מדינת ישראל

משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

ז' בתמוז התשס"ב
17 ביוני 2002
שה. 2002-5089

לכבוד,
ממונים על פניות הציבור בחברות הביטוח

הנדון: **<u>עיכוב בבירור התביעה על ידי חברת הביטוח</u>**

1. ליחידה לפניות הציבור הגיעו מספר תלונות, מהן עלה כי מועד ברור התביעה התעכב וזאת מבלי שחברת הביטוח המציאה נימוק המניח את הדעת לעיכוב זה. תלונות אלה היו מתחומי ביטוח שונים, כגון: ביטוח רכב מקיף, ביטוח נוסעים לחו"ל וכו'. המדובר במקרים בהם עבר מספר חודשים רב החל ממועד הגשת התביעה ועד למועד סיום בירורה על ידי חברת הביטוח. כך למשל, באחד המקרים ארכה תביעה לבירור תשלום תגמולי ביטוח בגין הוצאות קבורה (כיסוי שניתן במסגרת ביטוח נסיעות לחו"ל) כשנה וחצי. במקרים אלה, התלונות הוכרעו כמוצדקות, ובחלקן אף ניתנו הוראות לביצוע תשלום תגמולי הביטוח למתלוננים.

2. סעיף 23(א) לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981 קובע כי לאחר הגשת תביעה, על חברת הביטוח לעשות מיד את הדרוש לברור חבותה. מסעיף 11 לחוק הפרשנות התשמ"א – 1981 המתייחס למקרים בהם לא נקבע מפורשות בדבר חקיקה המועד לעשיית דבר, עולה כי על חברת הביטוח לברר את חבותה במהירות הראויה בנסיבות העניין.

3. סעיף 27 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981 קובע כי על חברת הביטוח לשלם תגמולי ביטוח בתוך 30 יום מהמועד שבו היו בידיה כל המסמכים הדרושים לה לברור חבותה.

4. לאור האמור לעיל, מאחר וחברת הביטוח לא סיפקה הסבר המניח את הדעת לשאלה מדוע חל עיכוב בברור התביעה - הוכרעו התלונות כמוצדקות, וניתנה הוראה לחברות הביטוח לשלם למתלוננים תגמולי ביטוח בהתאם לנסיבות כל עניין ועניין, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כדין. הוראה זו לא חלה על חברת ביטוח שהמציאה לנו, בתוך פרק זמן שניתן לה, ראיות על כך שהיא פעלה כראוי בנסיבות העניין. כגון, שפנתה למבוטח או לגורם אחר שיש לו נגיעה לתביעה על מנת לקבל מסמכים, או מידע נוסף שהיה דרוש לה לבירור התביעה במהלך אותה תקופה, וכי העיכוב בברור התביעה נבע כתוצאה מחוסר שיתוף פעולה.

רח' קפלן 1 ירושלים 91131 ת.ד 13185 טל':02-5317111 פקס': 02-6521857

אוצר ברשת: http://www.mof.gov.il/

5. רצ״ב כדוגמא, הכרעה שניתנה על ידינו בתלונה, אשר עניינה עיכוב בברור התביעה על ידי חברת הביטוח.

בכבוד רב,

ליאורה הירשהורן, עו״ד
היחידה לפניות הציבור

העתק:
מר אייל בן-שלוש - ממלא מקום הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון, משרד האוצר
עו״ד רחל רטוביץ - סגנית בכירה לממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון, משרד האוצר

ירושלים, כ״ד אב תשס״א
13 אוגוסט 2001
מס׳ תיק:

לכבוד

שלום רב,

הנדון: תלונת

1. הריני לאשר את קבלת מכתבכם מיום 31.7.00. להלן הכרעתי בתלונה.

2. זו תלונה באשר לפוליסת ביטוח נסיעות לחו״ל בה רכש המבוטח כיסוי בגין הוצאות קבורה. למרבה הצער, נפטר המבוטח בזמן שהותו בחו״ל ומשפחתו תבעה את תשלום תגמולי הביטוח, בין היתר, בגין ההוצאות שהוצאו בקשר לקבורה. חברת הביטוח שילמה תשלום שאינו שנוי במחלוקת, ובאשר ליתרה – הוגשה התלונה על ידי עורכת דין המייצגת את יורשיו של הנפטר.

3. לאחר שבררנו את התלונה, היא נמצאה מוצדקת על ידינו וזאת מהטעמים שיפורטו להלן.

4. מבירור התלונה עלה כי חלו מספר ליקויים באשר לדרך בירור התביעה על ידי חברת הביטוח כפי שיובהר להלן.

5. <u>אי מתן הודעה בדבר עמדתה של חברת הביטוח בתביעה</u> –

5.1. במכתבה של המתלוננת אלינו מיום 1.3.00, שנכתב לאחר שנשלחה אליה המחאה אשר אמורה היתה לסיים את הטיפול בתביעה לדידה של חברת הביטוח (במכתבה של המתלוננת אל החברה מיום 17.2.00 נאמר כי נדרשה לחתום על כתב קבלה ושחרור שהופיע על גב ההמחאה), נטען כי החברה לא טרחה לפרט בפניה בגין מה שולמו הסכומים שהועברו אליה ואילו סכומים לא שולמו ומדוע.

5.2. חברת הביטוח לא הכחישה טענה זו במכתב תגובתה מיום 31.7.00.

5.3. ביום 9.12.98 ניתנה על ידי היחידה לפניות הציבור הכרעה עקרונית בנושא חובת המבטחת להודיע למבוטח את עמדתה בנושא תביעתו, במיוחד כאשר חברת הביטוח מקבלת תביעה בחלקה. רצ״ב העתק ההכרעה. על פי הכרעה זו על המבוטח לקבל את עמדתה המפורטת של חברת הביטוח על מנת שיוכל להתמודד עם טענות המבטחת הדוחה את תביעתו.

5.4. במקרה זה, שלחה חברת הביטוח אל המתלוננת המחאה בגין תשלום שאינו שנוי במחלוקת וכאמור, מאוחר יותר נשלחה המחאה נוספת עבור חלק מהסכום שנתבע בגין הוצאות הקבורה, כשעל גביה נדרשה המתלוננת לחתום על כתב קבלה ושחרור. להמחאה זו לא צורף פירוט כלשהו של סכומי התביעה שנתקבלו על ידי החברה ושל אלו שנדחו על ידה. לפיכך, אנו מוצאים את התלונה כמוצדקת בעניין זה.

6. באשר להוצאות הקבורה –

6.1. בתביעה שהוגשה לחברת הביטוח ביום 13.12.98, נתבעו שני סכומים בגין הוצאות אלו: $4,250.62 ו- $6,546.50. למכתב התביעה צורפה חשבונית להוכחת התביעה.

6.2. סעיף 23(א) לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 מטיל על חברת הביטוח את החובה לעשות מיד את הדרוש לברור חבותה. מאחר וסעיף 23(א) לחוק חוזה הביטוח אינו קובע מועד מפורש, על פי הוראות סעיף 11 לחוק הפרשנות, התשמ"א – 1981, על חברת הביטוח לברר את חבותה במהירות הראויה.

סעיף 27 לחוק חוזה הביטוח קובע כי על חברת הביטוח לשלם למבוטח תגמולי ביטוח בתוך 30 יום מהמועד שבו היו בידיה כל המידע והמסמכים הדרושים לה לברור חבותה. אם כך, מקום בו חברת הביטוח מוצאת לנכון לדחות את תביעת המבוטח, כולה או חלקה, עליה להודיע לו על כך בתוך המועד הקבוע באמצעות מכתב דחיה מנומק (בהתאם להכרעתנו העקרונית הנ"ל).

6.3. במקרה זה, אם חברת הביטוח היתה סבורה, כאמור במכתבה מיום 31.7.00, כי מהחשבונית שצורפה לתביעה עולה ששולם סך של $4,250 בלבד מתוך $6,545.50 שנדרשו לתשלום, היה עליה להודיע למתלוננת, במכתב מנומק, בתוך 30 יום ממועד קבלת החשבונית, על כך שהיא מקבלת את תביעתה באופן חלקי. לחלופין, אם חברת הביטוח היתה סבורה כי דרוש לה מידע נוסף או מסמכים נוספים מעבר לחשבונית שהומצאה לה, על מנת לברר את התביעה, היה עליה לפנות אל המתלוננת במהירות הראויה בדרישה לעשות כן.

6.4. בפיסקה הראשונה למכתבה, טוענת חברת הביטוח כי פנתה אל המתלוננת בדרישה לקבלת מסמכים שונים לצורך גיבוש התביעה. חברת הביטוח לא צירפה מסמכים כלשהם המעידים על פניה כאמור. על כן, לא ברור מתי נעשתה פניה זו (האם לאחר הגשת התביעה או קודם לכן – שכן מסעיף 4 למכתבה של המתלוננת אל חברת הביטוח, מיום 7.12.98, עולה כי כבר הוגשו לחברת הביטוח קבלות לעניין התביעה עוד קודם לכן) והאם היא מתייחסת לנושא הוצאות הקבורה.

6.5. אילו חברת הביטוח היתה ממציאה בפנינו ראיות כלשהן מהן עולה כי היא פעלה בהתאם לאמור בסעיף 6.3 לעיל, אם באמצעות דחיית התביעה באופן חלקי ואם באמצעות משלוח דרישה לקבלת מסמכים או מידע נוספים וכי העיכוב בהמצאתם נבע כתוצאה מהתנהגות המתלוננת, או אז לא היינו מוצאים את התלונה כמוצדקת. במקרה זה, חברת הביטוח לא רק שלא המציאה בפנינו ראיות כאמור, אלא היא אף לא סיפקה במכתבה הסבר המניח את הדעת לפער של כשנה וחצי, שנוצר החל מועד הגשת התביעה בצירוף החשבונית ועד למועד שבו סיימה לברר את התביעה.

6.6. חברת הביטוח לא סיפקה הסבר המניח את הדעת לשאלה מדוע רק לקראת יולי 2000, למעלה משנה וחצי לאחר מועד הגשת התביעה, ולמעלה מחצי שנה לאחר קבלת מכתביו של נותן השירות שהועברו אליה על ידי המתלוננת, המפרטים בגין מה שולמו כל אחד מהתשלומים ואשר היוו, לטענת חברת הביטוח, משום סתימת הגולל לדרישותיה לקבלת מסמכים נוספים, הצליחה סוף סוף חברת הביטוח לקבל הסבר מנותן השירות על עלות הקבורה ולהכיר בתביעה במלואה.

6.7. לאור כל האמור לעיל, אנו מוצאים את התלונה כמוצדקת בעניין זה.

7. טרם נתייחס לסעד האופרטיבי לו זכאים מרשיה של המתלוננת בשל העובדה שתלונתה נמצאה כמוצדקת כאמור בסעיפים 5 ו- 6 לעיל, ברצוננו להתייחס לנקודה נוספת שעלתה בתלונה. בפיסקה 4 למכתבה של חברת הביטוח, נאמר כי במקום לפדות את ההמחאה בגין הסכום החלקי שנשלח אל המתלוננת, היא השיבה את ההמחאה לחברה. ממכתבה של המתלוננת עולה כי הסירוב לפדות את ההמחאה נבע מכך שהיה עליה לחתום על כתב קבלה ושחרור בגב ההמחאה של תגמולי הביטוח שהוצעו על ידי חברת הביטוח. מאחר והמתלוננת היתה סבורה כי בקבלת תגמולי הביטוח שהוצעו לה בהמחאה שנשלחה אליה, לא הסתיימה תביעתה כלפי חברת הביטוח, נראה כי בצדק סירבה המתלוננת לפדות את ההמחאה.

8. <u>באשר לסעד האופרטיבי לו זכאים יורשיו של המבוטח</u> –

מאחר ומצאנו את תלונתה של המתלוננת כמוצדקת מהסיבות המפורטות בסעיפים 5 ו- 6 לעיל, אנו קובעים כי יורשי המבוטח זכאים למלוא תגמולי הביטוח שנתבעו על ידם (בכפוף להוראות הפוליסה בדבר קיומו של סכום ביטוח שמשמש תקרה לתשלום) וזאת החל מהמועד בו הועברה לחברת הביטוח התביעה לתגמולי ביטוח, בצירוף הפרשי הצמדה החל ממועד קרות מקרה הביטוח וריבית כדין החל מתום 30 ימים לאחר מועד הגשת התביעה. הואיל ותגמולי הביטוח שולמו כבר ליורשי המבוטח, על חברת הביטוח לשלם להם גם את הפרשי ההצמדה והריבית המגיעים להם כאמור לעיל. לשם חישוב סכומים אלה, יחושב הסכום ששולם בדולרים על ידי יורשי המבוטח כערכו בשקלים במועד בו קרה מקרה הביטוח.

9. החלטה זו ניתנה על דעתה של עו"ד רחל רטוביץ, סגנית המפקחת על הביטוח וסגנית בכירה לממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון.

10. על פי סעיף 102 לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א – 1981, חברת הביטוח רשאית לערער על החלטה זו לבית המשפט המחוזי בתוך 45 יום ממועד קבלת ההחלטה על ידה.

בכבוד רב,

ליאורה הירשהורן, עו"ד
מחלקת פניות ציבור