

פניות ציבור



תוכן עניינים

1. מאפייני התלונות בשנת 2001.....	7
א. כללי.....	7
ב. ביטוח רכב (רכוש).....	7
ג. ביטוחי בריאות.....	7
ד. חוזר בדבר איסור מתן מתנות יקרות ערך אגב כריתת חוזה ביטוח.....	9
2. הכרעות בסוגיות שטופלו ביחידה לפניות הציבור.....	10
א. ביטוח כללי.....	10
(1) עיכוב חברת הביטוח בבירור תביעה בלא נימוק סביר.....	10
(2) חובת חברת ביטוח וסוכנות ביטוח לבדוק את פעולותיו של מי שפועל מטעמם.....	10
(3) הכרעות היחידה לפניות הציבור בהיעדר תגובות של הנילונים.....	11
ב. ביטוח רכב – חובה.....	11
(4) ביטוח חובה שנעשה בידי מבטח פלסטיני לרכב ישראלי – אינו בתוקף.....	11
ג. ביטוח רכב – רכוש.....	11
(5) המועד לבירור חבות המבטח וחובות המבטח כשתיקון מבוצע באמצעות מוסד הסדר.....	11
(6) תוצאות סירובו של מבטח לעבור בדיקת פוליגרף לעניין בירור חבותה של חברת ביטוח ...	12
(7) טענות בדבר אי קיומם או אי הפעלתם של אמצעי מיגון ברכב.....	12
(8) חישוב זהה של שווי הרכב לעניין מקרי ביטוח שונים בפוליסה לביטוח רכב (רכוש):	
נזק, ירידת הערך ותגמולי הביטוח במקרה של 'אבדן גמור' ו'אבדן גמור להלכה'.....	12
(9) שינוי חוות דעת שמאי מטעם חברת הביטוח.....	13
(10) ביטוח הרחב שבר שמשות בפוליסה התקנית לרכב מקיף.....	14
ד. ביטוח רכב – תביעות צד ג.....	15
(11) פיצוי בגין ירידת ערך שצד ג תובע בשיהוי – בעת שחלה ירידה בשווי הרכב.....	15
ה. ביטוח בריאות.....	15
(12) צירוף לביטוח בלא קבלת הסכמה פוזיטיבית מן המבוטחים.....	15
(13) צירוף מועמד ובני משפחתו לביטוח באמצעות מתן הצהרות בריאות נפרדות.....	15
ו. ביטוח סיעודי.....	16
(14) אי פירוט מלוא הנימוקים לדחיית תביעה לתשלום תגמולי ביטוח.....	16
ז. ביטוח אבדן כושר עבודה.....	16
(15) הכרעה עקרונית בנושא חסיון חוות דעת של רופא.....	16

17	ח. ביטוח חיים
17	(16) מכירת ביטוח בטלמרקטינג
17	(17) ביטול פוליסות ביטוח חיים שנרכשו בשיווק באמצעות הטלפון
18	ט. קופות גמל, קרנות פנסיה ותכניות חיסכון
18	(18) קופת גמל כ'מתנה על תנאי'
	(19) לבנק המנהל את קופת הגמל שבו מתנהל חשבון עו"ש של העמית
18	אין זכות עודפת בנושה בקופת הגמל
19	(20) זכותו של מוטב מול זכות נושה שמחזיק בצו לעיקול כספי קופת הגמל
	3. סקירה סטטיסטית – תלונות הציבור בתחום ביטוח, פנסיה, גמל וחיסכון
20	בשנים 1999-2001
20	א. מגמות רב שנתיות בהיקף התלונות
20	(1) מגמות רב שנתיות בטיפול בתלונות בכל התחומים
22	(2) מגמות רב שנתיות בהיקף התלונות בתחום הביטוח
23	(3) מגמות רב שנתיות בהיקף התלונות בתחום גמל, פנסיה וחיסכון
23	ב. קטגוריות ההכרעה בתלונות
23	(4) התפלגות התלונות בתחום הביטוח
28	(5) התפלגות התלונות בתחום פנסיה, גמל וחיסכון
30	4. מדרג חברות הביטוח בענף ביטוח רכב (רכוש) (מקיף וצד ג) לפי מדד תלונות הציבור

נספחים

33	חוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א-1981, סעיפים 60-62	נספח א
34	דברי הסבר לקטגוריות ההכרעה בתלונות הציבור	נספח ב
35	דברי הסבר להגשת תלונה	נספח ג
36	טופס הגשת תלונה בתחום הביטוח	נספח ד
37	טופס הגשת תלונה בתחום גמל, פנסיה וחיסכון	נספח ה
38	רשימת ממונים על פניות הציבור בחברות ביטוח	נספח ו

לוחות

20	השוואת הטיפול בתלונות בכל התחומים בשנת 2001 לעומת שנים קודמות	לוח ח-1
21	התפלגות משך זמן טיפול בתלונות שנסגרו בשנת 2001	לוח ח-2
22	תלונות שנקלטו ונסגרו – השוואה רב שנתית 1995-2001 (בתחום הביטוח)	לוח ח-3
	מספר התלונות שנקלטו ונסגרו – השוואה רב שנתית 1998-2001	לוח ח-4
23	(בתחום גמל, פנסיה וחיסכון)	

לוח ח-א5	התפלגות התלונות שנסגרו בתחום הביטוח בשנים 2001-1999	23
לוח ח-ב5	התפלגות התלונות שנקבעה בהן עמדה בשנים 2001-1999 (בתחום הביטוח)	24
לוח ח-ג5	התפלגות התלונות שלא נקבעה בהן עמדה בשנים 2001-1999 (בתחום הביטוח)	24
לוח ח-6	התפלגות ההכרעות בתחום הביטוח – בענפים נבחרים – בשנים 2001-2000	26
לוח ח-7	התפלגות ההכרעות בתחום גמל, פנסיה וחיסכון בשנים 2001-2000	28
לוח ח-א8	מדרג חברות הביטוח לפי התלונות שנמצאו מוצדקות ושלא סורבו ביחס	
	לדמי הביטוח בענף ביטוח (רכוש) מקיף בשנת 2001	31
לוח ח-ב8	מדרג החברות לפי תלונות שנמצאו מוצדקות ושלא סורבו ביחס לדמי הביטוח	
	בענף רכב (רכוש) צד ג בשנת 2001	32

תרשימים

תרשים ח-2	התפלגות משך זמן טיפול בתלונות שנסגרו בשנת 2001	22
תרשים ח-א5	התפלגות התלונות בתחום הביטוח שנקבעה בהן עמדה בשנים 2001-1999	25
תרשים ח-ב5	התפלגות התלונות בתחום הביטוח שלא נקבעה בהן עמדה – בשנים 2001-1999	25
תרשים ח-ג5	תלונות שלא סורבו בחברת הביטוח בשנים 2001-1998 (בתחום הביטוח)	25
תרשים ח-א6	התפלגות התלונות שנפתחו בתחום הביטוח – בענפים נבחרים – בשנת 2001	27
תרשים ח-ב6	התפלגות התלונות המוצדקות בתחום הביטוח – בענפים נבחרים – בשנת 2001	27
תרשים ח-ג6	התפלגות התלונות שלא סורבו בתחום הביטוח – בענפים נבחרים – בשנת 2001	27
תרשים ח-א7	התפלגות התלונות בתחומי גמל, פנסיה וחיסכון שנקבעה בהן עמדה	
	בשנים 2001-1999	28
תרשים ח-ב7	התפלגות התלונות בתחומי גמל, פנסיה וחיסכון שלא נקבעה בהן עמדה	
	בשנים 2001-1999	29
תרשים ח-ג7	התפלגות הכרעות מוצדקות בתחום גמל, פנסיה, חיסכון וקרנות השתלמות	
	בשנת 2001	29

1. מאפייני התלונות בשנת 2001

א. כללי

בשנת 2001 התקבלו ביחידה לפניות הציבור 3,498 תלונות. עד 31 בדצמבר 2001 נקלטו¹ במערכת הממוחשבת 2,759 תלונות הן בתחום הביטוח הן בתחום גמל, פנסיה וחיסכון. רוב התלונות שנקלטו (2,555) במספר, שהן כ-93% מסך כל התלונות שנקלטו) הן בתחום הביטוח והיתר (204 תלונות) בתחום גמל, פנסיה וחיסכון. בכך נשמרה המגמה מאשתקד.

בתחילת שנת 2001 שונה נוהל הסיווג של תשובות לשאלות כלליות-עקרוניות של הציבור ושל תשובות שיש בהן חוות דעת בדבר חוקיות פעולותיהם של סוכן הביטוח או של המבטח לפי הפוליסה או לפי החוק, והן נכללות עתה בקטגוריה חדשה: 'שאלות והבהרות שנענו'. פניות אלו הן פניות שהכריעה בהן היחידה לפניות הציבור, הגם שלא ניתן סעד לפונה במסגרת הכרעה אופרטיבית כנגד נילון זה או אחר. תשובות היחידה לפניות הציבור לפניות אלו יש בה משום הבעת עמדה של המפקח על הביטוח בנושא שבעניינו הוגשה הפנייה, ובדרך כלל על פי עמדה זו הפונה מכלכל את צעדיו מול הנילון, ולא פעם הנילון פועל על פיה לאחר שהוצגה לפניו בידי הפונה.

החל באמצע שנת 2001 החלה היחידה לפניות הציבור לסווג תשובות לתלונות שבהן לא ניתן להעדיף את גרסת אחד הצדדים לתלונה תחת הקטגוריה 'תלונות שיש בהן מחלוקת עובדתית'. תשובות לתלונות שבהן החלו הצדדים בהליכים משפטיים ולא נמצאו טעמים מיוחדים להתערב בהליכים אלו ותלונות שהוגשו לאחר שהסתיימו ההליכים המשפטיים סווגו תחת הקטגוריה 'תלונות בעניין המצוי בהליכים משפטיים'.

לפיכך, החל באמצע שנת 2001, תחת הקטגוריה 'תלונות שאינן ניתנות להכרעה' מסווגות רק תלונות שלא נמצא בהן ממש לפי סעיפים 60-62 לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א-1981.

ב. ביטוח רכב (רכוש)

ככלל, אף שניתן לציין כי בתחום ביטוח רכב (רכוש) חלה ירידה מסוימת במספר התלונות שנקלטו, עדיין תחום זה הוא אחד מתחומי הביטוח המחייבים את התערבותנו, ובמיוחד תחום תביעות צד ג. אנו מתערבים בעיקר במשך זמן הטיפול בתביעות צד ג ובהיעדר בירור חבות המבטח לאחר חלוף 30 ימים מהמועד שבו פנה אל המבוטח (ראה לוח ח-6).

ג. ביטוחי בריאות

בתחום זה בלטו התלונות שעניינן הביטוח הסיעודי. תלונות אלו מקורן בעיקר בפוליסות סיעוד שנמכרו לאוכלוסייה המתבגרת, טרם הייתה לה תלות בעזרת הזולת, וכיום, עם חלוף כמה שנים ממועד רכישת

¹ הנתונים הסטטיסטיים בדוח זה מבוססים על תלונות שנקלטו במערכת הממוחשבת, ואין הם כוללים תלונות אשר הגיעו אל היחידה לפניות הציבור ואשר טרם נקלטו, אלא אם כן נאמר אחרת.

הפוליסה, הבשילו לכלל תביעות לקבלת תגמולי ביטוח על פי הפוליסה. עם זאת יצוין כי לא חלה עליה בשיעור התלונות שהוגשו בתחום זה ביחס לשנה הקודמת. בשים לב לקושי שיש למבוטחים אלו לברר את זכויותיהם בהליך משפטי רגיל, בשל גילם ומצב בריאותם, היחידה לפניות הציבור מנסה באופן מיוחד ליישב את הסכסוך. עקב כך חלה השנה עליה ניכרת במספר התלונות שהוכרע בעניין בתחום זה (ראה לוח ח-6).

ניתן לסווג את התלונות השונות שהוגשו בתחום זה, בין היתר, בהתאם להליכים שחברת הביטוח נוקטת בצרפה את המבוטחים לביטוח:

א. תלונות של מבוטחים שצורפו לביטוח בלי שחברת הביטוח נקטה כל הליכי חיתום כדי לקבל מידע על אודות מצבם הרפואי טרם הצטרפותם לביטוח, לרבות באמצעות דרישה למתן מענה על הצהרת בריאות.

מדובר בפוליסות ביטוח אשר כוללות סעיף המסייג את קיומו של הכיסוי הביטוחי, וכאשר מקרה הביטוח נגרם עקב מצבו הרפואי של המבוטח טרם הצטרפותו לביטוח (להלן – 'סעיף הפטור'). סעיף הפטור מנוסח בפוליסות השונות באופנים שונים. יש פוליסות הקובעות כי חברת הביטוח תהיה פטורה אם מקרה הביטוח אירע בגלל מחלה או בגלל מצב רפואי שהמבוטח סבל ממנו טרם הצטרפותו לביטוח. במקרים אחרים סעיף הפטור מנוסח באופן מצומצם יותר, והוא כולל רשימה מפורטת של מחלות בגינן עשויה חברת הביטוח להיות פטורה מחבותה.

עיקר התלונות מוגש בידי בני משפחותיהם של מבוטחים אשר צורפו לביטוח בגיל מתקדם, ובמועד קרות מקרה הביטוח דחתה חברת הביטוח את תביעתם בהסתמך על סעיף הפטור שהוסבר לעיל. ככלל, במקרים אלו היחידה לפניות הציבור בוחנת את האופן שבו חברת הביטוח שיווקה את פוליסת הביטוח נשוא התלונה, ואם ניתן מידע כלשהו למבוטח בדבר הכיסוי שנמכר, על החריגים והסייגים שבו. כמו כן, אם לכאורה נראה כי במקרים מסוג זה מקרה הביטוח אינו תוצאה של המצב הרפואי הקודם שעליו נשענת חברת הביטוח בדחותה את התביעה, חברת הביטוח נדרשת להוכיח, באמצעות חוות דעת רפואית מטעמה, כי מקרה הביטוח הוא אכן תוצאה של המצב הרפואי הקודם.

ב. תלונות של מבוטחים אשר מילאו הצהרת בריאות במועד הצטרפותם לביטוח.

בפוליסות סיעוד שנמכרו ושצורפה להן הצהרת בריאות של המבוטח, חברת הביטוח טוענת לעתים לאי גילוי נאות מצד המבוטח בדבר מצבו הרפואי טרם הצטרפותו לביטוח. כנגד טענה זו המבוטחים מעלים טענות משני סוגים: הסוג האחד – הבהרה כי ניתנה תשובה מלאה מצד המבוטח לשאלה שנשאל. כמו כן, המבוטח תומך את מכתבו במסמכים רפואיים בדבר מצבו הרפואי הקודם; הסוג האחר – הודעה כי המבוטח נתן תשובה כנה לשאלה, שכן במועד הצטרפותו לביטוח לא ידע כי הוא סובל מהמצב הרפואי שחברת הביטוח נסמכת עליו בדחותה את תביעתו.

בידי היחידה לפניות הציבור לא מצויים הכלים הדרושים כדי להכריע בתלונות מסוג זה, שכן עולה הצורך להכריע בין חוות דעת רפואיות שונות או, לחלופין ובהתאם לנסיבות התלונה, לקבוע האם המבוטח ידע או לא ידע על מצבו הרפואי במועד הצטרפותו לביטוח. אשר על כן, במקרים אלו היחידה לפניות הציבור ממליצה לצדדים לפנות לגישור או להליכי בורות בעניין התלונה, או לחלופין לפנות לבית המשפט המוסמך כדי שיכריע בעניין. יצוין כי כ-38% מהתלונות בתחום זה שהוכרע בעניין בשנה זו הן תלונות שסווגו כתלונות שאינן ניתנות להכרעה וכתלונות שיש בהן משום מחלוקת עובדתית.

ד. חוזר בדבר איסור מתן מתנות יקרות ערך אגב כריתת חוזה ביטוח

ביום 30 בדצמבר 1998 פרסמה המפקחת על הביטוח את חוזר ביטוח כללי 1998/13 בדבר איסור מתן מתנות יקרות ערך, הטבות או בונוסים למבוטחים אגב התקשרות בחוזה ביטוח. זאת בעקבות תלונות רבות שהוגשו ליחידה לפניות הציבור.

כמו כן, הטענה כי על המפקחת על הביטוח להפחית מערכן של תלונות אלו, בשל היותן תולדה של התערבות יזומה של סוכנים מתחרים בענף שמטרתם לפגוע בסוכן זה או אחר ולהקטין את התחרות, נדחתה. וזאת משום שסוכן ביטוח המבצע את הוראות החוזר אינו יכול להתחרות באופן הוגן ושווה עם סוכן ביטוח המפר אותו. על כן, עמדת היחידה לפניות הציבור קובעת שגם תלונות מסוכני ביטוח הפועלים על פי הוראות החוזר הן לגיטימיות וחשובות. המפקחת על הביטוח שקלה את האינטרסים של הגורמים השונים הפועלים בשוק הביטוח טרם הוצאת החוזר, והעדיפה את שמירת ענייניהם של המבוטחים על פני תחרות בכל מחיר בין הגורמים הללו.

על פי הוראות סעיף (ד) בחוזר נקבע כי מבטח או סוכן ביטוח לא יידרשו, בכל מקרה שהוא, להשיב מתנה שניתנה אגב התקשרות בחוזה ביטוח. מבוטחים ששילמו את פרמיות הביטוח במועד הגשת התלונות אלינו מבוטחים על פי חוזה הביטוח.

בשלב שבו הוכרעו התלונות ביחידה לפניות הציבור לא ניתנו הוראות לסוכן הביטוח או לחברת הביטוח באשר להשבת פרמיה שנגבתה על פי חוזה הביטוח. שאלה זו הושארה להכרעתה של המפקחת על הביטוח.

על חלק מההחלטות שקבעו, לאחר בדיקת התלונות, כי הוראות החוזר הופרו, הוגשו ערעורים לבית המשפט המחוזי, בהתאם ליזומתו של נילון לפי סעיף 102 לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א–1981.

2. הכרעות בסוגיות שטופלו ביחידה לפניית הציבור

להלן תמצית הכרעות עקרוניות שניתנו בסוגיות השונות בתחום הביטוח (והן מסווגות לפי ענפי הביטוח), הגמל, הפנסיה והחיסכון.²

א. ביטוח כללי

(1) עיכוב חברת הביטוח בבירור תביעה בלא נימוק סביר

במקרים שבהם חברות הביטוח אינן מספקות ליחידה לפניית הציבור הסבר מניח את הדעת לשאלה מדוע חל עיכוב בבירור התביעה, התלונות מוכרעות כמוצדקות, וניתנת הוראה לחברות הביטוח לשלם למתלוננים תגמולי ביטוח בהתאם לנסיבות כל עניין ועניין. אולם ניתנת לחברת הביטוח הזדמנות להוכיח כי יש עילות לדחיית התביעה. לשם כך, על חברת הביטוח להמציא ליחידה לפניית הציבור, בתוך פרק זמן מוגדר, ראיות כי היא פעלה כראוי בנסיבות העניין כדי לקבל מידע או מסמכים נוספים במהלך אותה תקופה, וכי העיכוב בבירור התביעה נבע מחוסר שיתוף פעולה של המתלונן או מכך שאין די במידע הנמצא בידה כדי לברר את חבותה וכדי לקבוע עמדה בתביעה שהוגשה.

(2) חובת חברת ביטוח וסוכנות ביטוח לבדוק את פעולותיו של מי שפועל מטעמם

למתלוננת נמכרה פוליסת ביטוח ובתוך כך ניתן לה מיקרוגל במתנה. המתלוננת, שבעקבות מצוקה כלכלית הפסיקה לשלם את הפרמיות, טענה כי לא הוסברו לה תוצאות החתימה על המסמכים שעליהם חתמה. בתגובה לתלונה הודיעה חברת הביטוח כי אינה יודעת דבר על מכירת פוליסות בידי אותו סוכן ביטוח בשיטה המתוארת בתלונה. ועוד הודיעה כי היא מוקיעה דרך זו של שיווק פוליסות ביטוח, וכי המעשה לא נעשה באמצעות חברת הביטוח או בעידודה.

את הפוליסה מכרה סוכנות ביטוח. סוכנות זו העסיקה במכירת פוליסות חברה נוספת שהייתה קבלן פרטי-עצמאי, והוא נתן לסוכנות הביטוח שירותי טלמרקטינג בלבד. לחברה הקבלנית אין רישיון סוכן ביטוח, ובתגובה לתלונה הודיע בא כוחה של סוכנות הביטוח שהחברה הקבלנית עשתה פעולות אלו בחריגה חמורה מההרשאה שניתנה לה ובלא ליידע כל גורם בסוכנות הביטוח. היחידה לפניית הציבור מצאה את תלונת הלקוחה מוצדקת.

לפי עמדת היחידה לפניית הציבור, חברת ביטוח וסוכנות ביטוח המקבלות רישיון כדין מטעם המפקח על הביטוח לשווק עסקי ביטוח או לתווך בהם, בה בעת מקבלות על עצמן את החובה לבדוק בכל עת, משעה שקיבלו את הרישיון, כי כל פעולותיהן וכי כל הפעולות של מי שפועל מטעמן – בין אם הוא אורגן שלהם, נציג, עובד או שלוח לדבר שליחות אחד – ייעשו בהתאם לחוק ובהתאם להנחיות המפקח על הביטוח. כמו כן, עליהם לבדוק כי למי שפועלים מטעמם יינתנו הוראות ברורות לפעול בדרך זו, ולוודא כי הם הבינו שאסור להם לחרוג מההרשאה שניתנה להם, וזאת במיוחד כשמדובר בגורם קבלני. לפי עמדת היחידה לפניית הציבור, אין להעלות על הדעת מצב שבו מבוטח שנקלע למצוקה נאלץ לפנות למפקח על

² הנוסח המלא של ההחלטות פורסם באתר האינטרנט של האגף.

הביטוח, היות שכל גורם מפוקח שהמבוטח פנה אליו הצביע על אשמתו של גורם אחר שאינו מפוקח, כגון החברה הקבלנית.

(3) הכרעות היחידה לפניות הציבור בהיעדר תגובות של הנילונים

בהתאם לקבוע בחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א—1981, על המפקח על הביטוח, בבואו לברר את תלונות הציבור, לתת לנילון הזדמנות נאותה להגיב על האמור בתלונה. עם קבלת התלונה ופתיחת תיק תלונה מועבר לנילון העתק ממנה עם בקשה לקבל ממנו תגובה בטרם תכריע בה היחידה לפניות הציבור. לעתים, על אף פניות חוזרות ונשנות לנילונים, לא מתקבלות מהם תגובות או שתגובתם אינה עניינית. אין חובה להמתין לקבלת תגובת הנילון לתלונה במקרה שפניות חוזרות ונשנות אליו לא נשאו פרי. לאחר שהמפקח על הביטוח נתן לנילון הזדמנות נאותה להגיב, הרי גם אם התלונה לא נמצאה מוצדקת כשלעצמה היא מוכרעת כמוצדקת בשל דרך הטיפול האמורה של הנילון. וכאשר נסיבות המקרה מאפשרות זאת ניתנת גם הכרעה אופרטיבית בתלונה.

ב. ביטוח רכב – חובה

(4) ביטוח חובה שנעשה בידי מבטח פלסטיני לרכב ישראלי – אינו בתוקף

רכב מנועי הרשום או החייב ברישום בישראל והנושא מספר רישוי צהוב, אם הוא מבטח בביטוח חובה אצל מבטח פלסטיני או אצל מבטח אחר שלא ניתנה לו מאת המפקח על הביטוח בישראל הרשאה לערוך ביטוח חובה, אינו מבטח על פי הדין, על כל המשתמע מכך.

ג. ביטוח רכב – רכוש

(5) המועד לבירור חבות המבטח וחובות המבטח כשתיקון מבוצע באמצעות מוסך הסדר

מתלונן שרכבו נפגע הלן על האופן שבו בררה חברת ביטוח את חבותה כלפיו. המתלונן הודיע על קרות מקרה הביטוח לסוכן הביטוח, ופנה למוסך שיתקן את רכבו בידועו כי זה מוסך הסדר. שמאי מטעם החברה בדק את הרכב, ואישר את התחלת עבודות התיקון ברכב. המתלונן נדרש לשאת בעלות התיקון לאחר שהוחל בביצועו, חרף העובדה שהרכב תוקן במוסך הסדר. התלונה נמצאה מוצדקת.

עמדתה של היחידה לפניות הציבור היא כי חברת ביטוח המסתמכת בבירור חבותה על חוות דעתו של שמאי, שבדק את הרכב ואישר למוסך את התחלת עבודות התיקון ברכב או שאישר כי הנזק ברכב מגיע עד כדי 'אבדן גמור' או 'אבדן גמור להלכה', אינה יכולה לחזור בה מהאישור שנתנה באמצעות השמאי מטעמה, וזאת אם המבוטח פעל באופן ששינה את מצבו לרעה כתוצאה מאישור השמאי.

לכלל זה יש חריג בנסיבות מיוחדות, כגון שמידע חדש הגיע לידיעת חברת הביטוח, והוא מסוג של מידע שלא היה ביכולתה לדעת עליו במועד שבו בררה את חבותה, והיא הרימה את הנטל כי אילו היה מידע זה לנגד עיניה עשוי היה הדבר לשנות את החלטתה לאשר את התביעה. וזאת משום שבמקרים כאלה, אין למבוטח אלא להלין על עצמו בכך שלא גילה לחברת הביטוח גילוי נאות את כל המידע הקשור לקרות מקרה הביטוח.

לפיכך, כדי לתקן ליקוי זה שהתגלה בפעולת חברת הביטוח, על חברת הביטוח מוטלת החובה להודיע למבוטח על ממצאים, כגון אלה של השמאי, המשפיעים על חבותה של חברת הביטוח כבר בהזדמנות הראשונה שיש לה, והכוונה – מיד לאחר שהסתיימה בדיקת הרכב בידי השמאי. על חברת הביטוח למסור את דוח השמאי שנעשה מטעמה לידי המבוטח לעיונו, על פי דרישתו, וזאת בהתאם לאמור בחוזר המפקח על הביטוח 1994/1 שהוצא ביום 11.9.1994, אף אם אישרה את התביעה.

(6) תוצאות סירובו של מבוטח לעבור בדיקת פוליקרף לעניין בירור חבותה של חברת ביטוח

חברת ביטוח הפסיקה את בירור חבותה לאחר שהמבוטח סירב לדרישתה לעבור בדיקת פוליקרף. במשך כשנה וחצי לאחר קרות מקרה הביטוח לא הודיעה חברת הביטוח למתלונן את עמדתה החד-משמעית בנוגע לתביעה.

הוכרע שסירובו של מבוטח לעבור בדיקת פוליקרף אינו יכול לכשעצמו לשמש נימוק לאי בירור חבותה של חברת הביטוח על פי הפוליסה משהוגשה תביעה או לשמש נימוק יחיד לדחיית תביעת הביטוח על הסף. למבוטח עומדת הזכות לסרב לעבור בדיקת פוליקרף, ואין לראות בסירובו לעבור את הבדיקה משום אי שיתוף פעולה עם חברת הביטוח. על כן נקבע שהמבטח לא פעל בדרך הראויה, ולפיכך התלונה בעניין זה נמצאה מוצדקת.

(7) טענות בדבר אי קיומם או אי הפעלתם של אמצעי מיגון ברכב

חברת הביטוח הודיעה ליחידה לפניית הציבור כי היא דוחה תביעת מתלונן לתשלום תגמולי ביטוח בגין גנבת רכבו, בין היתר בשל אי בהירות באשר להתקנת אמצעי המיגון שדרשה. מבירור התלונה הסתבר כי חברת הביטוח לא דרשה אישור מהמתלונן, טרם החלה תקופת הביטוח, על התקנת אמצעי המיגון שדרשה, ולא קבעה נוהל לוודא כי אמצעים אלו אכן הותקנו. התלונה נמצאה מוצדקת.

עמדת היחידה לפניית הציבור היא שאם חברת הביטוח לא דרשה במעמד עריכת הביטוח אישור מיגון, ולא קבעה נוהל לוודא התקנת המיגון שדרשה, ואף לא נתנה ארכה למבוטח להביא אישור כזה, הרי שהעלאת דרישה כזו לאחר קרות מקרה הביטוח היא פעולה המעלה ספק בתום הלב של חברת הביטוח. טענה זו תקפה גם אם מקרה הביטוח אירע כשבועיים לאחר ההתקשרות בחוזה הביטוח. החריג לכלל זה, הוא אם יש בידי חברת הביטוח ראשית ראיה כי למבוטח הייתה נגיעה למקרה הביטוח, ראיה המעבירה חזרה למבוטח את נטל ההוכחה לקרות מקרה הביטוח. נקבע, כי המבטח גם לא הכליל תנאי בדבר התקנת המיגון בחוזה הביטוח בהתאם להוראות תקנה 4 לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (צורת הפוליסה ותנאיה), התש"ס-1980. חרף זאת, המבטח רואה כיום בתנאי זה תנאי מתלה לתחולת תוקפו של חוזה הביטוח, ומפטיר עצמו מכל חבות כלפי המבוטח, וזאת בניגוד לחוק. על כן נמצאה התלונה מוצדקת.

(8) חישוב זהה של שווי הרכב לעניין מקרי ביטוח שונים בפוליסה לביטוח רכב (רכוש): נזק, ירידת הערך ותגמולי הביטוח במקרה של 'אבדן גמור' ו'אבדן גמור להלכה'

מבטחת סירבה להכיר במקרה ביטוח של 'אבדן מוחלט להלכה' משום שהנזק שנגרם לרכב שהיה מבוטח אצלה, והיה בבעלות חברת השכרה טרם שהמבוטח רכש אותו, אינו עולה על 50% משווי, אף שזה היה

השיעור הקבוע בהגדרת 'אבדן גמור להלכה' לפי תנאי הפוליסה.

מהתלונה שהתקבלה עלה כי המבטחת חישבה את שווי הרכב בשתי דרכים שונות, ובשל כך נקבעו לאותו רכב שני ערכים שונים בידי אותו שמאי רכב שבדק את הרכב מטעם חברת הביטוח:

1. הערך האחד, שווי הרכב לצורך קביעת 'הנזק הגולמי' – באשר לכשירותו לנוע בדרכים על פי פקודת התעבורה – חושב על פי מחירו במחירון לפי השווי ה'ממוצע'. כלומר, בלא התחשבות בהיותו, בעבר, רכב השכרה.

2. הערך האחר, שווי הרכב לצורך קביעת 'השווי הספציפי' – באשר לחישוב ירידת הערך בעקבות תאונה שקרתה לרכב – חושב על פי המחיר במחירון כשווי ב'מחיר השוק'.

היחידה לפניות הציבור קבעה כי הואיל וחברת הביטוח היא זו שבחרה לחשב את תגמולי הביטוח המגיעים למבוטחים על פי הפוליסה, והם חושבו על פי מחירון ששמאי הרכב של החברה השתמש בו, מן הראוי היה שכל חישוב הקשור לתגמולי הביטוח, בכל אחד ממקרי הביטוח השונים – האחד, שיפוי המבוטח בגין ירידת ערך בקרות נזק חלקי לרכב, השני, שיפוי המבוטח בגין 'אבדן גמור להלכה' והאחר, שיפוי המבוטח בגין 'אבדן גמור' של הרכב – ייעשה על פי אותו 'שווי ספציפי' ועל פי אותם הכללים המצויים במחירון.

עמדת היחידה לפניות הציבור היא שיש להבחין בין מקרה ביטוח שנגרם בו 'אבדן גמור', המחייב את שמאי הרכב להכריז על הרכב, על פי תקנה 308(ב) לתקנות התעבורה תשכ"א–1961, כרכב שיש למחקו ממרשם כלי הרכב ברשות הרישוי, לבין מקרה שבו חברת הביטוח משפה את המבוטח על פי תנאי הפוליסה.

עמדתה העקרונית של היחידה לפניות הציבור היא שעל חברת הביטוח לפעול בהתאם לתנאי הפוליסה ובאופן שלא יותיר ספק באשר לתום לבה בביצוע החוזה, כך שבעת בירור זכויותיו של המבוטח לתגמולי הביטוח חישוב 'שווי הרכב' הוא הבסיס לזכאות. דהיינו, שהחישוב ייעשה באופן זהה ועל פי כללים זהים בכל אחד משלושת מקרי הביטוח, כך ששיעור הנזק הגולמי, שיעור ירידת הערך ושווי הרכב יחושבו כולם על פי אותו 'שווי רכב' שהוא ערך השיפוי כפי שפורט לעיל לעניין 'אבדן גמור'. לפיכך, הכריעה היחידה לפניות הציבור כי על חברת הביטוח לראות במקרה הביטוח שהתרחש, על פי העובדות שעליהן אין מחלוקת, 'אבדן גמור להלכה', על כל המשתמע מכך.

(9) שינוי חוות דעת שמאי מטעם חברת הביטוח

שמאי ששלחה חברת ביטוח כדי לשום נזק שנגרם לרכב שינה דעתו שלוש פעמים טרם הכריע סופית. הפער בין השומה הראשונית ובין השומה הסופית עמד על עשרות אחוזים. משום כך פנה המבוטח לשמאי מטעמו כדי שישום את הנזק. משפנה המבוטח לחברת הביטוח כדי שתשלם את שכר טרחתו של השמאי מטעמו, סירבה זו בטענה שהיא כבר נשאה בעלות שכר הטרחה של השמאי מטעמה. הואיל והמבוטח היה צריך לחזור ולפנות לשמאי של חברת הביטוח כדי לקבל את המגיע לו, והואיל ולא ברור אם שמאי החברה היה מתקן את חוות דעתו אילולא המציא המבוטח לחברת הביטוח חוות דעת שמאי מטעמו ומה היו תגמולי הביטוח שחברת הביטוח הייתה משלמת לו – התלונה הוכרעה כמוצדקת.

עוד הוכרע כי לא חלה על מבוטח החובה להצביע על הנזקים הישירים שנגרמו לרכבו. נקבע כי זו חובתו

של שמאי חברת הביטוח לברר את מלוא הנזקים שנגרמו וזאת בתום לב, בהוגנות ובדרך נאותה. בנסיבות אלו, כך נקבע, פעולתו של מבוטח שפנה לשמאי אחר מטעמו אינה משום פעולה הסותרת את חובתו להקטין את הנזק.

(10) ביטוח הרחב שבר שמשות בפוליסה התקנית לרכב מקיף

מבוטח רכש פוליסה לביטוח מקיף לרכבו הכפופה להוראות הפוליסה התקנית (להלן – 'הפוליסה העיקרית'). כן רכש הרחב כיסוי שבר שמשות (להלן – 'פוליסת ההרחב'). לטענתו, נגרמו לרכב שתי חבלות שגרמו לחריץ עמוק בשמשת הרכב. המבוטח טען שלא היה מקום לחייבו ב'שתי השתתפויות עצמיות': האחת – לפי פוליסת המקיף, והאחרת – בגין העובדה שהחליף את השמשה בניגוד להוראות הקבועות בפוליסת הרחב השמשות, וביצע את התיקון שלא בתחנה שנקבעה לכך בפוליסת ההרחב.

התלונה נמצאה מוצדקת, וחברת הביטוח חויבה להחזיר למבוטח את ההשתתפות העצמית הנוספת שגבתה ממנו במקרה הביטוח השני. כן נמצאה מוצדקת דרישתו להתקין שמשה מקורית ברכבו בהתאם לפוליסת ההרחב לשמשות.

הוכרע כי על פי סעיף 1 בתוספת לתקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח לרכב פרטי), התשמ"ו-1986 (להלן – 'הפוליסה התקנית'), הקובע כי פוליסת הביטוח מכסה את הרכב ואת כל אביזריו הצמודים אליו, זכאי המבוטח להחלפת שמשות אם נגרם להן נזק המכוסה על פי הפוליסה התקנית.

על פי סעיף 8(ב)(1) לפוליסה התקנית חלה חובה להחליף שמשה בחלק הדומה לה בתכונותיו ובתיאורו, ולשלם בעבור הוצאות ההתקנה. בהתאם לתקנה 2 לפוליסה התקנית ניתן להוסיף הרחבות הנוגעות להיקף הכיסוי, לסיכונים, לרכוש ולחביונות המבוטחים. המתלונן זכאי, על פי פוליסת ההרחב שרכש, לשמשה מקורית בעלת תו תקן ומאותו סוג, טיב ואיכות של השמשה השבורה.

אף שלא הוכרע מה הפרשנות הראויה בפוליסת ההרחב, העירה היחידה לפניו הציבור כי מבוטח שאינו מצוי ברזי הביטוח לא יכול להבחין בין ההגדרה שבפוליסת ההרחב לבין הפוליסה התקנית. נקבע שמבטחת רשאית להתקשר בפוליסת הרחב רק בהתאם לתקנה 2 לפוליסה התקנית, הקובעת כי ניתן להוסיף הרחבות הנוגעות להיקף הכיסוי, לסיכונים, לרכוש ולחביונות המבוטחים.

חברת הביטוח אינה יכולה לטעון להרחבה לעומת הפוליסה התקנית, ואינה יכולה לסייג את חבותה לשמשה מקורית. לפיכך נקבע שעל חברת הביטוח לשאת בתשלום ששילם המתלונן כדי לשדרג את השמשה למקורית בתוספת הפרשי הצמדה וריבית.

היחידה לפניו הציבור העירה כי יש ספק באשר לזכותה של חברת ביטוח, באותו מקרה ביטוח, לחייב בהשתתפות עצמית נפרדת בגין נזק חלקי לשמשות הרכב. על פי הגדרת הרכב בפוליסה התקנית אין להפריד בין הרכב לבין השמשות. הן לא כלולות ברשימת הפריטים הלא מכוסים, ואין כל החרגה בעניין בסעיף 18 לפוליסה התקנית. אם שבר שמשות הוא נזק המכוסה, לדעת היחידה לפניו הציבור, על פי פרק א' לפוליסה, והוא נגרם יחד עם הנזק לגוף הרכב באותו מקרה ביטוח, הרי שחברת הביטוח איננה זכאית לנכות בגין אותו מקרה ביטוח השתתפות עצמית מופחתת לתיקון 'נזק פח' למוסך הסדר או השתתפות עצמית מלאה למוסך אחר, ובנוסף לדרוש בנפרד השתתפות עצמית להחלפת השמשות שניזוקו באותו מקרה ביטוח.

ד. ביטוח רכב – תביעות צד ג

(11) פיצוי בגין ירידת ערך שצד ג תובע בשיהוי – בעת שחלה ירידה בשווי הרכב

צד ג הגיש תביעה למבטח של המזיק בשיהוי. בתביעה זו דרש גם פיצוי בגין ירידת ערך. בשל העיכוב שחל בהגשת התביעה ירד שווי הרכב ביום הגשת התביעה לעומת שווי ביום התאונה. צד ג ביקש מענה לשאלה האם על המבטח לשלם לו את הפיצוי בגין ירידת ערך כשהוא מחושב לפי שווי הרכב ביום קרות התאונה או כשהוא מחושב לפי שווי הרכב כפי שהוא ביום הגשת התביעה.

תביעת צד ג היא תביעה נזיקית. פיצויים בדיני נזיקין נקבעים על בסיס העיקרון של השבת המצב לקדמותו. בעניין חישוב ירידת ערך של רכב שטרם נמכר, קבעה הפסיקה כי יישום העיקרון שבדיני נזיקין של השבת המצב לקדמותו יהיה נגזרת מערכו של הרכב ביום מתן פסק הדין, אם הרכב טרם יצא מרשותו של הניזוק.

לפיכך, עמדת היחידה לפניות הציבור היא כי צד ג השתהה בהגשת תביעתו לחברת הביטוח, ובמועד זה טרם מכר את רכבו ובמסגרת זו תבע גם פיצוי בגין ירידת ערך, וחברת הביטוח של המזיק רשאית לשלם לו פיצוי בגין ירידת הערך כשהוא מחושב לפי שווי הרכב ביום הגשת התביעה, ואינה חייבת לשאת בתוצאות ירידת הערך שנגרמה בתקופת השיהוי ממועד קרות מקרה הביטוח ועד למועד שבו תבע צד ג.

ה. ביטוח בריאות

(12) צירוף לביטוח בלא קבלת הסכמה פוזיטיבית מן המבוטחים

מבטח פלוני (להלן: המבטח) צירף את קהל מבוטחיו בביטוח בריאות לתכנית ביטוח בריאות מורחבת, בלא לקבל הסכמה פוזיטיבית של המבוטחים להצטרפות. במכתב שנשלח לקהל המבוטחים נדרשו מבוטחים שלא היו מעוניינים להצטרף לתכנית האמורה לפנות ביוזמתם למבטח ולהודיע על התנגדותם להצטרפות. המבוטחים שצורפו לתכנית חויבו בדמי ביטוח חודשיים בסך של 9.90 ש"ח לחודש. המבטח תכנן לגבות את דמי הביטוח באמצעות הוראות קבע שחתמו עליהן המבוטחים בעת רכישת פוליסת ביטוח הבריאות המקורית.

היחידה לפניות הציבור סברה כי דרך פעולה זו של המבטח עומדת בניגוד לסעיף 6 (ב) לחוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג-1973 לפיו: **'קביעת המציע שהעדר תגובה מצד הניצע ייחשב לקיבול, אין לה תוקף'**. עמדה זו הובהרה למבטח אשר החליט לסגת מדרך פעולתו זו. בסופו של דבר, צורפו לתכנית הביטוח רק מבוטחים שהביעו את הסכמתם המפורשת להצטרפות.

(13) צירוף מועמד ובני משפחתו לביטוח באמצעות מתן הצהרות בריאות נפרדות

בני זוג שהיו מעוניינים בביטוח בריאות נדרשו למלא הצהרת בריאות באמצעות שאלון אחד בלבד. עמדת היחידה לפניות הציבור היא כי בעת ביטוח כמה מועמדים באותה תכנית על חברת הביטוח לדרוש הצהרת בריאות נפרדת מכל אחד, וזאת כדי למנוע מצבים של חוסר ודאות ואי בהירות באשר למצב המשפטי בעתיד.

התלונה הוכרעה כמוצדקת, וניתנה הוראה לחברת הביטוח לקבוע נוהל שעל פיו תינתן לכל מועמד האפשרות להשיב בשאלון נפרד על השאלות שבהצהרת הבריאות.

1. ביטוח סיעודי

(14) אי פירוט מלוא הנימוקים לדחיית תביעה לתשלום תגמולי ביטוח

מבוססת בביטוח סיעודי קבוצתי אשר לא נדרשה למלא הצהרת בריאות במועד הצטרפותה לביטוח, הגישה לחברת הביטוח תביעה לקבלת תגמולי ביטוח (להלן – 'התביעה הראשונה'). התביעה הראשונה נדחתה בטענה כי מצבה אינו עונה על תנאי הזכאות לקבלת תגמולי הביטוח הקבועים בפוליסה. במכתב הדחייה הודיעה חברת הביטוח כי לא ערכה בדיקת זכאות מלאה, וכי אין באמור במכתבה כדי לפגוע בטענותיה או משום הכרה באחריותה.

כעבור יותר משנה ממועד הגשת התביעה הראשונה הגישה המבוטחת תביעה נוספת (להלן – 'התביעה השנייה'). במקרה זה הודיעה חברת הביטוח למבוטחת כי תביעתה נדחתה בשל העובדה שעוד טרם הצטרפה לביטוח היא הייתה זכאית לגמלת סיעוד מהמוסד לביטוח לאומי, ועל כן חלים עליה החריגים הקבועים לחבותה על פי הפוליסה.

ביום 9 בדצמבר 1998 קיבלה היחידה לפניית הציבור הכרעה עקרונית בנושא חובת המבטחת להודיע למבוטח את עמדתה בנושא תביעתו. על פי הכרעה זו על המבטחת לפרט לפני התובע את כל נימוקי הדחייה לתביעתו בהזדמנות הראשונה שיש לה, ואם לא עשתה כן לא תוכל להעלות נימוקים נוספים לדחייה במועד מאוחר יותר. חברת הביטוח רשאת להעלות נימוקים נוספים מלבד הנימוק שהובא לידיעת המבוטח בהזדמנות הראשונה, רק כאשר מדובר בעובדות או בנסיבות שנוצרו לאחר אותו מועד או אם לא היה ביכולתה של חברת הביטוח לדעת עליהם במועד שבו דחתה את התביעה. לאור האמור נמצאה התלונה מוצדקת. דברים אלו מקבלים משנה תוקף לאור העובדה שמדובר בביטוח קבוצתי שהמבוטח לא נדרש למלא בו הצהרת בריאות כלשהי במועד הצטרפותו אליו, והחיתום הרפואי בידי חברת הביטוח נעשה במסגרת המדיניות שקבעה חברת הביטוח לעניין זה רק לאחר הגשת תביעה.

2. ביטוח אבדן כושר עבודה

(15) הכרעה עקרונית בנושא חסיון חוות דעת של רופא

תגמולי הביטוח שמבוטח קיבל עקב אבדן כושר עבודה הופסקו לאחר שחברת הביטוח קבעה כי חזר כושרו לעבוד. חברת הביטוח סירבה להמציא למבוטח העתק מתוצאות הבדיקה שערך רופא תעסוקתי מטעמה ושעל פיה נקבע כי חזר כושרו לעבוד, בטענה כי מסמך זה הכין מומחה מטעמה לצורכי משפט בעקבות הודעתו של המבוטח כי בכוונתו להגיש תביעה לבית המשפט. כל זאת, חרף העובדה שמסמך זה שימש בפועל את חברת הביטוח כעילה להפסקת תגמולי הביטוח, מכוח זכותה להעמיד לבדיקה מחדש על פי הפוליסה ובהסתמך על קביעת הרופא התעסוקתי כי כושרו של המבוטח לעבוד חזר לקדמותו.

נקבע כי הדעת נותנת שבמקרים כאלו הודעת מבוטח לחברת ביטוח על כוונתו להגיש תביעה לבית המשפט על החלטתה להפסיק לשלם תגמולי ביטוח ניתנת רק לאחר שהרופא התעסוקתי כתב את המסמך. על כן, סירובה של חברת הביטוח להעביר מסמך זה לידי המבוטח פוגע ביכולתו של המבוטח לנהל את תביעתו כנגד חברת הביטוח בעקבות החלטתה להפסיק את שלם את תגמולי הביטוח, ופוגע ביכולתו למצות את מלוא זכויותיו כמבוטח להעמיד למבחן משפטי את החלטת חברת הביטוח ואת חוות הדעת הרפואית ששימשה בסיס להחלטה זו. יודגש, כי אין סירוב זה דומה לסירוב להציג חקירה או צילומים שאספה חברת הביטוח ועל פיהם החליטה להפסיק את תשלום תגמולי הביטוח.

ח. ביטוח חיים

(16) מכירת ביטוח בטלמרקטינג

מתלונן הלך על כך שהוא חויב בתשלום דמי ביטוח בעבור ביטוח שלא רכש. המתלונן היה מבוטח בביטוח חיים, ולשם כך הוא נתן הוראת קבע לטובת חברת הביטוח. בדיעבד, התברר לו כי חברת הביטוח גבתה ממנו, באמצעות הוראת הקבע, סכום נוסף בגין ביטוח נוסף – ביטוח בריאות. המתלונן, שטען כי הביטוח הנוסף נעשה שלא על דעתו, פנה בדרישה שחברת הביטוח תשיב לו את דמי הביטוח ששילם בגין ביטוח זה החל מתחילת תקופת הביטוח. חברת הביטוח טענה כי המתלונן רכש את הביטוח הנוסף בעסקת טלמרקטינג, ובידיה מצוי אישור כי קיבל לידיו העתק של הפוליסה וכן כתב ויתור על סודיות, על שניהם הוא חתם.

מקריאת העתק האישור של המבוטח, שחברת הביטוח מסתמכת עליו, לא ניתן היה ללמוד כי עסקין בביטוח בריאות. ויודגש, העובדה שהמבוטח מילא הצהרת בריאות וחתם על ויתור על סודיות רפואית אין דיי בה, היות והללו נדרשים גם כאשר המועמד לביטוח מבקש לרכוש ביטוח חיים.

חברת ביטוח שמוכרת ביטוחים בטלמרקטינג, ומאוחר יותר שולחת למועמדים לביטוח טופס 'אישור קבלת פוליסה' שהמבוטח מתבקש לחתום עליו, תיטיב לעשות אם תפרט על הטופס הנ"ל לא רק את מספר הפוליסה ואת שמו של המבוטח, אלא גם את סוג הביטוח שנרכש, כגון ביטוח בריאות, ביטוח חיים וכדומה.

(17) ביטול פוליסות ביטוח חיים שנרכשו בשיווק באמצעות הטלפון

בשנת 1988 הוצע למתלוננת, באמצעות הטלפון, להצטרף לפוליסה לביטוח חיים, והובטח לה כרטיס טיסה למומבסה בלא הגרלה. לטענתה, כמה ימים מאוחר יותר היא התקשרה באמצעות הטלפון לחברת הביטוח, וביטלה את התחייבותה. על אף הביטול הסתבר לה רק לאחרונה כי היא משלמת מדי חודש בחודשו דמי ביטוח בעבור ביטוח החיים הנ"ל, ולפיכך היא דרשה החזר רטרואקטיבי של דמי הביטוח ששולמו ממועד תחילת הביטוח ועד ליום הגשת התלונה.

חברת הביטוח הודיעה למתלוננת כי אין היא יכולה לבטל את הביטוח אלא אם חברת הביטוח קיבלה מהמבוטח דרישה מפורשת בכתב. לפיכך, הפוליסה תבוטל מהמועד שבו הגיעה הבקשה הכתובה של המתלוננת.

חוזר ביטוח חיים 1995/2 שעניינו הוראות המפקח לגבי פוליסות ביטוח חיים, קובע את חובתה של חברת ביטוח לשמור את כל המידע הרלוונטי לכל פוליסות החיים בגינם יש התחייבות של המבטחת. על המבטחת להחזיק תיק ששמורים בו כל המסמכים העיקריים הקשורים לפוליסה, וזאת כדי לבצע הוראות כל דין וכדי למלא את חובת הניהול התקין.

נקבע כי על פי הוראות חוזר זה היה על המבטחת לשמור ולתעד כל פעולה שנעשתה בתיק הפוליסה של המבוטחת, ואין ספק כי יש צורך לתעד פעולה חשובה, כגון בקשה לביטול הפוליסה. די באמור לעיל כדי לקבוע שהמבטחת פעלה שלא כדין.

חברת ביטוח, הבוחרת להתקשר בחוזה ביטוח באמצעות הטלפון, חייבת להביא בחשבון כי מי שנמסרה לו ההצעה בדרך זו עשוי בתום לב להאמין כי גם ביטול ההתקשרות ייעשה באותה הדרך. על כן, על חברת

הביטוח שזו דרך פעולתה לוודא כי הסבירה למבוטח במועד שבו הציעה לו לרכוש את הפוליסה כי הדרך היחידה לביטולה היא במתן הודעה בכתב. וכך עליה לעשות בכל פעם שפונה אליה מי שרכש ממנה פוליסה ומבקש לבטלה באמצעות הטלפון. על כן, חברת הביטוח יכולה לחייב את המבוטח לשלם פרמיות על פי התחייבויותיו בפוליסה רק אם הודיעה לו כי ביטול כאמור יכול להיעשות רק בכתב, או אז המבוטח מחויב לדרך הביטול שקבעה חברת הביטוח.

כדי לחייב מבוטח למלא את התחייבויותיו על פי הפוליסה חלה על חברת הביטוח, נוסף על חובתה להסביר ולהבהיר את הדרך לביטול הפוליסה, גם החובה להחזיק ראייה טובה, כגון הקלטת שיחת הטלפון או מסמך בכתב שקשה להפריכו בעל פה, כנגד טענות המבוטח המתבססות על שיחת טלפון עם נציגיה. חובה זו מעוגנת בחובה לניהול תקין ובחובת חברת הביטוח לשמור על ענייניהם של המבוטחים. אל לה לחברת הביטוח להותיר את המבוטח בעמדת נחיתות, שתחייבו לדון עמה כדי להוכיח את גרסתו בתביעתו להשבת פרמיות שנגבו ממנו לאחר שהודיע על רצונו לבטל את הפוליסה בשיחת הטלפון.

במקרה זה התלונה נמצאה מוצדקת, שכן לחברת הביטוח לא היו תימוכין לעובדה שהודיעה למתלוננת כי הביטול באמצעות הטלפון אינו תקף. כאמור, לא במועד כריתת החוזה ולא במועד שיחת הטלפון.

ט. קופות גמל, קרנות פנסיה ותכניות חיסכון

(18) קופת גמל כ'מתנה על תנאי'

את התלונה הגיש ליחידה לפניית הציבור מי שהיה קטין כשסבו פתח על שמו קופת גמל בשנת 1984. התלונה הייתה על כך שחרף העובדה שקופת הגמל נרשמה על שמו (של הקטין), פדה הסב את הכספים שנצברו בקופת הגמל כשהקטין הגיע לגיל 19.

בירור התלונה העלה כי במועד הצטרפותו של הקטין לקופת הגמל באמצעות סבו כאפוטרופוס, לא נפתח חשבון קופת הגמל כחשבון שיש בו תנאי ולפיו הקופה נפתחת כ'מתנה על תנאי', ואין על כך כל עדות בטפסים של פתיחת קופת הגמל. דהיינו, שלסב תהיה זכות לפדות את הקופה בכל עת, גם לאחר שהגיע הקטין לבגרות. הסב הפקיד את הכספים בקופת הגמל. טענת קופת הגמל, כשנתבקשה להגיב על התלונה, הייתה כי ניתן לפתוח חשבון בקופת גמל מסוג זה באופן שהפקדת הכספים תיעשה מחשבונו של האפוטרופוס, וכי האפוטרופוס יותיר לעצמו את הזכות למשיכת כספים מהחשבון בכל מועד שיבחר בו. לאחר שהיחידה לפניית הציבור קיבלה עותק מדף פתיחת החשבון, הסתבר כי נוסף על כך מינה האפוטרופוס את עצמו כמוטב במקרה של פטירת נכדו. התלונה הוכרעה כמוצדקת, ונקבע כי קופת גמל חייבת להתנהל על פי תקנות מס הכנסה (כללים לאישור וניהול קופת גמל), התשכ"ד—1964. בתקנות אלו לא נקבעה דרך לניהול חשבון קופת גמל כ'מתנה על תנאי', ובוודאי שאין לקבל את טענת קופת הגמל בעניין זה. אין שום מקום לציין את דרך ניהול חשבון זה בטופס הצטרפות. בנסיבות אלו, כשמדובר היה גם באפוטרופוס של קטין במועד פתיחת קופת הגמל, מוטלת הייתה על קופת הגמל החובה לבחון אם בניהול חשבון קופת הגמל בדרך זו אין משום עסקה שיש בה ניגוד אינטרסים בין האפוטרופוס לבין הקטין.

(19) לבנק המנהל את קופת הגמל שבו מתנהל חשבון עו"ש של העמית אין זכות עודפת כנושה בקופת הגמל

למתלונן ולרעייתו היו כמה קופות גמל בבנק המנהל קופות גמל אלו. עסקיו של המתלונן קרסו, ובין יתר

נושיו שתבעו ממנו את חובם היה גם הבנק שהתנהלו בו חשבוניותיו השונים. המתלונן טען כי עוד טרם הגשת כתב התביעה בידי הבנק, הורה הלה, בלי שהחזיק בידיו צו של ראש ההוצאה לפועל, על פדיון קופות גמל שהיו הן על שם המתלונן הן על שם רעייתו. זאת לצורך כיסוי החובות שהיו בבנק.

קופת הגמל טענה בתגובה שהכספים שנמשכו מקופות הגמל הועברו רק לכיסוי החוב בחשבון של רעיית המתלונן. בעקבות פדיון קופת הגמל בידי הבנק, טרם גמלה התקופה של 15 שנים, חויבו המתלונן ורעייתו בגין משיכת הכספים במלוא שיעור מס ההכנסה בגובה 35% הקבוע בנוגע לפעולה כזו.

עמדת היחידה לפניות הציבור, לאחר שקיבלה את תגובת קופת הגמל, הייתה שבהיעדר צו מראש ההוצאה לפועל לפדות את קופת הגמל טרם גמלה התקופה של 15 שנים, מועד הנזלת קופת הגמל, לא היה רשאי הבנק המנהל את קופת הגמל לעשות פעולות כלשהן בחשבון קופת הגמל. עוד התברר כי פעולות הבנק נעשו בלא חתימת העמיתים לביצוע משיכת הכספים.

פעולה זו של הבנק עמדה בסתירה הן לתקנה 7(א)(2) לתקנות מס הכנסה (כללים לאישור ולניהול קופת גמל), התשכ"ד–1964 הן להוראות חוזר גמל 1996/3 בדבר איסור העברה ושעבוד זכויות עמיתים בקופות הגמל. בחוזה זה נאסר על החתמת עמית בבנק על טופס ריק של הוראת משיכת כספים או על הוראת קיזוז הנזלת הקופה ועל שעבוד קופת הגמל. לפיכך נדרשו קופות הגמל להפסיק כל פעולה מן הסוג המתואר, וכן כל פעולה דומה שמשמעותה העברת זכויות עמית או שעבודן לאחר. במקרה זה, גרם הבנק להנזלת הקופה עוד טרם הסתיימה תקופת 15 השנים, ועל כן אין ספק שפעולה זו עומדת גם בניגוד להוראות חוזר זה. אילו החזיק הבנק צו של ראש ההוצאה לפועל בדבר מימוש קופת הגמל לפירעון חובו של המתלונן או אז הייתה פעולה זו חוקית, חרף ניכוי המס שהיה מתחייב בעקבות כך בשיעור של 35%. בהיעדר צו כאמור לעיל נמצאה התלונה מוצדקת.

(20) זכותו של מוטב מול זכות נושה שמחזיק בצו לעיקול כספי קופת הגמל

יורשי מנוח שנפטר פנו מיד לאחר פטירתו לבנק, מסרו להם תעודת פטירה מקורית וביקשו להעביר את הכספים שנצברו בקופת הגמל לקופת גמל אחרת. הזכות למשיכת הכספים שנצברו בקופת הגמל עד ליום הפטירה הייתה של מי שקבע המנוח כמוטב בקופת הגמל – בנו הקטין. למימוש רצונם זה העבירה הקופה המקבלת לקופה המעבירה את כל המסמכים הדרושים לשם כך. ואולם, במועד שבו עמד הבנק להעביר את הכספים התברר כי ראש ההוצאה לפועל הטיל עליהם עיקול.

קופת הגמל טענה בתגובה כי 'במחלקת העברות של קופות הגמל לא נמצאה תעודת הפטירה, ובשלב הביניים של גיבוש המסמכים על הזכויות בחשבון, נתקבל צו עיקול. הצו מחייב את המחזיק בנכס'.

היחידה לפניות הציבור סברה כי משנמסרה לקופת הגמל תעודת הפטירה חובתה של הקופה לפעול בנאמנות כלפי המוטב. זכאותו של המוטב בכספים שנצברו בקופת הגמל נוצרה עוד טרם נוצרה זכות כלשהי לנושה הפועל מכוח צו עיקול. הואיל והצו הגיע לרשותו של הבנק לאחר תעודת הפטירה, מוטלת על הקופה החובה לפעול על פי הוראותיו של המוטב שהפך להיות בעל הקניין בכספים אלו. אילו הועברו במועד כספי קופת הגמל לקופה המקבלת לא היה הבנק ה'מחזיק בנכס', כטענת קופת הגמל בתגובתה.

קופת הגמל לא הרימה את נטל ההוכחה להראות כי המנוח הורה, עוד בחייו, שקופת הגמל היא חלק מהעזיבון. לפיכך, ובהתאם להוראות סעיף 147 לחוק הירושה, התשכ"ה–1965 – קופת הגמל אינה חלק מהעזיבון. על כן, אם צו העיקול ניתן נגד העזיבון של העמית המנוח אין העיקול חל על קופת הגמל האמורה.

3. סקירה סטטיסטית – תלונות הציבור בתחום ביטוח, פנסיה, גמל וחיסכון בשנים 1999-2001

בפרק זה נציג סקירה סטטיסטית של תלונות הציבור בתחום ביטוח, פנסיה, גמל וחיסכון, שהופנו למפקח על הביטוח בשנים 1999-2001. סקירה זו נעשתה בהתאם לתלונות שנקלטו במערכת הממוחשבת בתקופה שמיום 1 בינואר של כל שנה ועד 31 בדצמבר של כל שנה.

באשר לתחום הביטוח, מהנתונים המובאים להלן בסקירה הסטטיסטית ניתן לראות כי נמשכת מגמת הגידול במספר התלונות הלא מסורבות בחברות הביטוח. בשנת 2001 היה גידול של כ-16% במספר התלונות שלא סורבו בחברות הביטוח. עם זאת, בניגוד לשנת 2000 שבה הייתה הפחתה במספר התלונות שנמצאו מוצדקות, הרי שבשנת 2001 הייתה עלייה במספר התלונות שנמצאו מוצדקות וזאת בשיעור של כ-36% (ראה לוח ח-5).

גם השנה נעשה בדוח זה דירוג חברות הביטוח על פי התלונות שנמצאו מוצדקות בענף רכב (רכוש) בלבד – בתחום הביטוח המקיף ובתחום ביטוח צד ג (ראה לוח ח-8א, ח-8ב). מצאנו לנכון להמשיך ולדרג את חברות הביטוח על פי היקף התלונות המוצדקות שנמצאו כנגד כל אחת מהחברות שדורגו, וזאת משתי סיבות: האחת, כדי שאותה חברת ביטוח תקפיד לבחון את תביעות המבוטחים ותכריע בהן בהתאם למתחייב. והאחרת, כדי שהמבוטח המבקש לעשות עסקת ביטוח ישקול, אם הדבר ראוי לדעתו, גם את מיקומה של חברת הביטוח במדרג חברות הביטוח.

א. מגמות רב שנתיות בהיקף התלונות

(1) מגמות רב שנתיות בטיפול בתלונות בכל התחומים

לוח ח-1

השוואת הטיפול בתלונות בכל התחומים בשנת 2001 לעומת שנים קודמות

התפלגות התלונות הפעילות בכל שנה					
2001		2000		1999	
באחוזים	כמות	באחוזים	כמות	באחוזים	כמות
40	2387	39	2084	39	1720
תלונות פתוחות משנים קודמות בתחילת כל שנה					
47	2759	61	3215	61	2691
תלונות שנקלטו במשך כל שנה					
13	739	-	-	-	-
תלונות שהתקבלו בתקופה וטרם נקלטו ³					
100	5885	100	5299	100	4411
סך התלונות הפעילות בכל שנה					

התפלגות התלונות שנסגרו במהלך כל שנה					
2001		2000		1999	
באחוזים	כמות	באחוזים	כמות	באחוזים	כמות
42	1305	38	1072	46	1049
תלונות שנקבעה בהן עמדה					
40	1230	62	1756	54	1228
תלונות שלא נקבעה בהן עמדה					
18	551	-	-	-	-
שאלות והבהרות שנענו					
100	3086	100	2828	100	2277
סך התלונות שנסגרו בכל שנה					

סך מלאי התלונות הפתוחות בסוף כל השנה ⁴			
2001	2000	1999	
כמות	כמות	כמות	
2799	-	-	

מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

3 באשר לשנת 1999 ו-2000 אין נתונים.

4 לאור האמור בהערת שוליים 3 לעיל, נתון זה מתייחס רק לשנת 2001.

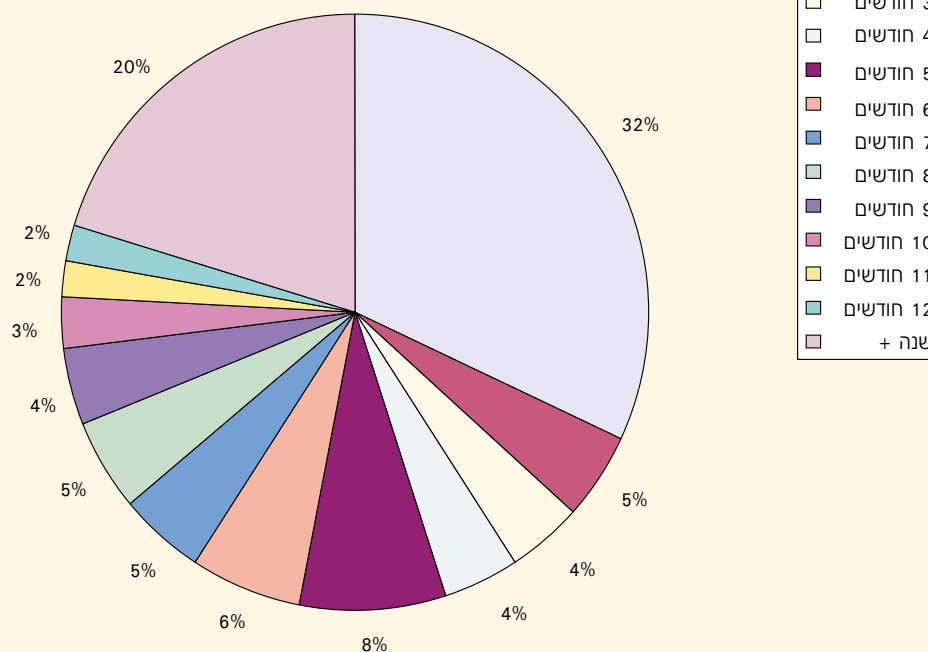
לוח ח-2

התפלגות משך זמן טיפול בתלונות שנסגרו בשנת 2001

זמן טיפול בתלונה	מספר	אחוזים	אחוז מצטבר
חודש	986	31.95	31.95
2 חודשים	145	4.70	36.65
3 חודשים	132	4.28	40.93
4 חודשים	127	4.12	45.04
5 חודשים	246	7.97	53.01
6 חודשים	191	6.19	59.20
7 חודשים	143	4.63	63.84
8 חודשים	153	4.96	68.79
9 חודשים	131	4.24	73.04
10 חודשים	88	2.85	75.89
11 חודשים	61	1.98	77.87
12 חודשים	61	1.98	79.84
שנה +	622	20.16	100.00
סך הכול	3,086	100	

מקור: היחידה לפניית הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

תרשים ח-2: התפלגות משך זמן טיפול בתלונות שנסגרו בשנת 2001



מקור: היחידה לפניית הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

(2) מגמות רב שנתיות בהיקף התלונות בתחום הביטוח

לוח ח-3

תלונות שנקלטו ונסגרו – השוואה רב שנתית 1995-2001 (בתחום הביטוח)

שנה	תלונות שנקלטו ⁵	שיעור השינוי במספר התלונות שנקלטו ביחס לשנה הקודמת (באחוזים)	תלונות שנסגרו ⁶	שיעור השינוי במספר התלונות שנסגרו ביחס לשנה הקודמת (באחוזים)
1995	1,381	-1.7	1,203	-33.2
1996	2,004	45.1	1,806	50.1
1997	2,170	8.3	2,245	24.3
1998	2,193	1.1	1,827	-18.6
1999	2,485	13.3	2,027	10.9
2000	3,014	21.3	2,624	29.4
2001	2,555	-15.2	2,777	5.8

מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

(3) מגמות רב שנתיות בהיקף התלונות בתחום גמל, פנסיה וחיסכון

לוח ח-4

מספר התלונות שנקלטו ונסגרו – השוואה רב שנתית 1998-2001 (בתחום גמל, פנסיה וחיסכון)

שנה	תלונות שנקלטו ⁸	תלונות שנסגרו ⁷
1998	257	161
1999	206	250
2000	201	204
2001	204	309

מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

- 5 נתונים אלו מתייחסים לתלונות שנסגרו עד ליום 31 בדצמבר של כל שנה, וכוללים גם תלונות שנקלטו בשנים קודמות.
- 6 נתונים אלו מתייחסים לתלונות שנקלטו עד ליום 31 בדצמבר של כל שנה, ואינם כוללים תלונות שהתקבלו עד לאותו מועד אך טרם נקלטו.
- 7 ראה הערת שוליים 5 לעיל.
- 8 ראה הערת שוליים 6 לעיל.

ב. קטגוריות ההכרעה בתלונות
(4) התפלגות התלונות בתחום הביטוח

לוח ח-א5

התפלגות התלונות שנסגרו בתחום הביטוח בשנים 2001-1999						
2001		2000		1999		
אחוזים	כמות	אחוזים	כמות	אחוזים	כמות	
100	2777	100	2624	100	2027	סך התלונות שנסגרו בכל שנה
41	1124	37	975	45	915	סך התלונות שנקבעה בהן עמדה
40	1117	63	1649	55	1112	סך הפניות שלא נקבעה בהן עמדה
19	536	-	-	-	-	שאלות והבהרות שנענו

מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

לוח ח-ב5

התפלגות התלונות שנקבעה בהן עמדה בשנים 2001-1999 (בתחום הביטוח)						
2001		2000		1999		
אחוזים	כמות	אחוזים	כמות	אחוזים	כמות	
100	1124	100	975	100	915	סך התלונות שנקבעה בהן עמדה
60	674	58	567	55	503	סך התלונות שיש בהן ממש (סך התלונות המוצדקות שלא סורבו בחברה) מתוכן:
	98		72		92	תלונות מוצדקות
	576		495		411	תלונות שלא סורבו בחברה
40	450	42	408	45	412	תלונות שהוכרעו כלא מוצדקות

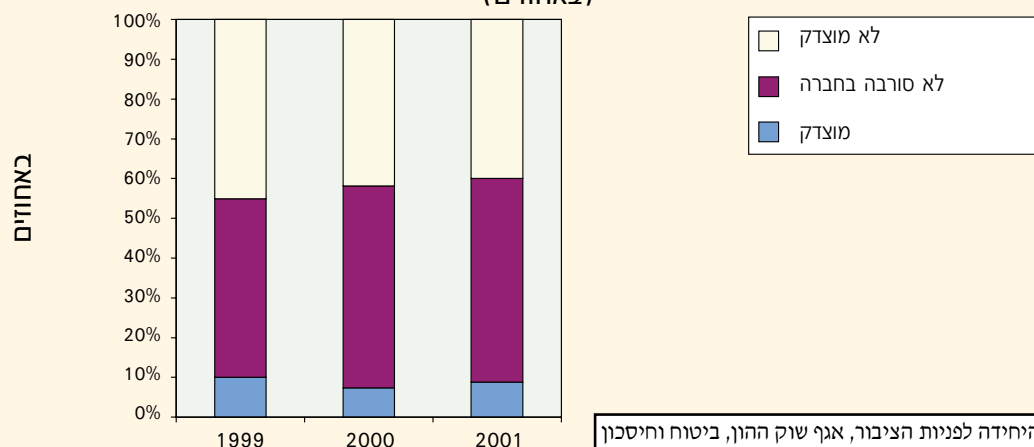
מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

לוח ח-ג5

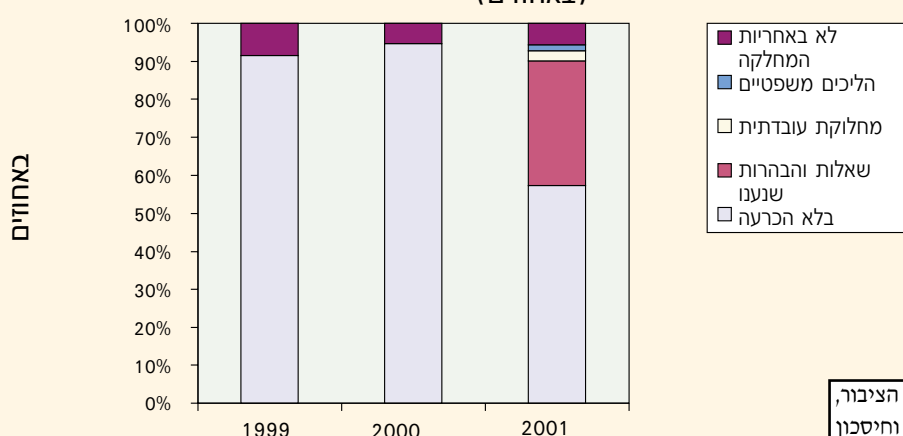
התפלגות התלונות שלא נקבעה בהן עמדה בשנים 2001-1999 (בתחום הביטוח)						
2001		2000		1999		
אחוזים	כמות	אחוזים	כמות	אחוזים	כמות	
100	1117	100	1649	100	1112	סך הפניות שלא נקבעה בהן עמדה
85	952	95	1562	91	1017	הסתיומו בלא הכרעה
4	46	-	-	-	-	הסתיומו עקב מחלוקת עובדתית
2	25	-	-	-	-	הסתיומו עקב הליכים משפטיים
9	94	5	87	9	95	תלונות שאינן באחריות המפקח על הביטוח

מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

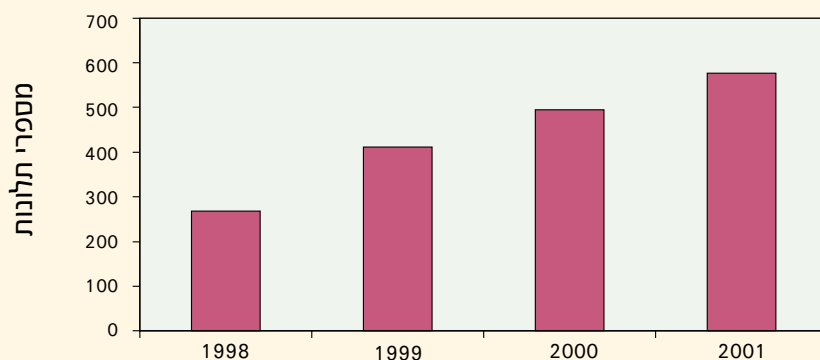
תרשים ח-5: התפלגות התלונות בתחום הביטוח שנקבעה בהן עמדה – בשנים 1999-2001 (באחוזים)



תרשים ח-5: התפלגות התלונות בתחום הביטוח שלא נקבעה בהן עמדה – בשנים 1999-2001 (באחוזים)



תרשים ח-5: תלונות שלא סורבו בחברת הביטוח בשנים 1998-2001 (בתחום הביטוח)



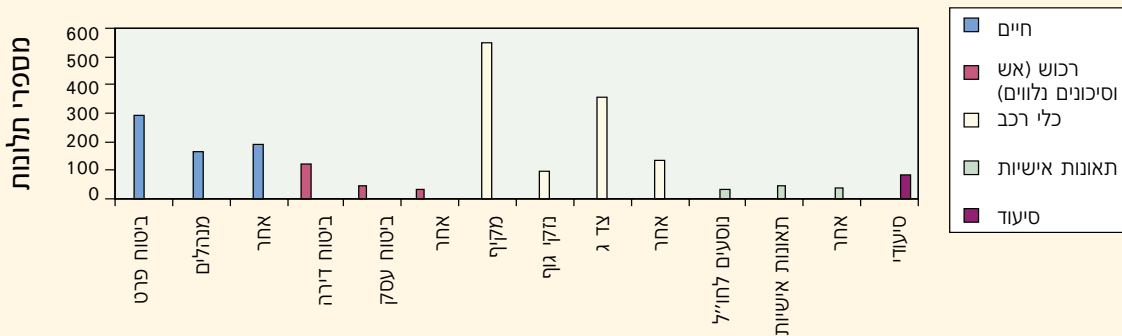
לוח ח-6
התפלגות ההכרעות בתחום הביטוח – בענפים נבחרים – בשנים 2000-2001

יתר הענפים		ביטוח סיעודי				ביטוח מנהלים				חיים (פרט)				רכב (צד ג)				רכב (רכוש)				התפלגות ההכרעות										
2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000													
%	מס', 1,108 1,128	%	מס', 1,239 1,165	%	מס', 80 80	%	מס', - -	%	מס', 83 25	%	מס', - -	%	מס', 166 129	%	מס', 139 111	%	מס', - -	%	מס', 293 323	%	מס', 369 324	%	מס', - -	%	מס', 360 414	%	מס', - -	%	מס', 558 703	%	מס', 757 635	נפתחו נסגרו
התפלגות תלונות שהסתתימו ונקבעה בהן עמדה:																																
34	25	2	1	0	0	16	6	17	5	12	17	12	11	5	12	6	11	9	28	7	20	מוצדקות לא סורבו על ידי הנילון לא מוצדקות										
195	189	46	19	30	3	50	19	45	13	65	91	58	53	48	112	48	92	45	140	53	145											
128	166	52	21	70	7	34	13	38	11	23	33	30	27	47	109	46	88	46	146	40	109											
התפלגות תלונות שהסתתימו ולא נקבעה בהן עמדה:																																
390	721	77	30	100	15	62	56	96	79	64	116	96	223	66	120	98	170	61	240	98	354	בלא הכרעה מחלוקת עובדתית הליכים משפטיים שאלות והבהרות שנענו לא באחריות היחידה										
18	--	10	4	-	-	2	2	-	-	4	8	-	-	2	4	-	-	3	10	-	-											
5	--	0	0	-	-	0	0	-	-	1	1	-	-	7	12	-	-	2	7	-	-											
289	--	10	4	-	-	35	32	-	-	29	53	-	-	19	35	-	-	32	123	-	-											
69	64	3	1	0	0	1	1	4	3	2	4	4	10	6	10	2	3	2	9	2	7											

תרשים ח-6א: התפלגות התלונות שנפתחו בתחום הביטוח

בענפים נבחרים בשנת 2001

(מספרי תלונות)

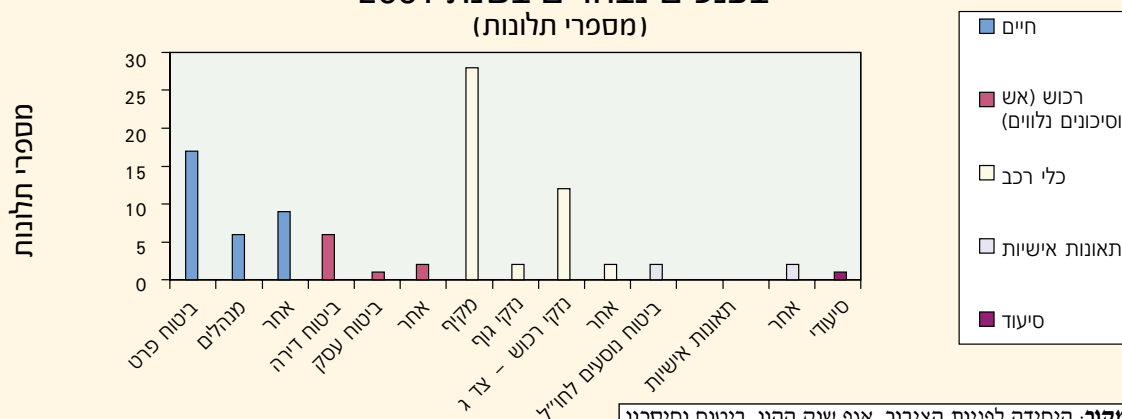


מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

תרשים ח-6ב: התפלגות התלונות המוצדקות בתחום הביטוח

בענפים נבחרים בשנת 2001

(מספרי תלונות)

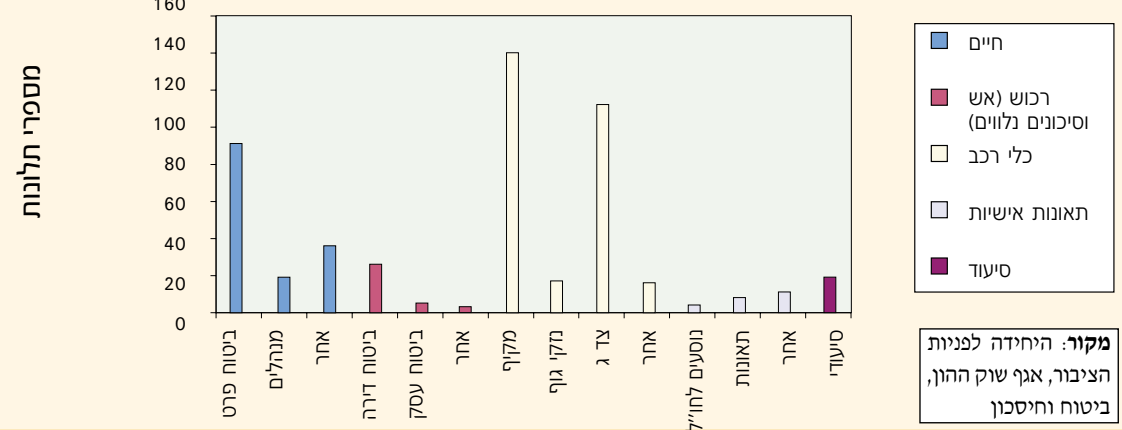


מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

תרשים ח-6ג: התפלגות התלונות שלא סורבו בתחום הביטוח

בענפים נבחרים בשנת 2001

(מספרי תלונות)



מקור: היחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

(5) התפלגות התלונות בתחום פנסיה, גמל וחיסכון

לוח ח-7

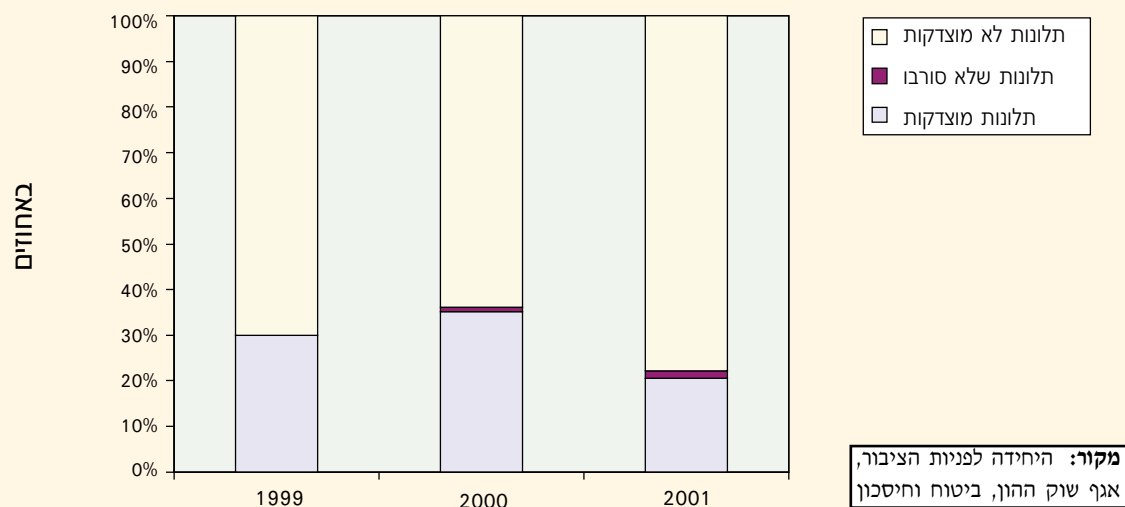
התפלגות ההכרעות בתחום גמל, פנסיה וחיסכון בשנים 2001-2000 (לפי קטגוריות הכרעה)				
2001		2000		
באחוזים	מס'	באחוזים	מס'	
100	204	100	201	תלונות שנפתחו באותה שנה
100	309	100	204	תלונות שנסגרו באותה שנה
				התפלגות תלונות שנקבעה בהן עמדה:
20	37	35	34	תלונות מוצדקות
2	4	1	1	תלונות שלא סורבו על ידי הנילון
78	140	64	62	תלונות שלא נמצאו מוצדקות
התפלגות תלונות שלא נקבעה בהן עמדה :				
77	98	88	94	תלונות בלא הכרעה
1	2	-	-	הסתיימו עקב מחלוקת עובדתית
1	2	-	-	הסתיימו עקב קיום הליכים משפטיים
12	15	-	-	שאלות והבהרות שנענו
9	11	12	13	תלונות שאינן באחריות המחלקה

מקור: היחידה לפניית הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

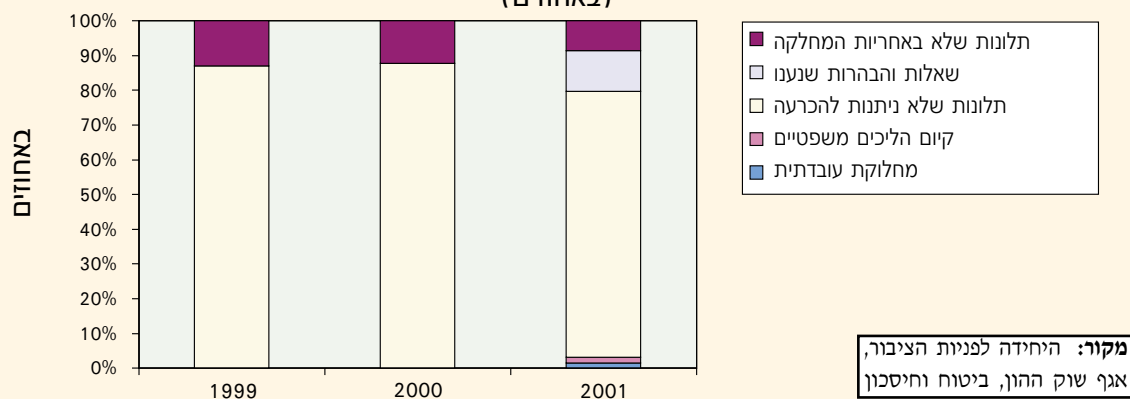
תרשים ח-7א: התפלגות התלונות בתחומי גמל, פנסיה וחיסכון שנקבעה

בהן עמדה – בשנים 2001-1999

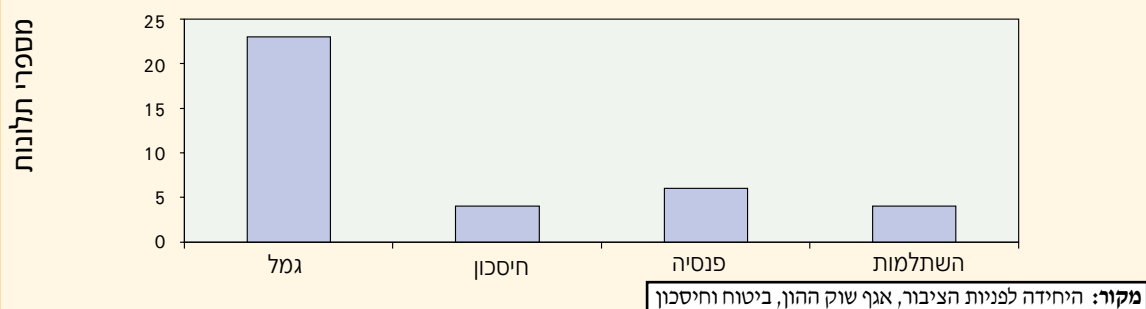
(באחוזים)



תרשים ח-27: התפלגות התלונות בתחומי גמל, פנסיה וחסכון שלא נקבעה בהן עמדה – בשנים 1999-2001 (באחוזים)



תרשים ח-28: התפלגות הכרעות מוצדקות בתחום גמל, פנסיה, חיסכון וקרנות השתלמות בשנת 2001 (מספרי תלונות)



4. מדרג חברות הביטוח בענף ביטוח רכב (רכוש) (מקיף וצד ג) לפי מדד תלונות הציבור

בדוח השנתי לשנת 1999 פרסמנו לראשונה את מדרג חברות הביטוח בענף רכב (רכוש) – ביטוח מקיף וביטוח צד ג – לפי מדד התלונות המוצדקות.

במדרג נכללו כל אחת מחברות הביטוח שלהן לפחות אחוז אחד מכלל דמי הביטוח בענף. השנה נעשה המדרג לפי מדד שחושב לפי ה'תלונות שהיה בהן ממש'. בקטגוריה זו נכללו התלונות שהוכרעו כמוצדקות והתלונות שסווגו כ'לא מסורבות'. הסיבה העיקרית לכך היא שהן בתלונות שהוכרעו כמוצדקות הן בתלונות שסווגו כ'לא מסורבות' נערך בירור ענייני בטענות המועלות בתלונה בהליך המתואר בנספח ב להלן. על כן, גם בתלונות שחברת הביטוח סברה שיש מקום להיעתר להן – בין אם היה דיון ביחידה לפניו הציבור ובין אם לא היה דיון כאמור – יש להניח שהיה ממש בתלונה, אם על פי דין ואם לפני משורת הדין, בנסיבות המיוחדות לתיק התלונה. בטבלה שלהלן פירוט התלונות שנמצא שיש בהן ממש, בהתאם לשני הסוגים של התלונות: מוצדקות ו'לא מסורבות'.⁹

ביטוח צד ג	ביטוח מקיף	
12	25	תלונות שהוכרעו כמוצדקות
108	127	תלונות שסווגו כ'לא מסורבות'
120	152	סה"כ התלונות שיש בהן ממש

המדרג בוצע בשני שלבים: תחילה חושב היחס שבין מספר התלונות שנמצאו מוצדקות ושסווגו כ'לא מסורבות' בנוגע לכל חברה לבין דמי הביטוח (ברוטו) שנגבו על ידיה ('היחס לחברה'). כמו-כן, חושב בהתאמה ה'יחס הכלל-ענפי', דהיינו סך כל התלונות שנמצאו מוצדקות וכל התלונות שסווגו כ'לא מסורבות' ביחס לסך דמי הביטוח (ברוטו) שגבו כל החברות הנכללות במדרג. בשלב השני נעשה תקנון (סטנדרטיזציה) של היחס שהתקבל בשלב הראשון למול היחס הכלל-ענפי – חלוקת ה'יחס לחברה' ב'יחס הכלל ענפי'.

ככל שהמספר המתקבל לאחר התקנון בעבור חברה קטן מ-1 – זירוגה טוב יותר. ככל שהמספר המתקבל לאחר התקנון בעבור חברה גדול מ-1 – זירוגה טוב פחות.

כדי להקל על הקורא סומן בכל לוח קו מודגש ומעובה החוצה את נתוני החברות על-פי המדרג. החברות שתוצאת המדרג שלהן קטנה מ-1 נרשמו מעל קו זה, ואילו החברות שתוצאת המדרג שלהן גדולה מ-1 נרשמו מתחת לקו.

סדר הופעת החברות בכל הלוחות נקבע לפי תוצאת המדרג בסדר יורד. במהלך שנת 2001 התמזגו כמה חברות. הנתונים המצויים בידינו בנוגע לשנת 2001 הם על החברות לאחר המיזוג¹⁰. כיוון שכך איננו מציגים את המדרג בהשוואה לשנה קודמת. אף שראינו כנכון יותר לערוך את המדרגים השונים בהתאם למספרים מוחלטים של פוליסות ושל תביעות,

⁹ מספר התלונות שנמצאו מוצדקות ושלא סורבו שונה ממספר התלונות שנמצאו מוצדקות ושלא סורבו בלוח ח-6, הואיל ולוח ח-6 כולל גם תלונות שהוגשו נגד סוכני ביטוח וסוכנויות ביטוח ואשר לא הופנו נגד חברות ביטוח.

¹⁰ המיזוגים הם של אישי ישיר עם אי.די.אי - ביטוח ישיר וסחר עם ציון.

הרי שהדבר לא נסתייע בידינו בהיעדר מידע זמין ואמין הנוגע לנתונים אלו. לפיכך נאלצנו לערוך את המדרגים שלעיל כפי שהם.

יודגש, כי בגלל שמדובר במדרג שיש בו מרכיב של יחסיות, הרי שבחברות הקטנות יחסית ההשפעה היחסית של מספר קטן של תלונות (שנמצאו מוצדקות או שלא סורבו) גבוהה יותר לעומת ההשפעה היחסית של אותו מספר תלונות על חברות גדולות יותר. ניתן לראות זאת במיוחד כאשר מספר התלונות המוחלט של חברות שווה אך המדרג שונה.

אין בידינו כלי שיוכל לשקלל את מידת החומרה של התלונות, על כן לכל התלונות ייחסנו חשיבות דומה; בהחלט ייתכן שאף אם תוצאת המדרג טובה, דהיינו קטנה מ-1, הרי שייתכן ובין התלונות כנגד החברה היו גם תלונות חמורות ביותר. הדברים נכונים גם במקרה מנוגד.

על כן, המדרג אינו צריך להיות הגורם הבלעדי כאשר מבקשים לבחור חברת ביטוח. למחיר הנדרש בעבור הביטוח יש חשיבות בקבלת ההחלטה כמו גם לגורמים נוספים, ובהם יעילות השירות שהחברה נותנת למבוטחיה, היקף הכיסויים הביטוחיים, הרחבת כיסויים וכן המלצות של בני משפחה וחברים.

לוח ח-8א

מדרג חברות הביטוח לפי התלונות שנמצאו מוצדקות ושלא סורבו ביחס לדמי הביטוח בענף ביטוח (רכוש) מקיף בשנת 2001		
שם החברה	מס' התלונות	מדרג
הכשרת היישוב	18	3.389
איי.אי.גי.	7	1.897
איי.די.איי.	15	1.781
מגדל	16	1.771
הדר	17	1.382
כלל	21	1.023
ממוצע		1.000
סהר	21	0.870
מנורה	9	0.846
אריה	9	0.710
איילון	8	0.645
אליהו	7	0.578
שירביט	1	0.545
הפניקס	3	0.244
ביטוח חקלאי	0	0.000
המגן	0	0.000
שומרה	0	0.000
סך הכול	152 ¹¹	

מקור: לפי נתוני חברות הביטוח והיחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

11 ראה הערה 9 לעיל.

לוח מס' ח-8ב

מדרג החברות לפי תלונות שנמצאו מוצדקות ושלא סורבו ביחס לדמי הביטוח בענף רכב (רכוש) צד ג בשנת 2001		
שם החברה	מס' תלונות	מדרג
הכשרת היישוב	12	2.862
מנורה	20	2.380
איי.די.איי.	14	2.106
כלל	19	1.173
הדר	10	1.030
איילון	10	1.022
ממוצע		1.000
הפניקס	9	0.929
מגדל	6	0.841
אריה	8	0.799
שירביט	1	0.691
איי.אי.גי.	2	0.686
המגן	1	0.329
סהר	6	0.315
אליהו	2	0.209
ביטוח חקלאי	0	0.000
שומרה	0	0.000
סה"כ	120 ¹²	

מקור: נתוני חברות הביטוח והיחידה לפניות הציבור, אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

12 ראה הערה 9 לעיל.

נספח א

סעיפים 60-62 לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א – 1981

סעיפים 60-62 לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, תשמ"א – 1981:

60. בירור תלונות הציבור

- א. המפקח [על הביטוח] יברר תלונות הציבור שראה בהן ממש בדבר פעולה של מבטח או של סוכן ביטוח בענייני ביטוח.
- ב. המפקח לא יברר תלונה בעניין שהחל בו דיון לפני בית המשפט או בורר או שביט המשפט או בורר הכריע בו, אלא מטעמים מיוחדים שיירשמו. אולם רשאי הוא לברר תלונה בעניין שבו הוגשה תובענה לפני בית המשפט או בורר אך טרם החל הדיון בה.

61. דרכי בירור

- א. בירור תלונה יהיה בדרך שתיראה למפקח, והוא לא יהיה קשור להוראות שבסדרי דין או בדיני ראיות.
- ב. המפקח יביא את התלונה לידיעת מי שהתלונה עליו וייתן לו הזדמנות נאותה להשיב עליה.

62. תוצאות הבירור

- א. מצא המפקח שהתלונה הייתה מוצדקת, יודיע על כך למתלונן ולמי שהתלונה עליו; המפקח רשאי לפרש בתשובתו את תמצית ממצאיו ורשאי הוא להורות למי שהתלונה עליו לתקן ליקוי שהעלה הבירור, בין למקרה שעליו התלונה ובין בדרך כלל, בדרך ובמועד שהורה.
- ב. מצא המפקח שהתלונה אינה מוצדקת או שאינה ראוייה לבירור יודיע על כך למתלונן ולמי שהתלונה עליו, ורשאי הוא לפרש בתשובתו את תמצית ממצאיו.
- ג. העלה הברור חשד שנעברה עבירה פלילית, יביא המפקח את העניין לידיעת היועץ המשפטי לממשלה.

נספח ב

דברי הסבר לקטגוריות ההכרעה בתלונות הציבור¹³

א. תלונות מוצדקות

ב. תלונות שלא סורבו

קטגוריית 'תלונה שלא סורבה' הוכנסה לשימוש בתחילת שנת 1998, עם המעבר למערכת החדשה לטיפול בתלונות הציבור. בקטגוריה זו נכללות תלונות שהגוף הנזקק, לאחר שקיבל את התלונה לתגובתו ובחן את המקרה, קיבל על עצמו את המתחייב מהתלונה, בלי שהמפקח על הביטוח הכריע בה ונקבעו הדרכים לתיקון הליקוי.

קטגוריה זו באה לעודד במיוחד את חברות הביטוח, כדי שהן יתקנו בעצמן את הליקויים שהתגלו בתלונה, ולא ימתינו להכרעת המפקח על הביטוח.

אחד ההישגים החשובים ביותר של היחידה לפניות הציבור הוא שחברות הביטוח שינו במידה רבה את יחסן כלפי התלונות עליהן וכלפי המתלוננים. חברות הביטוח מנסות כיום לברר בעצמן את התלונה, ולתת מענה מהיר לשביעות רצונו של המתלונן. מינויים של ממונים על פניות הציבור בחברות הביטוח תורם רבות לזירוז ההליכים בבירור תלונות, שכן יש גורם יחיד בחברה המטפל בשמה בפניות הציבור, והוא שמעבירן למחלקות השונות בחברת הביטוח או לסוכן הביטוח ומרכז את כל הטיפול בתלונה. הן הקשר של המתלונן הן הקשר של היחידה לפניות הציבור באגף שוק ההון הוא עם גורם אחד בחברה המטפל בתלונה.

בתלונות רבות אשר ההכרעה בהן סווגה כ'לא סורבה', יש להניח כי החברה נענתה לפניית המתלונן לאחר שהתלונה נשלחה למפקח על הביטוח והועברה לתגובת החברה. לעתים קרובות, כאשר התלונות הן בנושאים שהיחידה לפניות הציבור פרסמה בעניינן 'הכרעה עקרונית', היענות חברת הביטוח לתלונה הייתה חלק מתהליך הטמעת 'ההכרעה העקרונית' בתהליך העבודה של החברה.

במקרים רבים, לאחר קבלת תגובת חברות הביטוח, היחידה לפניות הציבור מנהלת דיונים עם נציגי החברות, עם יועצים משפטיים ועם הממונים על פניות הציבור בחברות, שבעקבותיהם החברות מסכימות להיענות לפניית המבוטח, אף בלי שנקבעו הממצאים. גם תלונה מסוג זה מסווגת כ'לא סורבה'.

ג. תלונות לא מוצדקות.

ד. שאלות והבהרות שנענו.

ה. תלונות בנושאים שאינם בסמכותו של המפקח על הביטוח

תלונות אלו מועברות לרשות המוסמכת לטיפול בנושא. למשל: תלונות על חברות מימון בנוגע לתנאי החוזה שנכרת בין החברה לבין נוטל המימון (עסקת ליסינג) מועברות למשרד התעשייה והמסחר או למשרד המשפטים. תלונות שעניינן עבודתם המקצועית של שמאי רכב מועברות למשרד התחבורה. תלונות נגד בנקים מועברות לבנק ישראל.

ו. תלונות שיש בהן מחלוקת עובדתית.

ז. תלונות בעניין המצוי בהליכים משפטיים.

ח. תלונות בלא הכרעה.

¹³ ראה דברי הסבר לקטגוריות נוספות שהוספו במהלך שנה זו בפרק 1.

נספח ג

דברי הסבר להגשת תלונה

יש להגיש את התלונה בכתב ולשלוח אותה לכתובת הבאה:

המפקח על הביטוח
היחידה לפניות הציבור,
אגף שוק ההון, הביטוח והחיסכון,
משרד האוצר,
רח' קפלן 1, ת"ד 13195,
ירושלים 91131

ניתן לשלוח את התלונה גם באמצעות פקסימיליה שמספרה: 02-6521857.

לבירור שאלות הקשורות להגשת תלונה ובירור מצב הטיפול בתלונה ניתן לפנות, בימים ראשון – חמישי, בין השעות 10:00-12:00 לטלפון: 02-5317232 (רב-קווי). בשעות אלה עשויים הפונים להיענות לעיתים על-ידי מענה קולי, וזאת בשל עומס על קווי הטלפון בשעות אלה, ויש לחזור ולהתקשר.

תלונה המוגשת למפקח על הביטוח תכלול, בין היתר, את הפרטים הבאים:

1. שם המתלונן, כתובת לדברי דואר, טלפון ופקס (אם יש).
 2. שם הגוף שעליו מלינים – חברת ביטוח, סוכן ביטוח [לגבי סוכני ביטוח יש לציין את הכתובת המלאה, מספר טלפון (אם ידוע)].
 3. תיאור קצר ככל האפשר של נושא התלונה.
 4. מספר הפוליסה הרלוונטית.
 5. יש לצרף צילומים של המסמכים הרלוונטיים, שעליהם מבסס המתלונן את טענותיו. להלן דוגמאות לטופסי תלונה בתחומים שונים.
- המפקח על הביטוח אינו מטפל בתלונות המוגשות בעילום שם. ניתן לשלוח בדואר אלקטרוני בעניינים הבאים: בירורים כלליים, לרבות לגבי תלונות הנמצאות בטיפול, אופן הגשת תלונה וכן שאלות עקרוניות.

אין לשלוח תלונות בדרך זו.

הכתובת למשלוח בדואר אלקטרוני היא: pniutzibur@mof.gov.il

נספח ז

טופס הגשת תלונה בתחום הביטוח

שם המתלונן/ת:

כתובת המתלונן/ת:

טלפון: בבית _____; בעבודה _____;

טלפון נייד _____

פקס: בבית _____; בעבודה _____.

פרטי התלונה (ניתן לצרף במסמך נפרד): _____

כנגד מי מופנית התלונה (שם חברת הביטוח, שם סוכן הביטוח): _____

סוג הביטוח (רכב, דירה, חיים): _____

מס' פוליסה: _____

לגבי תלונות בענף רכב נא לציין מספר רכב: _____

תאריך מקרה הביטוח: _____

במקרה שיש מעורבות של צד ג':

שם ומשפחה: _____

שם חברת הביטוח: _____

מספר פוליסה של צד ג': _____

מספר רכב: _____

נספח ה

טופס הגשת תלונה בתחום גמל, פנסיה וחסכון

שם המתלונן/ת:

כתובת המתלונן/ת:

טלפון: בבית _____; בעבודה _____;

טלפון נייד _____

פקס: בבית _____; בעבודה _____.

פרטי התלונה (ניתן לצרף במסמך נפרד):

כנגד מי מופנית התלונה (קופת גמל, קרן פנסיה, תכנית חיסכון):

מספר עמית (לגבי קופת גמל או פנסיה): _____

מספר חשבון בנק (לגבי תוכנית חיסכון): _____

נספח ו

רשימת ממונים על פניות הציבור בחברות ביטוח

חברה	שם ומשפחה	טלפון	פקס	כתובת
אבנר	ארנון פורת	03-5677286	03-5606294	שד' רוטשילד 39 תל אביב 61318
אי.די.אי ביטוח ישיר	זהר מורגן	03-5654041	03-5627257	קרליבך 1 תל אביב 67132
תלונות על אישי ישיר	אלי האובן	03-5650934		
A.I.G	צפריר כרמי	03-9272308	03-9272424	הסיבים 25 קרית מטלון פתח תקוה 49517
איילון	נגה רחמני (ישיר) 03-5381027	03-5381010	03-5373883	דרך פתח תקוה 32 תל אביב 66182
אליהו	יעקב דרזי	03-6920045	03-6956995	אבן גבירול 2 תל אביב 64077
אריה, עילית	יוספה פרי	03-5141716	03-5100494	אחד העם 9 תל אביב 65164
דקלה	ריקי רודניק	03-7549479	03-7549420	אבא הלל סילבר 3 ת.ד. 1951 רמת גן 52118
הדר, דולב, נגה	אורית שיינפלד	03-7332003	03-5710276	דרך השלום 53 גבעתיים
הכשרת היישוב	נתן חיימוב	03-7962634	03-5167847	אריה שנקר 2 תל אביב 68010
הפניקס הישראלי	אריה אריאלי	03-7332494	03-7326691	דרך השלום 53 גבעתיים
כלל	סימה יאיר	03-6387725	03-6397090	דרך פתח תקוה 48 תל אביב 66184
מגדל, סלע, המגן, שמשון, מעוז	ציפי נוימן	03-5637955	03-5637547	סעדיה גאון 26 תל אביב 67135
מנורה ומנולייף	יעקב צוקרמן	03-7107432	03-7107788	אלנבי 115 תל אביב 65817

חברה	שם ומשפחה	טלפון	פקס	כתובת
סהר-ציון	אילנה סגיס	03-7547823	03-7547800	אבא הלל סילבר 3 ת.ד. 1954 רמת גן 52118
ענבל	דרור אמיתי	03-7533888	03-7533887	בצלאל 33 רמת גן 62521
שומרה	מרדכי בן שחר	03-9251111	03-9214588	הסיבים 13 ת.ד. 2762 פתח תקווה 49127
שילוח	אילנה סגיס	03-7547823	03-7547800	אבא הלל סילבר 3 ת.ד. 1954 רמת גן 52118
שירביט	יואל הרצל	09-8922252	09-8922248	ת.ד. 8426 אזור תעשייה חדש נורדאו נתניה 42505