמצא כי למועמד לביטוח יש פוליסה תקפה בביטוח רלוונטי קיים (להלן – **פוליסת ביטוח כללי מקורית**), יחולו, בנוסף להוראות סעיף 3 לעיל, הוראות אלה:

א. חברת הביטוח המבטחת בפוליסת הביטוח הכללי המקורית תעביר לבקשת חברת הביטוח או סוכן הביטוח המבצעים את הליך ההתאמה המפורט בסעיף 3, כל מידע הנדרש להם, לרבות דף פרטי הביטוח של המועמד לביטוח ודוחות עבר ביטוחי שנשלחו למועמד לביטוח בשלוש השנים הקודמות לבקשה, תוך 3 ימי עבודה מהמועד שבו התקבלה בקשה לקבלת מידע. בקשת קבלת מידע תכלול ייפוי כוח של המועמד לביטוח להעברת המידע בהתאם לנוסח המצורף כנספח ב'. חברת ביטוח לא תדרוש שינויים בנוסח או בעיצובו, דוגמת הוספת סמלול החברה (לוגו). כוחו של ייפוי כוח כאמור יהיה תקף לכל בקשת מידע רלוונטי עבור הפוליסות שמספרן או מספר הרישוי של הרכב המבוטח במסגרתן צוין בבקשה ולא יידרש לצורך העברת המידע כל מסמך נוסף מטעם המועמד לביטוח, כגון צילום תעודת זהות, או הוספת המבוטח כמכותב למייל, זולת ייפוי הכוח האמור. חתימה על ייפוי כוח כאמור יכול שתיעשה באופן דיגיטלי על בסיס תיעוד של הסכמת המועמד לביטוח על ידי חברת הביטוח או סוכן הביטוח המבצעים את הליך ההתאמה.

ב. בנוסף לביצוע התאמת צרכים כמפורט בסעיף 3, על חברת ביטוח או סוכן ביטוח המבצעים הליך התאמה להתבסס על דף פרטי הביטוח האחרון של המועמד לביטוח עבור הפוליסה המקורית, או על המידע הקיים באתר האינטרנט של חברת הביטוח המבטחת בפוליסת הביטוח הכללי המקורית, לפי העניין; במקרה שבו המועמד לביטוח זכאי להקלות חיתומיות עתידיות בעת חידוש הפוליסה המקורית עקב רכישת הרחבה לפוליסה - יכלול הליך ההתאמה לכל הפחות השוואה בין ההחלטות או ההקלות שנקבעו למועמד לביטוח בפוליסה המוצעת לאלו שבפוליסה המקורית.

ג. על אף האמור בסעיף קטן (ב), במידה והצירוף נעשה שלא על בסיס המידע הקיים בדף פרטי הביטוח של המועמד לביטוח בפוליסת הביטוח הכללי המקורית, על חברת הביטוח או סוכן הביטוח המבצעים לעדכן את המועמד לביטוח בכך שיתכן וקיים מידע שלא נסקר בהשוואה ולהסביר לו שניתן לקבל את דף פרטי הביטוח של הפוליסה המקורית בקלות יחסית באמצעות כניסה לאזור האישי של המועמד לביטוח בחברת הביטוח המקורית. בחר המועמד לביטוח להשלים את הליך הצירוף ללא בחינת דף פרטי הביטוח רשאים חברת הביטוח או סוכן הביטוח להשלים את הליך ההשוואה ללא בחינת דף פרטי הביטוח, לאחר שקיבלו הסכמתו המפורשת של המועמד לביטוח לכך.

ד. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יציגו את תוצאות הליך ההתאמה, כאמור בסעיפים קטנים (א) עד (ג), למועמד לביטוח. ובכלל זה את הבדלים בין הפוליסות שהוצעו לו לרבות פרמיית הביטוח, שיפור בתנאי

הכיסוי או השירות שיינתנו למבוטח בפוליסה המומלצת או כל סיבה אחרת שבשלה המליצו למבוטח לעבור פוליסה. בנוסף, חברת ביטוח או סוכן ביטוח, יציינו את המקומות שבהם הפוליסה המוצעת בעלת כיסוי או תנאים נחותים ביחס לפוליסה המקורית לרבות הרחבות וכתבי שירות שנרכשו בצמוד לה.

ה. בטרם כריתת חוזה ביטוח, חברת ביטוח או סוכן ביטוח יבררו עם המועמד לביטוח אם ברצונו לבטל את פוליסת הביטוח הכללי המקורית ואם הוא מעוניין שבקשת הביטול תישלח באמצעות חברת הביטוח או סוכן הביטוח. השיב המועמד לביטוח כי הוא מעוניין לבטל את הפוליסה המקורית וכי הוא מעוניין שבקשת הביטול תישלח באמצעות חברת הביטוח, תחתים חברת הביטוח או סוכן הביטוח את המועמד לביטוח על בקשת ביטול, בהתאם לנוסח המצורף בנספח ג', חברת הביטוח תשלח את בקשת הביטול אל החברה המבטחת בפוליסת הביטוח הכללי המקורית אחרי צירופו של המבוטח לביטוח, תתעד את השליחה ותמסור למבוטח העתק מהבקשה. קיבלה חברת הביטוח המבטחת בפוליסת הביטוח הכללי המקורית הודעה כאמור, תאשר החברה את קבלת הבקשה בהודעה חוזרת לכתובת ממנה נשלחה הבקשה ותפעל לביטול הפוליסה. לא פעלה חברת הביטוח החדשה בהתאם לאחת או יותר מהפעולות האמורות לעיל, תשלם למועמד לביטוח את דמי הביטוח ששילם לחברת הביטוח המבטחת בפוליסת הביטוח הכללי המקורית ממועד בקשת הביטול. חברת ביטוח לא תדרוש שינויים בנוסח בקשת הביטול או בעיצובה, דוגמת הוספת סמלול החברה (לוגו). כוחה של בקשת ביטול רלוונטית עבור הפוליסות שמספרן או מספר הרישוי של הרכב המבוטח במסגרתן, צוין בבקשה ולא יידרש כל מסמך נוסף מטעם המבוטח, כגון צילום תעודת זהות או הוספת המבוטח כמכותב למייל, לצורך ביטול פוליסת הביטוח הכללי, זולת בקשת הביטול האמורה. חתימה על ייפוי כוח כאמור יכול שתיעשה באופן דיגיטלי על בסיס תיעוד של הסכמת המבוטח לכך על ידי חברת הביטוח או סוכן הביטוח המבצעים את הליך ההתאמה.

ו. קבלת מידע ובקשות ביטול בהתאם לסעיף זה ייעשו באמצעות כתובת דואר אלקטרוני ייעודית. כתובת הדואר האלקטרוני תפורסם באתר האינטרנט של כל חברת ביטוח. מענה החברה ישלח באמצעות דואר אלקטרוני.

9. מסירת מידע רלוונטי לאחר כריתת חוזה ביטוח

- א. לאחר כריתת חוזה ביטוח, חברת ביטוח או סוכן ביטוח ימסרו למבוטח את המסמכים הבאים :
- 1) מסמך תנאי פוליסת הביטוח, לרבות כתבי השירות הנלווים לפוליסה ;
 - 2) דף פרטי הביטוח, הכולל מידע רלוונטי לגבי הכיסויים שנרכשו על ידי המבוטח ; המידע בדף פרטי הביטוח יוצג באופן פשוט וברור.
- ב. דף פרטי הביטוח יערך בדומה לנספח א' המצורף לחוזר זה, ויכלול, לכל הפחות, את הפרטים הבאים :
- 1) הסבר קצר לגבי הפרקים הכלולים בפוליסה והכיסויים שנרכשו ;
 - 2) סך פרמיית הביטוח בעד כל פוליסה.
- א) היתה הפוליסה מחולקת לפרקים כך שלכל פרק פרמיה נפרדת - פרמיית הביטוח בעד כל פרק ;
- ב) ניתנה הנחה או תוספת לפרמיה - תגולם ההנחה או התוספת, לפי העניין, בפרמיית הביטוח. בנוסף, ובמידה וישנם תנאים שבהם תבוטל ההנחה - יפורט גובה ההנחה וכן התנאים לביטולה ; בביטוח בריאות ובביטוח חיים תיכלל טבלת פרמיה של המבוטח בכל הגילאים.
- 3) תקופת הביטוח ;
 - 4) תקופות אכשרה, תקופות המתנה, סכומי ביטוח, גבולות אחריות והשתתפויות עצמיות, ככל שהפוליסה כוללת עניינים אלה ;
 - 5) הסבר קצר לגבי כתבי שירות שנרכשו בצמוד לפוליסה, לרבות מחירם, ככל שרלוונטי ;
 - 6) פירוט לגבי אמצעי התשלום, תנאי התשלום (לרבות מספר תשלומים) ומועדי הגבייה (ככל שידועים לחברת הביטוח או לסוכן הביטוח) ;
 - 7) התניות והחרגות פרטניות לכיסוי הביטוחי, הייחודיות למבוטח.
- ג. חברת ביטוח או סוכן ביטוח ימסרו למבוטח את המסמכים המצוינים בסעיפים קטנים (א) ו-(ב) תוך פרק זמן שלא יעלה על 7 ימי עבודה מיום כריתת חוזה הביטוח. על אף האמור, בביטוח מקיף לבתי עסק, ימסרו המסמכים האמורים תוך פרק זמן שלא יעלה על 10 ימי עבודה מיום כריתת חוזה הביטוח.
- ד. מסירת המסמכים המפורטים בסעיפים קטנים (א) ו-(ב) תיעשה בכתב, באמצעות אמצעי דיגיטלי או באמצעות דואר, בהתאם לבחירת המבוטח.
- ה. בביטוח בריאות - לא תחול החובה, כאמור בסעיף קטן (ב), למסור פרטים שנמסרו למבוטח לאחר כריתת חוזה הביטוח בטופס גילוי נאות או בטופס אחר, ככל שייקבע טופס אחר בהוראות הדין.
- ו. בביטוח מקיף לדירות ובביטוח למקרה מוות (ללא רכיב חיסכון) שבהם שועבדה הפוליסה לטובת מוטב בלתי חוזר, ימסרו חברת ביטוח או סוכן ביטוח בתוך פרק הזמן האמור בסעיף קטן (ג) אישור על קיומם של הפוליסה והשעבוד למבוטח הבלתי חוזר.
- ז. אין בהוראות סעיף זה כדי לגרוע מהוראות דין אחרות לעניין מסירת מסמכים לאחר כריתת חוזה ביטוח.
- ח. לצורך יישום סעיף זה, גורם משווק ידרוש מהמועמד לביטוח עם קבלת אישורו לכריתת חוזה הביטוח את פרטיו הבאים :
- 1) מספר טלפון נייד ;
 - 2) כתובת דואר אלקטרוני ;
 - 3) מספר טלפון ;
 - 4) כתובת למשלוח דואר.
- ט. קיבל סוכן ביטוח את פרטי המבוטח לפי סעיף קטן (ח), יעביר את הפרטים לחברת הביטוח עד למועד כריתת חוזה הביטוח.

10. תיעוד ובקרה

- א. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יתעדו בכתב או בדרך אחרת את פעולותיהם מול המועמד לביטוח והמבוטח בהתאם לחוזר זה ובכלל זה:
1. תיעוד מסירת פרטי המידע המהותי, בהתאם לסעיף 5 לחוזר;
 - א. תיעוד קיומה של הרשאת שימוש פרטנית תקפה, בהתאם לסעיף 3;
 2. תיעוד אישור המועמד לביטוח והמבוטח כאמור בסעיפים 6 ו-7 לחוזר;
 3. תיעוד תוצאות הליך ההתאמה ומסירתן למועמד לביטוח ותיעוד תשובת המועמד לביטוח לעניין ביטול הפוליסה שבתוקף, בהתאם לסעיף 8 לחוזר;
 4. תיעוד דף פרטי הביטוח כאמור בסעיף 9(ב) לחוזר ותיעוד הפעולות כאמור בסעיף 9(ו) לחוזר.
- א.1. על אף האמור בסעיף קטן (א), בוצעה פעולה מסוימת מול המועמד לביטוח או המבוטח באמצעות שיחה טלפונית, תתועד השיחה על דרך של הקלטת שמע.
- ב. חברת ביטוח או סוכן ביטוח יקיימו בקרה על יישום הוראות החוזר ובכלל זה על תסריטי שיחה והתאמתם לביטוח המוצע.
- ג. חברת ביטוח או סוכן ביטוח ימסרו למועמד לביטוח ולמבוטח על פי דרישתו, את המידע שתועד על פי סעיף זה. המידע האמור יישמר לתקופה של שבע שנים, לכל הפחות, מתום תקופת הביטוח. המידע המבוקש ימסר למועמד לביטוח ולמבוטח תוך פרק זמן שלא יעלה על 7 ימי עבודה מיום בקשת המידע.
- ד. אין בהוראות סעיף זה כדי לגרוע מהוראות דין אחרות לעניין תיעוד.

11. תחולה

- א. הוראות החוזר יחולו על חברות ביטוח, לרבות התאגיד המנהל של המאגר לביטוח רכב חובה ("הפולי") בע"מ, ועל סוכני ביטוח; לעניין סוכן ביטוח הפועל מטעמה של חברת ביטוח יחולו הוראות החוזר ביחד ולחוד.
- ב. הוראות החוזר יחולו על תכניות ביטוח בענפי הביטוח הבאים:
1. ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל-1970, למעט הוראות סעיפים 3(ג) עד 3(ה), 4(ה) וסעיף 9(ב); בחידוש חוזה ביטוח, יחולו הוראות סעיף 5(ב)(1), 5(ב)(4) ו-5(ג) אחת לשנתיים, אלא אם חל שינוי במידע המפורט בסעיפים אלו לעומת חוזה הביטוח שבתוקף.
 2. ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי) למעט הוראות סעיפים 3(ג) עד 3(ה), 4(ה); בחידוש חוזה ביטוח, יחולו הוראות סעיף 5(ב)(1), 5(ב)(4) ו-5(ג) אחת לשנתיים, אלא אם חל שינוי במידע המפורט בסעיפים אלו לעומת חוזה הביטוח שבתוקף.
 3. ביטוח מקיף לדירות ולבתי עסק;
- א. על אף האמור, לגבי ביטוח מקיף לבתי עסק לא יחולו הוראות סעיפים 3(ג) עד 3(ה) 7 ו-9(ב);
- ב. בחידוש חוזה ביטוח מקיף לדירות או לבתי עסק, יחולו הוראות סעיפים 5(ב)(1), 5(ב)(4) ו-5(ג) אחת לשלוש שנים, אלא אם חל שינוי במידע המפורט בסעיפים אלו לעומת חוזה הביטוח שבתוקף.
4. בחידוש חוזה ביטוח מקיף לדירות, יחולו הוראות סעיף 3(ג) אחת לשלוש שנים.
 5. ביטוח בריאות.
 6. ביטוח חיים.
- ג. על אף האמור בסעיף קטן (ב) -
- 1) לגבי ביטוח קבוצתי:

- א) סעיפים 3 ו-7 לחוזר לא יחולו, אלא בעת שיווק ביטוח באופן יזום, שבמסגרתו חברת הביטוח או סוכן הביטוח מציעים למבוטח בביטוח קבוצתי להוסיף לביטוח כיסויים שהמבוטח נושא בעלותם באופן מלא או חלקי סעיפים 3(ג) עד 3(ה) לא יחולו לגבי ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים ;
- ב) סעיף 5 לחוזר לא יחול, במקרה של כריתת חוזה ביטוח לראשונה, אם בעל הפוליסה מממן את מלוא דמי הביטוח וכן במקרה של חידוש חוזה ביטוח כמשמעותו בביטוח בריאות קבוצתי.
- ג) סעיפים 6, 7(ד) ו-9 לחוזר לא יחולו.
- ד) סעיפים 3(ח) ו-4(א) לחוזר, לעניין גילוי אודות דמי עמילות שעולים על 40% מכלל הכנסותיו של סוכן הביטוח, לא יחולו בביטוח קבוצתי ובפוליסת המשכיות המוצעת במסגרת תום ביטוח קבוצתי.
- 2) הוראות חוזר זה לא יחולו על ביטוח תאונות אישיות שנעשה לתקופה שאינה עולה על שנה כמפורט להלן :
- א) קבוצתי או שאינו קבוצתי, שנערך לקבוצת מבוטחים עקב השתתפותם באירוע המשותף לחברי הקבוצה או עקב השתתפותם בפעילות מסוימת ;
- ב) ביטוח תאונות אישיות לתלמידים ;
- ג) ביטוח תאונות אישיות פרט שהמעסיק של המבוטח מממן עבורו את מלוא דמי הביטוח לרבות גילום המס, אם נעשה למבוטח לא מסוים או אם נעשה במסגרת ביטוח מקיף לבתי עסק.
- על אף האמור, הוראות חוזר זה יחולו על שיווק ביטוח כאמור שנעשה באופן יזום.
- 3) לגבי חידושים בביטוח בריאות (פרט) שהוראות חוזר ביטוח 19-1-2015 בעניין "עריכת תכנית לביטוח בריאות פרט" מיום 24 בספטמבר 2015 חלים עליהם - סעיפים 3, 5, 6 ו-9(א) לחוזר לא יחולו.
- 4) לגבי ביטוח צי רכב וקולקטיב רכב -
- א) במקרה שבו הביטוח אינו משווק באופן יזום או במקרה שבו המבוטח אינו נושא בעלות הביטוח באופן חלקי או מלא, יחולו הוראות סעיפים 9 ו-10 לחוזר ;
- ב) במקרה שבו הביטוח משווק באופן יזום או במקרה שבו המבוטח נושא בעלות הביטוח באופן מלא או חלקי, יחולו הוראות החוזר במלואן ;
- ג) הוראות חוזר זה לא יחולו על ביטוח צי רכב.
- 5) לגבי פוליסות ביטוח שהותנה בהן כי בתום תקופת הביטוח יוארך הביטוח מאליו, סעיף 6 לחוזר לא יחול. סעיף 5 לא יחול במקרה שבו חברת ביטוח או סוכן ביטוח מסרו למבוטח את המידע האמור בסעיף 9(א) לחוזר 30 ימים לפחות לפני תום תקופת הביטוח.
- 6) סעיף 8 לחוזר לא יחול על תכניות לביטוח בענפי הביטוח הבאים :
- א) ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל-1970 ;
- ב) ביטוח רכב מנועי - רכוש (עצמי וצד שלישי) ;
- ג) ביטוח מקיף לבתי עסק ;
- ד) ביטוח מקיף לדירות למעט סעיפים קטנים (ו) ו-(ז), אשר יחולו על ביטוח מקיף לדירות שבו שועבדה הפוליסה לטובת מוטב בלתי חוזר.
- 7) סעיף 8 לחוזר לא יחול על תכניות לביטוח בענפי הביטוח הבאים :
- א) ביטוח לפי דרישות פקודת ביטוח רכב מנועי [נוסח חדש], התש"ל-1970 ;
- ב) ביטוח מקיף לבתי עסק ;
- ג) ביטוח בריאות ;
- ד) ביטוח חיים.

8) הוראות חוזר זה לא יחולו לגבי תכנית לביטוח כללי או בריאות שכוללת את התנאים המצטברים הבאים:

- א) מדובר בתכנית ביטוח עצמאית ולא הרחבה, כתב שירות או כל כיסוי נלווה לתכנית ביטוח;
- ב) תקופת הביטוח בתכנית קצובה ללא יותר מ-15 ימים;
- ג) הביטוח לא שוקק באופן יזום למבוטח;
- ד) החריגים בתכנית זו אושרו על ידי המועמד לביטוח בהליך ההצטרפות;
- ה) הפוליסה מוגדרת כתכנית ביטוח לפי דרישה.

12. תחילה

- א. הוראות חוזר זה יחולו מיום 1 בספטמבר 2016.
- ב. על אף האמור בסעיף קטן (א) -
 - 1) תחילתו של סעיף 9(ב) לחוזר, ביום 31 במרץ 2017;
 - 2) לעניין סעיף 8 לחוזר, חברת ביטוח או סוכן ביטוח יהיו רשאים לפעול בהתאם לסעיף 8 לחוזר זה החל מיום פרסומו ולא לפי הוראות חוזר 2004/10 בעניין "החלפת פוליסות ביטוח חיים ובריאות - הוראות למבטחים ולסוכני הביטוח - עדכון", מיום 1 באפריל 2004.

13. ביטול תוקף

- החל ממועד התחילה של חוזר זה כאמור בסעיף 12(א) לעיל:
- א. חוזר ביטוח 1990/2, בעניין הרחבות לפוליסות ביטוח, מיום 8 ביולי 1990 - בטל;
 - ב. חוזר ביטוח 2015-1-12 בעניין "צירוף לביטוח" מיום 15 ביולי 2015 - בטל;
 - ג. חוזר ביטוח 2004/10 בעניין "החלפת פוליסות ביטוח חיים ובריאות - הוראות למבטחים ולסוכני הביטוח - עדכון", מיום 1 באפריל 2004 - בטל.

ד"ר משה ברקת
הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון

פרטי המבוטח	שם המבוטח	ישראל ישראלי	תעודת זהות	111111111
מספר הפוליסה	מספר הפוליסה	22222222222	תקופת ביטוח	מ - 28/02/2015 עד 27/02/2015 בחצות
פרטי הנכס	כתובת הדירה	שדרות ישראלי 5, נתניה	שטח הדירה	100 מ"ר
	סוג מבנה	בית משותף	מספר קומות	חמש
			קומה	שלישית

1. תיאור הכיסויים שנרכשו

פרק א' - ביטוח הדירה:

פרק זה מכסה נזקים שנגרמו לדירה ולמתקנים הצמודים לה, כתוצאה מהסיכונים המפורטים במסמך תנאי הפוליסה. במסגרת פרק זה, נרכש כיסוי לנזקי רעידת אדמה למבנה הדירה.

פרק ב' - ביטוח תכולת הדירה:

פרק זה מכסה נזקים שנגרמו לרכוש הנמצא בדירה, כתוצאה מהסיכונים המפורטים במסמך תנאי הפוליסה. במסגרת פרק זה, נרכש כיסוי לנזקי רעידת אדמה לתכולת הדירה.

הרחבת נזקי מים ונזולים אחרים:

הרחבה זו מכסה אבדן או נזק, שהתגלו לראשונה בתקופת הביטוח, כתוצאה מהימלטות או דליפה של נזולים מתוך מתקני האינסטלציה וההסקה של הדירה, או של נכס אחר בבית המשותף.

קיימות שתי אפשרויות לרכישת ההרחבה:

1. עם רכישת הביטוח, לבחור כי תיקון הנזק יעשה באמצעות שרברב מטעם החברה המבטחת.

2. עם רכישת הביטוח, לבחור כי תיקון הנזק יעשה באמצעות שרברב לבחירת המבוטח.

במסגרת פוליסה זו, נבחרה אפשרות מספר 1.

ביטוח אחריות כלפי צד שלישי:

פרק זה מכסה חבות של המבוטח או בני משפחתו, לרבות עובדי משק ביתו, לשלם לצד שלישי על פי פקודת הנזיקין בגין אירוע תאונתי שהתרחש בתחום הדירה או בסמוך לה ומקורו בדירה וגרם ל-:

1. מוות, מחלה, פגיעה, ליקוי גופני, ליקוי נפשי או ליקוי שכלי.

2. נזק או אבדן לרכוש צד שלישי.

2. פירוט פרמיות ודרכי תשלום, סכומי ביטוח והשתתפויות עצמיות

סוג הכיסוי	סכום ביטוח/גבול אחריות	השתתפויות עצמיות	פרמיה
פרק א' - ביטוח מבנה הדירה	800,000	500	300
כיסוי לנזקי רעידת אדמה למבנה	800,000	10% מסכום הביטוח	850
הרחבת נזקי מים ונזולים אחרים	800,000	500	200
פרק ב' - ביטוח תכולת הדירה	400,000	500	500
כיסוי לנזקי רעידת אדמה לתכולה	400,000	10% מסכום הביטוח	950
ביטוח אחריות כלפי צד שלישי	500,000	500	100
כתב שירות			100
סה"כ פרמיה בש"ח:			3,000

פירוט אמצעי תשלום, תנאי תשלום ומועדי גבייה (ככל שידועים).

3. מידע נוסף

* הסבר קצר לגבי כתבי שירות שנרכשו בצמוד לפוליסה.
* התנאים והחרגות פרטניות לכיסוי הביטוח, הייחודיות למבוטח.

נספח ג'

הודעת ביטול

עבור חברת הביטוח _____

אני _____ (שם מלא), ת.ז. _____, ובני משפחתי אלה (קטינים בלבד):

1. _____ (שם ומספר ת.ז.)

2. _____ (שם ומספר ת.ז.)

3. _____ (שם ומספר ת.ז.)

מבקשים לבטל את פוליסת הביטוח _____ שמספרה _____ או לחלופין, במקרה של פוליסת רכב רכוש שמספר הרכב המבוטח הוא _____ הקיימת בחברתכם החל מיום _____:

אודה על קבלת אישור לבקשה זו למייל _____.

תאריך _____ חתימת המבוטח _____

נספח ד': נהגים שאין לעשות בהם שימוש בעת צירוף לביטוח

1. חברת ביטוח לא תצטרף מבוטח לפוליסת פרט המעניקה פיצוי כאשר למבוטח קיימת פוליסה אחרת המעניקה פיצוי עבור מקרה ביטוח דומה; על אף האמור, חברת ביטוח רשאית לצרף מבוטח כאמור אם התקיים אחד מאלה:
 - א. התקבל אישורו של המבוטח, בכתב או בדרך אחרת, לביטול הפוליסה הקיימת.
 - ב. התקבל אישורו של המבוטח לצירוף, בכתב או בדרך אחרת, לאחר שנמסרה לו הודעה כי צירוף זה הוא עבור פוליסה נוספת אשר מבטחת מקרה ביטוח דומה לפוליסה הקיימת בידו וכי יגבו ממנו דמי ביטוח עבור שתי הפוליסות. לעניין צירוף לפוליסת ביטוח אבדן כושר עבודה יחולו הוראות חוזר ביטוח 2018-1-8 "שיווק תכניות לביטוח מפני אובדן כושר עבודה" (1.5.2018).
 - ג. לא קיימת למבוטח פוליסה עבור מקרה ביטוח דומה באותה חברת ביטוח, ולחברה אין מידע בדבר קיומן של פוליסות עבור מקרה ביטוח דומה בחברות ביטוח אחרות, וזאת לאחר שבוצע הליך התאמת צרכים לפי סעיף 3.
2. בעת מעבר מפוליסה לביטוח קבוצתי לפוליסת פרט אצל אותה חברת ביטוח, יחולו הוראות אלה:
 - א. חברת ביטוח לא תגבה פרמיה עבור פוליסת פרט ממבוטח, לפני שבטלה את הגבייה עבור הפוליסה לביטוח קבוצתי שבה מבוטח המבוטח; נודע לחברת ביטוח על סיום גביית הפרמיה בביטוח הקבוצתי לאחר סיום הגבייה בפועל, תהיה גבייה למפרע של הפרמיה עבור פוליסת פרט מתום תקופת הביטוח הקבוצתי תוך מתן רצף ביטוחי וכיסוי מקרי ביטוח שהתרחשו בתקופת הביניים.
 - ב. חברת ביטוח תציין בפני המבוטח כי קיים שוני בהיקף הכיסוי בין פוליסה לביטוח קבוצתי לבין פוליסת פרט ותציע לו מידע מפורט לעניין זה.
3. גורם משווק לא יעשה שימוש בפרטי אמצעי תשלום שמסר לו מבוטח אגב הליך צירוף מסוים שלא לצורך אותו הליך צירוף.
- 3א. על אף האמור בסעיף 3, התקיימו כל התנאים הבאים לא יחול סעיף 3:
 - א. השימוש באמצעי התשלום שלא לאותו צורך שניתן מלכתחילה, ייעשה בהסכמת המבוטח.
 - ב. הגורם המשווק יאמת לכל הפחות את 4 הספרות האחרונות של אותו אמצעי תשלום לאחר שיקבל אותן מהמבוטח.
4. חברת ביטוח לא תכלול בטופס הצעה לביטוח סעיף הממנה את הסוכן לשלוחו של המבוטח.
5. חברת ביטוח תאפשר למבוטח לסרב לתת הסכמתו לשימוש במידע שמסר אגב הליך צירוף לביטוח למטרות שיווקיות או פרסומיות, ותבהיר למבוטח שאינו חייב להסכים לשימוש כאמור.
6. חברת ביטוח תציין באופן בולט בכתב ויתור סודיות רפואית, כי השימוש במידע ייעשה לצורך צירוף לביטוח ויישוב תביעות בלבד.
7. בעל רישיון לא יציג את מטרת השיחה כקבלת הלוואה או הטבה פיננסית.
8. חברת ביטוח לא תרכוש פרטי קשר של לקוח פוטנציאלי (לידים) אלא אם וידאה כי:
 - א. המועמד לביטוח או המבוטח נתן את הסכמתו לשימוש בפרטיו למטרות שיווק מוצר.
 - ב. ההודעה למועמד לביטוח או המבוטח נוסחה בצורה ראויה תוך מתן מידע רלוונטי ללקוח שאינו מטעה.
9. בענפי ביטוח כללי, גורם משווק לא יקבע למועמד לביטוח ברירת מחדל אלא אם הציג לצידה את החלופות לה וכן איפשר למועמד לביטוח לוותר על ברירת המחדל או לשנות אותה אגב הליך הצירוף.

האמור יחול בנושאים הבאים:

 - א. גובה השתתפות עצמית;

- ב. רכישת הרחבות;
- ג. רכישת כתבי שירות;
- ד. בחירה בין ספקי כתבי שירות שונים;

יודגש כי על הגורם המשווק לאפשר את ביצוע השינוי, בין היתר, באותו אמצעי בו מבוצע הצירוף.

10. גורם משווק לא יכלול בטופס ההצעה אפשרות לביטול העברת המידע לאתר הר הביטוח. הגורם המשווק יעדכן את המועמד לביטוח אגב הצירוף כי פרטי הפוליסה שירכוש יופיעו באתר הר הביטוח וכי אם ברצונו לבטל את הופעת הפרטים עליו לפנות בהמשך, שלא במעמד הצירוף, לחברה המבטחת.

נספח ה': הרשאת שימוש פרטנית לשימוש באתר הר הביטוח

לכבוד _____

א.ג.ג.

1. אני _____ החתום מטה (שם מלא), ת.ז. : _____, מייפה כוחו/ה של חברת הביטוח/ סוכן הביטוח _____ לבצע חיפוש על שמי ועל שם ילדיי הקטינים באתר הר הביטוח¹.

2. טופס הרשאה זה יעמוד בתוקף לחמישה ימי עבודה.

תאריך: _____ חתימת המבוטח: _____

אני _____ החתום מטה (שם מלא), מספר רישיון סוכן ביטוח/ ת.ז./ ח.פ הגורם המשווק: _____, מתחייב:

1. לעשות שימוש בנתונים שנמסרו לי בהתאם להרשאה זו בלבד.

2. שלא להחזיק בנתונים שנמסרו ולא לעשות בהם כל שימוש לאחר שיפוג תוקפה של הרשאה זו.

תאריך: _____ חתימת הגורם המשווק: _____

¹ הממשק האינטרנטי לאיתור מוצרי ביטוח בכתובת: <https://harb.cma.gov.il>

נספח ו' – תמצית כתובה של עיקרי הכיסוי הביטוחי המוצע

לוגו חברת הביטוח			
מספר טלפון ומס' פקס של מחלקת שירות לקוחות החברה	כתובת הדואר האלקטרוני של החברה	כתובת החברה למשלוח דואר	כתובת אתר האינטרנט של החברה

תמצית תנאי הביטוח – סוג הביטוח ושמו

לוח 1 - תמצית פרטי הפוליסה

תמצית פרטי הפוליסה המוצעת (יש למלא רק שדות הרלוונטיים לכיסוי המוצע)	
	שם המועמד לביטוח
	שם הביטוח
	סוג הביטוח
	תקופת הביטוח
	תיאור הביטוח
	ביטוח כפל
	הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)
לתשומת לבך, הפוליסה תכנס לתוקף רק לאחר אישור סופי של החברה וייתכן ויתווספו חחרגות חיתומיות (לדוג' תיתכן חחרגה של אירוע כלייתי לבעלי היסטורית בעיות כלייה).	החרגות חיתומיות בפוליסה
	גובה הפיצוי הכספי שאקבל
	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)²
	אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה)³
	השתתפות עצמית
	במשך כמה חודשים/שנים ישולמו תגמולי הביטוח
	סכום הביטוח שאקבל בבית ובמוסד
	האם קיימים כיסויים חופפים בביטוח המשלים של קופות החולים

² תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.

³ תקופת המתנה - תקופה המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או לשיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.

<p>עלות הביטוח האם ניתנה הנחה ולאילו תקופה (במידה ואין מדובר בהנחה לכל התקופה)</p>	<p>שים לב! מחיר הביטוח עלול להשתנות בהתאם למצבך הרפואי או עקב מתן הנחה. באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון הרלוונטי באתר רשות שוק ההון- כנס למחשבון. מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים למועד פרסומם</p>
--	---

א. הצגת הנתונים תעשה באופן הבא :

1. גודל גופן האותיות והמספרים במסמך לא יפחת מ-2 מילימטרים, למעט האות "י".
 2. כל הפניה לאתר חברת הביטוח, לחשבון אישי מקוון של המבוטח ולסעיפי הפוליסה תהיה באמצעות "היפר-קישור" לסעיף. לדוגמה "סעיף 3.2".
 3. גווני התבניות יהיו בהתאם לאחת החלופות הבאות :
 - א. בהתאם לגווני מסמך, למעט הטבלאות או ההערות המופיעות על רקע אפור, שיופיעו על רקע לבן ;
 - ב. בגווני המותג של חברת הביטוח ובלבד שרקע כותרות הטבלאות לא יהיה בצבע שחור או אם הכיתוב בצבע שחור, רקע כותרות הטבלאות לא יהיה בצבע לבן ; הטבלאות או ההערות המופיעות על רקע אפור, יופיעו בהתאם לגווני המותג.
 4. ככל שמדובר בכתב שירות יש להתאים את נוסח הטופס לכתב השירות. כך למשל, יש לציין שם כתב שירות, סוג השירות וכיו"ב.
- ב. **לוח 1** - יפרט את המידע שלהלן :

1. **שם הביטוח** - שם הפוליסה, הנספח לפוליסה או כתב השירות.
2. **סוג הביטוח** - אחת מחלופות אלה : בביטוח בריאות - ניתוחים מהשקל הראשון, ניתוחים משלים, ניתוחים עם השתתפות עצמית, ניתוחים בחו"ל, השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, תרופות, הרחבה לתרופות, אמבולטורי, סיעוד, סיעוד עם תקופת המתנה ארוכה, מחלות קשות, פיצוי לסרטן, נכות מתאונה, תאונות אישיות, כתב שירות, שיניים, אחר (יש לנקוב בסוג ביטוח). בביטוח כללי - בהתאם לרכוש עברו נרכש הכיסוי, בביטוח חבויות - בהתאם לחבות עברה נרכש הכיסוי, בביטוח ריסק מוות - משכנתא, ריסק 1.
3. **תקופת הביטוח** - חברת ביטוח תציין את תקופת הביטוח באחת מאלה : תקופה נקובה, גיל המבוטח, מתחדש כל שנה, או לכל החיים ; בפוליסות בריאות שחוזר ביטוח בריאות מס' 19-1-2015, בנושא "עריכת תכנית לביטוח בריאות פרט", מיום 24 בספטמבר 2015 (להלן - **חוזר עריכת תכנית לביטוח בריאות פרט**) חל עליהן יצוין "מתחדשת כל שנתיים" תוך הפניה לסעיף בפוליסה.
4. **תיאור הביטוח** - הסבר תמציתי עד 50 מילים בדבר מהות הפוליסה ;
5. **ביטוח כפל** - במידה וקיים כיסוי חופף לסוג הכיסוי המוצע באופן מלא או חלקי או כיסוי נוסף לסיכון זהה, כפי שנמצא במסגרת הליך ההתאמה, יש לפרט מהו הכיסוי הקיים והסבר מדוע מומלץ למועמד לביטוח לרכוש את הכיסוי המוצע במקום הכיסוי היים או בנוסף.
6. **הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)** - פירוט חריגים משמעותיים לכיסוי הביטוחי.
7. **החרגות חיתומיות בפוליסה** - פירוט החרגות שעתידות להיכלל בפוליסה.
8. **גובה הפיצוי הכספי שאקבל** - תוצג אחת מהחלופות הבאות או יותר במידה ורלוונטי :
 - א. "בהתאם לסכום הנרכש, תוך ציון הסכום".
 - ב. "פיצוי עד לסכום ביטוח של _____ ש"ח או בהתאם למחירון, תוך ציון שם המחירון".
 - ג. "החזרת המצב לקדמותו עד לגבול אחריות, יש לנקוב את גובה גבול האחריות".במצב בו יש מספר כיסויים ניתן לצרף טבלה.

9. **אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (תקופת אכשרה)**, אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (תקופת המתנה) והשתתפות עצמית - כאשר קיימת, תקופת

אכשרה או המתנה או השתתפות עצמית קבועה לכל הכיסוי בפוליסה, יוצג פירוט; בכל מקרה אחר לא יוצג סעיף זה.

10. **במשך כמה חודשים/שנים ישולמו תגמולי הביטוח** – יפורט בחודשים או בשנים - יוצג לעניין פוליסות סיעוד בלבד.

11. **סכום הביטוח שאקבל בבית ובמוסד** - יוצג לעניין פוליסות סיעוד בלבד.

12. **בבריאות - האם קיימים כיסויים חופפים בניטוח המשלים של קופות החולים** - תצוין אחת מהחלופות הבאות: "רוב הכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים", "חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים"; לא כוללת הפוליסה כיסויים הקיימים בשירותי בריאות נוספים של קופות החולים כאמור, לא יוצג סעיף זה.

13. **עלות הביטוח** -

א. במקרה שבו מחיר הביטוח הנגבה בעבור הפוליסה קבוע, יצוין גובה מחיר הביטוח ולצידו תופיע ההערה הבאה: "מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט האפשרות לעדכן את הפרמיה באישור הממונה על שוק ההון, ולמעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם" או לחלופין "מחיר הביטוח הינו המחיר לכל תקופת הביטוח".

ב. במקרה שבו מחיר הביטוח הנגבה בעבור הפוליסה משתנה בהתאם לגיל המבוטח, תוצג טבלת מחיר הביטוח לכל הגילאים, בהתאם למדרגות הגיל הרלוונטיות בחברה.

ג. במסמך גילוי נאות המתייחס לביטוח המופיע במחשבון תופיע ההערה "לידיעתך, באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון באתר רשות שוק ההון הנכונים ליום 1.1.XXXX - כנס למחשבון".

ד. בביטוחי מחלות קשות וביטוח סיעוד, לא תופיע טבלה זו והתפתחות הפרמיה תוצג בעמוד נפרד.

כללי

מדיניות רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון (להלן – הרשות) הינה להגביר שקיפות והוגנות בהליך הצירוף, ולהבטיח כי הליך הצירוף של אזרחים ותיקים לביטוח יותאם למאפייניהם הייחודיים ויהיה מקצועי מכבד ויעיל. בעקבות פניות ציבור וביקורות שנערכו ברשות במסגרתן עלו סוגיות ייחודיות הנוגעות לאזרחים ותיקים, ביו היתר, בנושאי כפל ביטוחי בהיקפים רחבים, הפקת פוליסות לא מותאמות לאוכלוסייה זו, חוסר מודעות בנוגע לזכויות וחשיפה רחבה לאמצעי לחץ והפחדה. בנוסף, בעקבות העלייה בתוחלת החיים בישראל ובעולם, ציבור האזרחים הותיקים מהווה ציבור גדול ומשמעותי יותר.

נקבעו הוראות המחייבות כי הצירוף לביטוח של אזרחים ותיקים יבוצע ע"י נציגי שירות שיוכשרו לטיפול באוכלוסייה זו ובין היתר יציעו לאזרח הותיק לצרף קרוב משפחה או קרוב אחר לשיחת הצירוף. בנוסף נקבע כי הליך המכירה לאזרח ותיק יבוצע בשני שלבים על מנת להבטיח כי הצירוף לביטוח של אוכלוסייה זו יהיה לאחר בחינה מושכלת של הצורך במוצר הביטוחי והבנת פרטיו ע"י האזרח הותיק.

עוד נקבעו כללים המאסדרים את נושא המעבר בין חברות ביטוח בענפי ביטוח רכוש שונים וכן הוראות לגבי מקרים שבהם לא תהיה אפשרות לקבוע ברירת מחדל עבור המבוטח אגב הליך הצירוף.

כמו כן, מוצע לקבוע את אופן התיעוד בצירופים באופנים שונים ביתר פירוט וכן לספק למבוטחים מידע נוסף על מספר חברות הביטוח המשווקות מוצרי ביטוח בתחום ביטוח מסוים אגב הליך ההתאמה.

לתחילה

סעיף 4 לחוזר ביטוח 1-1-2022 קובע כי תחילתן של ההוראות שקבועות בחוזר יהיה שישה חודשים מיום פרסומו. לצורך היערכות ליישום וכן לאור הרפורמה בענף הבריאות שצפויה להביא לעדכון משמעותי במבנה הפוליסות שידרוש התאמה מחודשת לנספח ו' לחוזר בענף זה, עולה הצורך לקבוע מועד תחילה חדש שיאפשר יישום ראוי של הוראות החוזר.

לסעיף 2

התווספה הגדרה של "אזרח ותיק" – בהתאם להגדרת "אזרח ותיק" בחוק הגנת הצרכן, התשמ"א-1981 כמי שמלאו לו 67 שנים, זאת בכדי לקבוע הסדרים מיוחדים וספציפיים למבוטחים הנמנים על קבוצה זו.

לסעיף (3יא)

נקבע כי כל שיחת צירוף שמבוצעת עם אזרח ותיק תבוצע ע"י נציגי שירות שעבר הכשרה לתת שירות לאוכלוסייה זו. זאת על מנת לוודא שנציגי השירות מודע למאפיינים הייחודיים של אוכלוסייה זו ורגיש אליה. עוד נקבע כי הכשרה זו תכלול הדרכה ראשונית שתימשך שלוש שעות לפחות והדרכות ריענון אחת לשנה לפחות. מדובר בהדרכות שקיימות בשוק וניתן לרכוש אותן או להכין מערך פנימי שיעביר אותן, כאשר הנושאים המרכזיים שצריכים לקבל במסגרתם ביטוי אלה: מאפייני אוכלוסיית האזרחים הותיקים בהיבט הפסיכולוגי, הקוגניטיבי, הסוציאלי והפיזיולוגי, מאפיינים ייחודיים של ניצולי שואה, כלים לשיח עם אזרחים ותיקים, כגון: קצב הדיבור, מגבלות טכנולוגיות, שפה, שיקוף שיחה. בנוסף, כלים ל"הקשבה פעילה", לאמפתיה ולפיתוח הרגישות הנדרשת לאוכלוסייה זו, כלים להתמודדות עם מצבי לחץ ומשבר ולסוגיות ייחודיות בעבודה עם קשישים במצבי תפקוד שונים. יש לוודא הדרכות ושימור ידע אחת לשנה לפחות וקיום פרום לפתרון בעיות שנתקלים בהם במהלך העבודה עם אוכלוסייה זו.

לסעיף 4(ב)

יצויין כי בהתאם לסעיף 4(ב), בעת שיווק יזום חלה על הגורם המשווק חובה לשים לב למידת שליטתו בשפה של המועמד לביטוח, ובכלל זה גם כאשר מדובר במועמד אזרח ותיק.

לסעיף 4(ה)

נקבע כי שיווק יזום לאזרחים ותיקים יבוצע בשני שלבים על מנת לוודא שלא מלחיצים אוכלוסייה זו להצטרף לביטוח שהם לא זקוקים לו, לא מתאים להם, לא יכולים לשלם עבורו וכו'.

בשלב הראשון נקבע שנציג של הגורם המשווק שהוכשר לתת שירות לאוכלוסייה זו, יפנה לאזרח ותיק ויצגי לו את עיקרי הכיסוי המוצע לו באופן ברור. במעמד אותה שיחה יתאם הגורם המשווק מועד לשיחה או פגישה נוספת לאחר 2 ימים לפחות ממסירת התמצית הכתובה של הכיסוי שהוצע לאזרח הותיק, כאשר ככל שמדובר במסירה שנעשתה בדואר ישראל ולא באי מייל יש לקחת בחשבון את הזמן שלוקח לדואר להגיע ליעדו ולתאם מועד שיחה לפחות יומיים לאחר שהמועמד לביטוח קיבל את התמצית הכתובה של הכיסוי שהוצע לו. עוד יציע הגורם המשווק לאזרח הותיק להתייעץ עם קרוב משפחה או אדם אחר בקשר להצטרפות. זאת על מנת לוודא שאכן יש לאזרח הותיק צורך בביטוח המוצע, יכולת לשלם עבורו וכו'.

הגורם המשווק ישלח לאזרח הותיק, שהביע התעניינות להמשיך בתהליך, מייד לאחר השיחה תמצית כתובה של הכיסוי שהוצע לו בנוסח נספח ו' לחוזר או, לפי נוסח נספח א' לחוזר במקרה של שיווק פוליסת ביטוח כללי. התמצית תהיה בשפה ברורה, תוך פישוט מושגים ביטוחיים ולא תעלה על עמוד אחד. התמצית תשלח לאזרח הותיק בדרך שהוא יבחר. כמו כן, מוצע לקבוע כי הגורם המשווק יתאם מועד לשיחה או פגישה נוספת כעבור 2 ימים לפחות ממועד מסירת ההצעה, בכדי שבמהלך זמן זה יוכל המועמד לביטוח להתייעץ עם קרוב משפחה או אדם אחר. בהקשר זה נקבע כי יש להחריג מהחובה לתאם שיחת שיווק יזום נוספת של ביטוח מסוג תאונות אישיות ולקבוע כי במקרה זה יחולו ההוראות הפרטניות הקבועות ביחס לשיווק ביטוח תאונות אישיות.

בשלב השני הגורם המשווק יפנה למועמד לביטוח אזרח ותיק במועד שתואם מראש כאמור בשלב הראשון וימשיך בצירוף לביטוח, ככל והאזרח הותיק מעוניין בכך.

לסעיף 5(ב)(2)(ב)

תוקנה טעות הסופר שנפלה בנוסח המקורי והובהר כי בביטוח חיים יש להציג את טבלת הפרמיה לפי גילאי המבוטח בכל מקרה בו הפרמיה משתנה, ללא תלות בהיותה של הפוליסה מחולקת לפרקים, ולרבות במקרה בו ניתנה הנחה או תוספת רפואית.

מביקורות שערכה הרשות עלה כי יש חברות שמציגות למועמד לביטוח את טבלת השתנות הפרמיה לפי גילאי המבוטח רק אם הפוליסה מחולקת לפרקים.

לסעיף 8א

נקבע כי גם על ענפי רכוש שונים יחולו, על חברת הביטוח או סוכן הביטוח, הוראות הנוגעות להליך התאמה אשר כולל ביטול של פוליסה תקפה, בדומה להוראות הקיימות בסעיף 8 לחוזר ביחס לענפי הבריאות והחיים, תוך התאמת הסעיף לביטוח בענפים אלה.

נקבע כי חברת הביטוח בפוליסה המקורית תעביר לבקשת חברת הביטוח או הסוכן המבצעים את הליך ההתאמה, כל מידע הנדרש להם בתוך שלושה ימי עבודה ובהתאם לבקשת מידע וייפוי כוח בנוסח המצורף בנספח ב'.

כמו כן, נקבע כי תוטל חובה על חברת הביטוח ועל סוכן הביטוח להדגיש את ההבדלים שבין הפוליסה המקורית לבין הפוליסה המוצעת. להציג הבדלים אלו בראש המידע הנוגע לצירוף הפוליסה המוצעת ומועבר למועמד לביטוח ובפרט את כל הכיסויים והתנאים שבהם נחותה הפוליסה המוצעת מהפוליסה המקורית, לרבות: עלות הכיסויים, הרחבות אפשריות שנרכשו ואינן ניתנות לרכישה במסגרת הפוליסה המוצעת, הקלות חיתומיות

עתידיות להן יהיה זכאי המועמד לביטוח במסגרת חידוש הפוליסה המקורית, תנאי כתבי שירות הנמכרים בצמוד לפוליסה המוצעת וכיוצ"ב.

עוד נקבע, כי חברת ביטוח או סוכן ביטוח המבצעים הליך התאמה יתבססו על דף פרטי הביטוח האחרון של המועמד לביטוח בפוליסה המקורית או על מידע הקיים באתר החברה המבטחת בפוליסה המקורית. במידה והליך ההתאמה לא יתבסס על דף פרטי הביטוח של המועמד לביטוח, תידרש חברת הביטוח ליידע את המועמד לביטוח שניתן להנפיק יחסית בקלות את דף פרטי הביטוח באמצעות כניסה לאזור האישי שלו בחברת הביטוח המבטחת בפוליסה המקורית וככל שיחליט שלא לעשות זאת, לתעד את הסכמתו המפורשת לביצוע התהליך רק על בסיס המידע הפומבי שמפורסם באתר האינטרנט של החברה המבטחת בפוליסה המקורית.

לסעיף 10א1

נקבע כי בכל מקרה שבו בוצעה פעולה מסוימת מול מועמד לביטוח או מול מבטח באמצעות שיחה טלפונית תחול חובה על חברת הביטוח או על סוכן הביטוח לתעד את השיחה באמצעות הקלטת שמע, זאת, בין היתר, על מנת לאפשר לרשות מעקב אפקטיבי אחר קיום הוראות החוזר.

באשר ליתר הליכי הצירוף, הוחלט שלא לשנות את המצב המשפטי הקיים ולהותיר על כנה את הדרישה הכללית לתיעוד כל הליך הצירוף כפי שמופיעה בסעיף 10(א), בלא אבחנה באשר לאופן שבו בוצע הליך הצירוף: "חברת ביטוח או סוכן ביטוח יתעדו בכתב או בדרך אחרת את פעולותיהם מול המועמד לביטוח".

לסעיף 11(ב)2

נקבע כי ההוראות לגבי אופן ביצוע שיווק יזום לבני הגיל השלישי לא יחולו על ענף הרכב מכיוון שלא נצפו כשלים בנושא האמור בענף זה.

לסעיף 11(ג)8

לפי סעיף 11(ג)4 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, אחד מתפקידי הרשות הוא "עידוד חדשנות טכנולוגית ועיסקית בפעילותם של הגופים המפוקחים". בהתאם מוצע לעודד מעבר של תחום הביטוח לדיגיטל. על מנת להקל את המעבר האמור, מוצע להחריג פוליסות מסוימות מתחולתו של חוזר צירוף.

לצד זה, על מנת לאפשר לרשות שוק ההון לבחון את ההשלכות של החרגה כאמור מוצע לקבוע כי החרגה כאמור תוגבל בשלב הראשון עד לסוף שנת 2023. בתקופה זו יבחנו מאפייני השוק ובמידת הצורך ישתנו ההוראות.

לסעיף 11(ג)1(ד)

נקבע כי הוראות גילוי סוכן קשור הקבועות בסעיף 3(ח) לחוזר לא יחולו במקום שבו מדובר על מכירה של מוצר ביטוח קבוצתי. זאת משום שלרוב, ביטוח קבוצתי נמכר ללא קשר לשייכותו של סוכן הביטוח לחברה זו או אחרת. כמו כן, נקבע כי אין להחיל הוראות אלו, גם כאשר מציעים למבטח פוליסת המשכיות בתום ביטוח קבוצתי, וגם זאת משום ששאלת שייכותו של סוכן הביטוח לחברה זו או אחרת אינה רלוונטית להצעת הביטוח בהמשכיות.

לסעיף 11(ג)7

נקבע כי סעיף 8א לחוזר יחול על ענף ביטוח רכב מנועי (רכוש) וענף ביטוח דירה בכדי להסדיר הליך צירוף הכולל ביטול פוליסה תקפה תוך צירוף לביטוח בחברת ביטוח אחרת גם בענפים הללו.

לנספח ב' – ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

על מנת להקל על המבוטחים במקרה של פנייה הנוגעת לביטוח רכב, ניתנה האפשרות לבקש את המידע על בסיס מספר הרישוי של הרכב.

לנספח ג' – הודעת ביטול

נקבע כי טופס הביטול יכול את מספר הפוליסה או את מספר הרישוי של הרכב המבוטח שמתבקש ביטולה וזאת בכדי למנוע ביטול של פוליסה שאין כוונה לבטלה, בעיקר במקרה של ריבוי פוליסות לאותו מבוטח בחברה בה מבוקש הביטול.

לסעיף 3 לנספח ד'

ראשית הורחב הסעיף והוחל גם על בעלי רישיון וזאת בנוסף לחברות הביטוח. זאת משום שגם בעלי רישיון גובים את פרטי האשראי של מועמד לביטוח. שנית, צומצמה ההוראה הקיימת ונקבע כי גורם משווק יוכל לעשות שימוש בפרטי אמצעי תשלום שהעביר לו מועמד לביטוח שלא לצורך אותו הליך צירוף במידה והתקיימו שני תנאים מצטברים: הראשון, ניתנה הסכמה מפורשת של המועמד לביטוח במועד המקורי שבו נתן המועמד לביטוח לבעל הרישיון את פרטי האשראי שלו לשימוש עתידי בפרטי האשראי; והשני, בעת שימוש בפרטי אשראי שהתקבלו שלא במהלך אותו הליך הצירוף על הגורם המשווק לאמת מול המועמד לביטוח את פרטיו, ולכלל הפחות תוך ציון 4 הספרות האחרונות של פרטי האשראי.

לסעיף 7 לנספח ד'

הובהר כי חל איסור על בעל רישיון להציג את מטרת השיחה כקבלת הלוואה או הטבה פיננסית. בביקורות שערכה הרשות עלה כי בשיחה הראשונה עם המועמד לביטוח בעלי הרישיון משווקים את שיחת המכירה באמצעות הלוואה או הטבה פיננסית על מנת להביא אותו בין היתר גם למכירת ביטוח, או למצער לקבלת הצעת ביטוח. על מנת ששיחת המכירה תהיה ברורה למועמד לביטוח, מוצע להבהיר כי בעלי הרישיון לא יוכלו לפתוח את השיחה כאמור.

לסעיף 8 לנספח ד'

נקבע כי חברת ביטוח תוכל לרכוש פרטי קשר של לקוח פוטנציאלי (לידים) רק אם וידאה שני תנאים מצטברים:

- א. המועמד לביטוח או המבוטח נתן הסכמתו לשימוש בפרטיו למטרות שיווק ביטוח. פרקטיקה זו נועדה להבטיח כי המועמד לביטוח או המבוטח הסכים להעביר את פרטיו לחברת הביטוח וזאת על מנת שתפנה אליו בהצעה לרכישת ביטוח. ההוראה האמורה נדרשת לאור ביקורות שערכה הרשות מהם עלה כי מועמדים לביטוח או מבוטחים מקבלים הודעות שבהם מציעים להם הטבות מיוחדות בביטוחים, שלרוב גם אינן קיימות, ובכך מפתים אותם להשאיר את פרטיהם, מבלי שידעו שמה שעומד מאחורי ההודעות הללו הוא קבלת פרטי הקשר שלהם בלבד למטרת מכירתן. יצוין כי הוראה דומה תחול גם על סוכנים ויועצים, במסגרת תיקון חוזר 3-10-2018 שירות סוכנים ויועצים ללקוחות – תיקון – טיוטה.
- ב. ההודעה ללקוח נוסחה בצורה ראויה ותוך מתן מידע רלוונטי למועמד לביטוח או למבוטח שאינו מטעה. מפניות שהתקבלו ברשות שוק ההון עלה כי ישנם מקרים שבהם הפניה למועמדים לביטוח או למבוטחים נעשית תוך ציון כי מדובר בפניה לפי הוראות רשות שוק ההון או משרד האוצר. כך למשל "משרד האוצר הורה להפחית את תשלומי הביטוחים" וכיו"ב. פניה שכזו יוצרת סיטואציה לפיה

המועמד לביטוח סבור שהפניה נעשתה מאת הרשות או משרד האוצר, ועלולה להטעות, שעה שמדובר בשמירת פרטי הקשר של לקוח למטרת מכירתו. לנוכח האמור, מוצע גם להורות כי חברת ביטוח תוודא שמקור פרטי הקשר הוצג לו בצורה ראויה תוך מתן מידע רלוונטי שלא יטעה את המועמדים לביטוח או המבוטחים שיגרום להם לטעות כי הפניה נעשתה מגופים ממשלתיים אלו. יצויין כי הוראה דומה תחול גם על סוכנים ויועצים, במסגרת תיקון חוזר סוכנים ויועצים 3-10-2018, "שירות סוכנים ויועצים ללקוחות – תיקון – טיוטה".

לסעיף 9 לנספח ד'

בענפי ביטוח כללי, נקבע כי גורם משווק לא יקבע למועמד לביטוח ברירת מחדל, בנושאים שונים שהוגדרו, אלא אם הציג לצידה את החלופות לה וכן אפשר למועמד לביטוח לוותר על ברירת המחדל או לשנות אותה, זאת בעיקר לאור העלייה בהיקף תהליכי הצירוף תוך שימוש באמצעים דיגיטליים שונים. כמו כן, נקבע כי על הגורם המשווק לאפשר שינוי כאמור עוד במהלך הצירוף, בין היתר, באמצעי בו מבוצע הצירוף, בניגוד לפרקטיקות קיימות. לדוגמה, מביקורות עלה כי מועמדים לביטוח אגב הליך צירוף דיגיטלי, נדרשו לפנות למוקד טלפוני כדי לבטל או לשנות את ברירת המחדל שנקבעה עבורם. בנוסף נקבע כי סעיף זה לא יחול על מכירת ביטוח בריאות לאור השוני בין הליך המכירה לביטוח בריאות, במסגרתו מבוצעת התאמת צרכים נפרדת לכל נספח או כתב שירות ללא קביעת ברירות מחדל.

לסעיף 10 לנספח ד'

בביקורות שערכה הרשות ובפניות ציבור שהגיעו אליה נמצאו מקרים שבהם נבחרה, כברירת מחדל, ללא ידיעת המבוטח, האפשרות שלא להעביר מידע לאתר הר הביטוח. מצב זה מקשה באופן משמעותי על איתור הפוליסה (שפרטיה, כאמור, אינם מופיעים בהר הביטוח), וכפועל יוצא עלול לגרום לכפל ביטוח ומקשה על האפשרות של גורם משווק אחר להציע למבוטח הצעה משופרת. בכדי למנוע את הפגיעה בתחרות וביכולתו של המבוטח לשפר את הכיסוי הביטוחי שבידו, או להוזיל את דמי הביטוח, נקבע כי לא יתאפשר ביטול העברת המידע להר הביטוח במעמד הליך הצירוף.