

פניות הציבור דוח שנתי שנת 2022

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

פברואר 2024



דוח פניות הציבור שנתי שנת 2022

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

פברואר 2024



דבר הממונה על רשות שוק ההון



כחלק מפעולותיה של רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון לשפר את השקיפות ואת השירות הניתן לציבור המבוטחים והחסכים בישראל, אנו מפרסמים את דוח פניות הציבור של הרשות לשנת 2022.

הדוח מפורסם זו השנה השנייה והוא מסכם את פעילות הרשות בתחום טיפול בפניות הציבור בשנת 2022. הדוח משקף מידע מקיף לגבי טיפול בפניות הציבור שמוגשות לרשות כנגד הגופים המפוקחים, וכן נותן מידע נוסף בעניין טיב השירות שגופים אלו מעניקים לציבור. בראיית הרשות, הדוח מהווה כלי נוסף בידי האזרחים אשר מסייע להם לבחור בצורה מושכלת את הגוף המוסדי איתו ירצו להתקשר לצורך רכישת המוצרים הביטוחיים והפנסיוניים שלהם.

הרשות רואה במנגנון הטיפול בפניות הציבור כלי ראשון במעלה המאפשר בקרה על התנהלותם של הגופים המפוקחים וזיהוי של כשלים נקודתיים או רוחביים. כלי זה מסייע בשיפור השירות לציבור, משפר באופן מתמיד את תהליכי העבודה ומסייע בהסרת חסמים. לתפיסתנו, טיפול הוגן ומקצועי בצרכי הלקוחות, הוא חלק בלתי נפרד מאיכות המוצר ומשמירה על אמון הציבור במערכת הפיננסית.

ברצוני להודות לכל הגורמים המטפלים בפניות הציבור ברשות על פעילותם המבורכת והחשובה, תוך סיוע מקצועי ומסור לאזרחים כך שיוכלו לממש את הזכויות שלהם ביתר קלות.

בברכה,

עמית גל

הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון (בפועל)

דבר הסגן הבכיר לממונה



דוח פניות הציבור מהווה נדבך חשוב ביישום חזון הרשות להנגיש מידע ולהגביר את השקיפות ביחס לגופים המפוקחים לטובת הציבור הרחב. דוח 2022 מסכם את פעילותה של הרשות בכל הנוגע לטיפול בפניות הציבור בשנה החולפת ומשקף את הנושאים החשובים לציבור שנדרש לסיוע של עובדי הרשות.

מתוך הכרה בחשיבותו של מערך הטיפול בפניות הציבור, ניתן דגש מיוחד במענה מקצועי ומהיר לאזרח, וכן ייעול ושיפור "מסע הפונה".

בשנים האחרונות השקענו משאבים רבים בפיתוח מערכת פניות ציבור מתקדמת תוך שימוש בכלים טכנולוגיים נוספים כגון: מענה במסרון לפונים כאשר מתקבלת תשובת הגוף המפוקח, הגשת השגה בקליק, טופס מקוון להגשת פנייה ותיבת מייל ייעודית. ייעודם של כלים אלו לתת מענה מהיר, איכותי ויעיל לפונים. מערכות הרשות מאפשרות, בין היתר, לזהות מקרוב את הנושאים המשמעותיים שמטרידים את הציבור במהלך קבלת השירותים הניתנים ברשות, ומהוות כלי עזר משמעותי בתכנון מדיניות הרשות והובלת ביקורות ואסדרות שונות. בקשות, תלונות והצעות ייעול מצד הציבור הנוגעות לחוויית השירות והטיפול המקצועי הניתן לו על ידי הגופים המפוקחים והמחלקות ברשות, מציפות, בין היתר, קשיים הנוגעים להתנהלות הגופים המפוקחים, צורך בעדכון מדיניות נתונה, בהנגשת מידע לציבור, בסיוע לאזרח מול הגופים המפוקחים, ומאפשרות לנו לקבל תמונה רחבה על פעילות הרשות ומפוקחיה.

בברכה,

אוהד מעודי

סגן בכיר לממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון

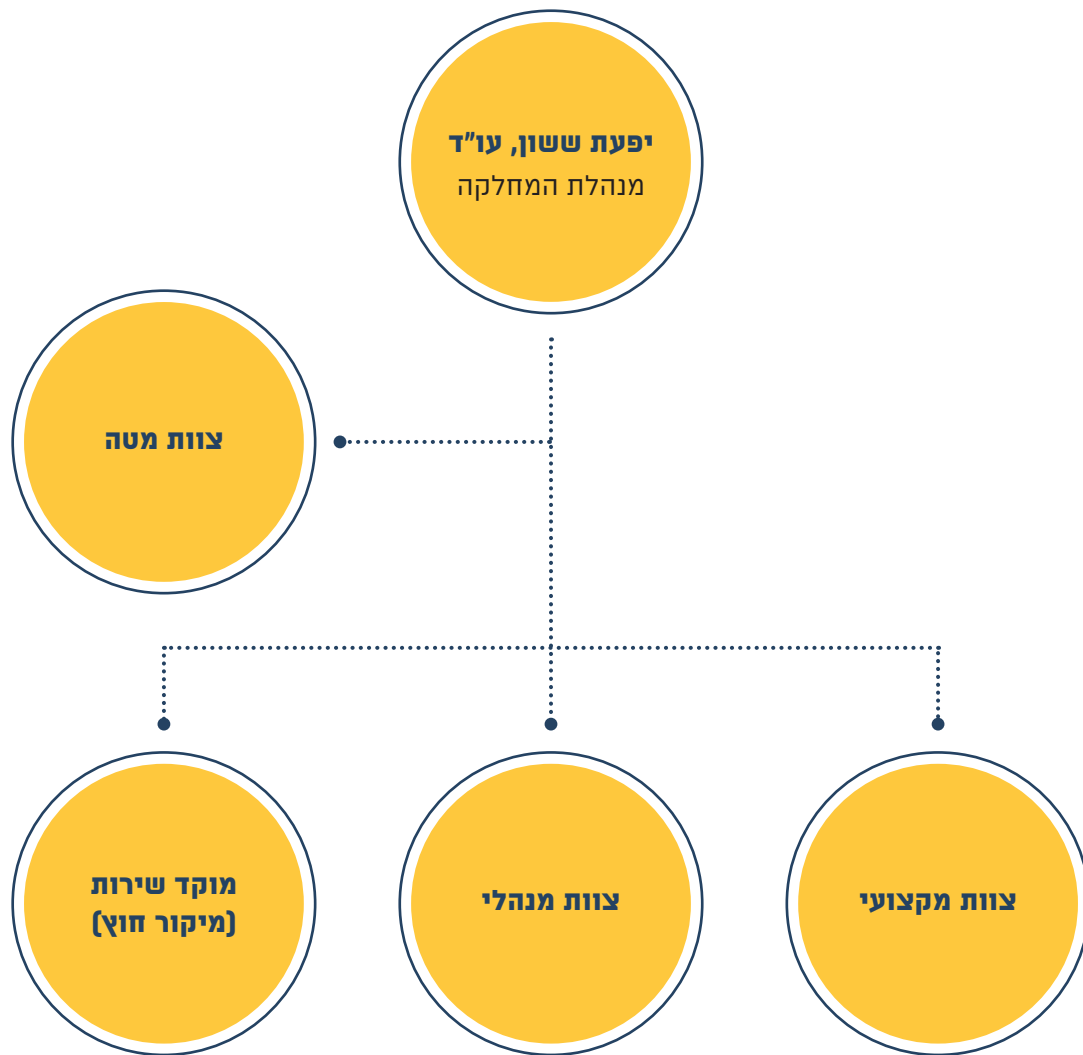
תוכן העניינים

9	סקירה כללית
21	נתונים כלליים
29	תחום הביטוח
49	תחום החיסכון הפנסיוני
65	סוכנים וסוכנויות
69	סעדים
73	מידע סטטיסטי בנוגע לפונים לרשות
77	נספחים

סקירה כללית



מבנה ארגוני היחידה לפניות הציבור



מחלקת פניות הציבור מתכללת את הטיפול בפניות הציבור שמגיעות לרשות - מעקב אחר הטיפול בפניות הציבור ע"י הגופים המוסדיים והסוכנים וכן מעקב אחר הטיפול בפניות הציבור על ידי המטפלים ברשות. תפעול מערכת פניות הציבור ופיתוחה, פיתוח אמצעים טכנולוגיים לשיפור המענה לציבור, ביקורות, טיוב שנתי לצורך מדד השירות, יוזמה וחדשנות בתחום פניות הציבור והשירות (חוזרים, פרוייקטים, נהלים), הדרכות לעובדים החדשים, פיקוח והנחיית המוקד הטלפוני והמערך האחורי ועוד.

סמכות רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון בבירור פניות ציבור

הממונה על הביטוח מוסמך לברר תלונות ציבור בענייני ביטוח, גמל ופנסיה, על התנהלות הגופים המוסדיים - חברות ביטוח, חברות מנהלות של קופות גמל וקרנות פנסיה, סוכני ביטוח, יועצים פנסיוניים ונותני שירותים פיננסיים. בירור תלונות הציבור נועד לסייע לפונים, ככל שניתן, במיצוי זכויותיהם מול הגופים המפוקחים, להגביר את האכיפה על גופים אלו, לסייע בגיבוש מדיניות הפיקוח בנוגע ליחסים שבין הגופים המפוקחים לבין הצרכנים ולאתר ליקויים מערכתיים בשוקי הביטוח, הפנסיה והגמל.

בהתאם לחוק הפיקוח הממונה רשאי "להורות למי שהתלונה עליו לתקן ליקוי שהעלה הבירור, בין למקרה שעליו התלונה ובין בדרך כלל, בדרך ובמועד שהורה".¹ מדובר בסמכות מעין שיפוטית, המעניקה לממונה שיקול דעת לבירור מחלוקות בין הגופים המפוקחים לבין מקבלי השירות.² שיקול הדעת שניתן לממונה בהפעלת סמכויות הפיקוח, לרבות סמכויות מעין שיפוטיות מעין אלה, ובכלל זה בהטלת סנקציות משמעותיות, הוא רחב ביותר.³ בין היתר, התערבות הממונה יכול שתהיה ביחסים החוזיים בין הגופים המפוקחים לציבור מקבלי השירות.⁴

על החלטות הניתנות במסגרת סמכות הממונה הגוף המפוקח רשאי לערער בפני בית משפט מחוזי (במסגרת דיון מנהלי), בעוד שהפונה אינו כבול להחלטת הממונה והוא רשאי לפתוח בהליכים משפטיים גם לאחר שמתקבלת החלטה בפנייתו.

פניות הציבור מהותיות ביותר בפעילות של הרשות. מלבד הסיוע לפונה באופן פרטני הכלי של פניות הציבור מסייע לתת שירות מהיר ויעיל יותר לציבור, עוזר לציבור למצות את הזכויות המוקנות לו במוצרים השונים. מפתח מודעות בקרב הציבור לנושאי הביטוח והפנסיה ותורם להגברת אמון הציבור ברשות ובגופים המפוקחים.

בהיבט הפיקוחי פניות הציבור מסייעות לאתר כשלים רוחביים אם בגוף מוסדי מסוים ואם בכלל השוק וכן מגבירות את אכיפת הוראות הדין על הגופים המפוקחים. בנוסף, דרך פניות הציבור מחלקות המוצר מקבלות רעיונות לביקורות ואסדרה נדרשת. פניות הציבור מהוות כלי לשיקוף התנהלות החברה. במסגרת מדד השירות נלקחות בחשבון גם פניות הציבור של גוף מוסדי, שקיפות זו מסייעת לתמרץ את הגופים המוסדיים לשפר את השירות הניתן על ידם.

1 סעיף 62(א) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א:1981 סעיף 53(א) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (שירותים פיננסיים מוסדניים), התשע"ו:2016

2 תא (שלום ת"א) 33899/05 **כבוב סיד נ' הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ** (פורסם בנבו, 20.4.2006).

3 בג"ץ 7721/96 איגוד שמאי ביטוח בישראל ואח' נ' המפקח על הביטוח ואח' 643 - 644, בעמ' 625 פ"ד נה(3); רענן הר-זהב, **המשפט המינהלי הישראלי**, עמ' 126-127 (תשנ"ז:1996) תא (חי') 20706/03 **סיליס שלמה נ' מנורה חברה לביטוח בע"מ** (פורסם בנבו, 21.5.2007) (להלן - **עניין סיליס**).

4 עניין סיליס, סעיף 4.

הליך הטיפול בפניית ציבור שמגיעה לרשות

ניתן להגיש פנייה לרשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון במגוון ערוצים:



דואר רגיל



פקס



טופס מקוון
באתר הרשות



שיחה טלפונית
(אזרחים ותיקים,
בעלי מוגבלויות ופניות בשפות)



דואר אלקטרוני



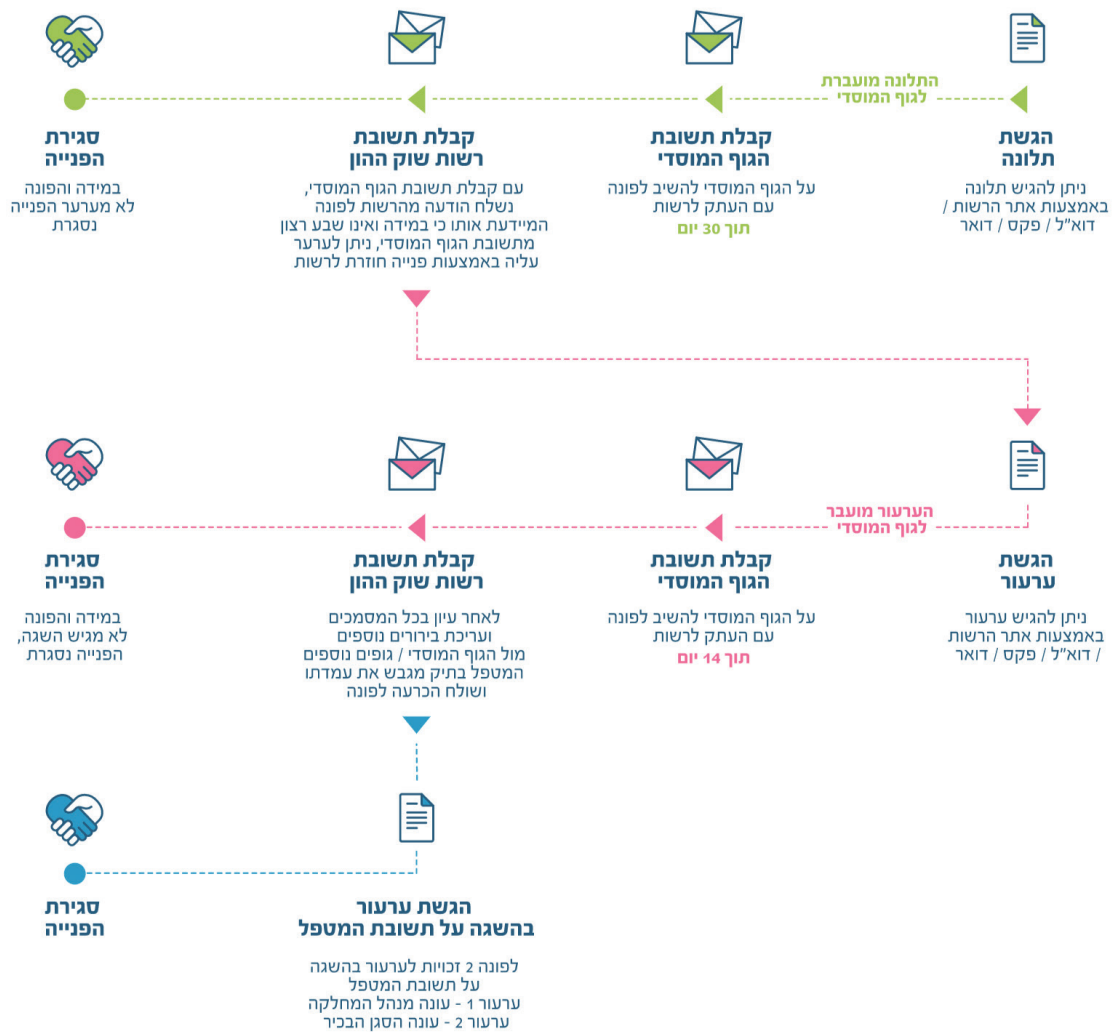
מערכת פניות הציבור
הזדהות ממשלתית

תלונה:

- 1 | כאשר פניית ציבור מוגשת לרשות היא מועברת לגוף המוסדי עליו התלונן הפונה על מנת לקבל את תגובתו לדברים וכן על מנת לאפשר לגוף המוסדי להגיע לפתרון מול הפונה.
על הגוף המוסדי להשיב לפונה עם העתק לרשות תוך 30 יום.
עם קבלת תשובת הגוף המוסדי, נשלחת הודעה מהרשות לפונה המיידעת אותו כי במידה והוא אינו שבע רצון מתשובת הגוף המוסדי, ביכולתו לערער עליה באמצעות פנייה חוזרת לרשות.
על מנת להקל על הפונים להגיש השגה בקלות ובמהירות החל משנת 2021 ההודעה נשלחת אליהם בהודעת סמס ובמייל ומאפשרת לציבור הגשת השגה בלחיצת כפתור.
- 2 | במידה והפונה לא חוזר לרשות לאחר קבלת תשובת החברה וההודעה על האפשרות להגיש השגה - הפנייה נסגרת.
- 3 | במידה והפונה מגיש ערעור על תשובת הגוף המוסדי - פנייה זו נשלחת לגוף המוסדי על מנת לקבל את תגובתו לדברים וכן על מנת לתת לגוף המוסדי עוד הזדמנות להגיע לפתרון מול הפונה, בטרם הרשות תתחיל לטפל בתיק. הפעם על הגוף המוסדי להשיב לפונה עם העתק לרשות תוך 14 יום.
עם קבלת תשובת הגוף המוסדי, מועבר התיק לטיפול מטפל מקצועי ברשות במחלקת המוצר הרלוונטית לפנייה (גמל, פנסיה, בריאות וכו').
- 4 | המטפל המקצועי ברשות מעיין בכל המסמכים בתיק ובמידת הצורך מבצע התייעצויות משפטיות/מקצועיות ובירורים מול הגוף המוסדי. לאחר גיבוש עמדתו המטפל המקצועי משיב לפונה. הפנייה נסגרת.
- 5 | לפונה 2 זכויות ערעור על תשובת הרשות.

תרשים הליך הטיפול בפניות:

הליך טיפול בתלונה:



הליך טיפול בפניית שאלה:



הליך טיפול בפניית העתק:



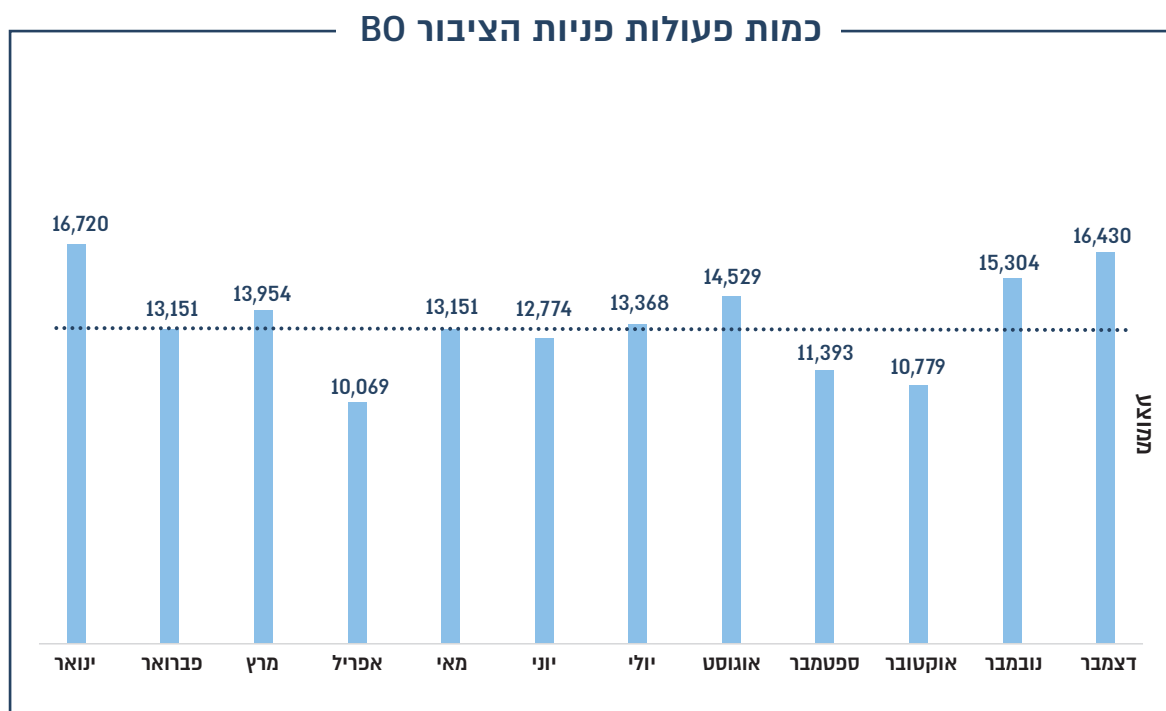
מוקד השירות של רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון

מוקד השירות של רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון מופעל במיקור חוץ על ידי חברת בינת סמך. במוקד עובדים כ-13 עובדים בשירות טלפוני ועבודות מערך אחורי ומנהלת מוקד.

המוקד הטלפוני פעיל בין השעות 9:00-16:00 בימים א'-ה'. הפעילויות במוקד מתבצעות בערוצים השונים: טלפון, דוא"ל, פקסים, קבלת פניות מאתר הרשות וממערכות האונליין של הרשות.

המוקד עוסק בקליטת הפניות במגוון הערוצים, מיון, שליחת הפניות לגוף המוסדי הרלוונטי, מעקב אחר קבלת תשובות הגופים המוסדיים, שליחת מכתבי עדכון לפונה, שליחת פניות לטיפול המחלקות המקצועיות ברשות ועוד. כמו כן, מספק המוקד מענה טלפוני לכלל האזרחים בנושא פניות הציבור ובירורים שונים.

להלן נתונים אודות פעילות מוקד השירות בשנת 2022:

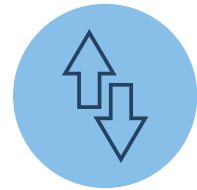


טיפול מקצועי בפניות הציבור ברשות

פניות הציבור מטופלות על ידי מחלקות המוצר ברשות בהתאם לנושא הפנייה.

מחלקות המוצר של הרשות

אחראים על אסדרת המוצרים -
חוקים, חוזרים הבהרות



מאשרים את הפוליסות
והמוצרים של הגוף המוסד



יוזמים פרויקטים שונים במטרה לקדם את
הטיפול במוצר - ביקורות, מחקר וכו'



מטפלים בפניות הציבור בתחומם



חטיבות הרשות שמטפלות בפניות הציבור

חטיבת הביטוח



• ביטוח כללי כולל שני תחומים עיקריים:

ביטוחי חבויות - רכב חובה, אחריות מקצועית, צד ג', אחריות מעבידים ואחריות המוצר.
ביטוחי רכוש - רכב רכוש, אובדן רכוש, מקיף דירות, מקיף בתי עסק, ביטוח הנדסי וכד'.

• ביטוח בריאות וסיעוד - ביטוח בריאות כולל שני תחומים:

ענף מחלות ואשפוז - שבו מתרכזת מרבית פעילות חברות הביטוח בתחום הבריאות. ענף מחלות ואשפוז כולל את התחומים הבאים: ביטוח הוצאות רפואיות (דוגמת ניתוחים, תרופות והשתלות), ביטוח סיעודי, ביטוח מחלות קשות, ביטוח שיניים, ביטוח נכות, ביטוח נסיעות לחו"ל וביטוח בריאות לעובדים זרים.

ענף תאונות אישיות - ביטוח שאדם יכול לרכוש באופן פרטי מחברת ביטוח, והוא מעניק פיצוי במקרים של מוות, נכות תמידית, או נזקים פיזיים נוספים שנגרמו עקב תאונה, כגון מקרים של כוויות, שברים, אשפוז ועוד.

• תיווך בביטוח - המחלקה מטפלת בסוכנים בתחום הביטוח.

החטיבה הפנסיונית



• **ביטוח חיים** - המחלקה מטפלת בביטוחי מנהלים, ביטוחי ריסק, ביטוח משכנתא, ביטוחי אבדן כושר עבודה, חיסכון פנסיוני לעצמאים ושכירים.

• **פנסיה** - המחלקה מטפלת בתחום הפנסיה בישראל. קרנות הפנסיה הוותיקות, קרנות ברירת מחדל ועוד.

• **גמל** - המחלקה מטפלת בכל נושא קופות הגמל בישראל.

• **מסלקה פנסיונית** - המסלקה הפנסיונית הינה מערכת מרכזית שהוקמה במטרה לייעל את תהליכי העברת המידע והכספים בין כלל הגורמים הפועלים בשוק החיסכון הפנסיוני. המערכת הוקמה בשנת 2012 על ידי חברת סוויפטנס ביוזמה ובפיקוח של רשות שוק ההון.

• **סוכנים ויועצים** - המחלקה מטפלת בסוכנים ויועצים פנסיוניים.

חטיבת שירותים פיננסיים מוסדרים



• החטיבה מטפלת בנותני שירות בנכס פיננסי, נותני אשראי מורחב ובסיסי, מפעילי מערכת לתיווך באשראי ונותני שירותי פיקדון ואשראי.

הכלים של הרשות בטיפול בפניות הציבור

בפניית ציבור שמגיעה לטיפול המחלקות המקצועיות ברשות מוסמכת הרשות להורות לגוף המוסדי, אם בהסכמה ואם באמצעות הכרעה משפטית, לתת סעד לפונה - להשיב לפונה כספים שנגבו ממנו ביתר, לבטל פוליסה בדיעבד, להשיב פוליסה שבוטלה, לבטל החרגות בפוליסה ועוד.

פניות הציבור מאפשרות לרשות לאתר כשלים בחברה מסויימת, בתחום מסויים ואף כשלים רוחביים בשוק כולו ולבחון את הסדרת הנושא בהתאם.



מלבד הטיפול הפרטני בפניית הציבור לפניות הציבור ערך מוסף בשיקוף התנהלות הגופים המוסדיים.



על מנת לתקן את הליקויים עומדת בפני הרשות האפשרות להוציא עיצום כספי לגוף/ים המוסדי/ים הרלוונטי / להוציא הסדרה או הבהרה בנושא / להוציא הכרעה בנושא.



לעיתים על מנת לקבל תמונה רחבה יותר לגבי הליקויים שנמצאו בתלונה מסויימת, עורכת הרשות ביקורות בגוף המוסדי או במספר גופים.



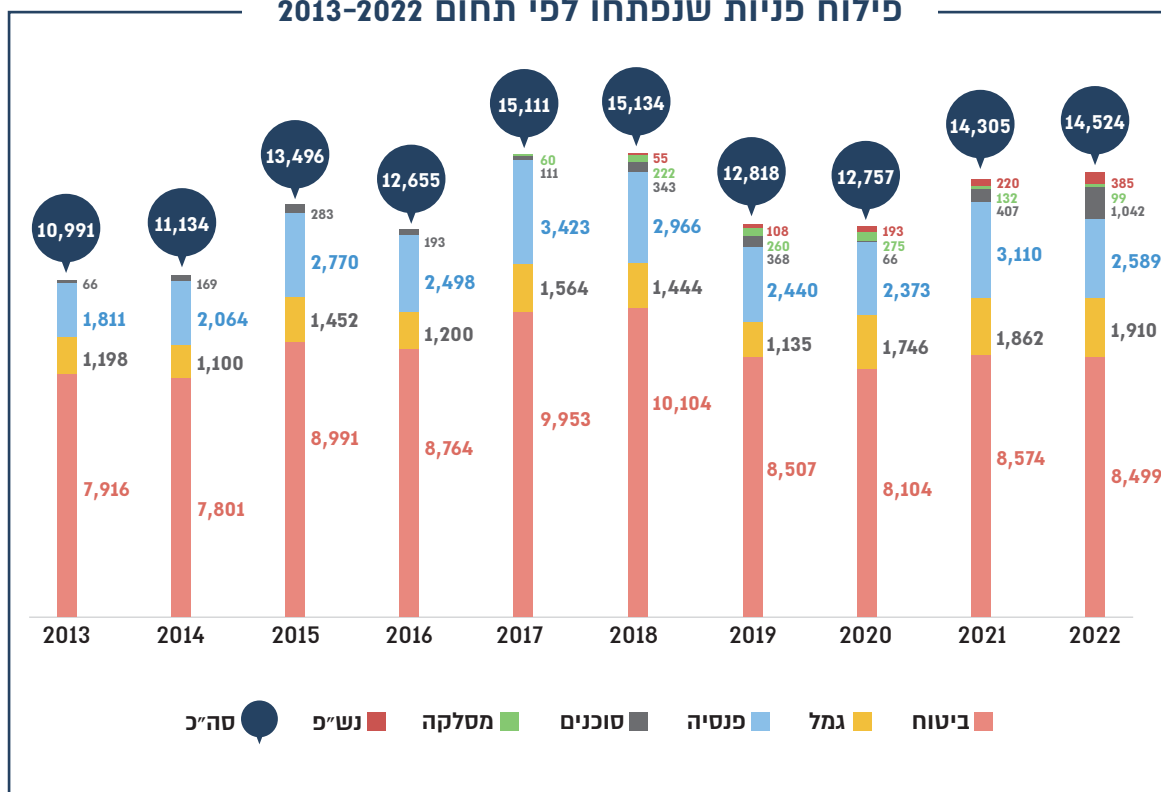
בנוסף, פניות הציבור מסייעות לרשות לבחון כיצד מוטמעות בשוק הוראות הרגולציה שפורסמו על ידה.



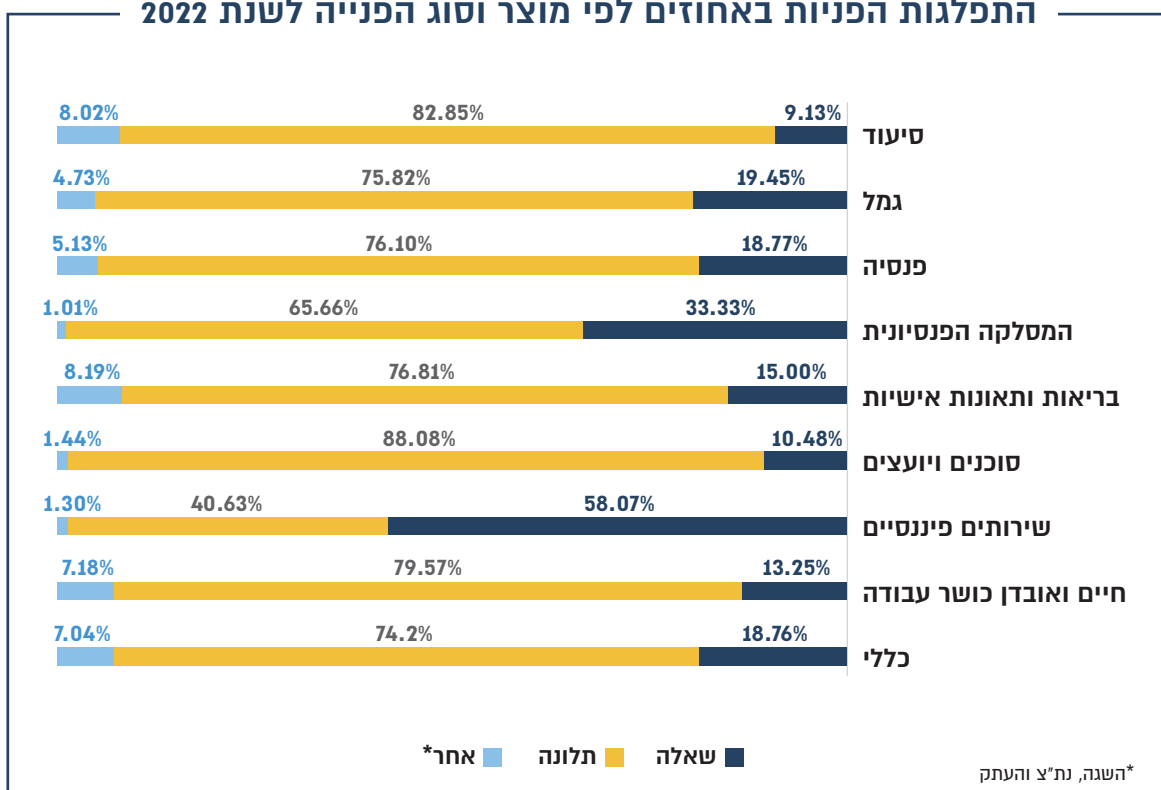
נתונים כלליים



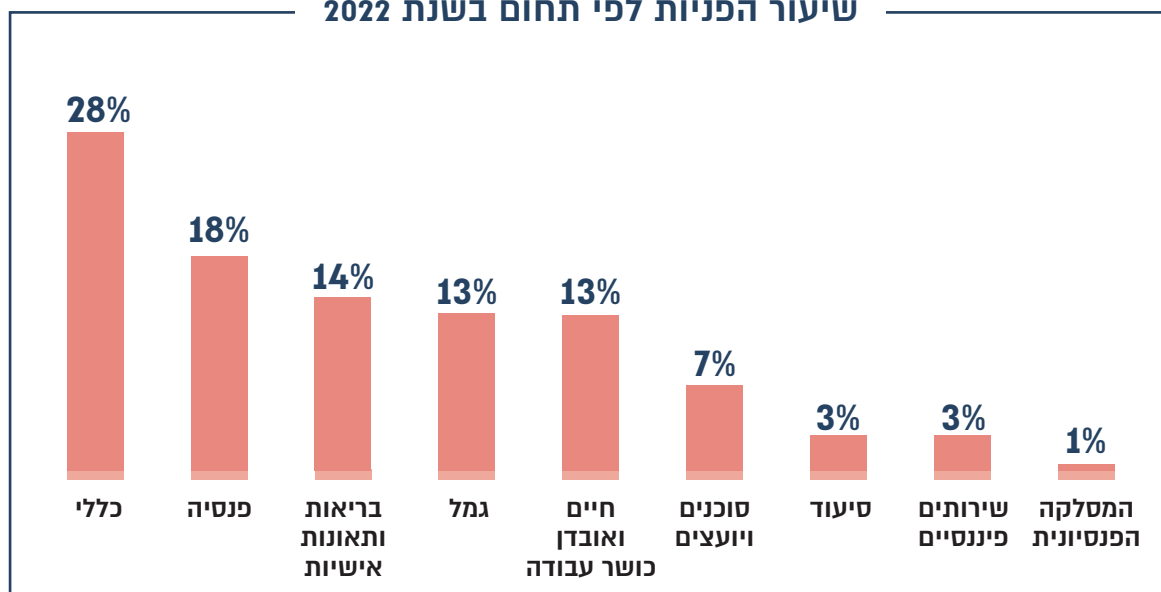
פילוח פניות שנפתחו לפי תחום 2013-2022



התפלגות הפניות באחוזים לפי מוצר וסוג הפנייה לשנת 2022



שיעור הפניות לפי תחום בשנת 2022



כמות הפניות שהתקבלו ברשות לפי סוג הפנייה בשנים 2020-2022

גמל		
2022	2021	2020
1,458	1,445	1,261
374	323	362
91	96	123
1,923	1,864	1,746

ביטוח		
2022	2021	2020
6,505	6,617	6,019
1,369	1,269	1,346
625	688	739
8,499	8,574	8,104

תלונות
פניות שאלה
פניות אחרות
סה"כ

מסלקה פנסיונית		
2022	2021	2020
65	115	233
33	15	42
1	2	-
99	132	275

פנסיה		
2022	2021	2020
1,958	2,206	1,628
483	723	529
133	179	216
2,574	3,108	2,373

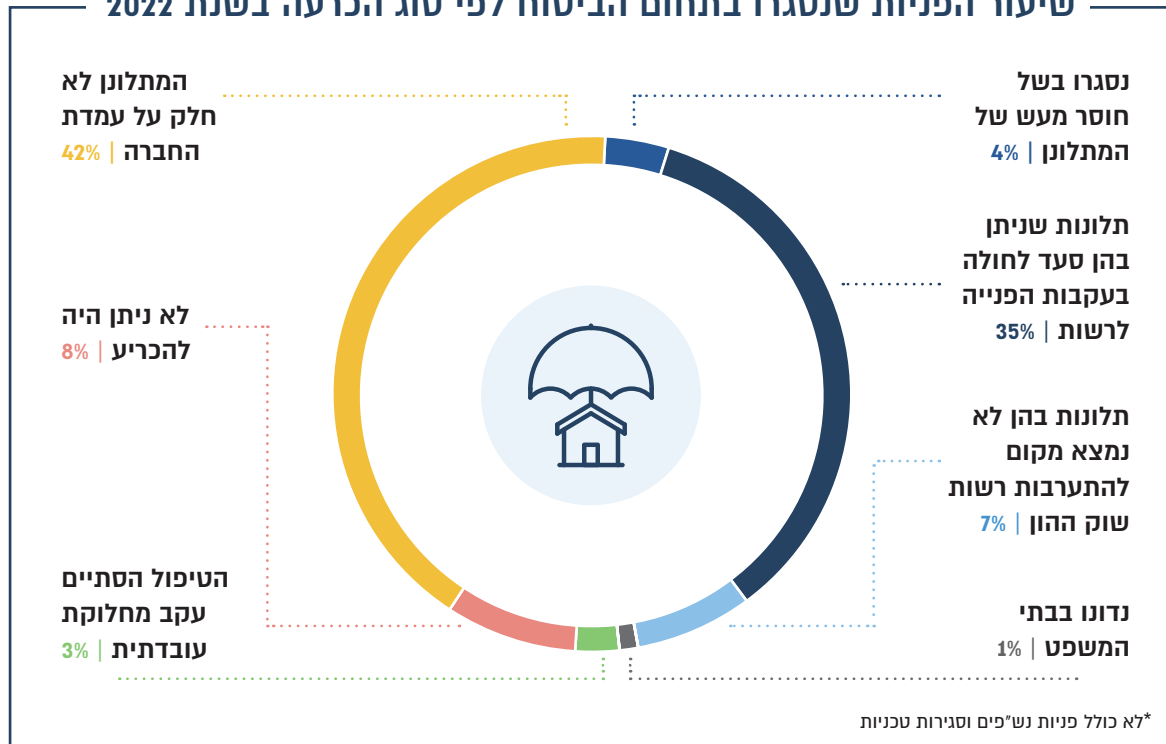
תלונות
פניות שאלה
פניות אחרות
סה"כ



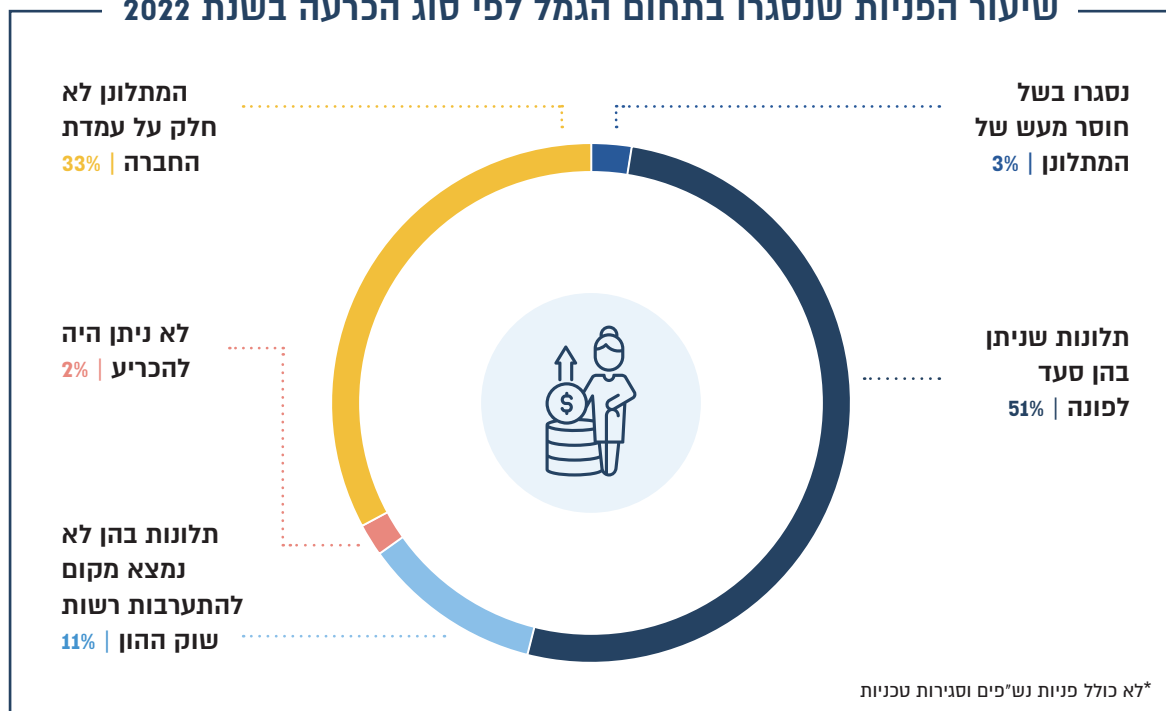
שירותים פיננסיים		
2022	2021	2020
156	96	84
223	116	101
5	8	8
384	220	193

תלונות
פניות שאלה
פניות אחרות
סה"כ

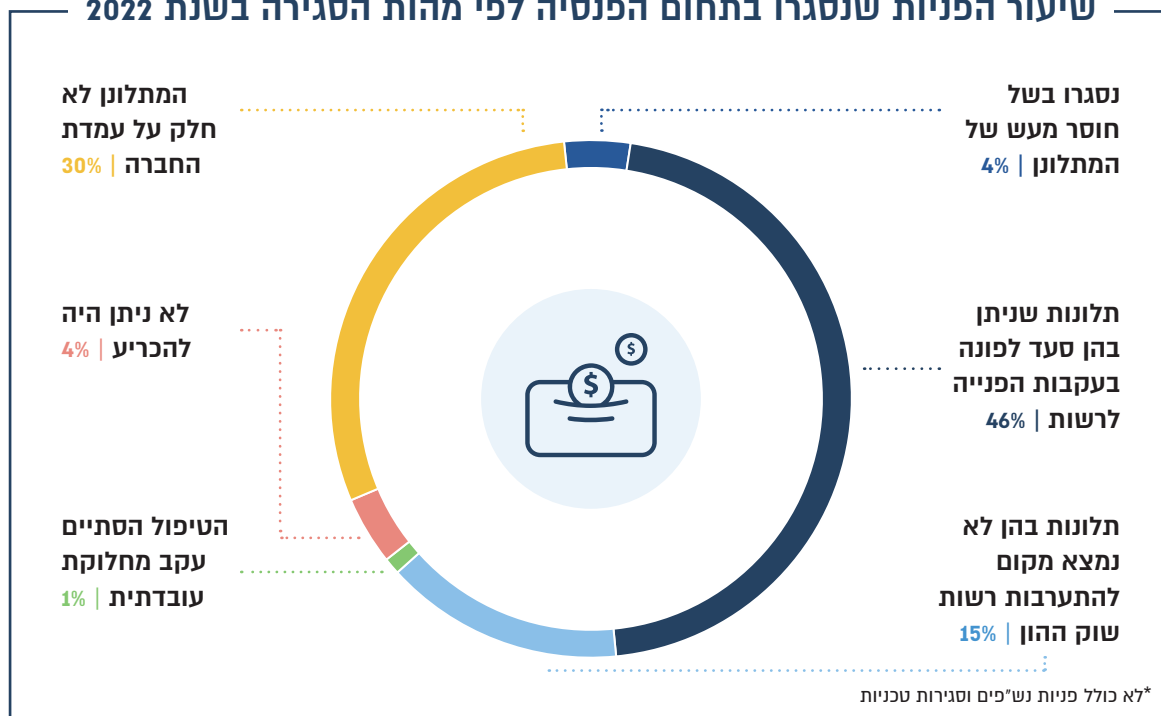
שיעור הפניות שנסגרו בתחום הביטוח לפי סוג הכרעה בשנת 2022



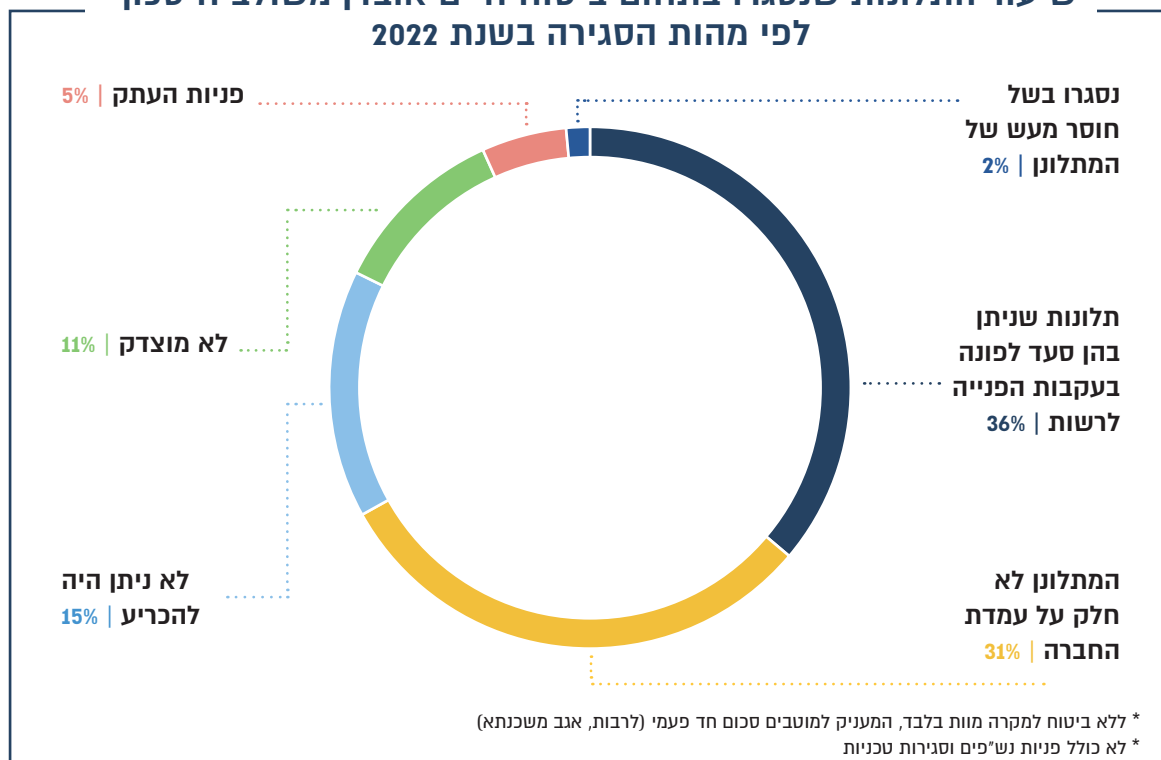
שיעור הפניות שנסגרו בתחום הגמל לפי סוג הכרעה בשנת 2022



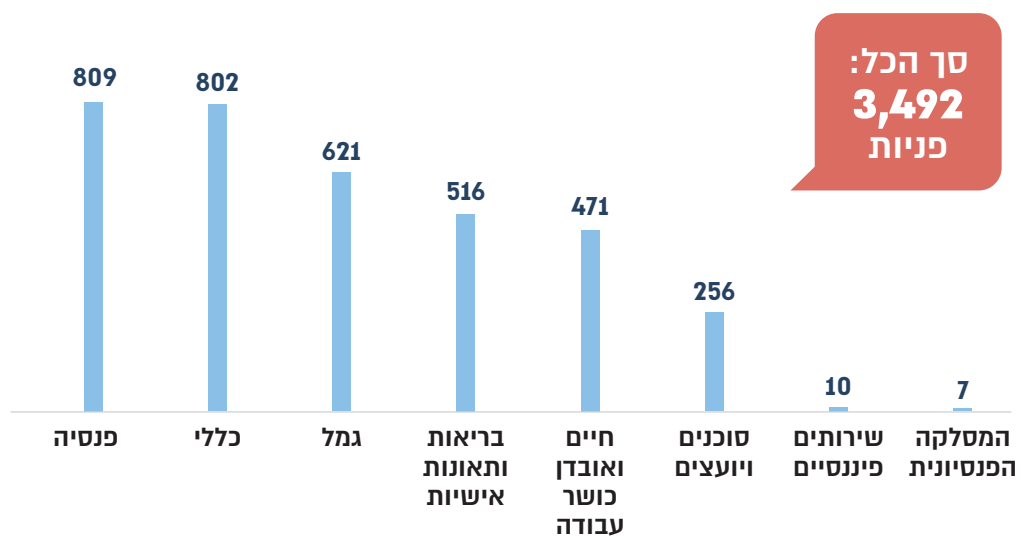
שיעור הפניות שנסגרו בתחום הפנסיה לפי מהות הסגירה בשנת 2022



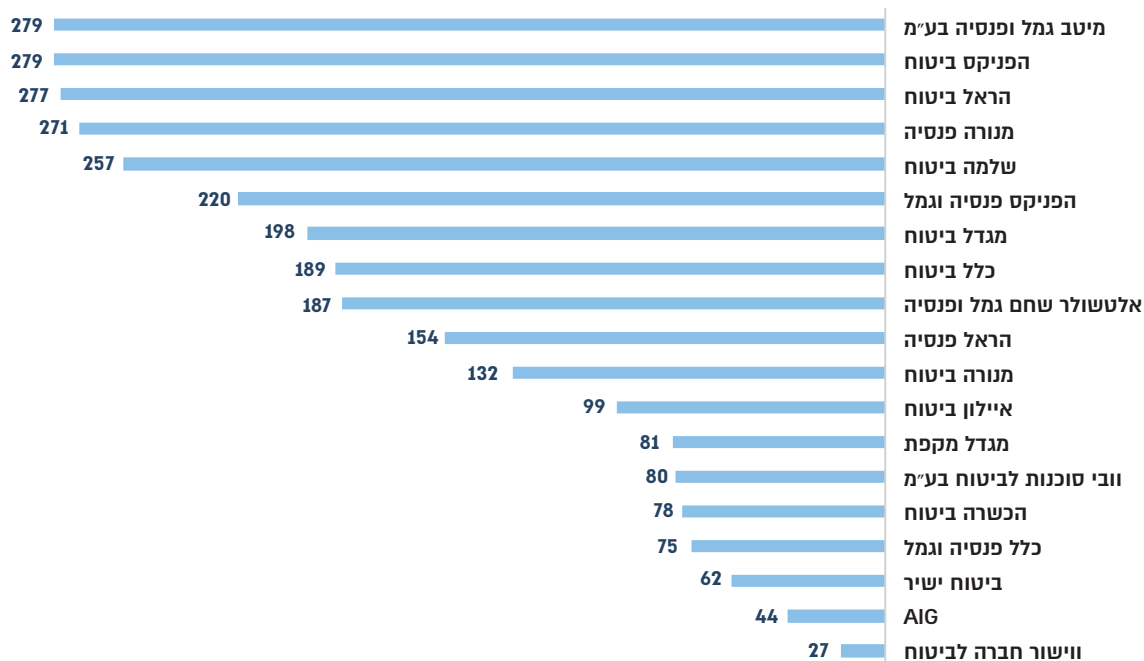
שיעור התלונות שנסגרו בתחום ביטוח חיים אובדן משולב חיסכון* לפי מהות הסגירה בשנת 2022



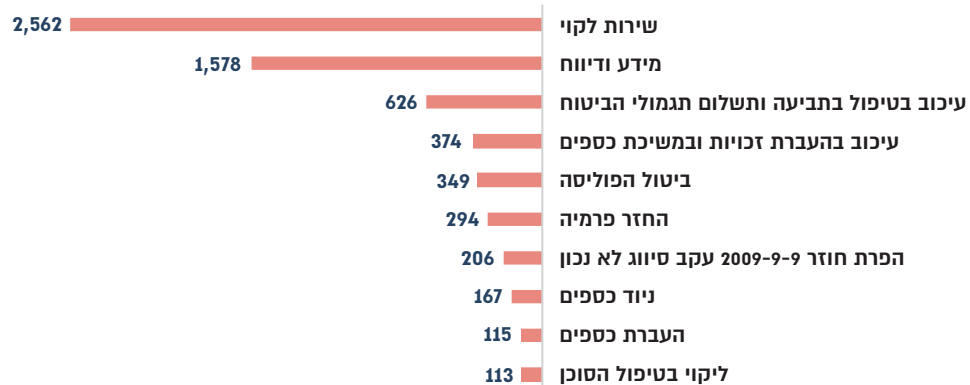
פניות בהן ניתן סעד לפונה בעקבות פנייתו לרשות לפי תחום בשנת 2022



פניות בהן ניתן סעד לפונה בעקבות פנייתו לרשות לפי מפוקח בשנת 2022



מהויות מרכזיות - לפי פניות שניתן בהן סעד לפונה בשנת 2022



*לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות

תחום הביטוח



ביטוח כללי

ביטוח רכוש



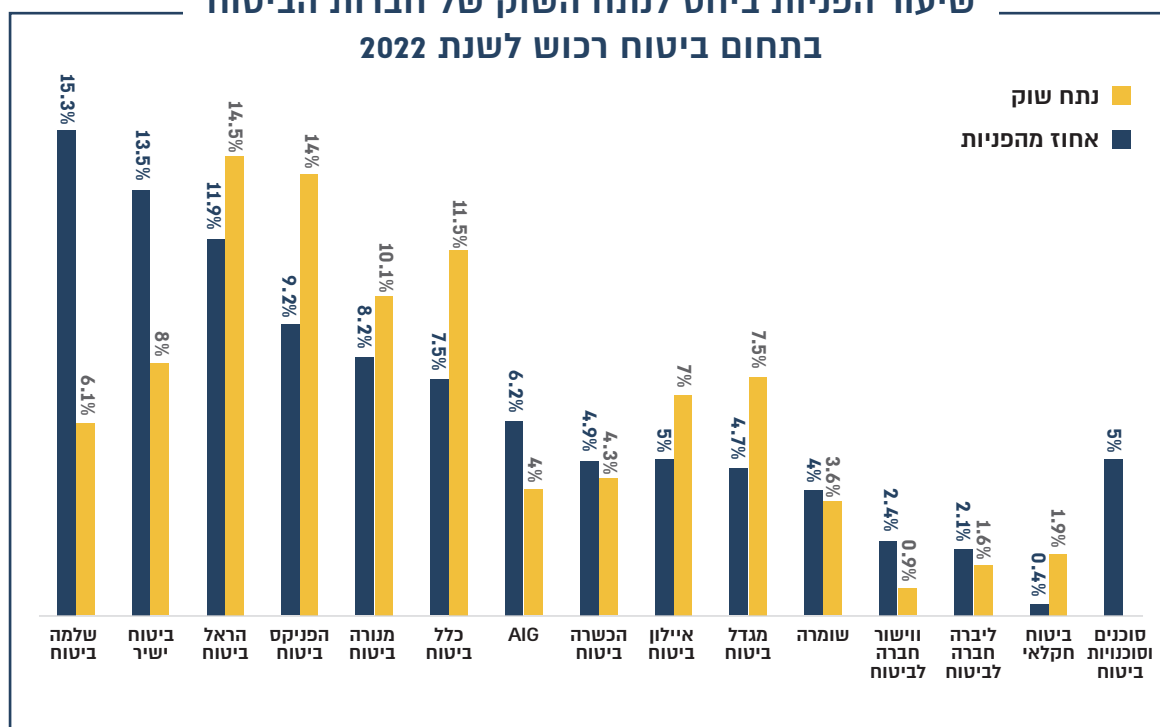
פעילות המחלקה

- טיפול בפניות ציבור
- ביצוע ביקורות בגופים המפוקחים
- הסדרה, אישור מוצרים חדשים, עדכון פוליסות חדשות, עדכון תעריפים, פרסום חוזרים והנחיות רגולטוריות חדשות בתחום העיסוק של המחלקה.

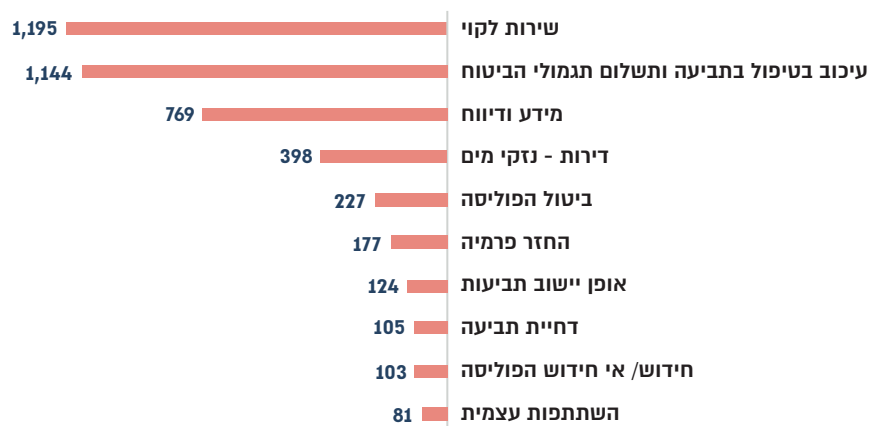
מה כולל ביטוחי רכוש

- ביטוח דירה, מבנה ותכולה
- ביטוח רכב מקיף, צד ג' ונזק עצמי
- ביטוח אובדן רכוש, אובדן רווחים וביטוח חקלאי כגון פירות, מטעים וכו'.

שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח
בתחום ביטוח רכוש לשנת 2022



המהויות המרכזיות ביטוח רכוש לשנת 2022

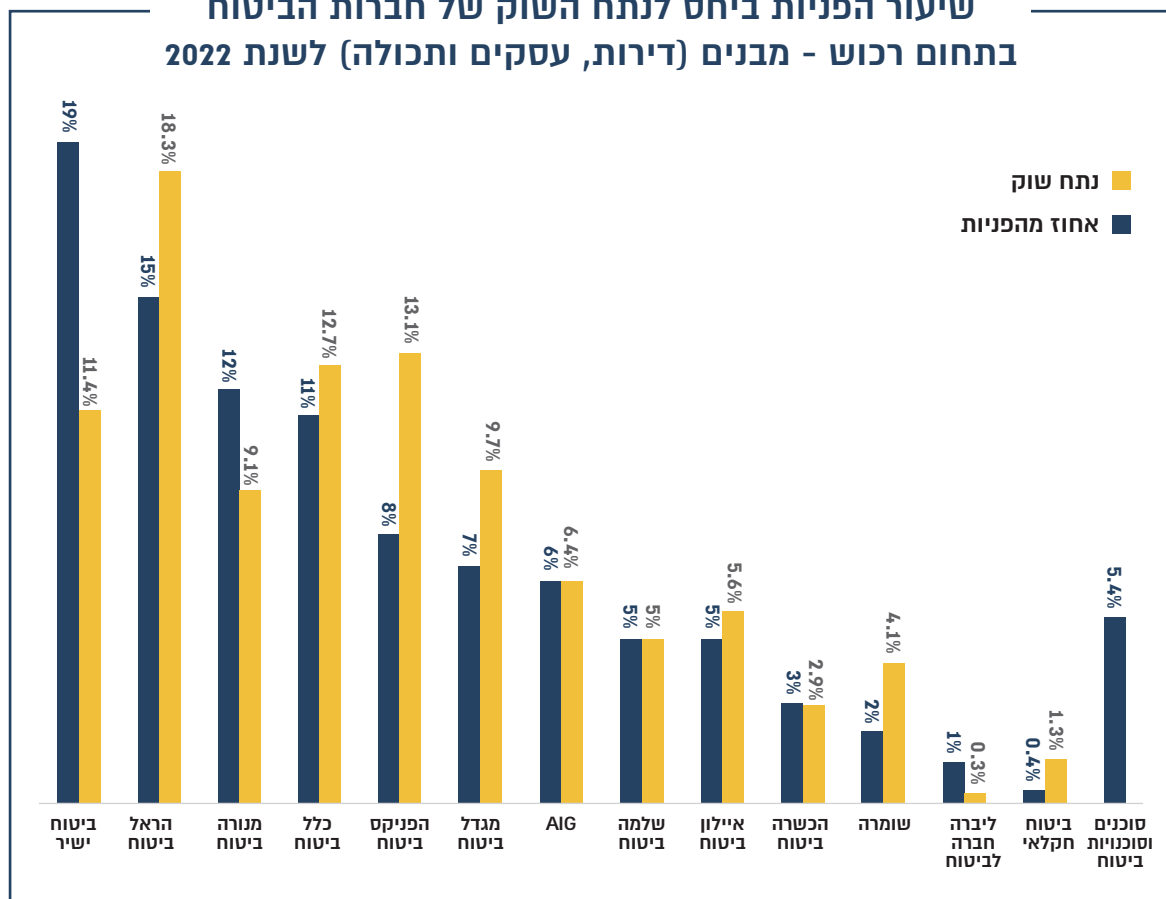


*לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות

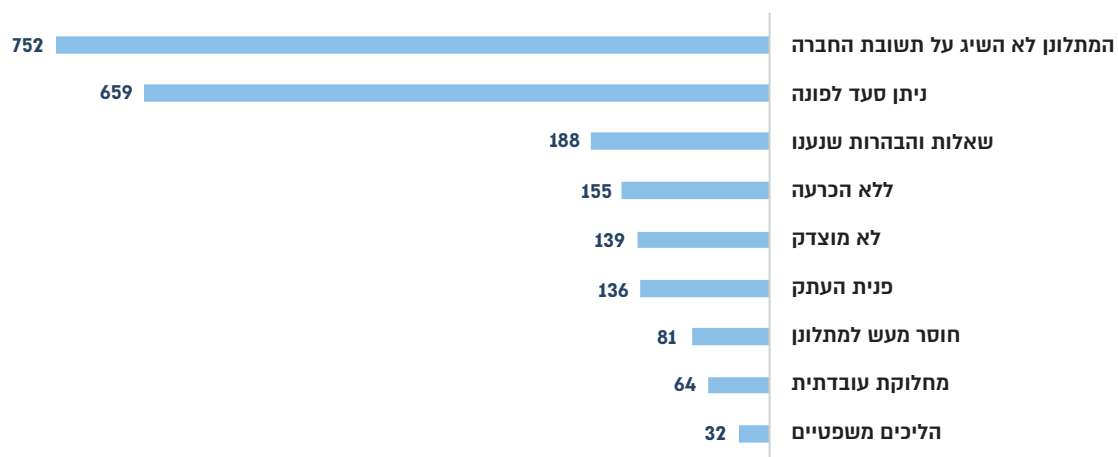
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח רכב רכוש לשנת 2022



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום רכוש - מבנים (דירות, עסקים ותכולה) לשנת 2022

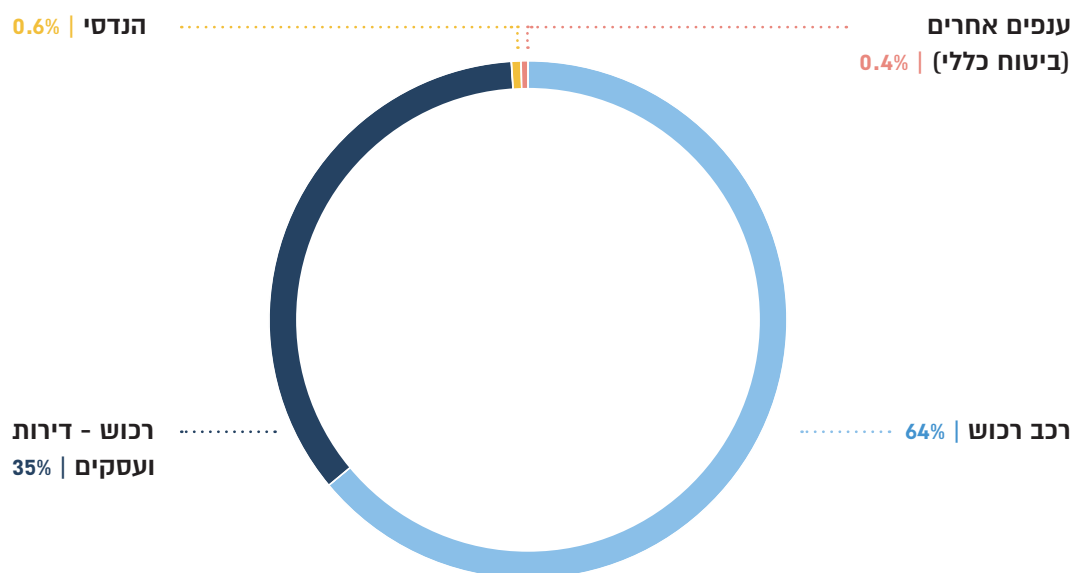


סטטוס סגירת פניות - ביטוחי רכוש שנת 2022

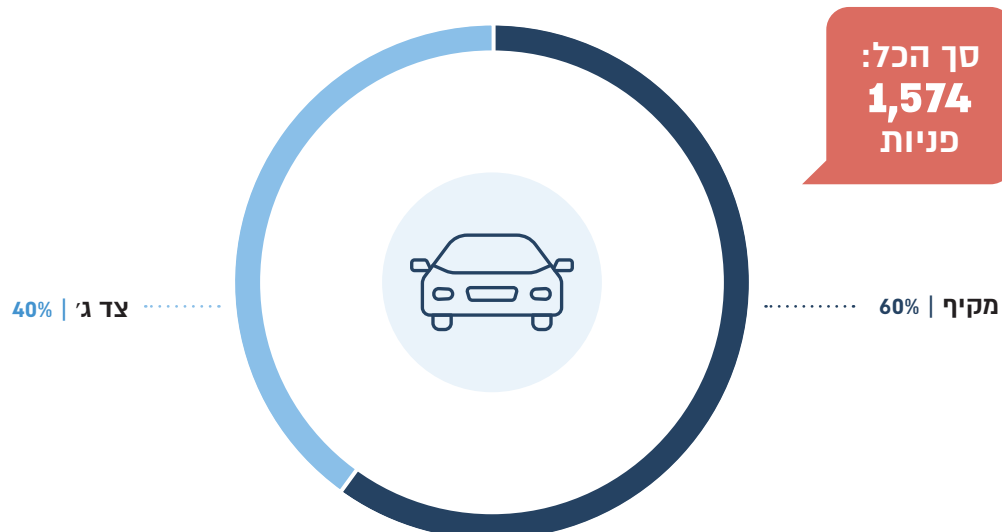


* ראה מקרא בעמוד 78

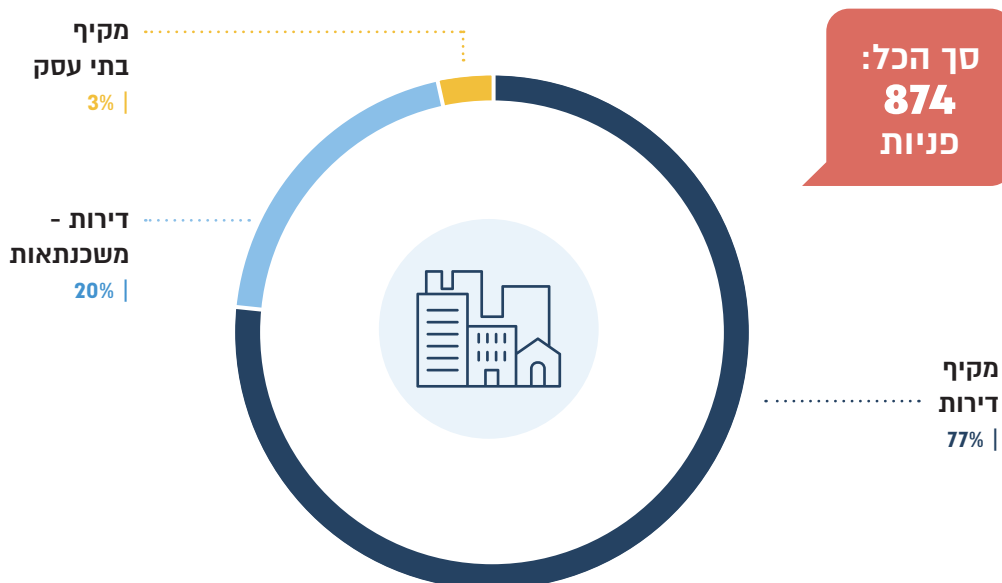
שיעור תלונות לפי נושאים - ביטוחי רכוש לשנת 2022



שיעור תלונות לפי תתי נושאים - רכב רכוש שנת 2022



שיעור תלונות לפי תתי נושאים - רכוש נדל"ן שנת 2022



תיקים בהם ניתן לפונה סעד



1 | אי קיום תנאי ברישיון הנהיגה אינו שולל את הכיסוי הביטוחי בביטוח המקיף של הרכב

רכבו של הפונה, המבוטח, היה מעורב בתאונה עצמית כאשר נהג בכביש 6 בלילה גשום וסוער. לטענת המבוטח הוא איבד את השליטה ברכב, פגע עם חלקו הקדמי והאחורי של הרכב במעקה השמאלי של הכביש. שמאי החברה קבע שהנזק שנגרם לרכב הוא אובדן להלכה.

הפונה הוא קטוע יד. ברישיון הנהיגה של המבוטח הייתה הגבלה שעליו לנהוג ברכב כאשר בהגה מותקן תפוח הגה.

במהלך בירור התביעה עלה שבעת קרות מקרה הביטוח, בהגה לא היה מותקן התפוח.

חברת הביטוח דחתה את תביעת הביטוח במלואה.

בעקבות התערבות הרשות התביעה אושרה והועברו למשעבד ולמבוטח סכום של 624,113 ₪.

2 | הפרת הוראות קודקס האסדרה בעניין שמאות רכב והפרת הוראות חוזר צירוף לביטוח

רכבו של המבוטח ניזוק בתאונה. לפי חוות דעת שמאי (שנכלל ברשימת "שמאי החוץ" של חברת הביטוח) נגרם לרכב נזק שהגיע כדי אובדן להלכה. חוות הדעת הועברה לחברת הביטוח כחלק מתביעת הביטוח של הפונה לתשלום תגמולי הביטוח.

כחודשיים לאחר העברת חוות הדעת, הוציאה חברת הביטוח חוות דעת נגדית, בה נטען שהנזק לרכב קטן משמעותית.

לטענת המבוטח, חברת הביטוח הפרה את הוראות קודקס האסדרה בעניין שמאות רכב, לפיה היה עליה לערער על חוות הדעת לא יאוחזר משבוע לאחר שקיבלה לידיה את חוות דעת השמאי.

במענה לפנייה טענה חברת הביטוח שלפי דו"ח חקירה, היו ברכב נזקים קודמים שאינם קשורים לתאונה, ושהמבוטח לא דיווח עליהם בשלב כריתת חוזה הביטוח. במהלך בירור הפנייה לא עלה בידי חברת ביטוח להציג את מסמכי הצירוף לביטוח, שהיה בהם כדי לבסס, לכאורה, את טענתה זו.

לאחר שהרשות הבהירה לחברת הביטוח כי במקרה זה הופרו לכאורה הוראות הקודקס (בעניין שמאות הרכב) והוראות חוזר צירוף לביטוח, ובמיוחד ההוראות בעניין שמירת מסמכי הצירוף, הודיעה חברת הביטוח, כי הושגה פשרה עם המבוטח, לפיה בנוסף לסכום ששולם כסכום שאינו שנוי במחלוקת (לפי חוות הדעת הנגדית), תשלם החברה למבוטח סכום נוסף של 245,605 ₪ כנגד העברת הרכב לחזקתה של חברת הביטוח. בנוסף שילמה חברת הביטוח סכום נוסף עבור שכר טרחת עורך הדין של המבוטח.

3 | תוספת ערך רכב (1)

בפנייה אלינו טען הפונה כי כאשר החליף את רכבו לרכב חדש חברת הביטוח לא הציעה לו לרכוש את ההרחבה הידועה בשם "תוספת לערך הרכב עד 15%". הדבר הסתבר כאשר לרכב נגרם נזק של אובדן גמור.

במהלך בירור הפנייה הסתבר שלפי נוהל הקיים בחברה היה על נציג החברה להציע למבוטח לרכוש את ההרחבה האמורה. כמו כן הובהר לחברה שכחלק מהוראת התאמת הצרכים שבחוזר צירוף יש עליה חובה להציע את ההרחבה.

במהלך בירור הפנייה הוצע לחברה לשלם את התוספת. החברה סירבה, וביקשה לקיים שיחה נוספת עם נציגי הרשות.

בשיחה נוספת שקוימה הובהר לנציגי החברה שהרשות בדעה שעליהם לשלם את התוספת במלואה, נוכח הוראת חוזר צירוף והנוהל של החברה עצמה. צוין גם שלמעשה יש בחברה כשל מערכתי בכך שמערכות החברה לא התריעו על כך שההרחבה לא הוצעה למבוטח.

בעקבות התערבות הרשות החברה שילמה לפונה את התוספת בצירוף הפרשי הצמדה וריבית.

4 | תוספת ערך רכב (2)

רכבו של המבוטח היה מעורב בתאונה. שמאי שנשכר על ידי המבוטח ("שמאי חוץ") קבע שהנזק הגולמי שנגרם לרכב מגיע כדי 58% מערכו, וקבע שמדובר באובדן להלכה. הרכב נמכר לסוחר רכב.

כשלושה שבועות לאחר הוצאת חוות הדעת הראשונה, ובעקבות שיג ושיח עם שמאי-בקר של חברת הביטוח הוציא אותו שמאי חוות דעת שנייה, בה קבע שהנזק לרכב מגיע רק כדי כ-45%.

לפי תנאי הפוליסה שרכש המבוטח, הרי ש"רכב שמאי קבע לגביו כי הוא יצא מכלל שימוש והנזק הישיר שנגרם לו הוא 50% ומעלה משווי הרכב כולל מיסים" ייחשב כרכב באובדן גמור.

בנוסף רכש המבוטח הרחבה לכיסוי הביטוחי "תוספת שווי הרכב עד 15%", לפיה אם נגרם לרכב המבוטח אובדן גמור, "אזי בנוסף לזכאותו לתגמולי ביטוח יהיה המבוטח זכאי לתשלום תוספת בגובה ההפרש שבין תגמולי הביטוח לבין מחיר רכישה של רכב חדש...אך לא יותר מגובה תגמולי הביטוח". הזכאות לקבלת פיצוי להרחבה זו מותנית בקיומם של מספר תנאים.

בפנייה אלינו הלין הפונה על כך, שחברת הביטוח סירבה לפצותו לפי ההרחבה לכיסוי שרכש, כיוון שהנזק שנגרם לרכבו נמוך מ-50%.

בעקבות התערבות הרשות, חברת הביטוח שילמה למבוטח תוספת לתגמולי הביטוח לפי ההרחבה שרכש וכן הוסיפה לתשלום תגמולי הביטוח למבוטח סך של 18,513 ש"ח נה.

5 | תשלום לצד ג' בגין שכירת רכב חלופי

הפונה תבע את חברת הביטוח כצד ג'. חברת הביטוח לא חלקה על חבותה ושילמה לפונה את נזקיו, למעט סכום של 428 ₪ ששילם עבור שכירת רכב ליום אחד (כאשר רכבו הושבת לארבעה ימים).

חברת הביטוח נימקה החלטתה בכך שמדובר בנזק תוצאתי, וכן שצד ג' לא פעל להקטנת נזקו.

במסגרת בירור הפנייה הרשות הבהירה לחברת הביטוח שבנסיבות מקרה זה, לא היה מקום לקזז את הסכום האמור. חברת הביטוח שילמה לפונה את הסכום עבור שכירת הרכב.

6 | תשלום למבוטח בגין גניבת רכב

רכבו של המבוטח נגנב מהחנייה ליד ביתו.

חברת הביטוח דחתה את תביעתו בנימוק ש"אופן התרחשות האירוע אינו תואם את הפרטים כפי שנמסרו על ידך לחברתנו".

במהלך בירור שנערך עם החברה במהלכו נבחן גם המידע שהיה בידי החברה, עלה כי החברה לא הרימה את נטל ההוכחה הנדרש לדחיית התביעה, עוד הובהר לחברה כי לא די בחשדות אלא יש צורך בראיות ממשיות לביסוס דחיית תביעת המבוטח.

לאחר בחינת עמדתנו, חברת הביטוח החליטה לשלם את התביעה במלואה, ושילמה תגמולי ביטוח בסך של 101,000 ₪ שחולקו בין המבוטח לבין הגורם המשעבד.

ביטוח חבויות



• תחת ביטוח חבויות ישנם 4 תחומים מרכזיים:

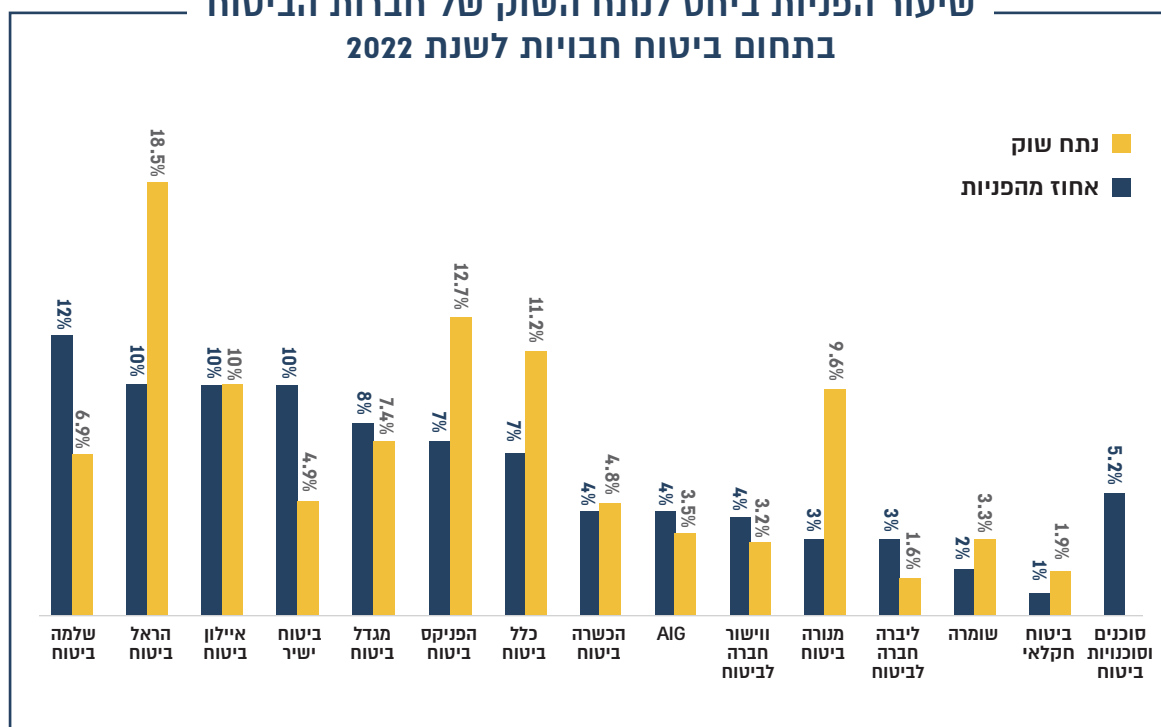
רכב חובה - ביטוח לנזקי גוף (פציעה או מוות) שעלולים להיגרם לנהג, לנוסעי הרכב או לאנשים שמחוץ לרכב בתאונת דרכים.

אחריות מקצועית - ביטוח הנמכר לבעלי מקצועות חופשיים (רופאים, עו"ד וכו') אשר מעניק כיסוי לתביעות שנגרמו בשל נזק שנגרם בתום לב כלפי הלקוח.

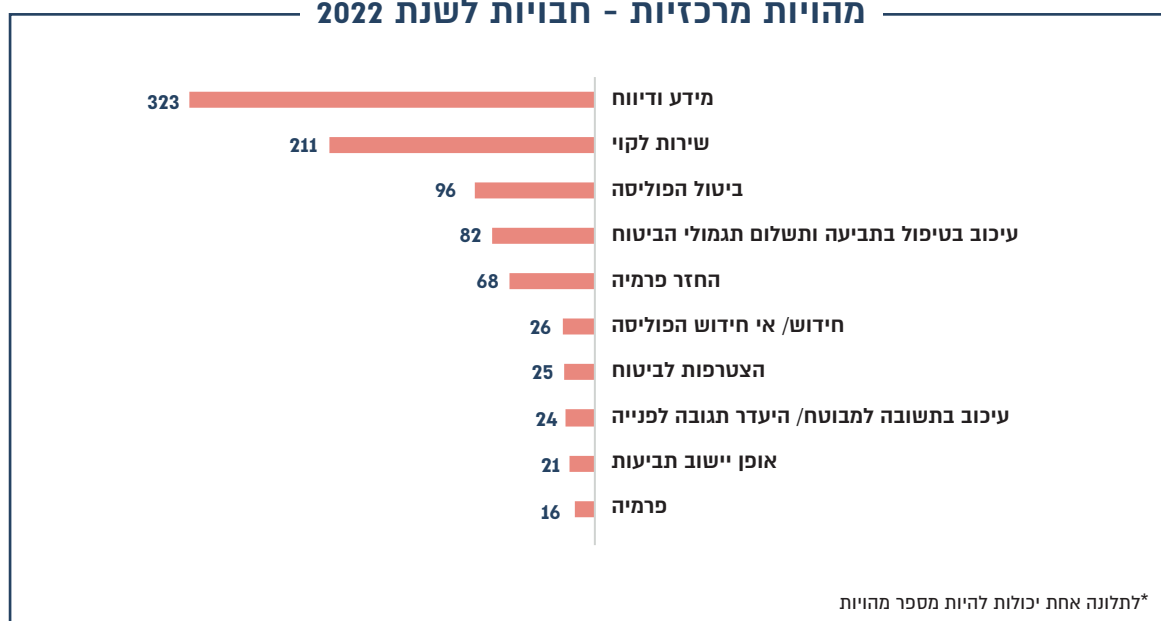
אחריות מעבידים - ביטוח לעסק המעניק כיסוי במקרים של תביעות לפיצויים המוגשות ע"י עובדים בגין פגיעה גופנית/מחלה שנגרמה כתוצאה מהעבודה וכו'.

אחריות המוצר - ביטוח המכסה את אחריותו של היצרן/משווק במקרה של נזק הנגרם לצרכן עקב פגם במוצר.

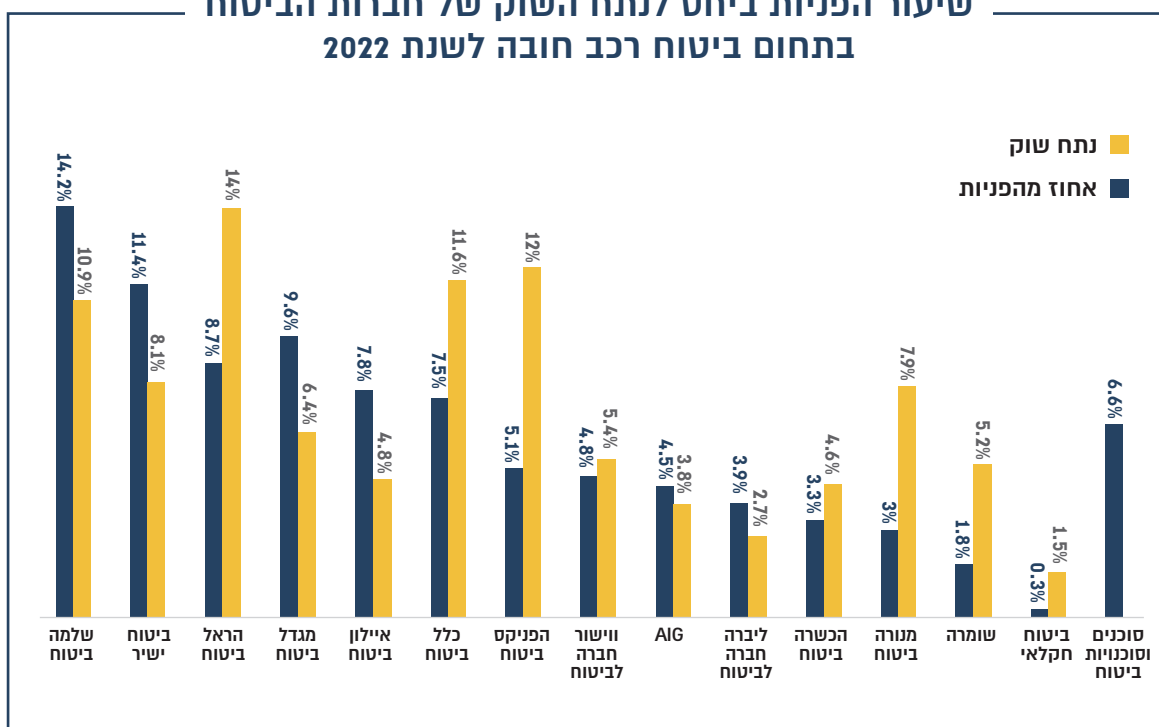
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח חבויות לשנת 2022



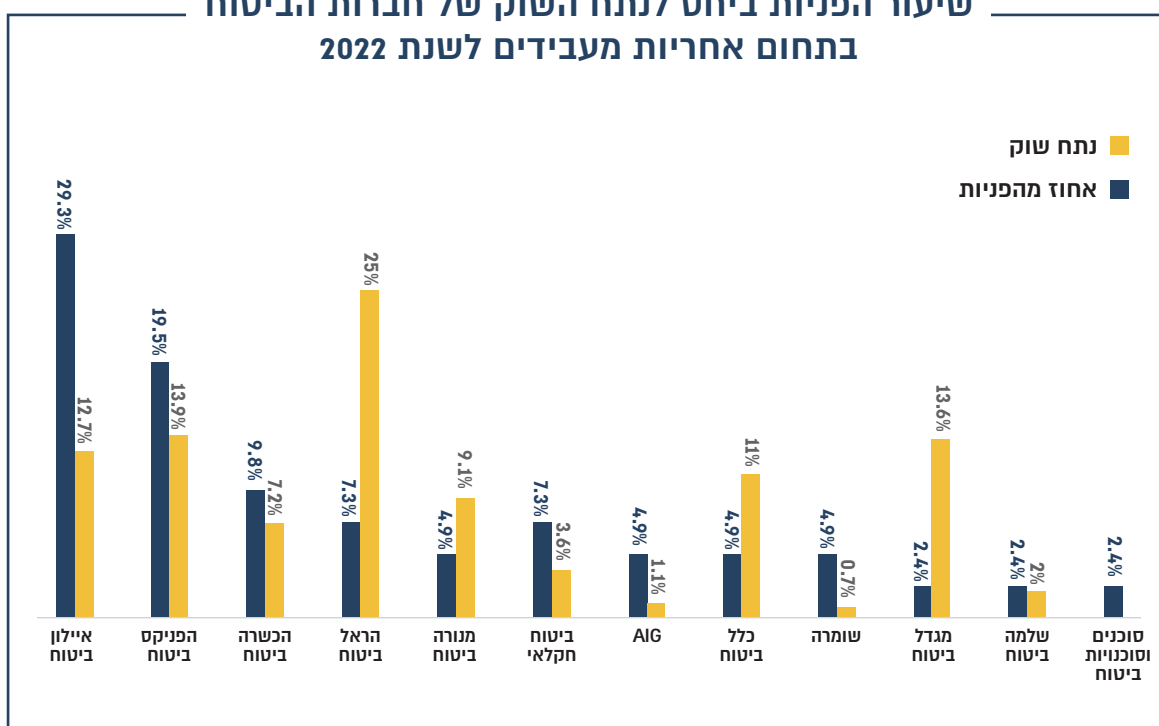
מהויות מרכזיות - חבויות לשנת 2022



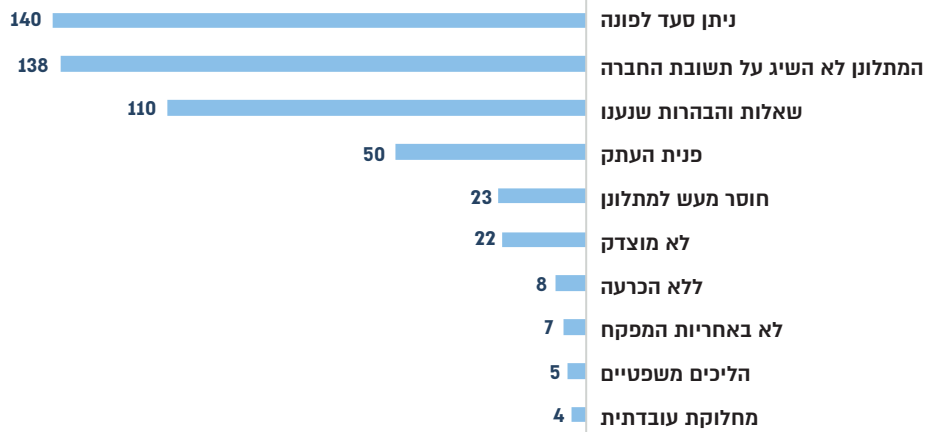
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח רכב חובה לשנת 2022



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום אחריות מעבידים לשנת 2022



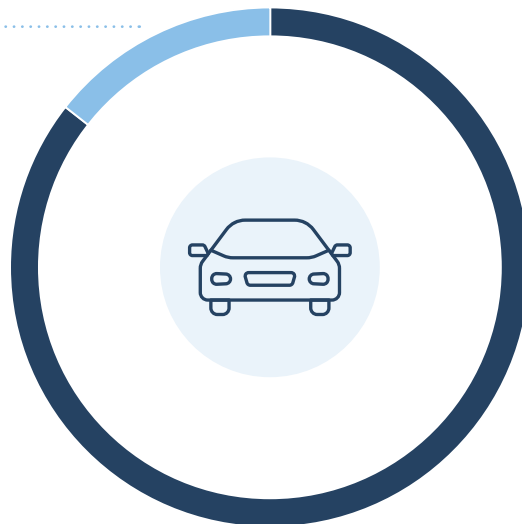
סטטוס סגירת פניות - חבויות לשנת 2022



* ראה מקרא בעמוד 78

שיעור תלונות לפי נושאים - חבויות שנת 2022

חבות
צד ג'
14%



סך הכל:
569
פניות

רכב
חובה
86%

שיעור תלונות לפי תתי נושאים - חבות צד ג' שנת 2022



תיקים בהם ניתן לפונה סעד בעקבות התערבות הרשות



1 | עדכון סכום סעד נמוך במערכות הרשות

בפנייה שבנדון החברה השיבה לפונה פרמיות בגין ביטוח כפל בסכום של 145,214 ₪. יחד עם זאת, החברה עדכנה בדיווח במערכות הרשות לגבי סעדים כי ניתן לפונה סעד בסכום של 31,720 ₪ ובכך הפרה את הוראות הרשות.

בעקבות התערבות הרשות עדכנה החברה את סכום הסעד כנדרש.

2 | גביית פרמיה לא בהתאם למה שסוכם עם הלקוח

הפונה היא חברה שבוטחה בפוליסת עבודות קבלניות בחברת איילון. במהלך חידוש הביטוח התחייב הסוכן של החברה כלפי הפונה כי הפוליסות יחודשו בתנאי פרמיה אשתקד. לאחר מס' חודשים מתחילת הביטוח גילה הפונה כי החיובים בגין הביטוח בפועל יותר גבוהים ממה שסוכם מול הסוכן.

בעקבות התערבות הרשות, ולאחר שהרשות הבהירה לחברה שבמהלך הצירוף הסוכן ציין במפורש במייל לפונה כי תנאי התשלום לא משתנים, ושהפונה אישר את חידוש הפוליסות בכפוף לכך שהתנאים לא משתנים לרבות הפרמיות, החברה השיבה לפונה כ-3,000 ₪ בגין פרמיה שנגבתה ביתר.

בריאות וסיעוד

ביטוח בריאות

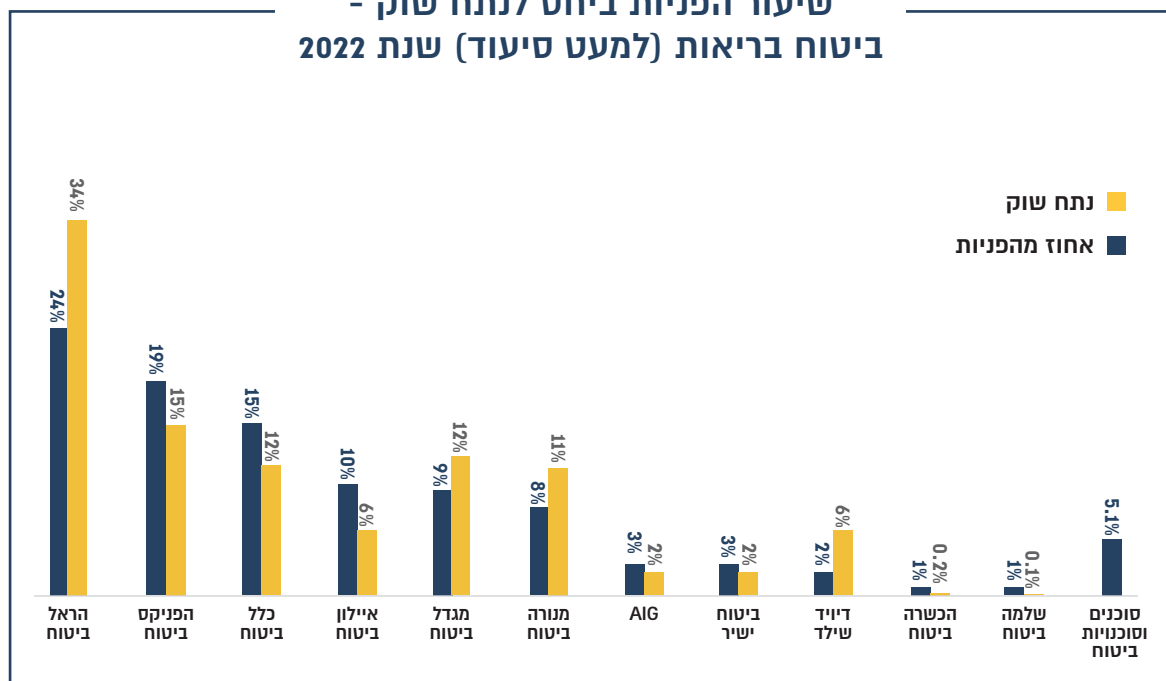


ביטוח בריאות כולל שני ענפים:

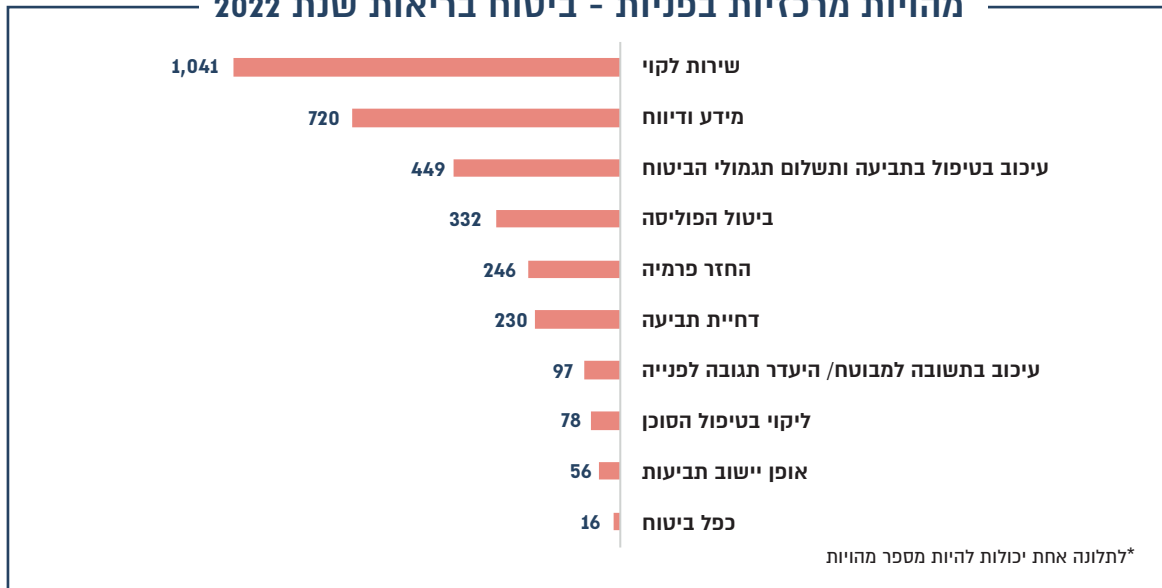
ענף מחלות ואשפוז - שבו מתרכזת מרבית פעילות חברות הביטוח בתחום הבריאות. ענף מחלות ואשפוז כולל את התחומים הבאים: ביטוח הוצאות רפואיות (דוגמת ניתוחים, תרופות והשתלות), ביטוח סיעודי, ביטוח מחלות קשות, ביטוחי שיניים, ביטוחי נכות, ביטוח נסיעות לחו"ל וביטוח בריאות לעובדים זרים.

ענף תאונות אישיות - ביטוח שאדם יכול לרכוש באופן פרטי מחברת ביטוח, והוא מעניק פיצוי במקרים של מוות, נכות תמידית, או נזקים פיזיים נוספים שנגרמו עקב תאונה, כגון מקרים של כוויות, שברים, אשפוז ועוד.

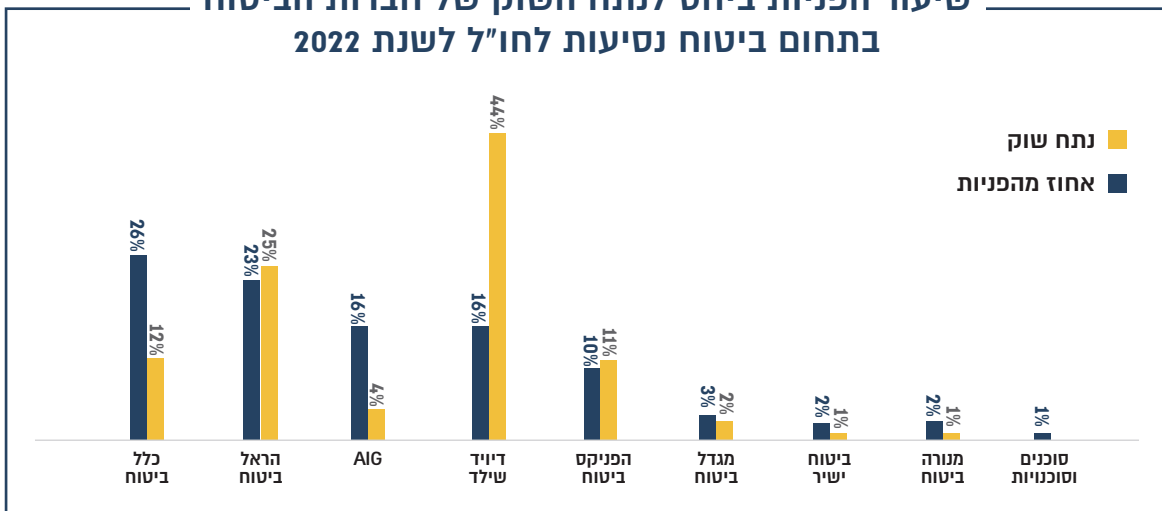
שיעור הפניות ביחס לנתח שוק - ביטוח בריאות (למעט סיעוד) שנת 2022



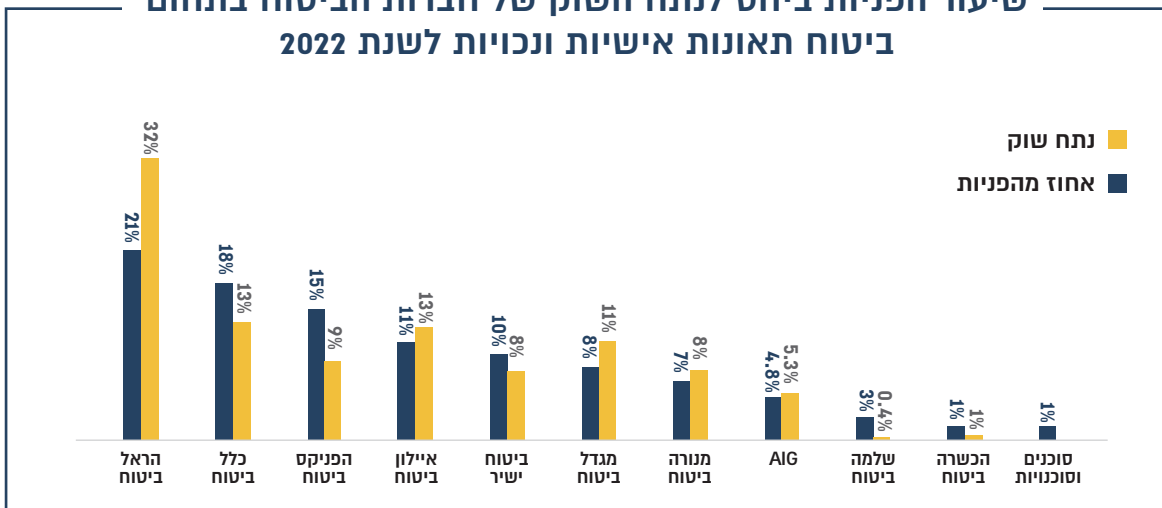
מהויות מרכזיות בפניות - ביטוח בריאות שנת 2022



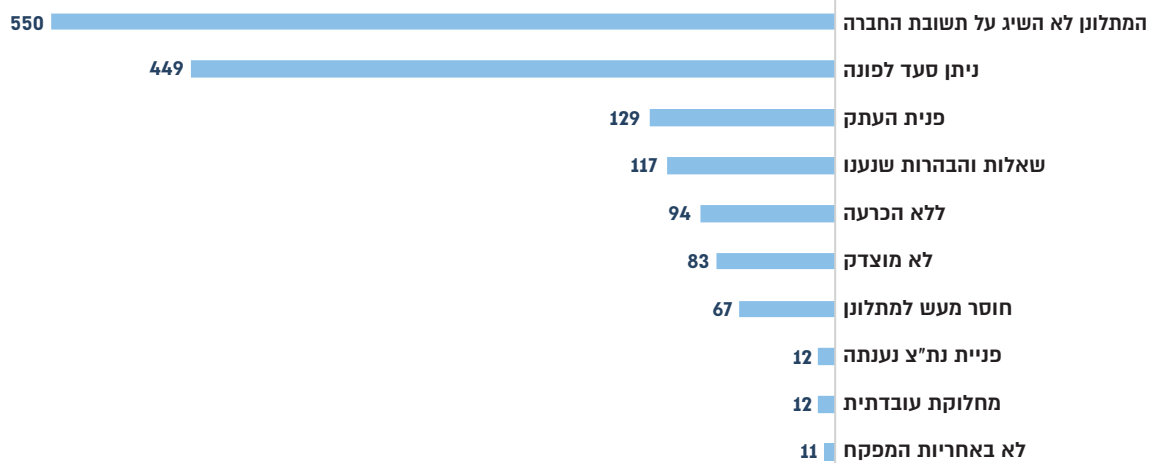
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח נסיעות לחו"ל לשנת 2022



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח תאונות אישיות ונכויות לשנת 2022

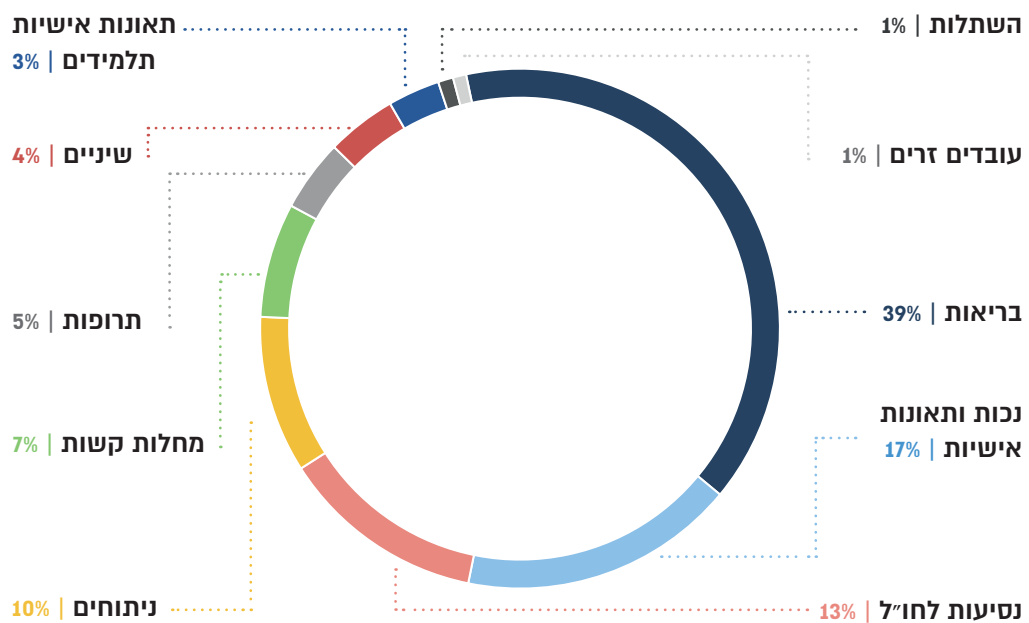


סטטוס סגירת פניות - בריאות שנת 2022



* ראה מקרא בעמך 78

שיעור פניות לפי נושאים בריאות שנת 2022



סיעוד

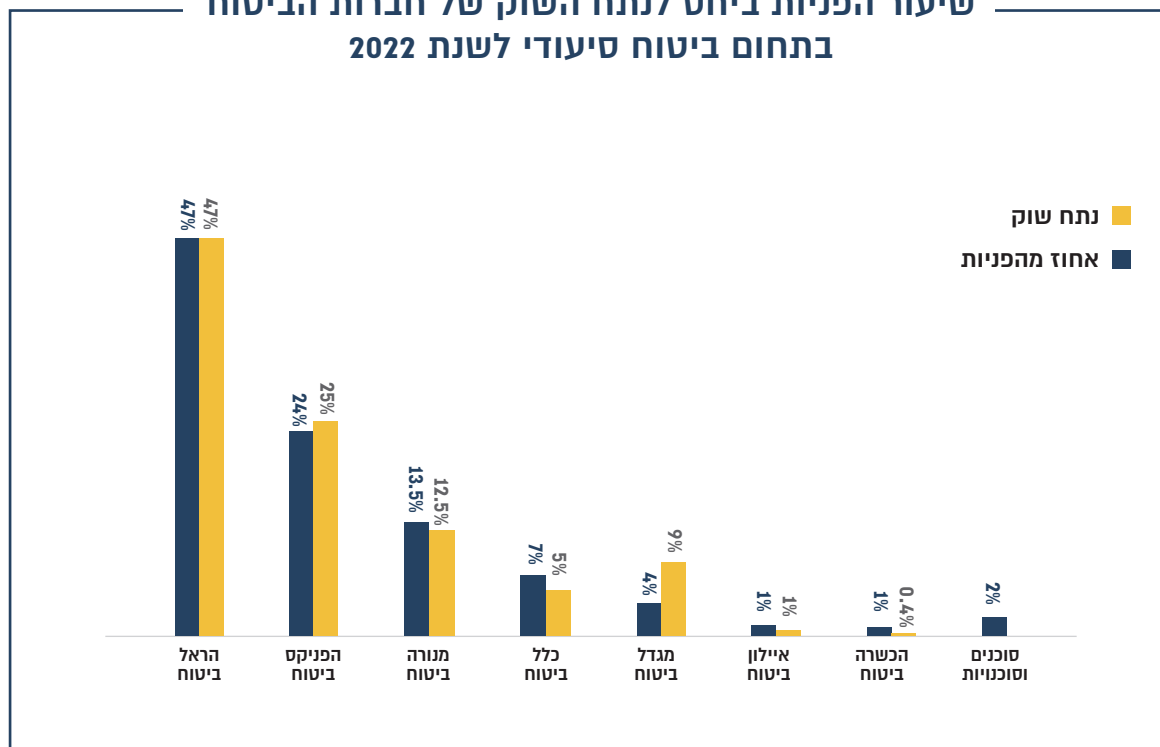


ביטוח סיעודי נותן מענה כספי לאדם שאינו מסוגל לבצע פעולות יומיות חיוניות או לאדם הזקוק להשגחה.

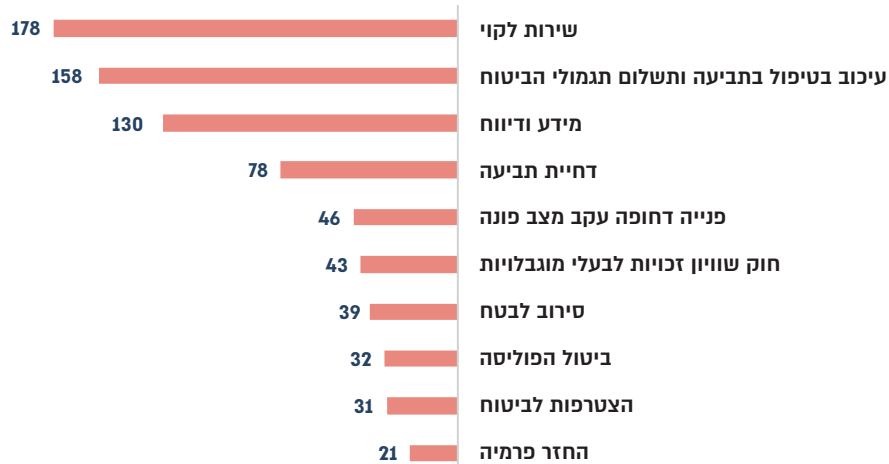
• קיימים 3 סוגים עיקריים של פוליסות ביטוח סיעוד:

- 1 | פוליסות פרטיות.
- 2 | פוליסות קולקטיביות הנרכשות על-ידי ועדי עובדים או קבוצות אחרות, והיחיד מצטרף אליהן במסגרת היותו חלק מאותה קבוצה.
- 3 | ביטוח סיעודי קבוצתי אחיד של קופות החולים.

שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח סיעודי לשנת 2022

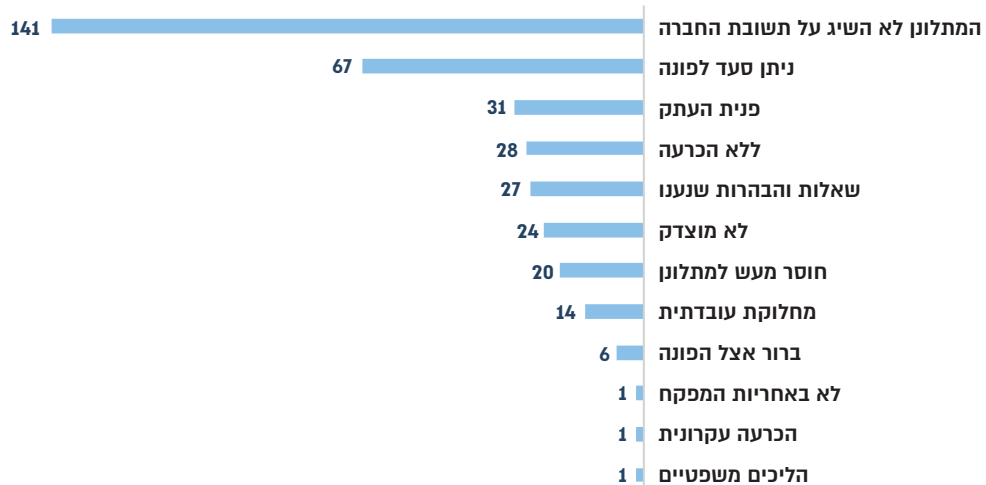


מהויות מרכזיות - ביטוח סיעודי שנת 2022



*לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות

סטטוס סגירת פניות - סיעוד שנת 2022



*ראה מקרא בעמוד 78

תיקים בהם ניתן לפונה סעד



1 | ביטול כתב שירות

המבוטח הלין על כך שכתב שירות אבחון שרכש בוטל בשנת 2022 על אף שבדף פרטי הביטוח מופיע שכתב השירות יפקע בפברואר 2026. לטענת החברה ניתן לפונה כתב השירות כהטבה לשנה אך בטעות הופיע בדף פרטי הביטוח שמועד תום התקופה של כתב השירות הוא עד פברואר 2026.

בעקבות התערבות הרשות החברה הוסיפה את הכיסוי עבור הפונה וזוגתו, ללא עלות, עד למועד הנקוב בדף פרטי הביטוח.

2 | דחיית תביעת טיפולי שיניים – השבה רוחבית

המבוטח הלין על דחיית תביעתו לקבלת תגמולים בגין טיפול שיניים שעבר וזאת מתוקף פוליסת שיניים שהייתה ברשותו.

במכתב הדחיה כתבה החברה כי הכיסוי היה בתוקף עד אוגוסט 2018 אך הטיפול בוצע ביום 6.2.19.

מבדיקה שערכה הרשות עלה כי יש סתירה בין הגדרת הטיפול ההמשכי ב"הגדרת מקרה הביטוח" שם נכתב כי הפוליסה מכסה טיפול המשכי שבוצע בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח.

לבין מה שנכתב בגילוי הנאות של הפוליסה שם נכתב:

"מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר...". החברה דחתה את התביעה כיוון שהתייחסה למה שכתוב בהגדרת מקרה הביטוח אך התעלמה ממה שנכתב בגילוי הנאות.

בעקבות התערבות הרשות שולמו למבוטח תגמולי הביטוח במלואם. בנוסף, החברה נדרשה להגיש לרשות את רשימת כל התביעות שנדחו על רקע דומה בין השנים 2017-2021, וככל שהדחיה היא בניגוד להחלטת הרשות בתיק זה, עליה לשלם למבוטחים את תגמולי הביטוח בהתאם להוראות הפוליסה. סה"כ הושבו כספים לכ- 100 מבוטחים.

3 | פוליסה לא בוטלה כפי שהובטח בהליך השימור

המבוטח הלין על הליך השימור שנערך לו ע"י נציגי החברה. לטענת המבוטח במסגרת הליך השימור נאמר לו כי החברה תדאג לביטול הפוליסה אצל החברה שיש לו ביטוח אצלה. על אף האמור חויב המבוטח בדמי ביטוח לאחר שהפוליסה האמורה לא בוטלה משום שלטענת החברה לא ניתן היה לראות את הפוליסה שהיא הייתה אמורה לבטל בהר הביטוח. **בעקבות התערבות הרשות בוטלה הפוליסה והושבו למבוטח דמי הביטוח רטרואקטיבית.**

תחום החיסכון הפנסיוני



קרנות הפנסיה נחלקות לשני סוגים:

קרנות הפנסיה הוותיקות



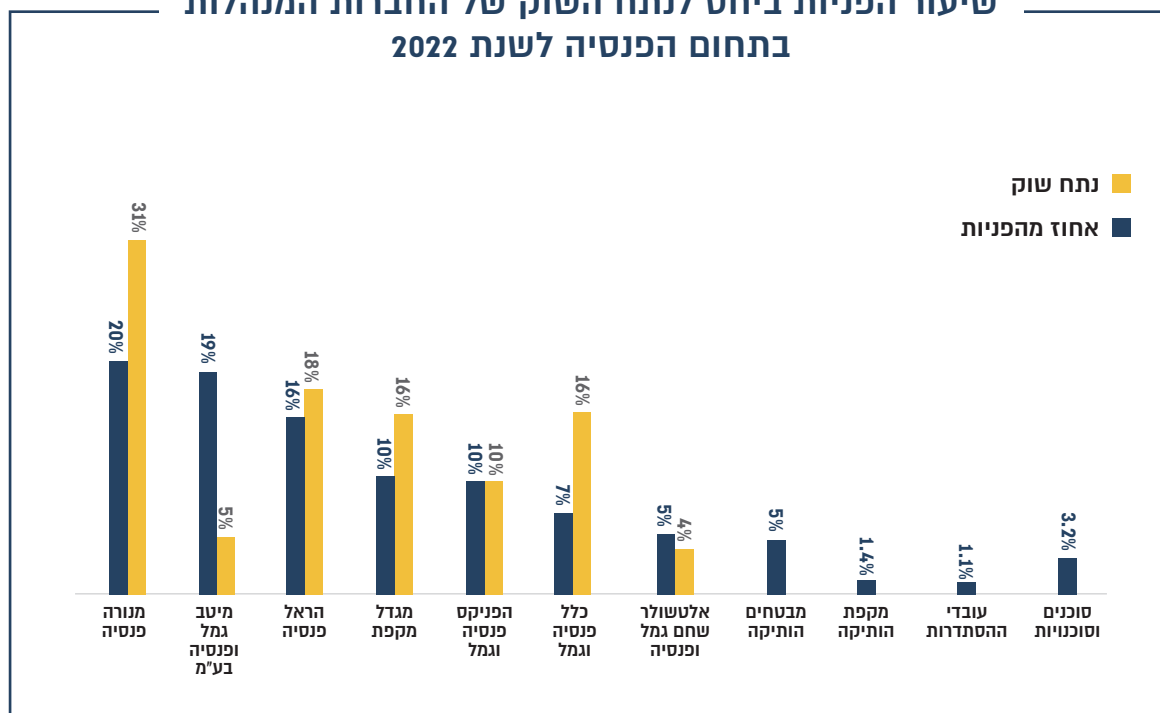
אשר נסגרו בפני הצטרפות מבוסחים חדשים בשנת 1995.

וקרנות הפנסיה החדשות

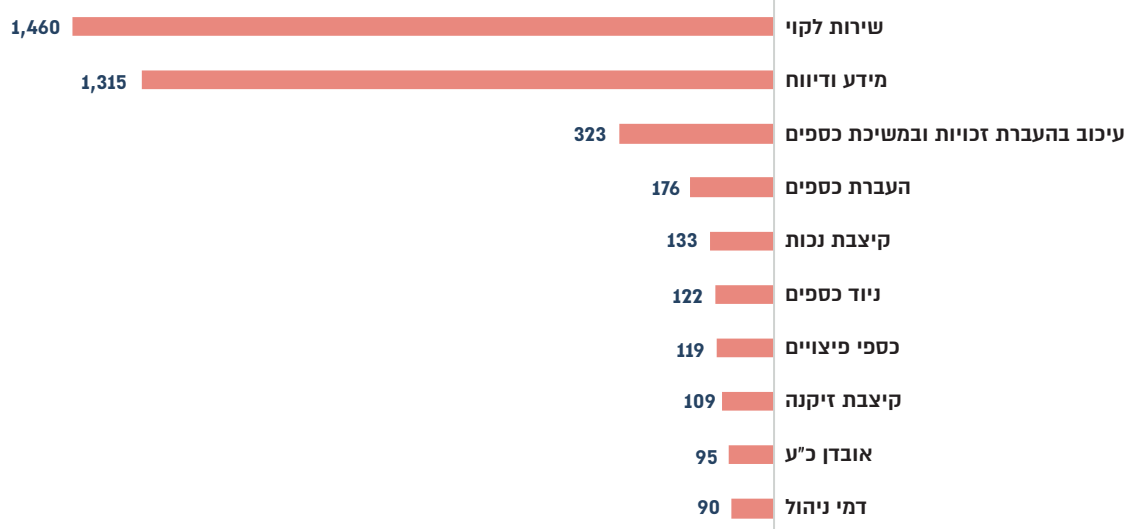


הוקמו בעקבות החלטת ממשלה מיום 29 במארס 1995, שקבעה כי מיום 1 בינואר 1995 כל המצטרפים לקרנות פנסיה יצורפו לקרנות פנסיה חדשות שהוקמו מאותו מועד ואילך.

שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של החברות המנהלות בתחום הפנסיה לשנת 2022

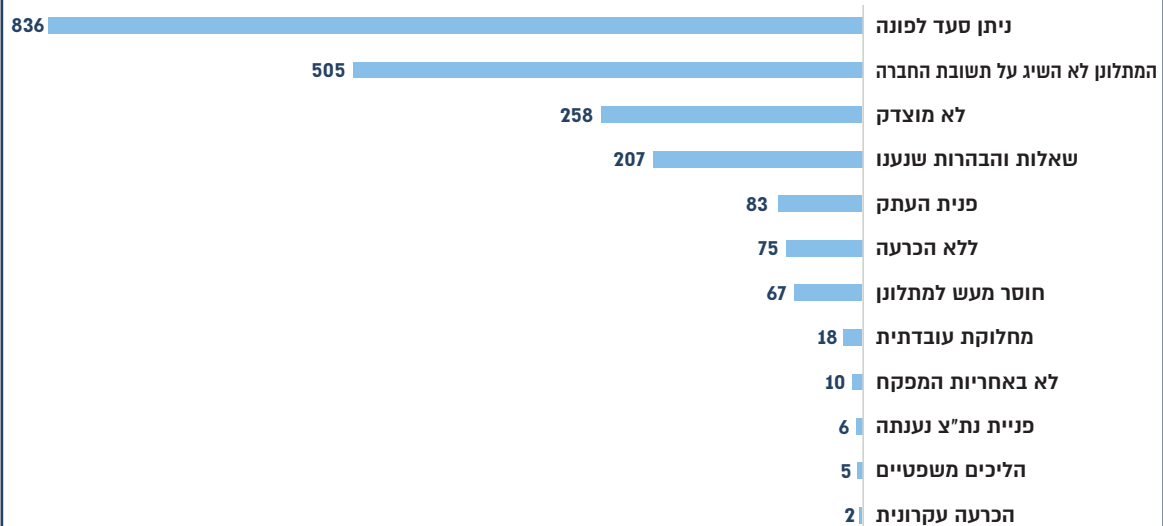


מהויות מרכזיות - פנסיה 2022



*לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות

סטטוס סגירת פניות - פנסיה 2022



*ראה מקרא בעמוד 78

תיקים בהם ניתן לפונה סעד



1 | אי השקעת כספי הפיצויים במסלול מתמחה בניגוד לבקשת העמית

בתלונה שהתקבלה ברשות שוק ההון, הלין הפונה על כך שבמועד ההצטרפות שלו לקרן הפנסיה ביקש להשקיע את כל היתרה הצבורה בחשבוננו בקרן (מרכיב תגמולים ופיצויים) במסלול מתמחה, אולם לאחר תקופה גילה כי בקשתו לא הוחלה על מרכיב הפיצויים שנותר מושקע במסלול ברירת המחדל.

לטענת החברה, הפונה לא העביר אסמכתא לעניין קיומו של סעיף 14 המאפשר את השקעת כספי הפיצויים במסלול שיבחר העמית (שאינו מסלול ברירת המחדל). כמו-כן טענה החברה כי בהתאם לבדיקה שערכה התשואות שנזקפו במסלול המתמחה נמוכות יותר מהתשואות שנזקפו במסלול ברירת המחדל ולפיכך הוא בכל מקרה לא זכאי לפיצוי כלשהו;

בעקבות בדיקה והתערבות של הרשות, נמצא כי במועד ההצטרפות הפונה העביר את הסכם העסקתו הכולל את סעיף 14, כמו-כן נמצא כי התשואות שנזקפו במסלול המתמחה היו גבוהות יותר מהתשואות שנזקפו במסלול ברירת המחדל. בעקבות כך, החברה ייחסה את כספי הפיצויים למסלול המבוקש וכן זקפה רטרואקטיבית לחשבוננו של העמית את תשואות המסלול המתמחה.

2 | עיכוב בביצוע בקשת נידוד וגביית עלות עבור כיסוי ביטוחי לשארים בניגוד לבקשת העמיתה

בתלונה שהתקבלה ברשות שוק ההון, הלינה הפונה על עיכוב בביצוע בקשת נידוד לקרן פנסיה. לטענת החברה המנהלת של קרן הפנסיה, הפונה לא צרפה לבקשת הנידוד את מלוא המסמכים הנדרשים לצורך ביצוע הנידוד, חרף מספר הודעות שנשלחו לפונה בה נדרשה לצרף לבקשתה צילום תעודת זהות עם ספח פתוח.

במסגרת בירור הפניה על ידי הרשות, נמצא כי כל ההודעות להשלמת מסמכים ששלחה החברה לפונה התייחסו להשלמת תעודת זהות עם ספח, ללא ציון המילה "פתוח", שבהתאם להם שלחה הפונה שוב ושוב את צילום תעודת הזהות שלה עם ספח (שאינו פתוח). רק בהודעתה האחרונה, ציינה החברה המנהלת במפורש כי עליה לצרף צילום תעודת זהות עם ספח פתוח, שבעקבותיו הבינה הפונה את הנדרש ממנה ומיד שלחה את המסמך החסר.

לאור האמור, הרשות דרשה מהחברה להכיר בטעותה ולפצות את הפונה על מלוא תקופת העיכוב שנבע כתוצאה מאי בהירות של החברה באשר לטופס הנדרש להשלמת התהליך נידוד.

עוד יצוין כי במהלך הטיפול בפנייה, מצאה הרשות ליקוי נוסף של החברה (שהעמיתה לא הלינה לגביו) לפיו החברה גבתה מחשבון הפונה עלות עבור כיסוי ביטוחי לשארים, על אף שהפונה הגישה בקשה מלאה לויתור על כיסוי שארים. בעקבות דרישת הרשות, השיבה החברה לחשבון הפונה את עלות הכיסוי הביטוחי שנגבתה ממנה בניגוד לבקשתה, וזאת בגין התקופה שממועד הצטרפותה לקרן בחודש מרץ 2022, ועד לסיום בירור עניין זה, בחודש אוגוסט 2022.

3 | דחיית תביעת נכות עקב טענת התיישנות בניגוד להוראות התקנון

בתלונה שהתקבלה ברשות שוק ההון, הלינה הפונה כי קרן הפנסיה מסרבת לדון בתביעת הנכות שהגישה בטענה להתיישנות, זאת מכיוון שעברו יותר מ-3 שנים מקרות האירוע המזכה. מבדיקה שערכה הרשות עלה כי בשונה מהתקנון הקיים היום בכל קרנות הפנסיה אשר קובע כי אחד מתנאי הזכאות לקבלת קצבת נכות הוא כי התביעה לנכות הוגשה לחברה בתוך 3 שנים ממועד האירוע המזכה, הרי שבמקרה של הפונה, התקנון אשר היה בתוקף בעת קרות האירוע המזכה (התפרצות המחלה) היה תקנון קודם אשר לא נקבע בו כי ההתיישנות הינה שלוש שנים. בעקבות התערבותנו, החברה פתחה מחדש את התיק של הפונה ודנה בזכאותה לקצבת נכות ללא פסילה על הסף בגין התיישנות.

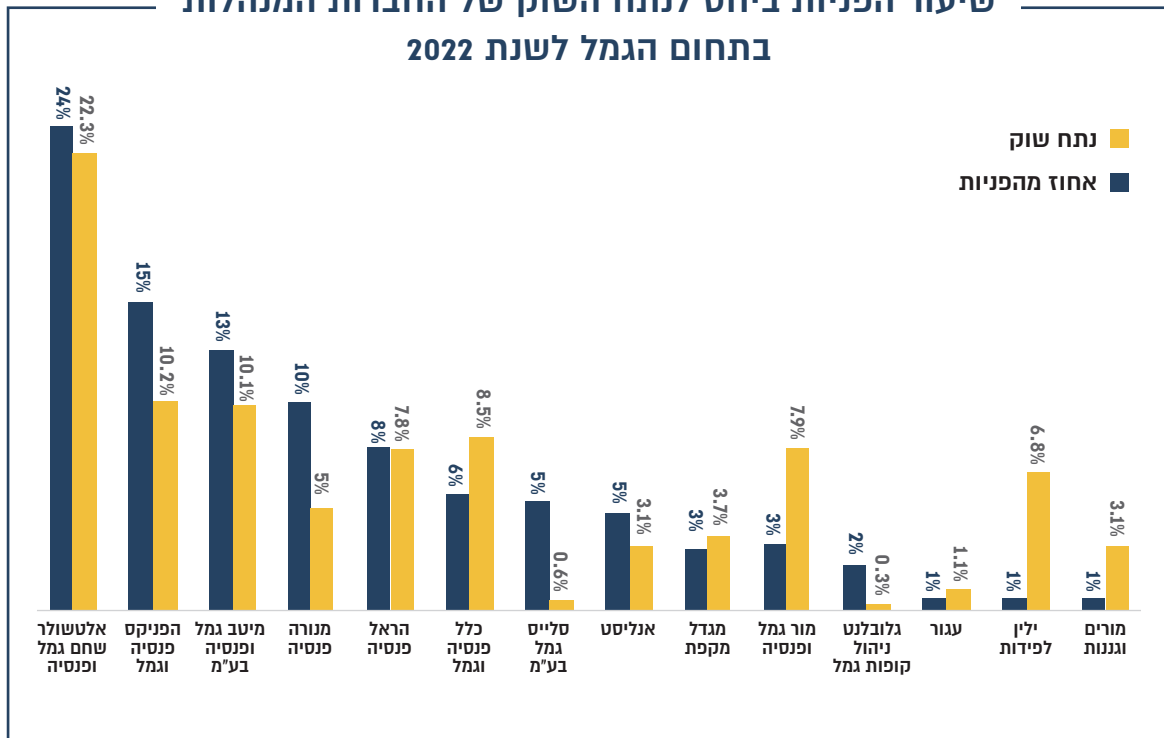
קופות הגמל



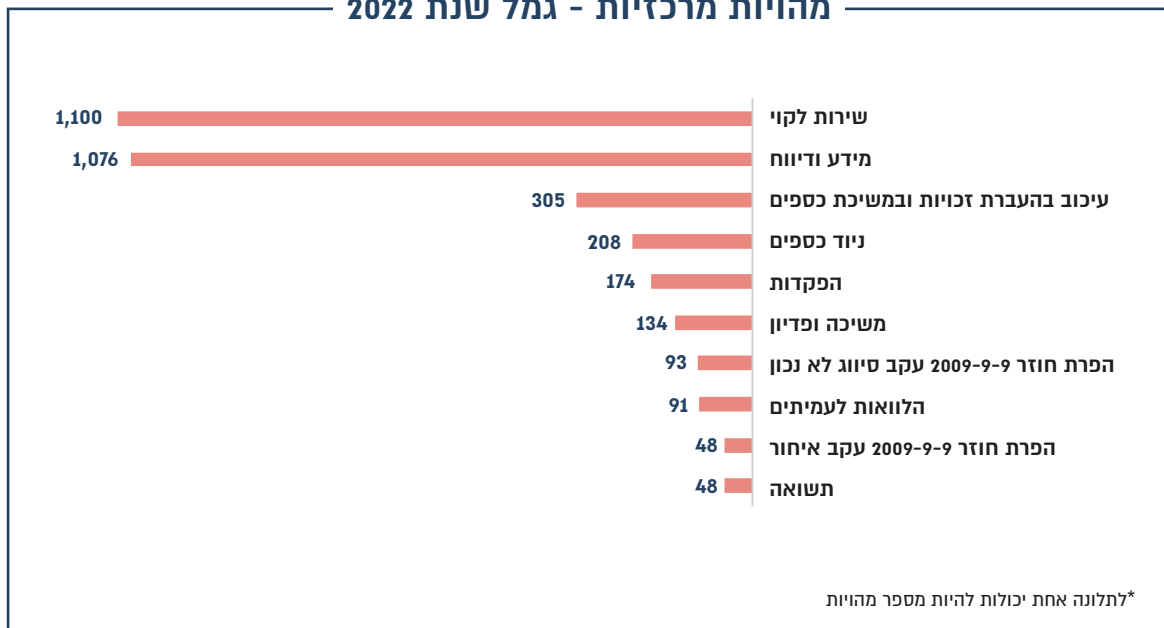
נחלקות לשמונה סוגים כמפורט להלן:

קרנות ההשתלמות	קופת גמל לתגמולים
קופת גמל לחיסכון	קופת גמל לא משלמת לקצבה
קופת גמל להשקעה	קופת גמל אישית לפיצויים
קופת גמל להשקעה - חיסכון לכל ילד	קופות גמל מרכזיות לפיצויים

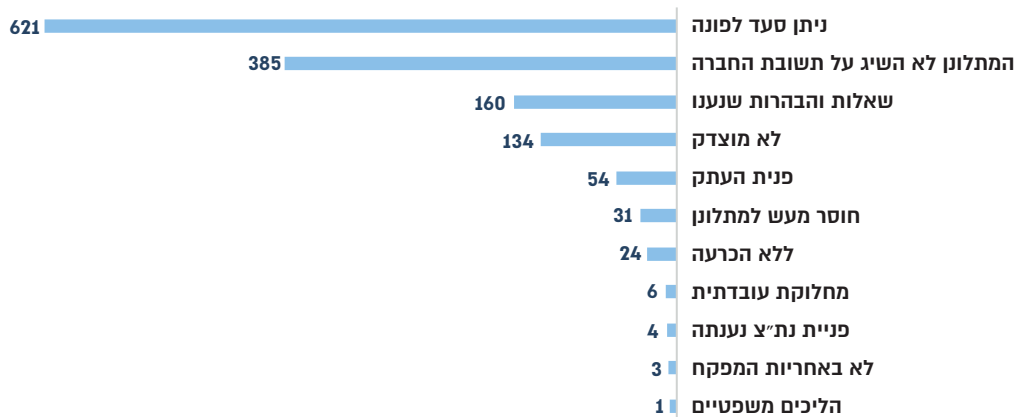
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של החברות המנהלות בתחום הגמל לשנת 2022



מהויות מרכזיות - גמל שנת 2022



סטטוס סגירת פניות - גמל שנת 2022



*ראה מקרא בעמוד 78

תיקים בהם ניתן לפונה סעד



1 | החברה לא פעלה לגביית חוב מעסיק בקרן ההשתלמות בניגוד לחוק

ברשות התקבלה תלונה מפונה שלטענתה לא הופרשו הפקדות מעסיק לקרן ההשתלמות במשך למעלה משנתיים. לאחר מכן המעסיק נכנס להליך של פשיטת רגל.

מבירור הפנייה עלה כי החברה לא פעלה לגביית החסרות מהמעסיק כפי שהיא מחויבת בדיון. הרשות מצאה את התלונה כמוצדקת וחייבה את החברה לפצות את הפונה בגובה ההפקדות החסרות בצירוף תשואות. החברה פעלה לשיוך הפיצוי לחשבון קרן ההשתלמות של הפונה לשם שמירה על זכויותיה.

2 | חיוב עמית במס בעת פדיון בניגוד לבקשתו

ברשות התקבלה תלונה מפונה שטען כי הוא הגיש בקשה לפדיון בדרך של משיכת כספים פטורים ולאחר מכן כספים לא פטורים אך בקשתו לא בוצעה בהתאם וכתוצאה מכך הוא חויב במס.

הרשות מצאה את התלונה כמוצדקת וחייבה את החברה לתקן את המשיכה בהתאם לבקשת העמית למשיכת הכספים הפטורים ולאחר מכן מהכספים הלא פטורים, החברה פעלה להגשת דיווח מתוקן לרשות המיסים לשם השבת המס ששולם ביתר על ידי העמית.

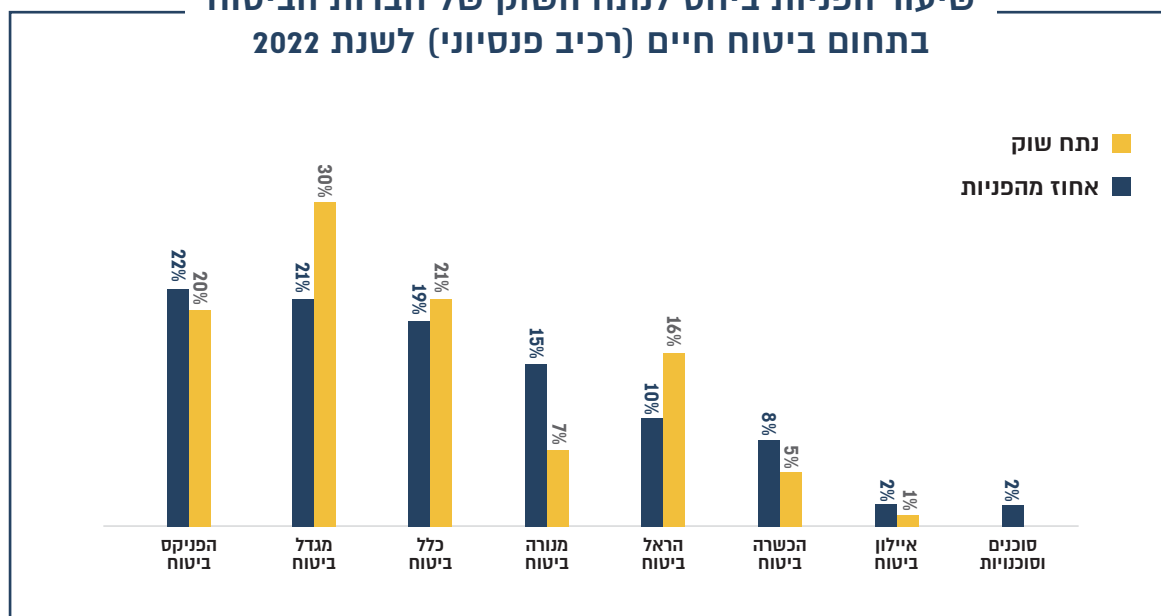
ביטוח חיים ואובדן כושר עבודה

ביטוחי החיים מחולקים לשתי קבוצות עיקריות:

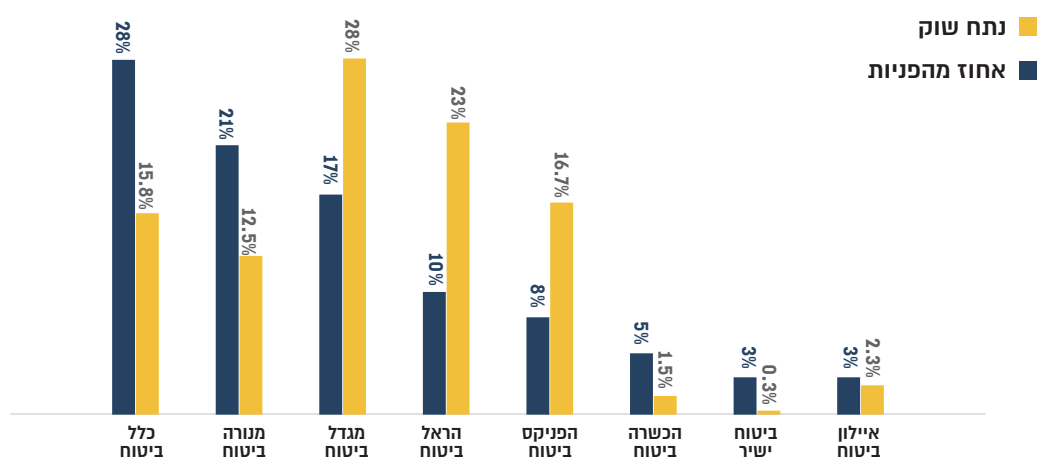
הקבוצה הראשונה כוללת פוליסות ביטוח משלבות חיסכון: ביטוח מנהלים המיועד לעובדים שכירים, ביטוח לעצמאים ופוליסות פרט.

הקבוצה השנייה כוללת פוליסות ביטוח מפני מוות ואובדן כושר עבודה.

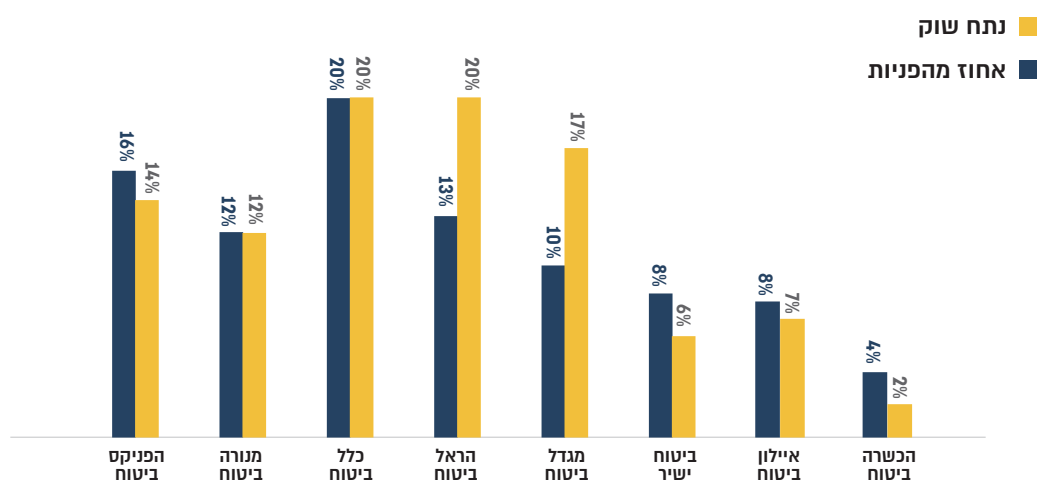
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח
בתחום ביטוח חיים (רכיב פנסיוני) לשנת 2022



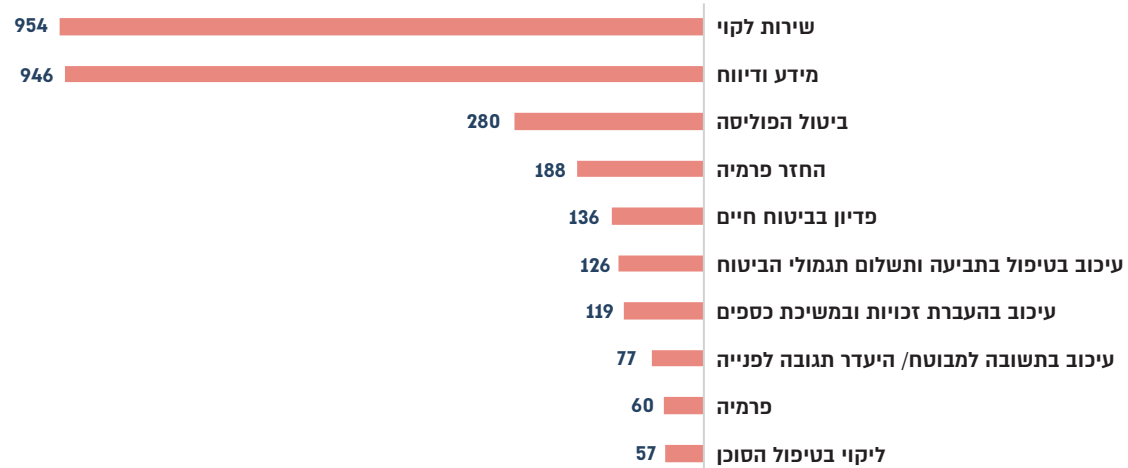
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום אובדן כושר עבודה לשנת 2022



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ריסק מוות/משכנתא 2022

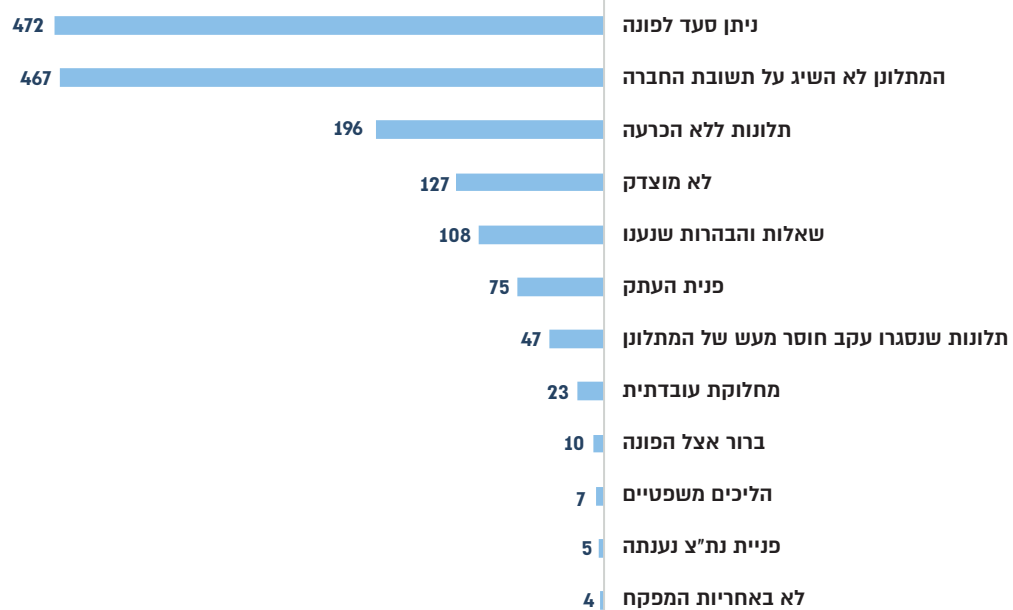


מהויות מרכזיות - ביטוח חיים שנת 2022



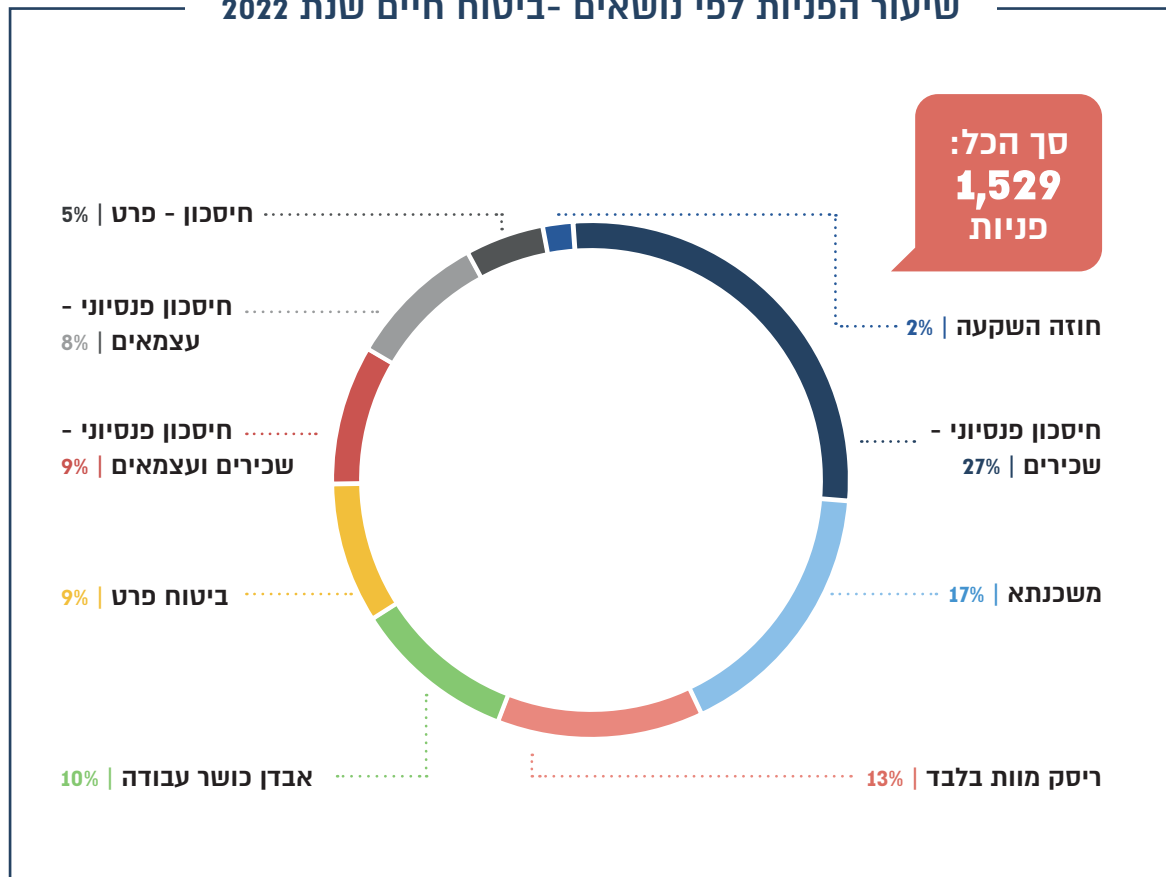
*לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות

סטטוס סגירת פניות - ביטוח חיים לשנת 2022



* ראה מקרא בעמוד 78

שיעור הפניות לפי נושאים - ביטוח חיים שנת 2022





תיקים בהם ניתן לפונה סעד

1 | הקמת פוליסה ללא כיסוי אבדן כושר עבודה

הפונה (המבוטח) הינו מורה, נשוי ואב לילדים קטינים שחלה בסרטן באופן קשה. למבוטח היה כיסוי מפני אובדן כושר עבודה על כ- 75% משכרו. בעקבות שינויים באופן העסקתו כך שכשליש משכרו קיבל ממשרד החינוך, וכשני שלישים ישירות מבית הספר בו לימד, נפתחה לו ללא ידיעתו פוליסה חדשה, ללא כיסויים ביטוחיים חלף הפקדת הכספים מבית ספרו לפוליסה המקורית בה היה כיסוי ביטוחי. בעת שחלה ואיבד את כושר עבודתו, הסכימה החברה לשלם תגמולי ביטוח עבור שליש משכרו בלבד. כשפנה אלינו, הפונה ומשפחתו היו במצב כלכלי קשה מאוד עקב מחלתו ואי קבלת תגמולי הביטוח.

לאחר בירור הפנייה הרשות מצאה כי החברה כשלה בצירוף המבוטח לפוליסה חדשה ללא כיסוי ביטוחי חלף ההפקדה בפוליסה המקורית בה קיים הכיסוי, ואף בכך שלא יידעה את סוכן הביטוח כי בפוליסה החדשה אין כיסוי ביטוחי.

בעקבות התערבות הרשות, הכיסוי הורחב וכלל את מלוא השכר, כך שהסכום החודשי שהועבר לפונה גדל מ 3,000 ש"ח ל- 7,000 ש"ח, בנוסף לסכום משמעותי מאוד שהתקבל רטרואקטיבית.

2 | אי פדיון פוליסת חיסכון בזמן

הפונה הינה חוסכת בפוליסת חיסכון. לצורך רכישת דירה ביקשה מהחברה למשוך את כספה מהפוליסה. לאחר קבלת בקשת המשיכה הודיעה החברה כי הפדיון יבוצע תוך 4 ימי עסקים אולם בפועל איחרה החברה בביצוע הפדיון. לטענת הפונה נגרם לה נזק היות והצ'ק שמסרה למוכר חזר ללא כיסוי. החברה סירבה לקחת אחריות ולפצות היות ובתנאי הפוליסה נכתב כי הפדיון יבוצע תוך 30 יום.

בעקבות התערבות הרשות, נקבע כי היות והחברה התחייבה לביצוע פדיון תוך 4 ימים, הרי שהיא מחויבת בכך. כתוצאה מכך קיבלה הפונה פיצוי של כ-5,000 ₪ מהחברה.

3 | אי מתן הנחה בפוליסה כמוסכם

לפונה ניתנה הנחה בדמי ניהול כעובדת האוניברסיטה הפתוחה בשנת 2012 על ידי נציג החברה ונאמר לה כי כל עוד תמשיך בעבודתה, תהיה חברה באוניברסיטה, ותמשיך לחסוך בחברה תקבל את ההנחה. במהלך השנים טענה החברה כי ההנחה ניתנה בטעות ולא חלה על ביטוח המנהלים של הפונה.

בעקבות התערבותנו ניתנה ההנחה גם על ביטוח המנהלים של הפונה, מה שהביא להחזר דמי ניהול משמעותי מאוד, וחסכון עתידי גבוה אף יותר.

4 | טענה לאי גילוי בפוליסת אבדן כושר עבודה וביטול הפוליסה שלא כדין

הפונה הינו מתכנת מחשבים בשכר גבוה ורכש ביטוח אובדן כושר עבודה עיסוקי. בתהליך ההצטרפות הצהיר כי הוא נמצא בברור בנוגע לבעיות רפואיות מהן סובל. סוכן הביטוח - שלוח החברה, ידע על כך, ואף ציין זאת בטופס ההנמקה, ומסיבה זאת הפנה את הפונה לביטוח מנהלים בשתי חברות, היות ובהן היה זכאי לטופס הצהרת בריאות מוסדי מקוצר בו הוא עמד (לא היה חייב לדוח על הבעיה כי נשאל על מספר מצומצם של מחלות בלבד או אם נקבעו לו 35% נכות). לאחר שנכנס למצב של אובדן כושר, וצרף חוות דעת של 3 רופאים תעסוקתיים על כך, טענה החברה לאי גילוי ולכן דחתה את תביעתו וביטלה את פוליסת הביטוח.

כחלק מבירור הפניה החברה נשאלה על ידי הרשות היכן לא ענה נכון הפונה בטופס ההצהרה ואיך קבעה החברה כי לפונה נקבעו 35% נכות עוד טרם כניסתו לביטוח. בעקבות התערבותנו חזרה בה החברה מביטול הפוליסה והשיבה לפונה רטרואקטיבית סכום של כ-200,000 ₪. בעקבות כך ש-3 רופאים תעסוקתיים קבעו כי נכותו הרפואית הינה לצמיתות, נראה כי הפונה הצעיר יפוצה במשך תקופה ארוכה על ידי חברת הביטוח.

5 | ניכוי מס גבוה מקצבה

הפונה נדרשה מחברת הביטוח לשלם סכומי מס גבוהים העומדים על סך של כ-40,000 ש"ח שנוכו לה באופן אוטומטי בעת קבלת הקצבה מחברת הביטוח. הפונה לא הצליחה לקבל מענה מספק מהחברה בנושא.

בעקבות התערבות הרשות מול החברה ומול רשות המיסים, הושבו לפונה התשלומים שנגבו ממנה ביתר.

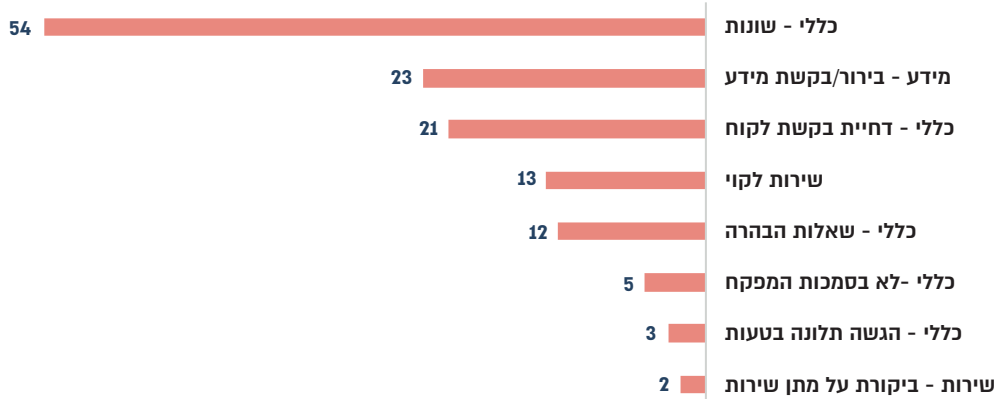
שירותים פיננסיים מוסדרים

החל משנת 2017 הרשות מפקחת על שירותים פיננסיים מוסדרים בעקבות כניסתו לתוקף של חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים, התשע"ו - 2016. החוק קובע כי הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון בתפקידו כמפקח יעניק היתרים ורישיונות לפי חוק זה.

תחת פיקוחה:

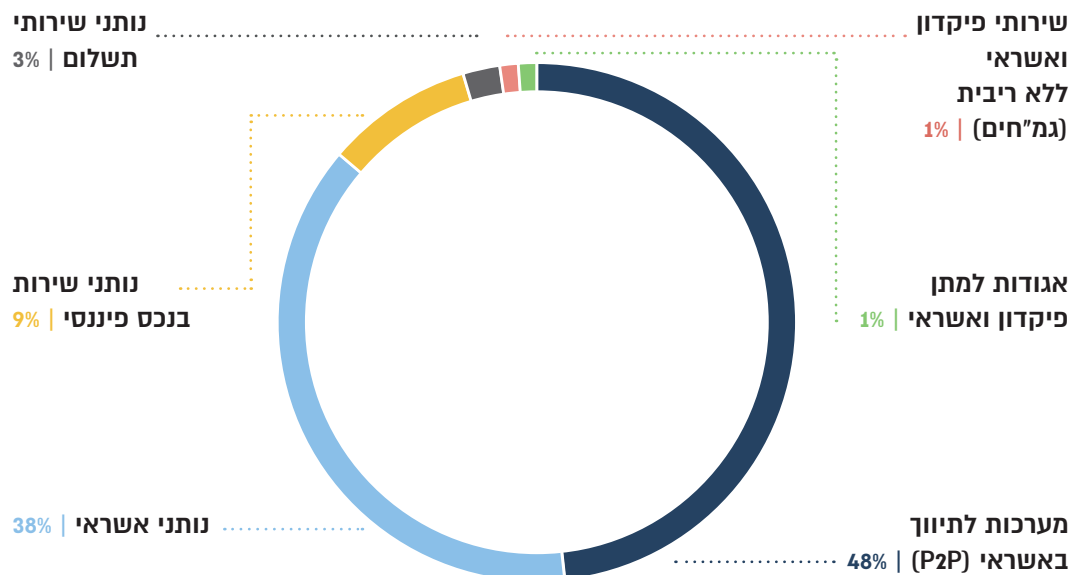
- נותני שירות בנכס פיננסי
חברות פינטק העוסקות בהעברות בין לאומיות, ארנקים דיגיטליים, נותני שרות במטבעות וירטואליים וחלפני כספים-צ'יינג'ים.
- נותני אשראי מורחב ובסיסי
אשראי לעסקים, ליחידים, סולו אל מול בטחונות, ניכיון שיקים ופקטורינג.
- מפעילי מערכת לתיווך באשראי
P2P המעמידות אשראי ליחידים ולתאגידים בסכומים המותרים בחוק.
- נותני שירותי פיקדון ואשראי
בהיקפים המנויים בחוק.

מהויות מרכזיות - שירותים פיננסיים מוסדרים שנה 2022



*לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות

שיעור תלונות לפי נושאים - שירותים פיננסיים מוסדרים שנת 2022



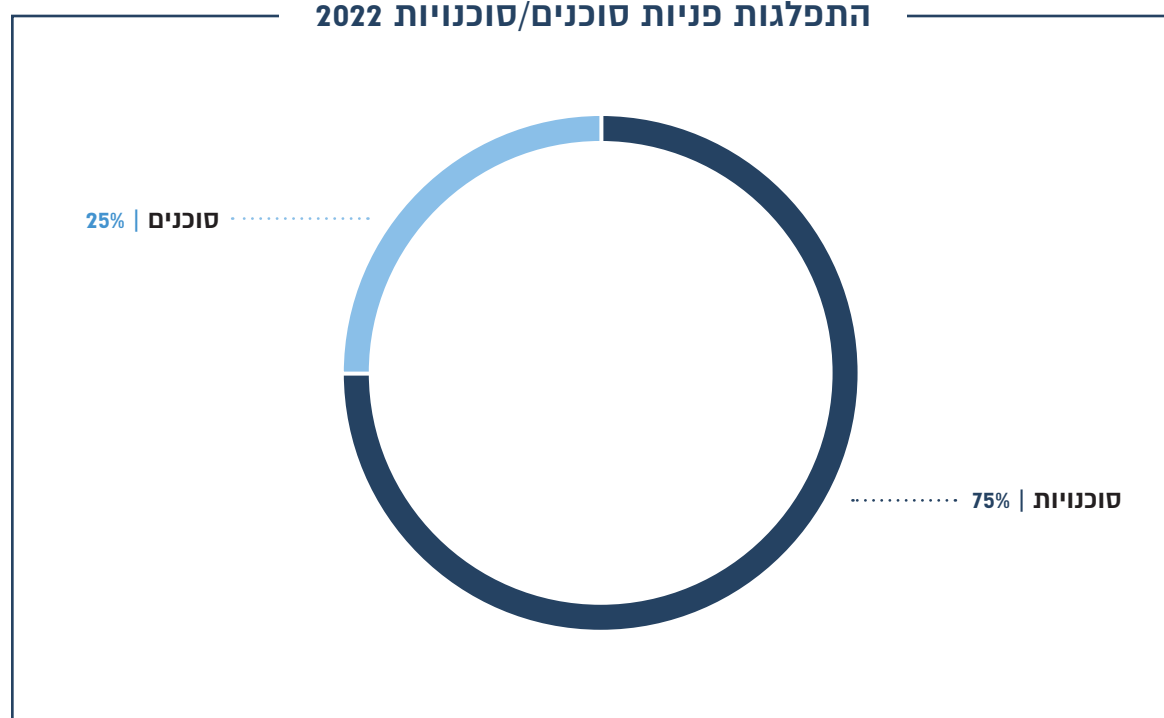
סוכנים וסוכנויות



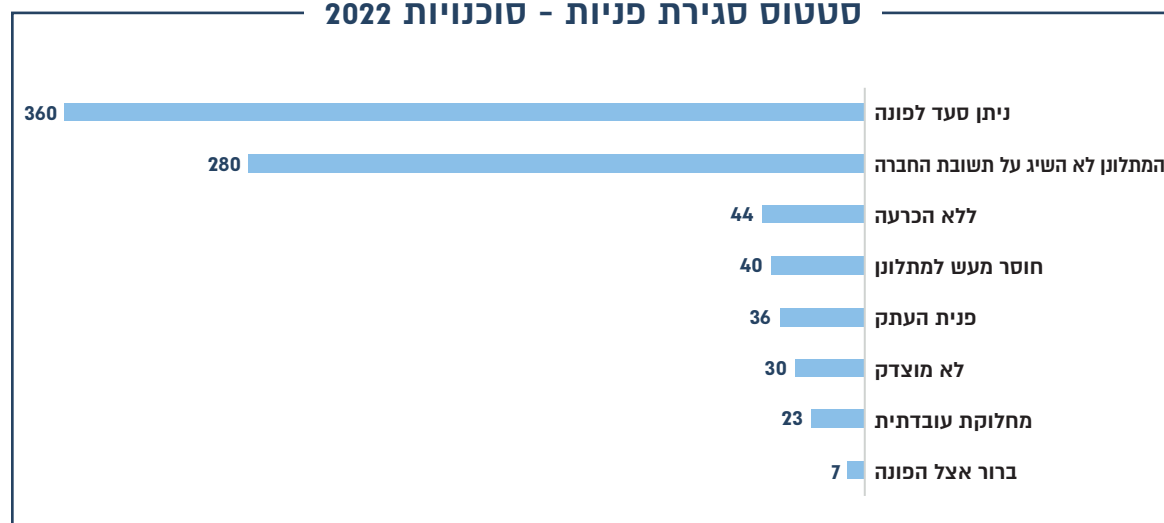
סוכנים וסוכנויות

במסגרת פעילותה מפקחת הרשות על פעילותם של סוכני וסוכנויות הביטוח. הרשות אחראית הן על מתן רישיונות לסוכנים והן מפקחת על פעילות הסוכנים והסוכנויות. בשנת 2022 התקבלו ברשות 1,515 פניות כנגד סוכנים וסוכנויות. בפרק זה ניתן סקירה אודות פילוח פניות הציבור בתחום זה.

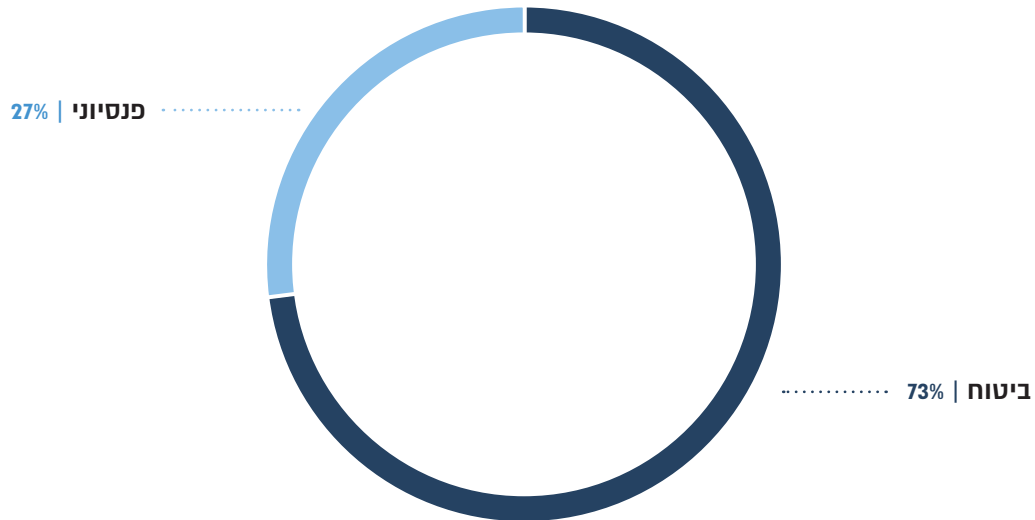
התפלגות פניות סוכנים/סוכנויות 2022



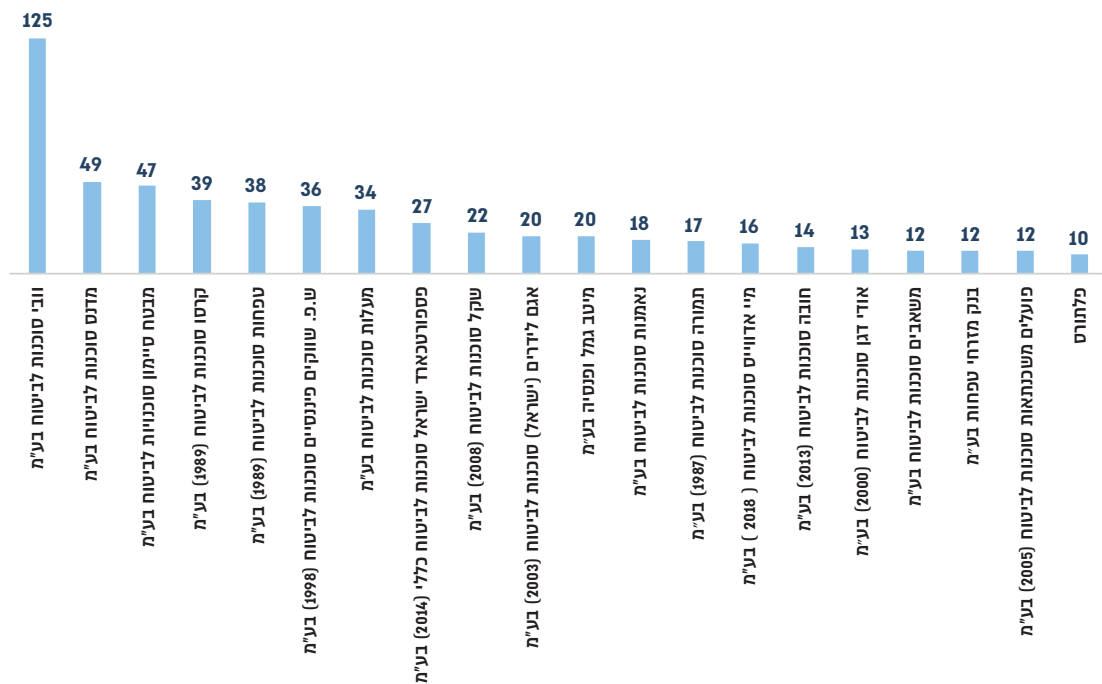
סטטוס סגירת פניות - סוכנויות 2022



התפלגות פניות כנגד סוכנויות בשנת 2022



סוכנויות בעלי מספר הפניות הרב ביותר לשנת 2022



סעדים

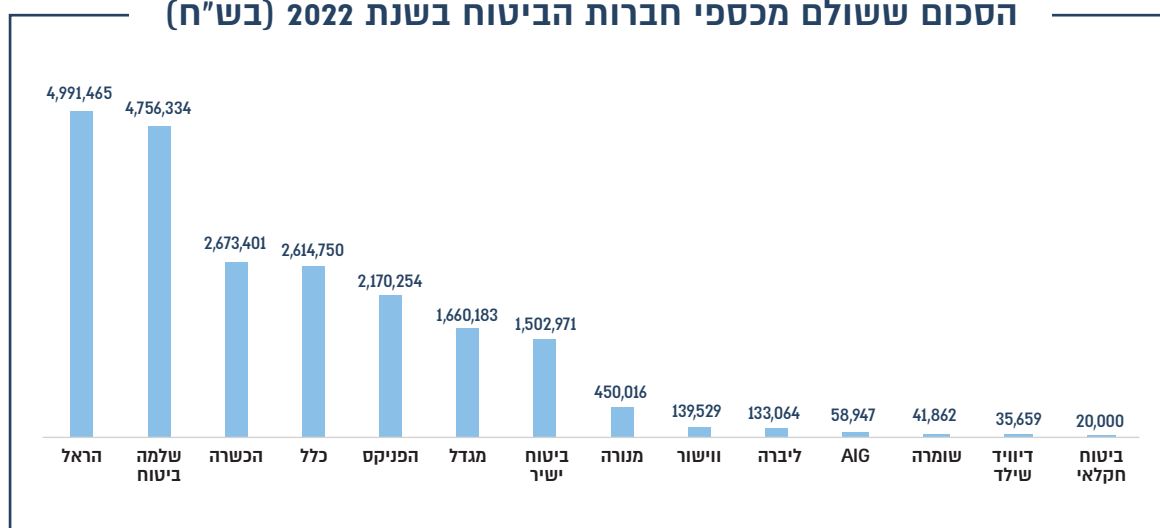


על מנת להגביר את השקיפות בטיפול בפניות הציבור, החל מיום 1 בינואר 2020, חלה חובה על הגופים המוסדיים לעדכן איזה סעד ניתן על ידם ביחס לכל פניית ציבור שבירורה הסתיים.

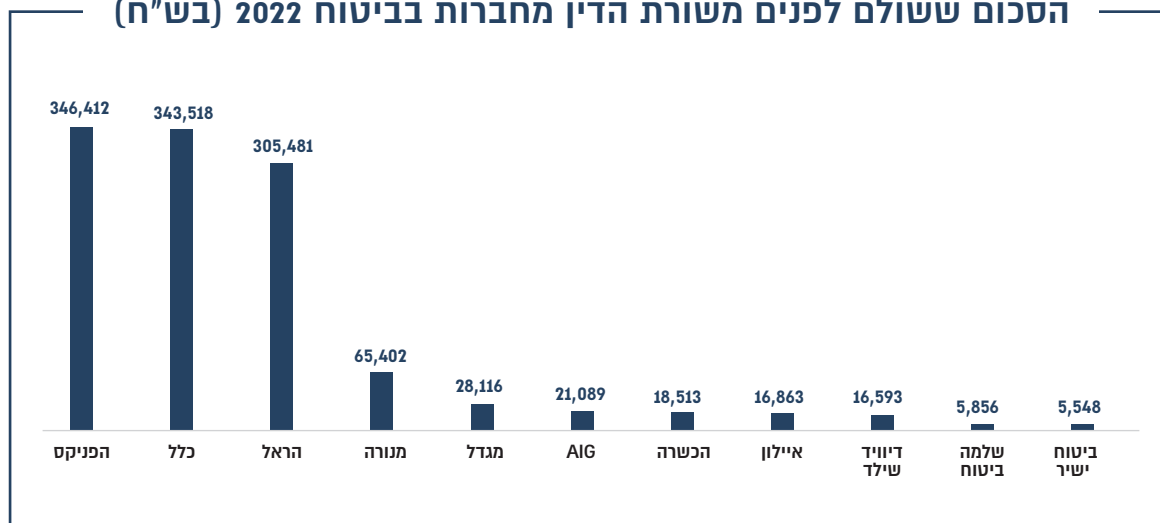
במסגרת הטיפול בפניות הציבור, הפונים עשויים לקבל סעדים שונים מהגופים המוסדיים הן כספיים והן לא כספיים (כגון: ביטול החרגה, החזרה לביטוח, ביטול פוליסה ועוד). בחברות הביטוח הסעד יילקח לרוב מכספי החברה, אולם אם מדובר בחברה פנסיונית הסעד יכול להילקח הן מהקרן והן מכספי החברה. לעיתים הסעד שניתן על ידי הגוף המוסדי ניתן לפנים משורת הדין כמחווה של רצון טוב.

להלן נתונים אודות הסעדים שניתנו בשנת 2022:

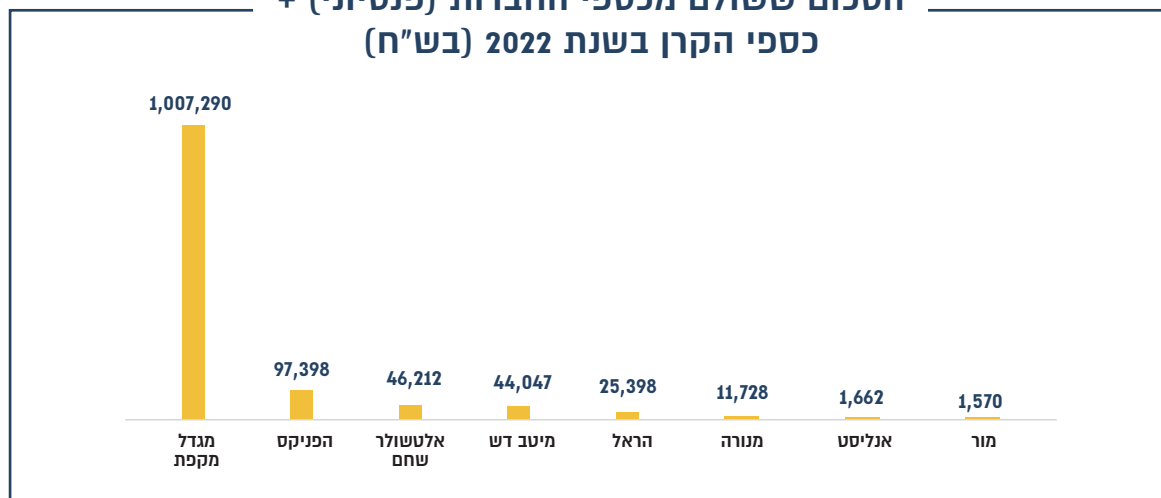
הסכום ששולם מכספי חברות הביטוח בשנת 2022 (בש"ח)



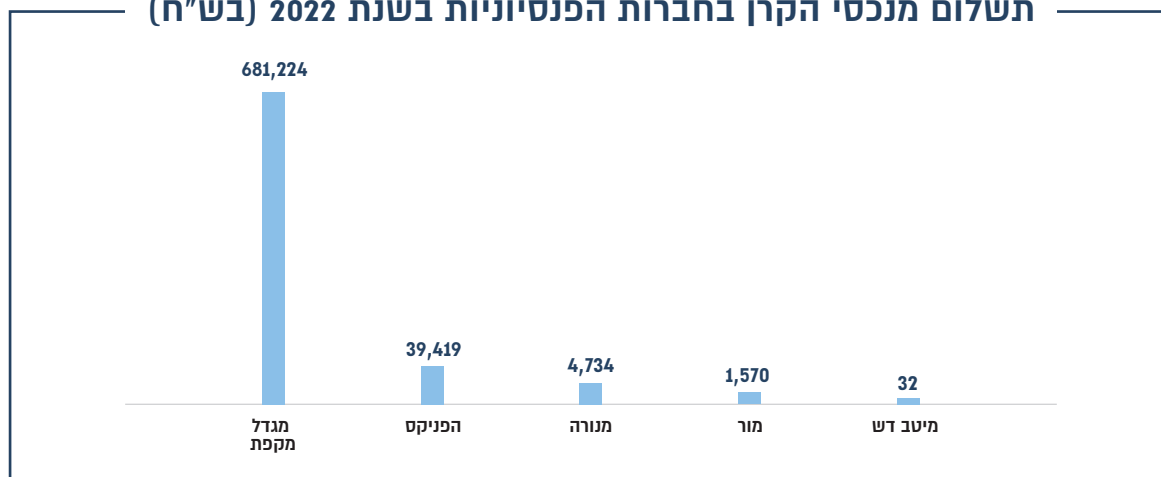
הסכום ששולם לפנים משורת הדין מחברות בביטוח 2022 (בש"ח)



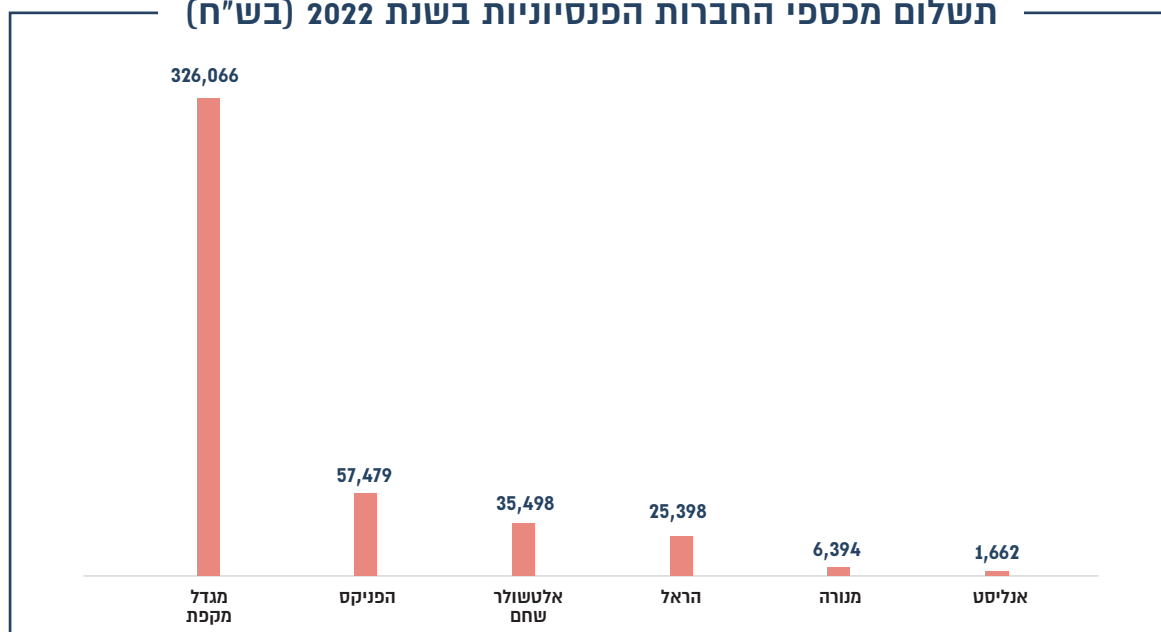
הסכום ששולם מכספי החברות (פנסיוני) + כספי הקרן בשנת 2022 (בש"ח)



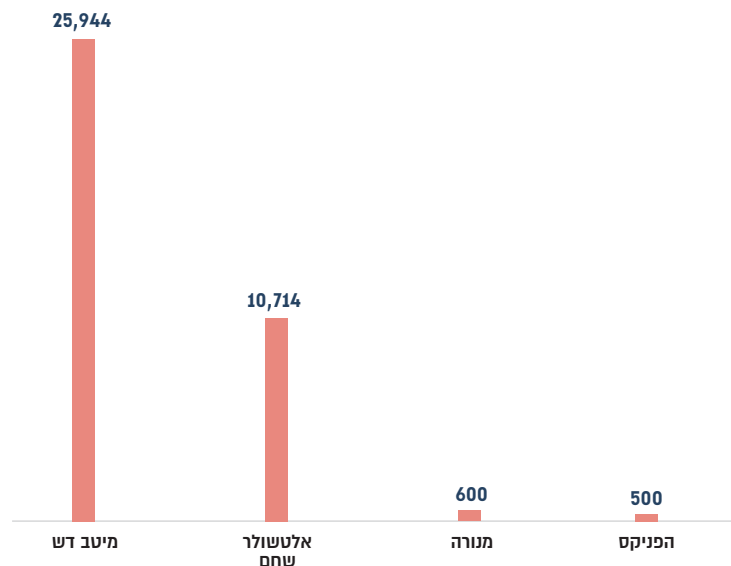
תשלום מנכסי הקרן בחברות הפנסיוניות בשנת 2022 (בש"ח)



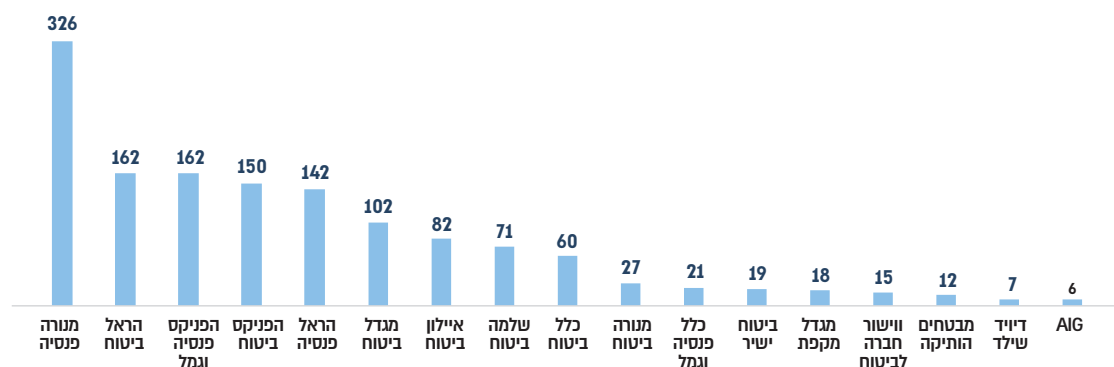
תשלום מכספי החברות הפנסיוניות בשנת 2022 (בש"ח)



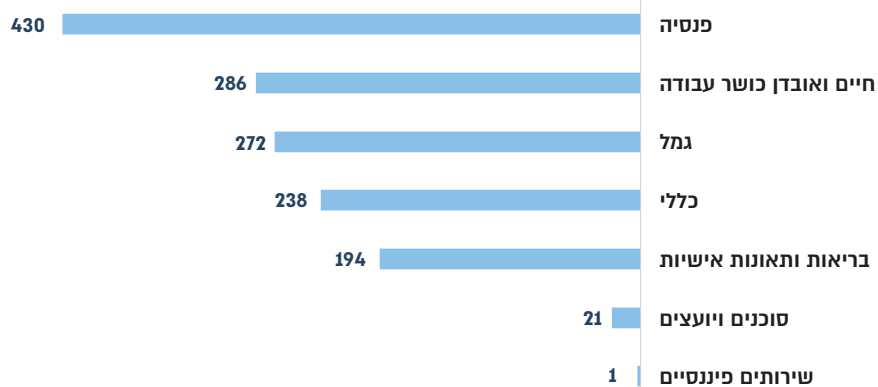
תשלום מכספי החברות הפנסיוניות לפנים משורת הדין בשנת 2022 (בש"ח)



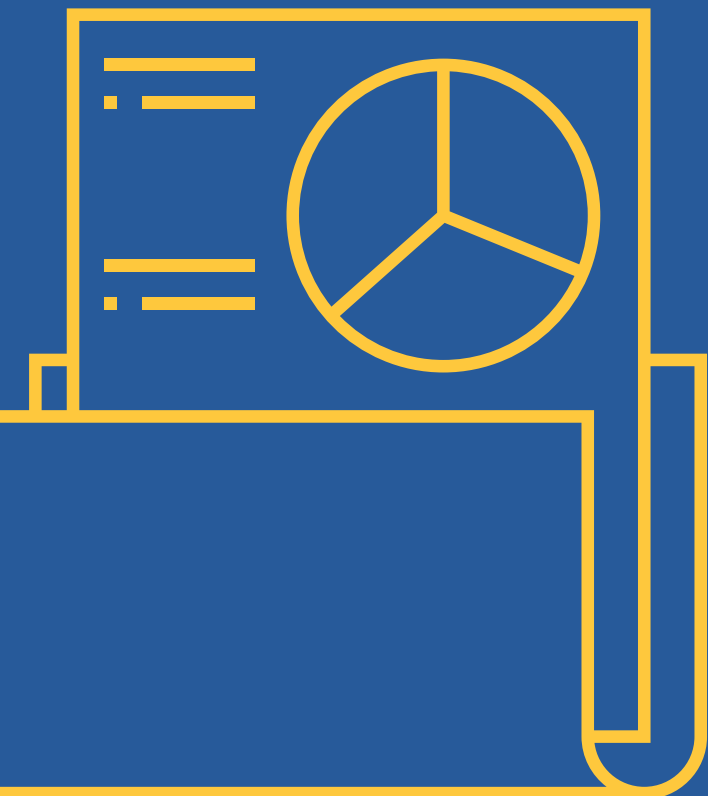
סעדים שאינם כספיים לפי מפקח



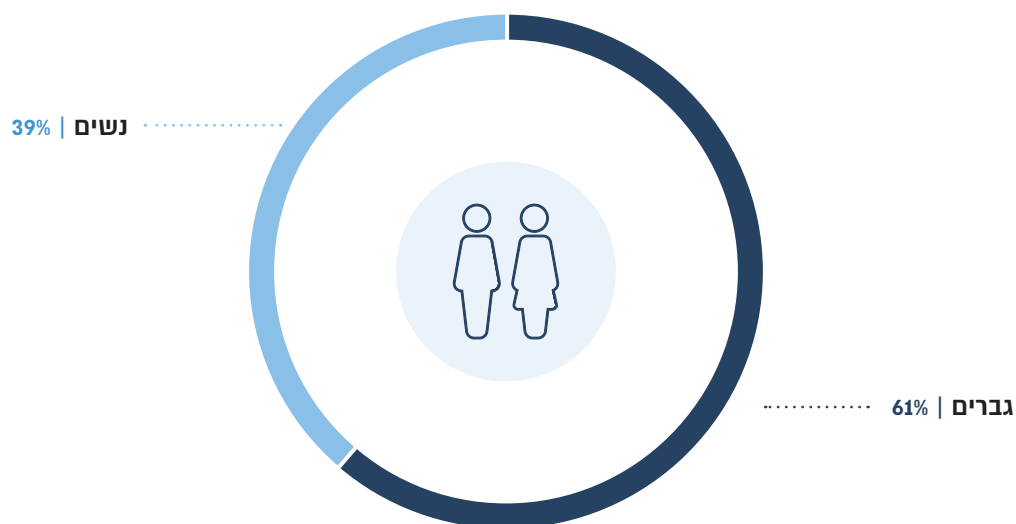
התפלגות סעדים לא כספיים לפי תחום



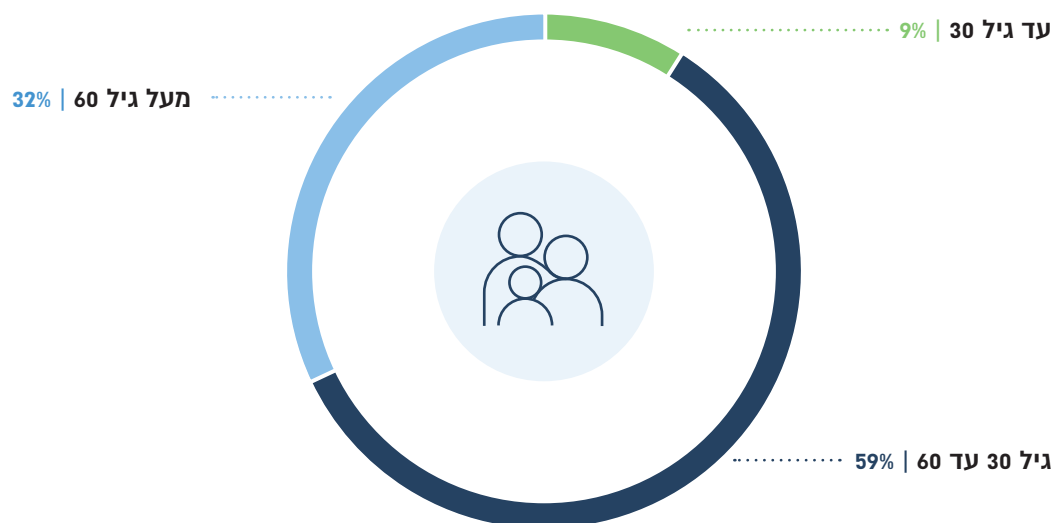
מידע סטטיסטי בנוגע לפונים לרשות



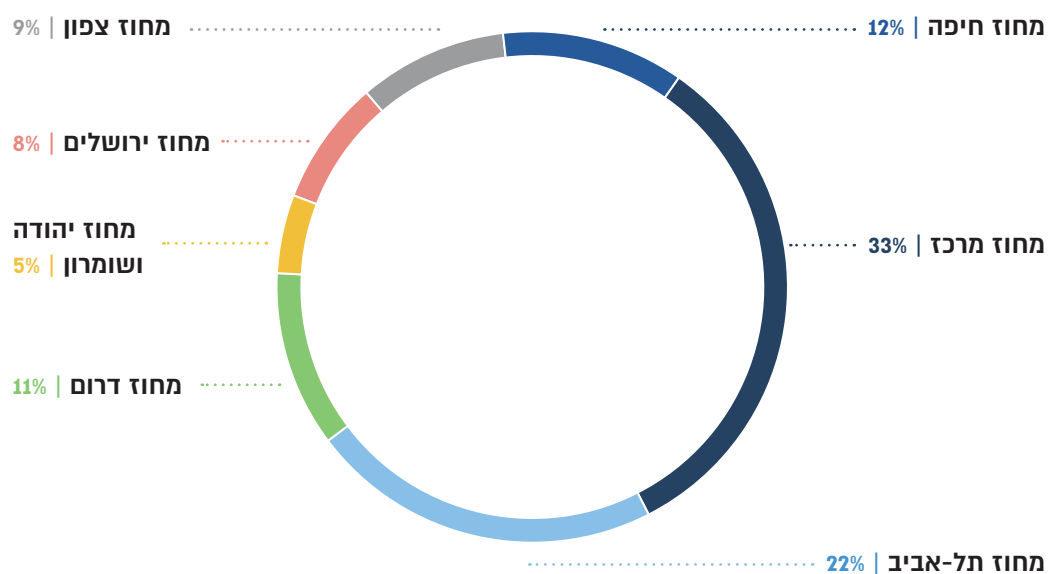
שיעור התפלגות פונים למחלקת פניות הציבור
בשנת 2022 לפי מגדר



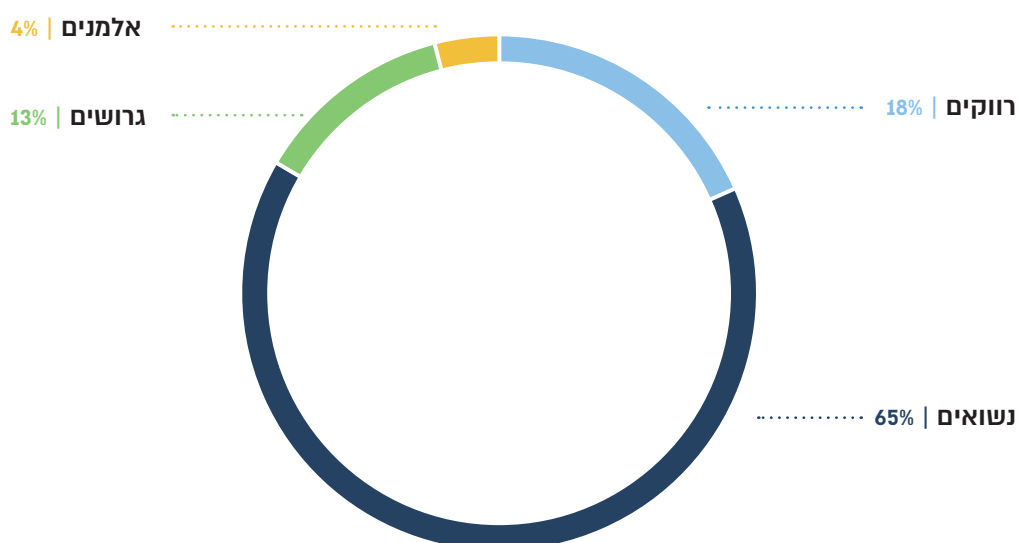
שיעור התפלגות פונים למחלקת פניות הציבור
בשנת 2022 לפי גיל



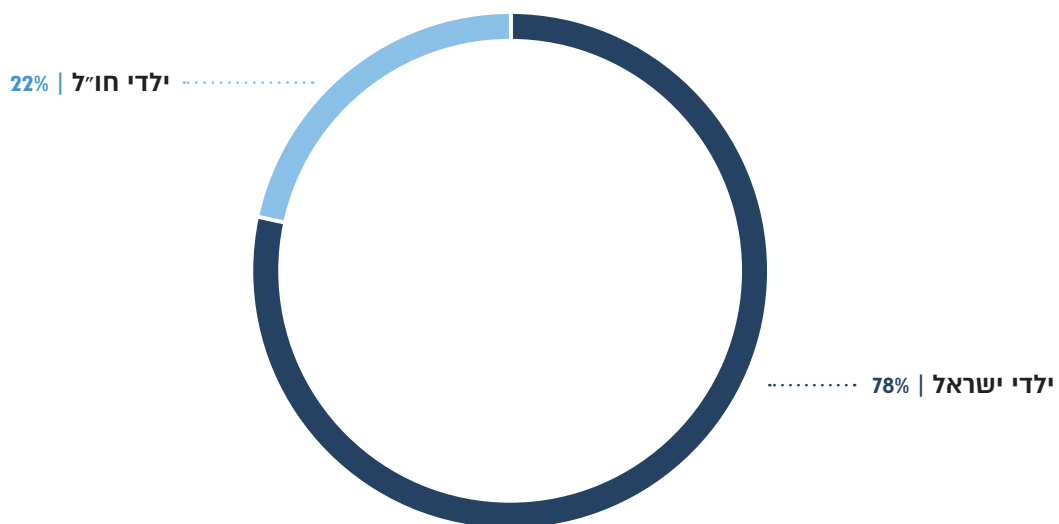
התפלגות פונים למחלקת פניות הציבור בשנת 2022 לפי מחוז מגורים



התפלגות פונים למחלקת פניות הציבור בשנת 2022 לפי מצב משפחתי



התפלגות פונים למחלקת פניות הציבור בשנת 2022
לפי ילידי ישראל/ילידי חו"ל



נספחים



סטטוס סגירת פניות

- **שאלות והבהרות** - בקטגוריה זו נכללות פניות שבהן עולות שאלות כלליות ושאלות בעניין זכויות מבוטחים ועמיתים, כגון לגבי הוראות דין וחוזרים, וכן הצעות לשינויים. פניות אלו לא מועברות לקבלת תגובת הגופים המפוקחים. המטפלים המקצועיים ברשות עונים עליהן ישירות.
- **פניות העתק** - פניות אלו הן פניות שהפונים שולחים ישירות לגופים המפוקחים, ובהן נשלח העתק של הפנייה אל המפקח על הביטוח. היחידה לפניות הציבור קולטת פניות אלו, והן מועברות לתגובת הגופים המפוקחים רק במקרים חריגים.
- **תלונות לא-מוצדקות** - בקטגוריה זו נכללות תלונות שלא נמצא בהן שהמפוקח לא נהג כשורה.
- **ניתן סעד לפונה** - תלונות שבהן הגוף המוסדי או הרשות החליטו לקבל את הפנייה בחלקה או במלואה וניתן לפונה סעד כלשהו, לרבות אם הומצאו לפונה נתונים, דוחות או מידע שביקש, ניתנו לו הסברים באשר לזכויותיו או ניתן לו סעד כספי.
- **תלונות ללא הכרעה** - תלונות בהן הרשות לא סברה שיש להכריע בהן לטובת הפונה.
- **תלונות שהטיפול בהן הסתיים עקב מחלוקת עובדתית** - תלונות שבעיקרן מבוססות על גרסה מסוימת. בשל היעדר ראיות מספיקות לא ניתן להכריע בפנייה מבלי להעדיף את אחת הגרסאות. בתלונות מסוג זה מומלץ שהמתלוננים יפנו לבית המשפט לו סמכות לזמן עדים וכו'.
- **הליכים משפטיים** - תלונות שהיחידה סוגרת לאחר שמתברר כי העניין תלוי ועומד בערכאות (בית משפט או בוררות) בין המתלונן לבין הגוף שנגדו הוגשה התלונה, ולא נמצאו טעמים מיוחדים להתערב בהליכים לפי הוראות סעיף 60(ב) לחוק הפיקוח על הביטוח.
- **תלונות בנושאים שאינם באחריות הפיקוח** - תלונות בנושאים שאינם בסמכותו של המפקח על הביטוח. תלונות אלו מועברות לרשות המוסמכת לטיפול, למשל: תלונות שעניינן עבודתם המקצועית של שמאי רכב מועברות למשרד התחבורה; תלונות נגד בנקים שאינן קשורות לייעוץ פנסיוני, מועברות לבנק ישראל.
- **תלונות שנסגרו עקב חוסר מעש של המתלונן** - תלונות בהן הרשות ביקשה מהפונה להמציא מסמכים או פרטים הדרושים לצורך בירור פנייתו אך הוא לא עשה כן, ולכן נמנעה מהיחידה האפשרות להמשיך בבירור התלונה.
- **המתלונן לא השיג על תשובת החברה** - לאחר שהפונה קיבל את תשובת החברה הראשונה הוא לא פנה שוב בהשגה והתיק נסגר.
- **פניית נת"צ נענתה** - פניות של מבקר המדינה שנענו על ידי הרשות.
- **חוסר מעש למתלונן** - מקרים בהם המתלונן התבקש להשלים פרטים אך לא עשה זאת.

