פניות הציבור
דוח שנתי
שנת 2021

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

ספטמבר 2022



רשות שוק ההון
ביטוח וחיסכון

פניות הציבור
דוח שנתי
שנת 2021

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

ספטמבר 2022

רשות שוק ההון
ביטוח וחיסכון

דבר הממונה על רשות שוק ההון



כחלק ממאמציה של הרשות לשפר את השקיפות ואת השירות הניתן לציבור המבוטחים והחוסכים בישראל, אני שמח ומברך על פרסום הדוח השנתי הראשון של רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון בנושא פניות הציבור.

הדוח מסכם את פעילות מחלקת פניות הציבור ברשות לשנים 2020–2021. מטרתו של הדוח לשקף מידע מהותי לגבי פניות הציבור שמוגשות לרשות כנגד הגופים המוסדיים, וכן לתת היבט נוסף לגבי טיב השירות שגופים אלו מעניקים לציבור.

הדוח יהווה כלי נוסף שיסייע לאזרחים לבחור בצורה מושכלת את הגוף המוסדי איתו ירצו להתקשר לצורך רכישת המוצרים הביטוחיים והפנסיוניים שלהם.

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון רואה במנגנון הטיפול בפניות הציבור כלי ראשון במעלה המאפשר לבקר את הגופים המוסדיים, להציף כשלים ממוקדים או רוחביים. כלי זה מסייע בשיפור השירות לציבור, משפר באופן מתמיד את תהליכי העבודה, מסייע בהסרת חסמים ועוד.

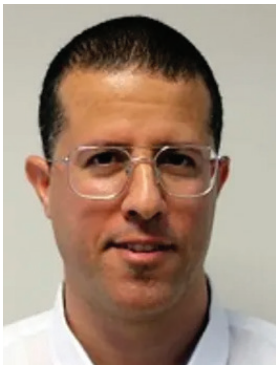
ברצוני להודות לכל המטפלים בפניות הציבור ברשות על פעילותם המבורכת והחשובה, תוך סיוע מקצועי ומסור לאזרחים כך שיוכלו לממש את הזכויות שלהם ביתר קלות.

בברכה,

ד"ר משה ברקת

הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון

דבר הסגן הבכיר לממונה



הנני מתכבד להציג בפניכם את דוח פניות הציבור המפורט הראשון שמפרסמת הרשות. מטרת פרסום הדוח השנתי המפורט היא להגביר את השקיפות לגבי אופן הטיפול בפניות הציבור שמוגשות לרשות כנגד הגופים המפוקחים. פניות הציבור מהוות כלי פיקוחי ראשון במעלה בעבודת הרשות ומסייעות לאזרחים לקבל שירות מהיר ויעיל, למצות את הזכויות מול הגופים המפוקחים וכן מסייעות לפתח מודעות בקרב הציבור בנוגע לזכויותיהם.

הדוח מסכם את פעילותה של המחלקה לפניות הציבור ברשות בשנה החולפת ומשקף את הנושאים שמטרידים את הציבור הנזקק לשירותי הרשות. מתוך הכרה בחשיבותו של מערך הטיפול בפניות הציבור, ניתן דגש מיוחד על מענה מקצועי ומהיר לאזרח, על ייעול ושיפור "מסע הפונה" ברשות. בשנים האחרונות הושקעו משאבים רבים בפיתוח מערכת פניות ציבור מתקדמת וכלים טכנולוגיים נוספים, כגון: סמס לפונים כאשר מתקבלת תשובת הגוף המוסדי, הגשת השגה בקליק, טופס מקוון להגשת פנייה ועוד, אשר ייעודם, 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 המוסדיים והמחלקות ברשות, מציפות, בין היתר, קשיים הנוגעים להתנהלות הגופים המפוקחים, צורך בעדכון מדיניות נתונה, בהנגשת מידע לציבור, בסיוע לאזרח מול הגופים המפוקחים וכיוצא בזה, ומאפשרות לנו לקבל תמונה רחבה על פעילות הרשות ומפוקחיה.

אני שמח לבשר כי השנה הסדירה הרשות את נושא השירות ומיצוי הזכויות לאזרחים ותיקים. במסגרת האסדרה פרסמה הרשות תיקונים לארבעה חוזרים עם הוראות ייחודיות לאוכלוסיית האזרחים הותיקים בתחומי התביעות, צירוף לביטוח, טיפול בפניות ציבור ומתן שירות על ידי הגופים המוסדיים.

הרשות תמשיך להנגיש את השירותים שניתנים על ידה לכלל אזרחי המדינה. אני קורא לציבור להמשיך ולפנות לרשות במקרים של קושי בקבלת שירות ומימוש זכויות מול הגופים המוסדיים.

ברצוני להודות לעו"ד יפעת ששון, מנהלת מחלקת פניות הציבור, ולכלל עובדי הרשות על עבודתם המסורה ותרומתם החשובה לקידום ערכי השירות והמקצועיות של הרשות.

בברכה,

אוהד מעודי
סגן בכיר לממונה
על שוק ההון, ביטוח וחיסכון

תוכן העניינים

סקירה כללית 9–19

נתונים כללים 20–28

תחום הביטוח 28–48

תחום החיסכון הפנסיוני 49–64

קורונה 65–67

אסדרה בנושא שירות ומיצוי זכויות לאזרחים ותיקים 68–72

סעדים 73–77

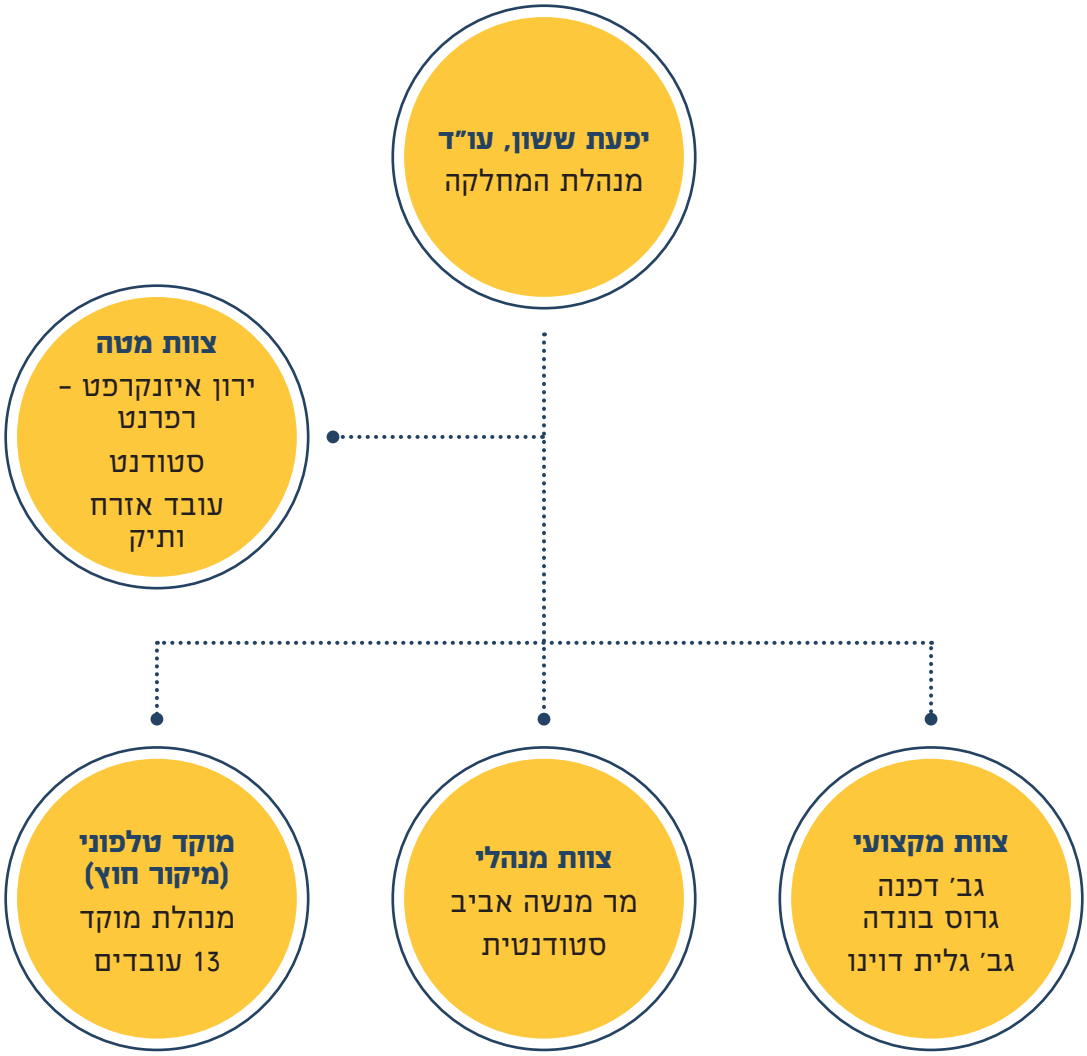
שונות 78–81

נספחים 82–84

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 וחיסכון 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 פיננסים (שירותים פיננסיים מוסדרים), התשע"ו-2016.

2 **תא (שלום ת"א)** 33899/05 **כבוב סייד 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:



טופס מקוון באתר הרשות



פקס



דואר רגיל



מערכת פניות הציבור הזדהות ממשלתית



דואר אלקטרוני



שיחה טלפונית
(אזרחים ותיקים,
בעלי מוגבלויות, פניות בשפות)

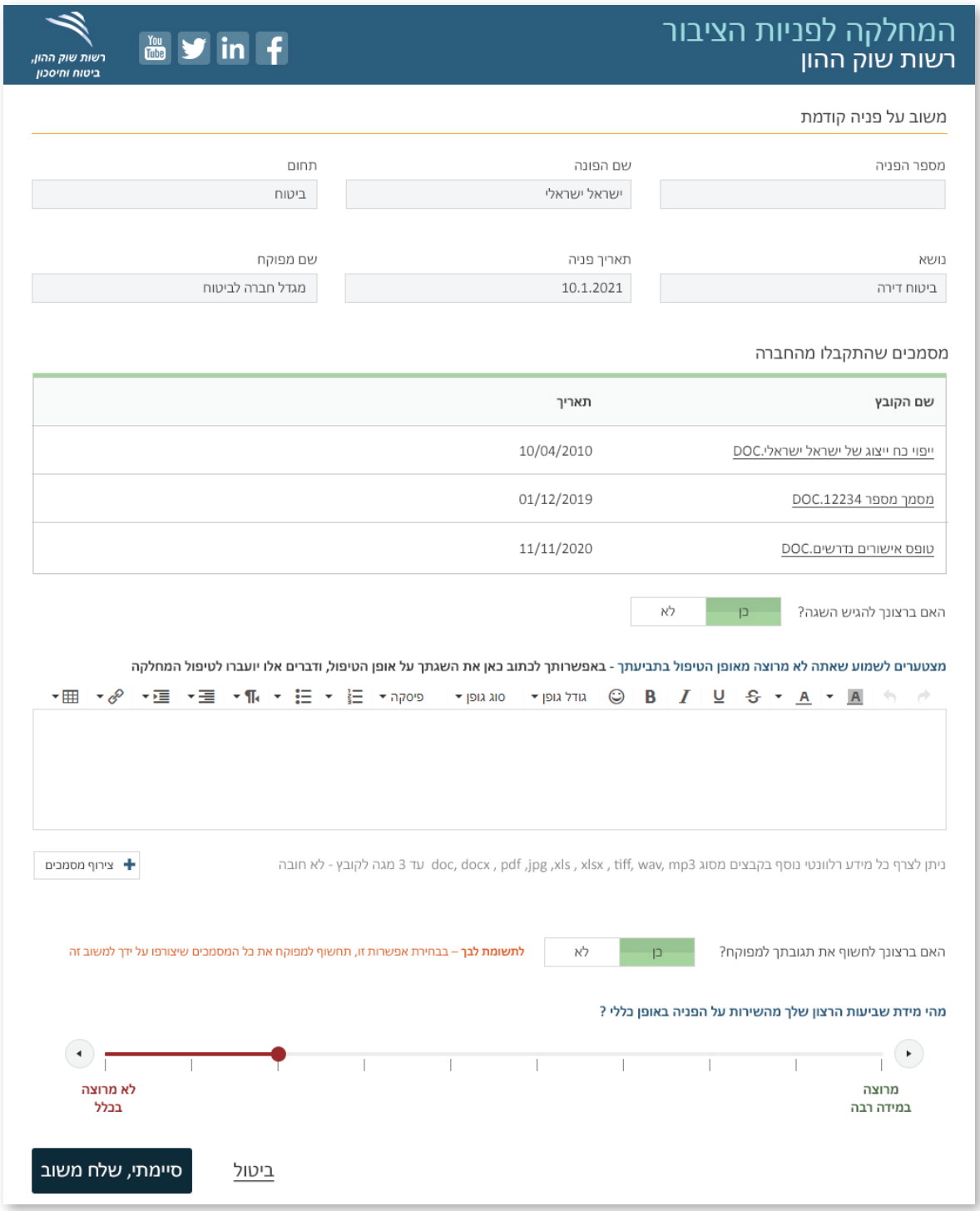
תלונה:

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.
חדש! על מנת להקל על הפונים להגיש השגה בקלות ובמהירות החל משנת 2021 ההודעה נשלחת אליהם בהודעת סמס ובמייל ומאפשרת לציבור הגשת השגה בלחיצת כפתור.

להלן דוגמא לטופס מקוון להגשת השגה:



2 | במידה והפונה לא חוזר לרשות לאחר קבלת תשובת החברה וההודעה על האפשרות להגיש השגה – הפנייה נסגרת.

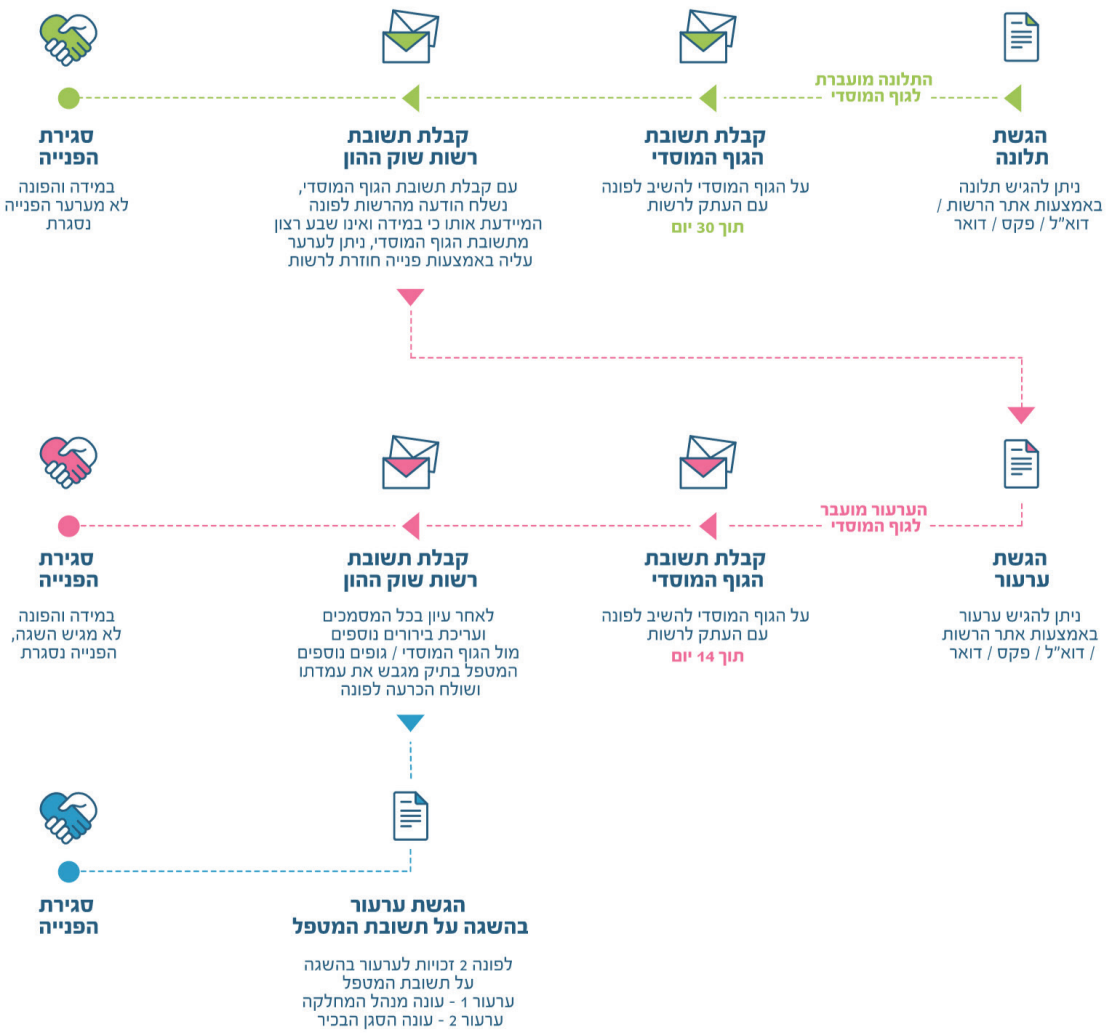
3 | במידה והפונה מגיש ערעור על תשובת הגוף המוסדי - פנייה זו נשלחת לגוף המוסדי על מנת לקבל את תגובתו לדברים וכן על מנת לתת לגוף המוסדי עוד הזדמנות להגיע לפתרון מול הפונה, בטרם הרשות תתחיל לטפל בתיק. הפעם על הגוף המוסדי להשיב לפונה עם העתק לרשות תוך 14 יום. עם קבלת תשובת הגוף המוסדי, מועבר התיק לטיפול 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:



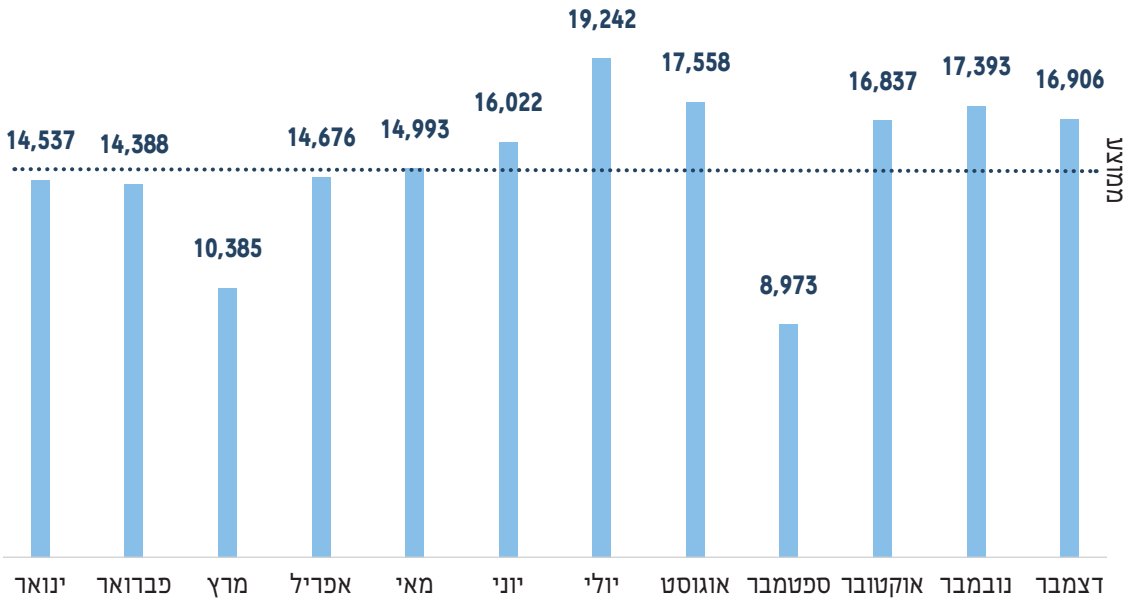
מוקד השירות של רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

מוקד השירות של רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון מופעל במיקור חוץ ע"י חברת בינת סמך. במוקד עובדים כ-13 עובדים בשירות טלפוני ועבודות Back Office 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, מיונן, שליחת הפניות לגוף המוסדי הרלוונטי, מעקב אחר קבלת תשובות הגופים המוסדיים, שליחת מכתבי עדכון לפונה, שליחת פניות לטיפול המחלקות המקצועיות ברשות ועוד. כן מספק המוקד מענה טלפוני לכלל האזרחים בנושא פניות הציבור ובירורים שונים. בשנת 2021 המוקד נתן שירות גם בנושאים של סוכני וסוכנויות ביטוח ונותני שירותים פיננסיים. נתונים אודות פעילות מוקד השירות בשנת 2021:

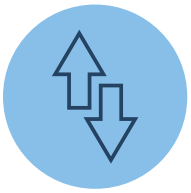
כמות פעולות פניות הציבור BO



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



ייוזמים פרוייקטים שונים במטרה לקדם את הטיפול במוצר – ביקורות, מחקר וכו'



מטפלים בפניות הציבור בתחומם

תחום 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, חסכון 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.



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



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



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



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.

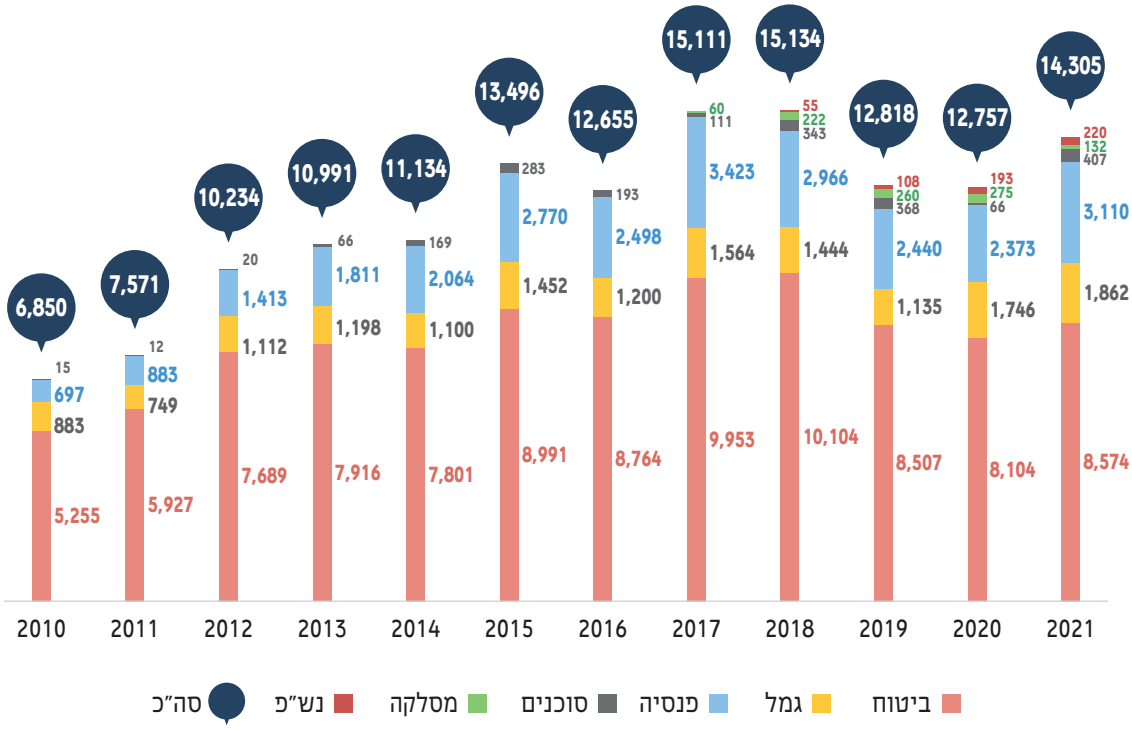


בנוסף, פניות הציבור מסייעות לרשות לבחון כיצד מוטמעות בשוק הוראות הרגולציה שפורסמו על ידה.

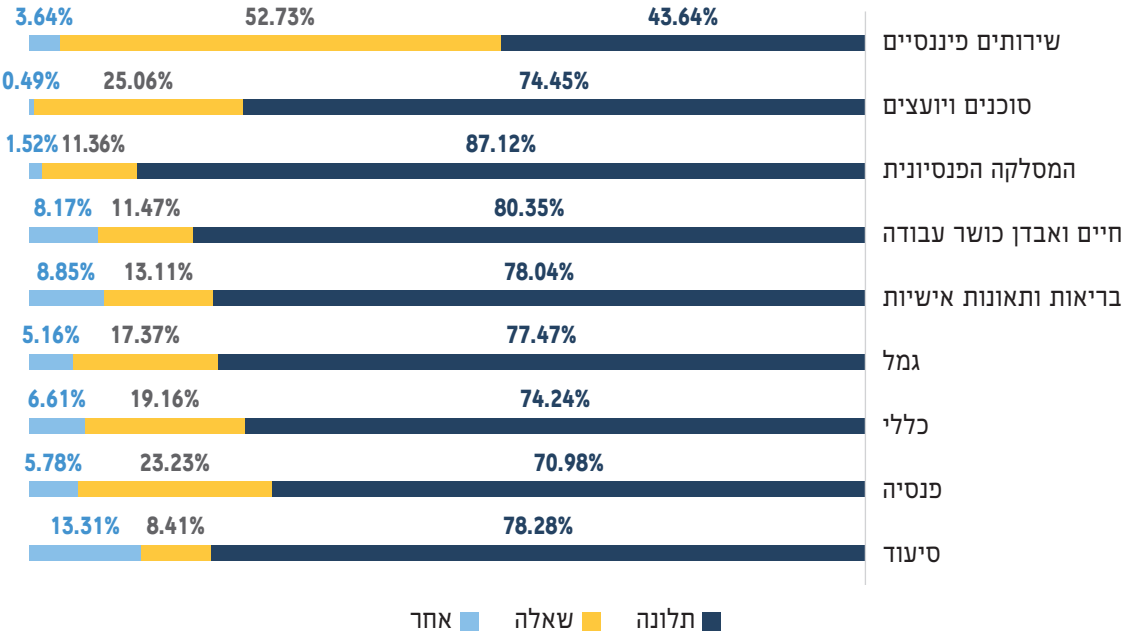
נתונים כלליים



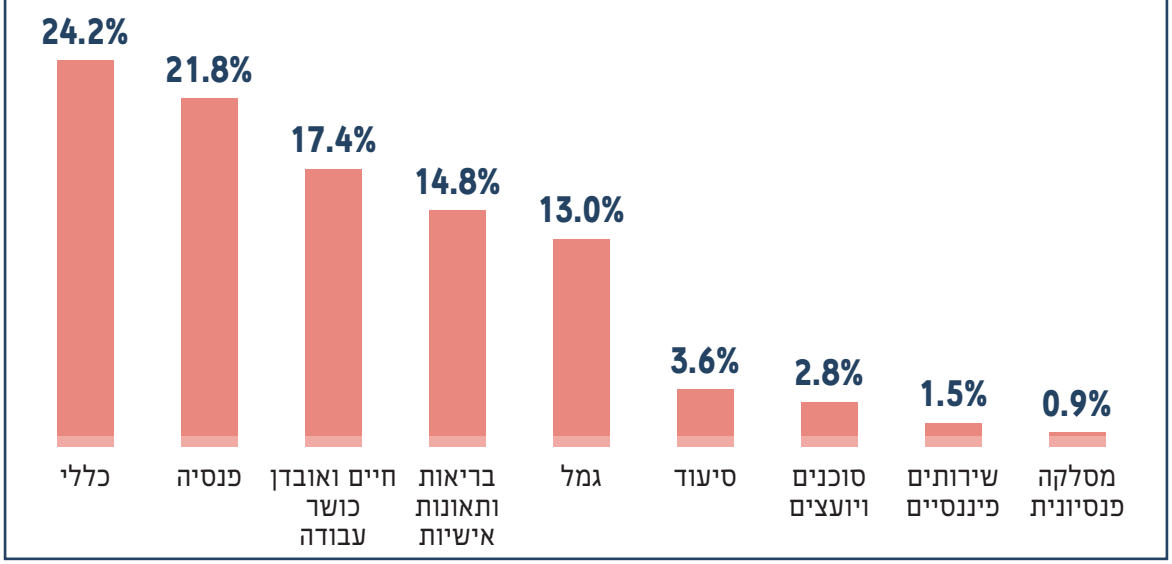
פילוח פניות לפי תחום 2010–2021



התפלגות הפניות באחוזים לפי מוצר וסוג הפנייה לשנת 2021



שיעור הפניות לפי תחום בשנת 2021



כמות הפניות שהתקבלו ברשות לפי סוג הפנייה בשנים 2019–2021

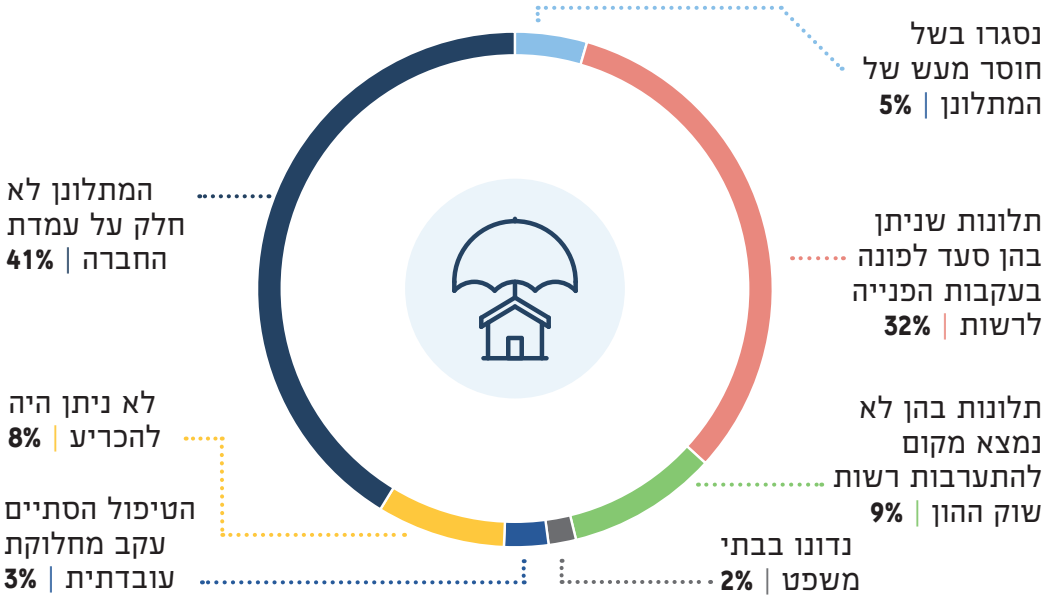
	ביטוח			גמל		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
תלונות	5,941	6,019	6,619	805	1,261	1,442
פניות שאלה	1,452	1,346	1,269	255	362	323
פניות אחרות	1,114	739	686	76	123	97
סה"כ	**8,507**	**8,104**	**8,574**	**1,136**	**1,746**	**1,862**

	פנסיה			מסלקה פנסיונית		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
תלונות	1,621	1,628	2,207	213	233	115
פניות שאלה	634	529	723	45	42	15
פניות אחרות	185	216	180	2	–	2
סה"כ	**2,440**	**2,373**	**3,110**	**260**	**275**	**132**



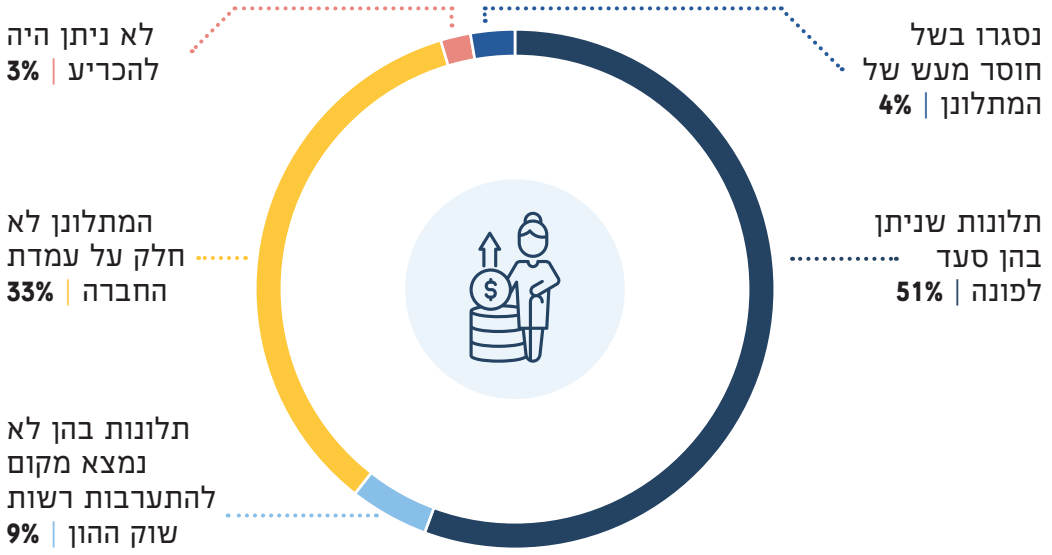
	שירותים פיננסיים		
	2019	2020	2021
תלונות	28	84	96
פניות שאלה	80	101	116
פניות אחרות	–	8	8
סה"כ	**108**	**193**	**220**

שיעור התלונות שנסגרו בתחום הביטוח לפי מהות הסגירה בשנת 2021



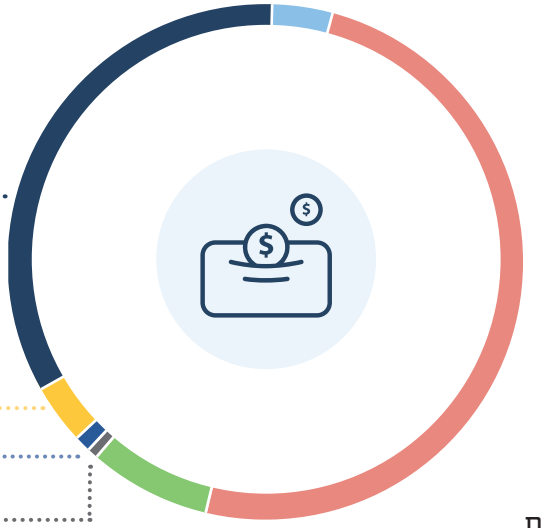
* לא כולל פניות נש"פים וסגירות טכניות.

שיעור התלונות שנסגרו בתחום הגמל לפי מהות הסגירה בשנת 2021



* לא כולל פניות נש"פים וסגירות טכניות.

שיעור התלונות שנסגרו בתחום הפנסיה לפי מהות הסגירה בשנת 2021



נסגרו בשל חוסר מעש של המתלונן | **4%**

תלונות שניתן בהן סעד לפונה בעקבות הפנייה לרשות | **49%**

תלונות בהן לא נמצא מקום להתערבות רשות שוק ההון | **7%**

נדונו בבתי משפט | **1%**

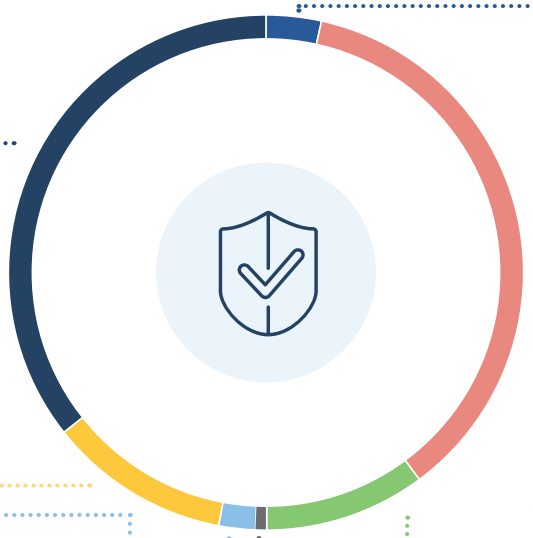
הטיפול הסתיים עקב מחלוקת עובדתית | **1%**

לא ניתן היה להכריע | **4%**

המתלונן לא חלק על עמדת החברה | **34%**

* לא כולל פניות נש"פים וסגירות טכניות.

שיעור התלונות שנסגרו בתחום ביטוח חיים אובדן כושר עבודה משולב חיסכון* לפי מהות הסגירה בשנת 2021



נסגרו בשל חוסר מעש של המתלונן | **4%**

תלונות שניתן בהן סעד לפונה בעקבות הפנייה לרשות | **36%**

תלונות בהן לא נמצא מקום להתערבות רשות שוק ההון | **10%**

נדונו בבתי משפט | **1%**

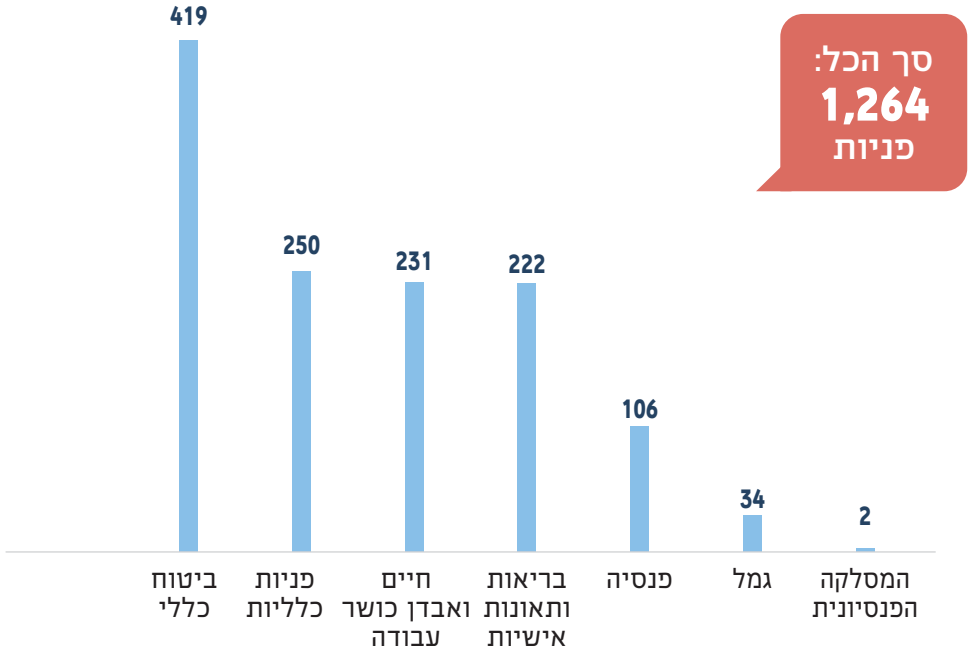
הטיפול הסתיים עקב מחלוקת עובדתית | **2%**

לא ניתן היה להכריע | **11%**

המתלונן לא חלק על עמדת החברה | **36%**

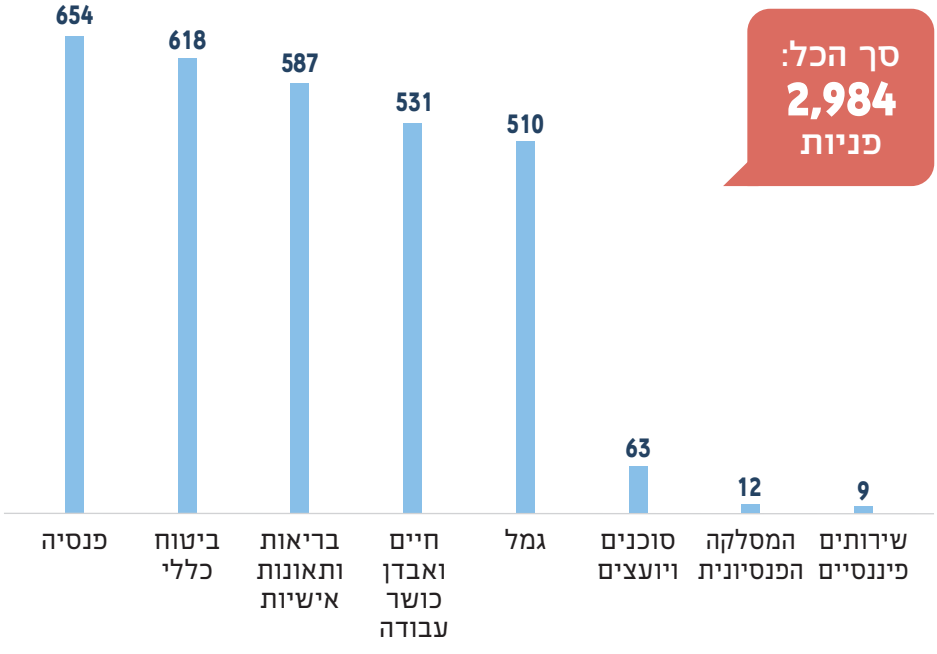
* ללא ביטוח למקרה מוות בלבד, המעניק למוטבים סכום חד פעמי (לרבות, אגב משכנתא)
* לא כולל פניות נש"פים וסגירות טכניות

תלונות כנגד סוכנים וסוכנויות בשנת 2021

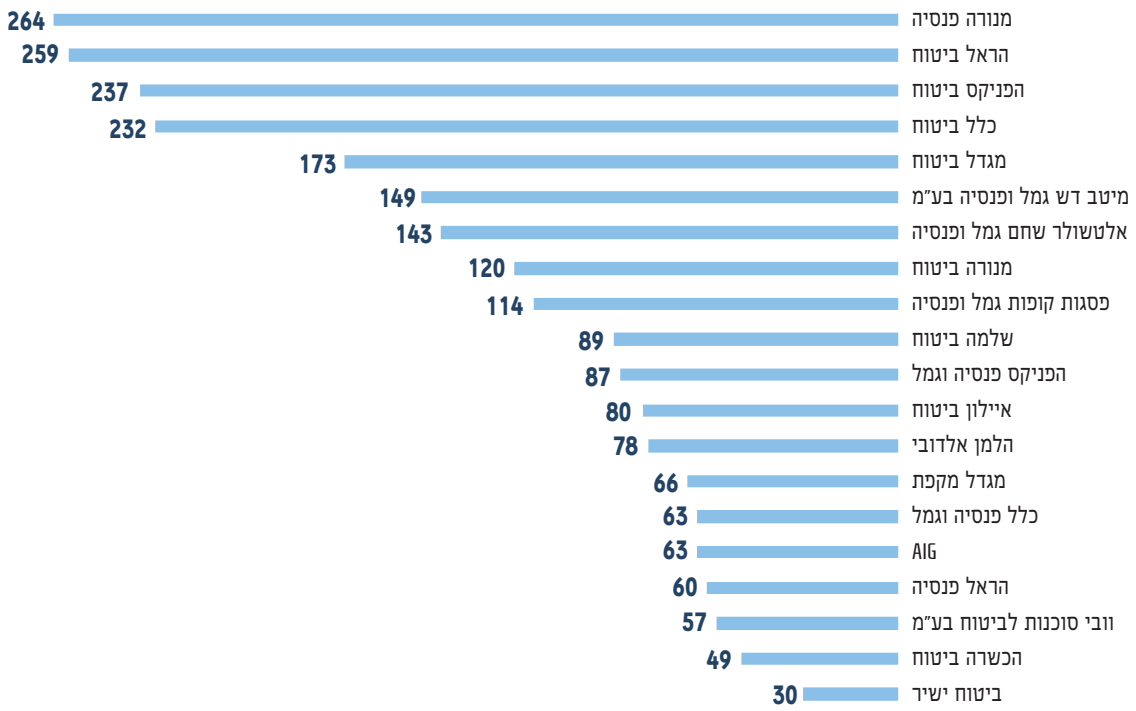


פניות בהן ניתן סעד לפונה בעקבות פנייתו לרשות

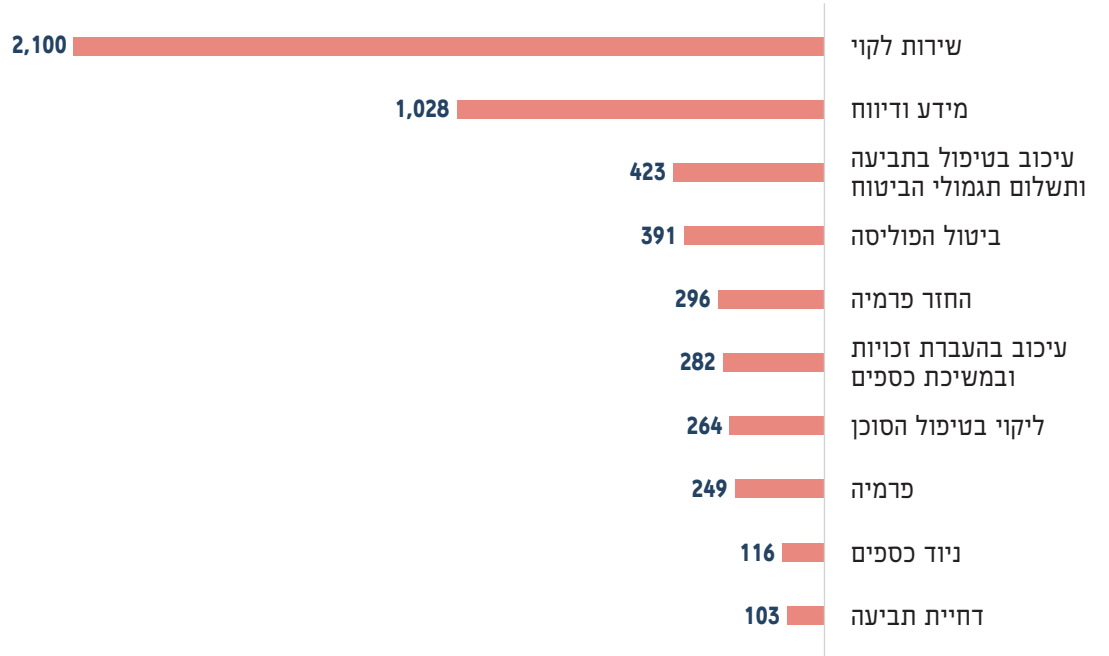
פניות בהן ניתן סעד לפונה לפי תחום בשנת 2021



פניות בהן ניתן סעד לפונה לפי מפוקח בשנת 2021



מהויות מרכזיות - לפי פניות שניתן בהן סעד לפונה בשנת 2021



* לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות.

תחום הביטוח

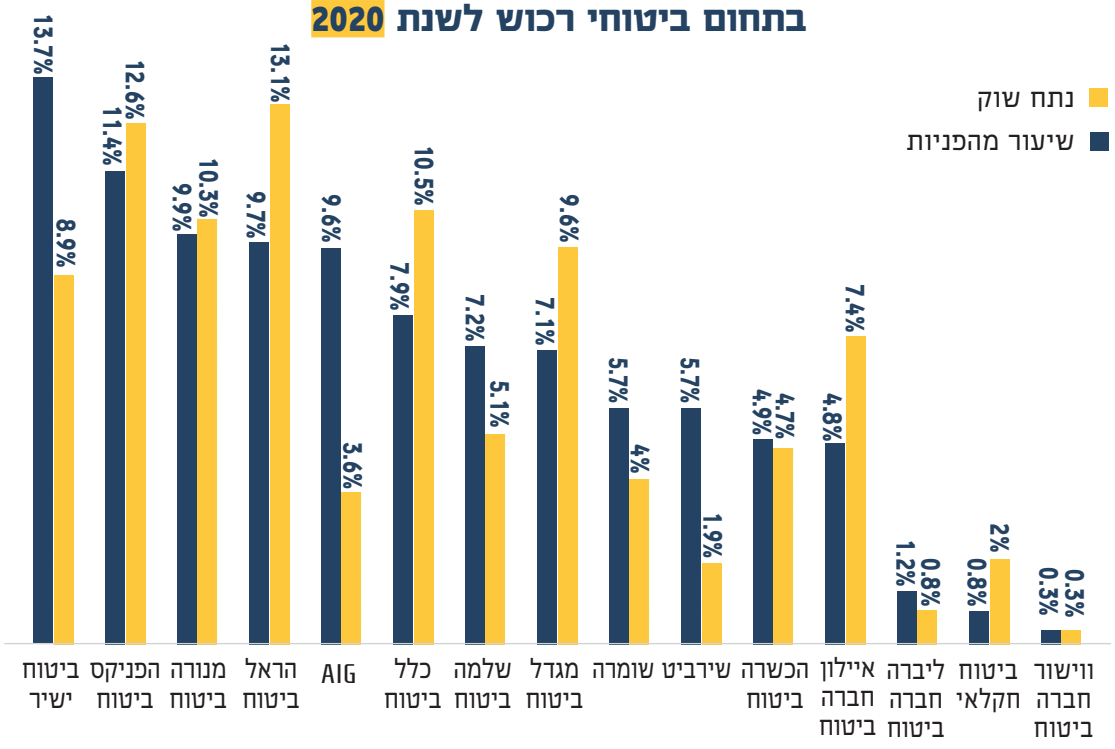


ביטוח כללי

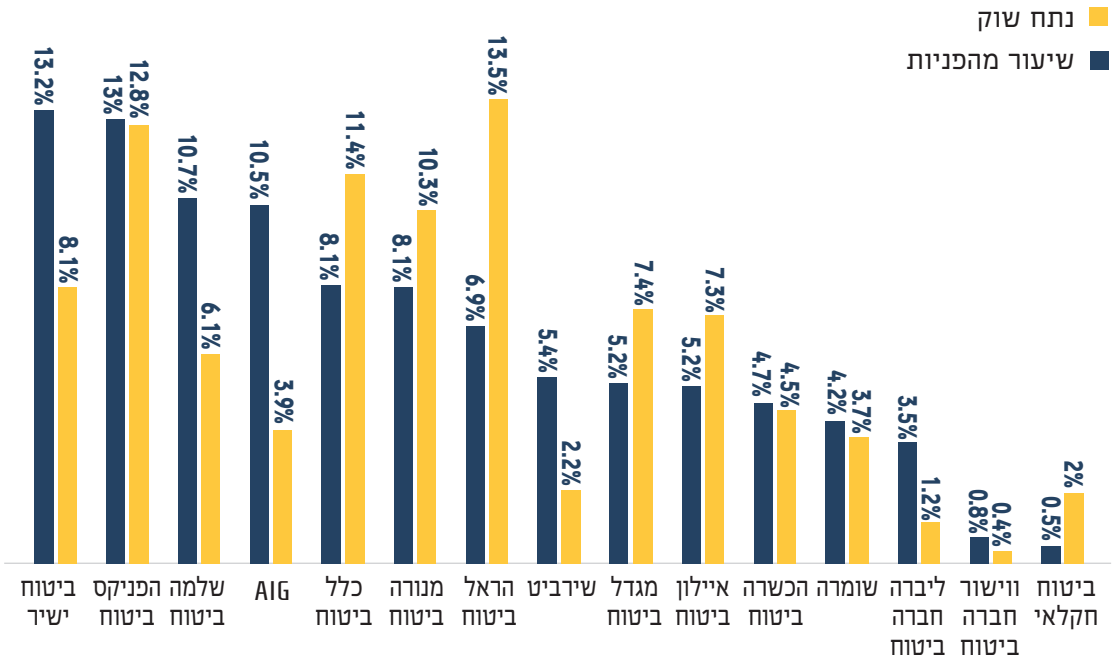
ביטוח רכוש

- **פעילות המחלקה**
  - טיפול בפניות ציבור
  - ביצוע ביקורות בגופים המפוקחים
  - הסדרה קרי 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'.

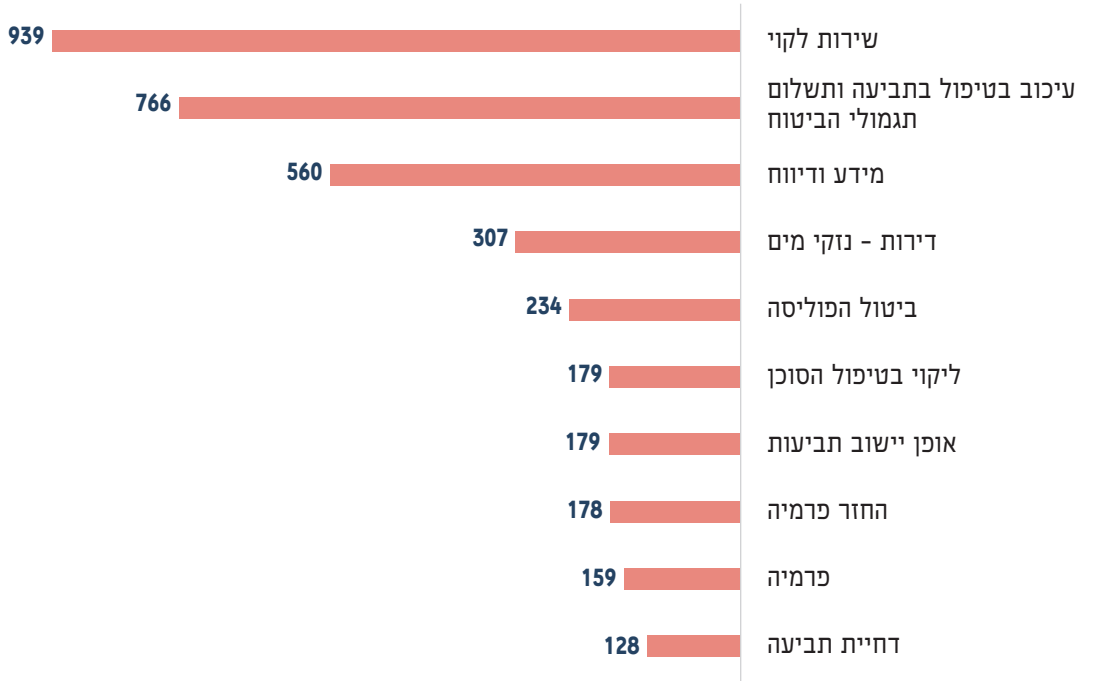
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוחי רכוש לשנת 2020



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוחי רכוש לשנת 2021

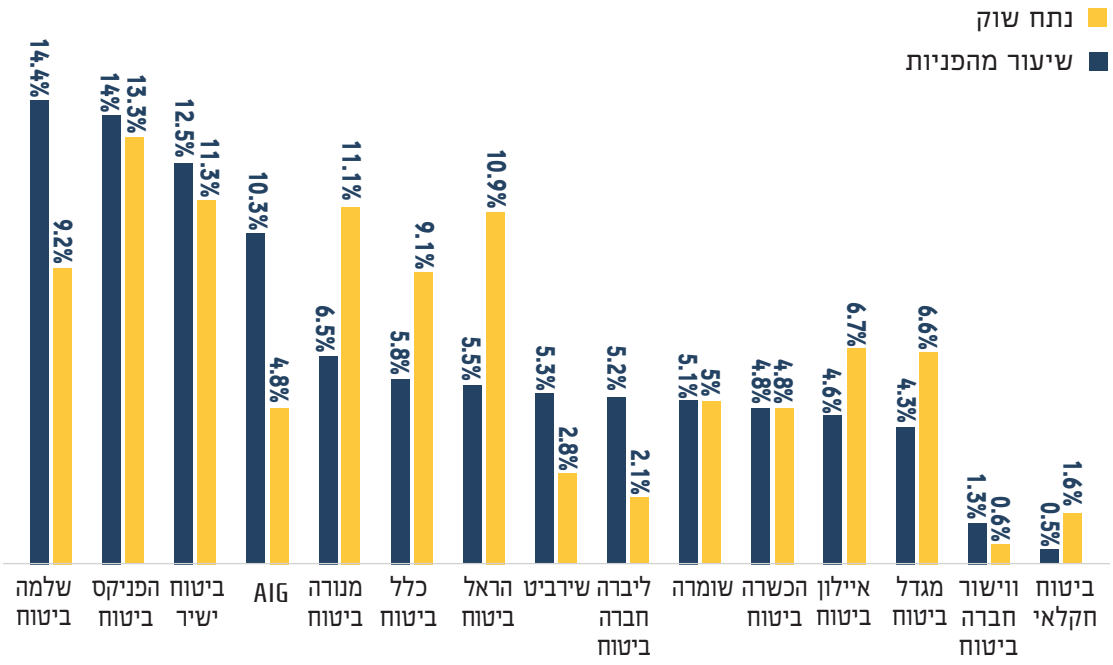


המהויות המרכזיות ביטוח רכוש לשנת 2021

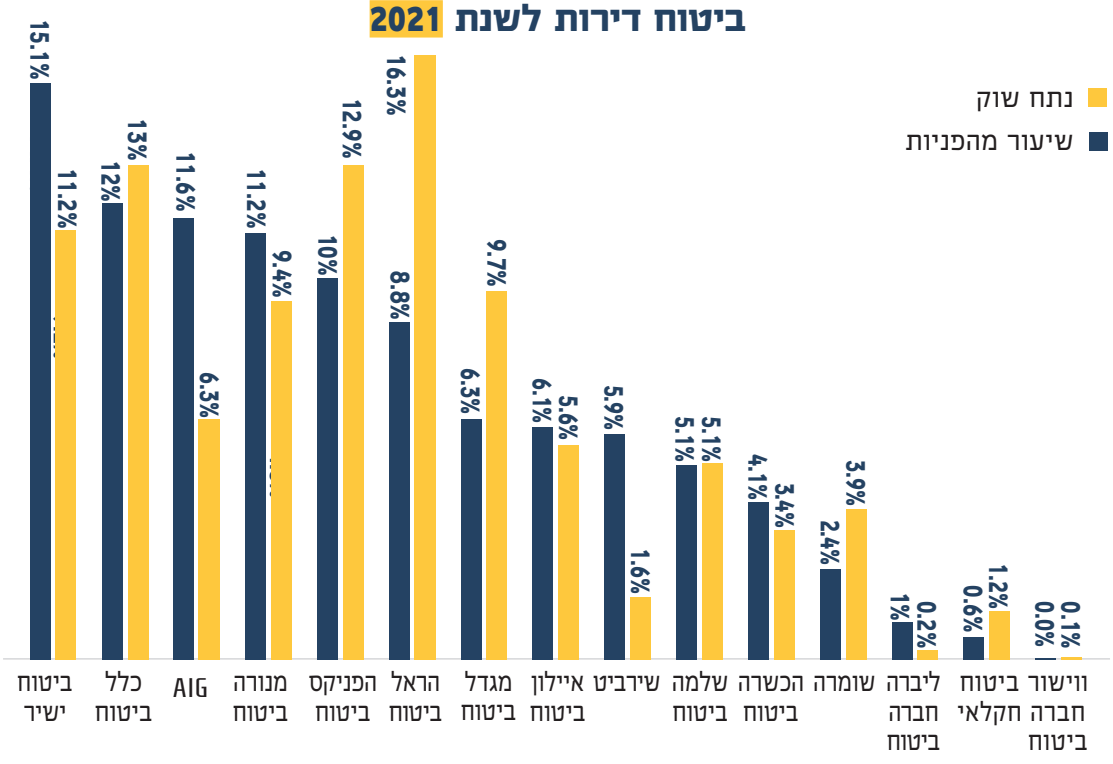


*לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות.

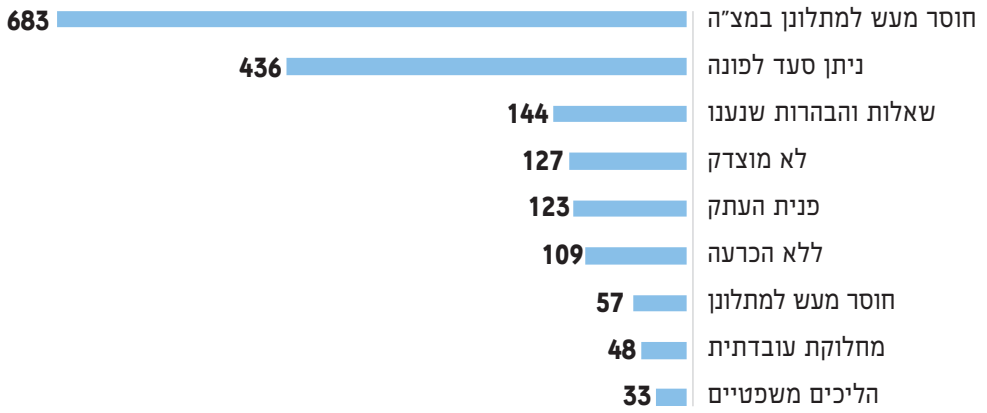
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח רכב רכוש לשנת 2021



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח דירות לשנת 2021

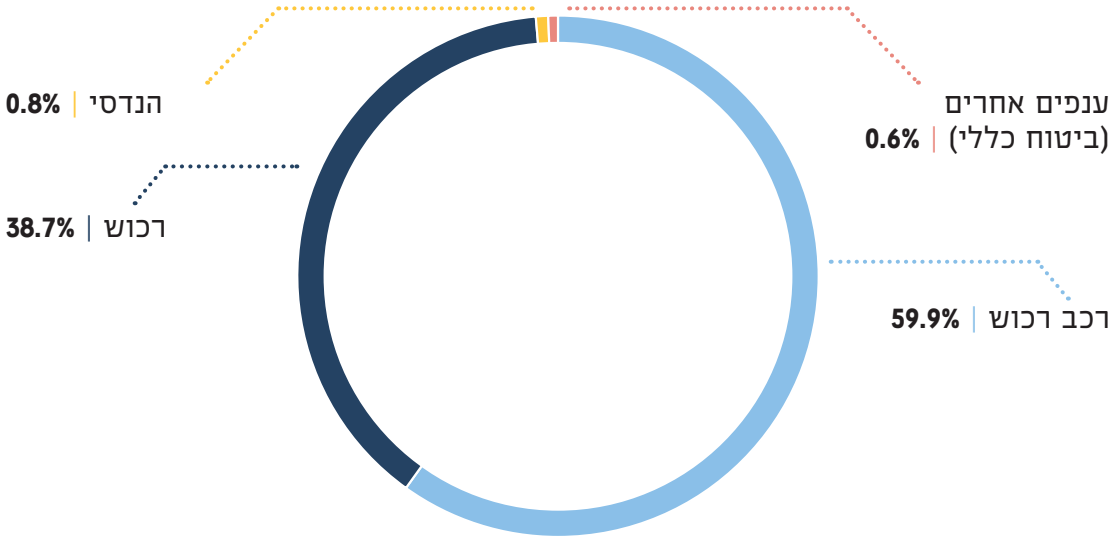


סטטוס סגירת פניות - ביטוחי רכוש שנת 2021

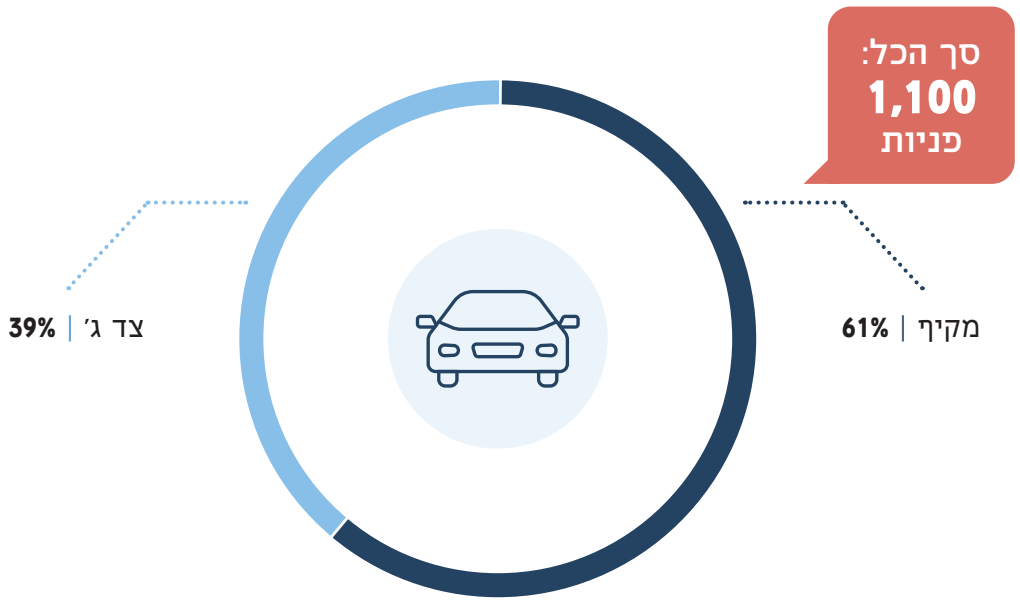


* ראה מקרא בעמוד 84.

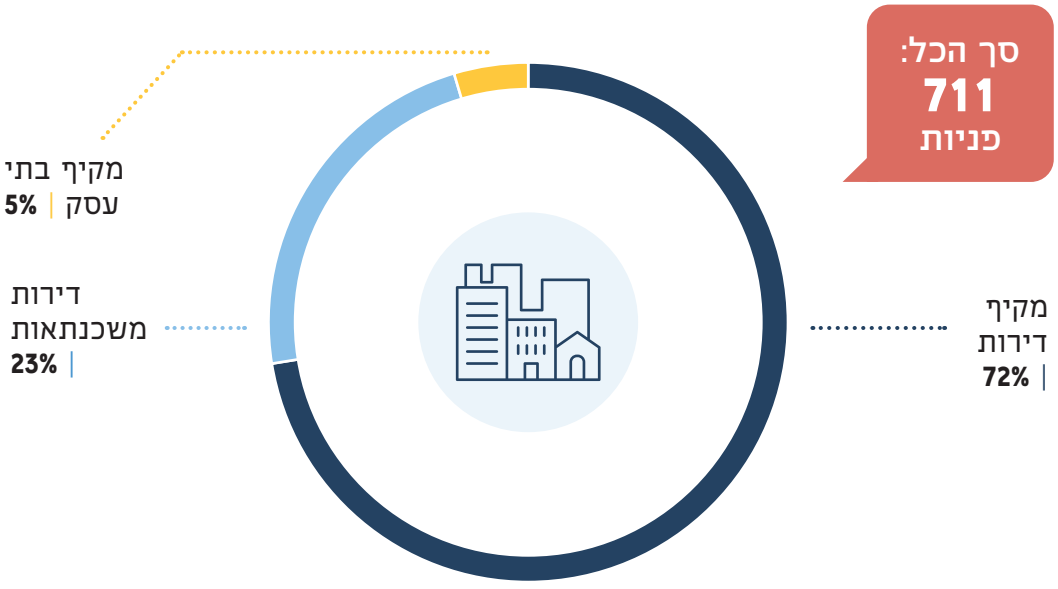
שיעור תלונות לפי נושאים - ביטוחי רכוש שנת 2021



שיעור תלונות לפי תתי נושאים - רכב רכוש שנת 2021



שיעור תלונות לפי תתי נושאים - רכוש נדל"ן שנת 2021



תיקים בהם ניתן לפונה סעד

1 | **החזר כספי בגין אובדן גמור של רכב –** הפונה הגיש בקשת תביעה לחברת ביטוח עקב אובדן גמור של הרכב אולם נתקל בהתנגדות מצד החברה בשל כך שלמבוטח לא היה רישיון נהיגה בתוקף. המבוטח בתגובה הסביר שבשל מגיפת הקורונה לא היה יכול להשתתף בקורס נהיגה מונעת אליו זומן.

בעקבות התערבותנו הוחלט כי יש כיסוי במקרה זה ושולם לפונה סכום של 118,516 ₪.

2 | **גביית פרמיה שלא כדין –** רכבו של הפונה (המבוטח) היה מעורב בתאונת שרשרת, בה נהדף רכבו לרכב שלפניו ונפגע הן בחלקו הקדמי והן בחלקו האחורי על ידי הרכב ההודף.

הפונה המבוטח הגיש לחברת הביטוח בה הרכב היה מבוטח תביעת ביטוח בגין הנזק הקדמי והתביעה שולמה. לאחר שתביעת צד ג' שהוגשה בגין הפגיעה מאחור נדחתה, הגיש המבוטח תביעה לחברת הביטוח שלו.

חברת הביטוח הודיעה למבוטח שמדובר בשתי תביעות ביטוח נפרדות, ולכן נרשמו לו שתי תביעות ב"דוח התביעות" ("עבר ביטוחי").

כאשר חידש המבוטח את פוליסת הביטוח באותה חברת ביטוח, דרשה חברת הביטוח תוספת פרמיה בסך של כ-850 ₪, בשל שתי התביעות הנ"ל.

בעקבות התערבותנו, ולאחר שהובהר לחברת הביטוח שמדובר במקרה ביטוח אחד שקרו בו שני נזקים הקשורים לאותו מקרה הביטוח, השיבה חברת הביטוח למבוטח את תוספת הפרמיה שנגבתה.

כמו כן הוצא דוח "עבר ביטוחי" מתוקן שבו נרשמה תביעת ביטוח אחת בלבד.

ביטוח חבויות

- **תחת ביטוח חבויות ישנם 4 תחומים מרכזיים:**

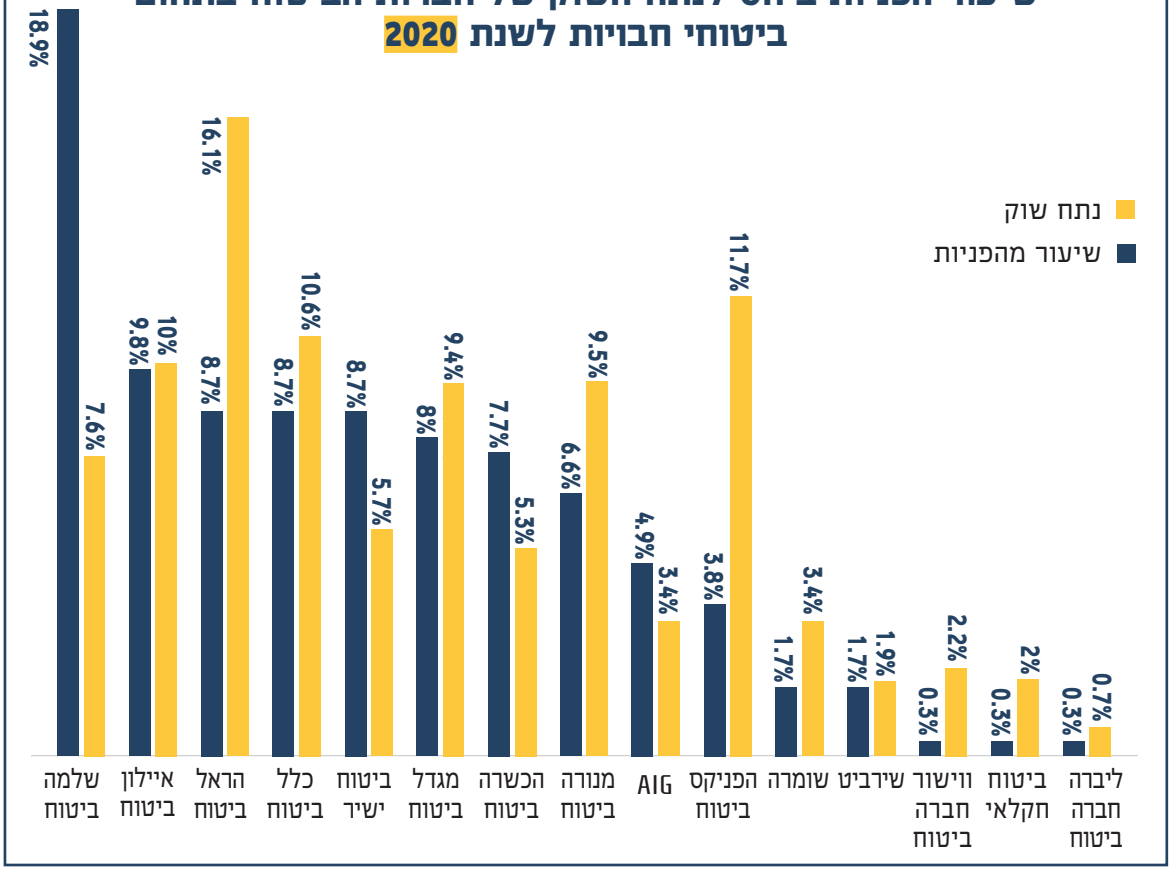
רכב חובה – ביטוח לנזקי גוף (פציעה או מוות) שעלולים להיגרם לנהג, לנוסעי הרכב או לאנשים שמחוץ לרכב בתאונת דרכים.

אחריות מקצועית – ביטוח הנמכר לבעלי מקצועות חופשים (רופאים, עו"ד וכו') בדבר תביעה שנגרמה בשל נזק שנעשה בתום לב כלפי הלקוח.

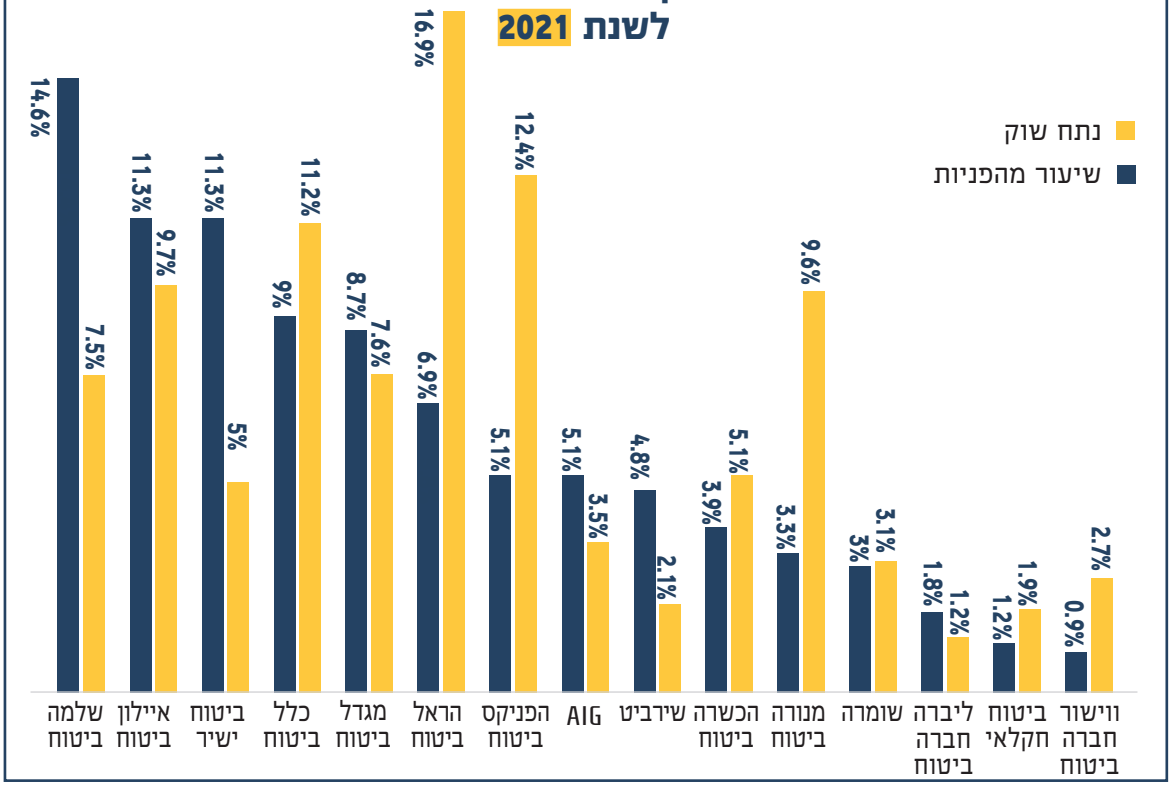
אחריות מעבידים – ביטוח לעסק המעניק כיסוי במקרים של פיצויים המוגשות ע"י עובדים בגין פגיעה גופנית /מחלת שנגרמה כתוצאה מהעבודה וכו'.

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

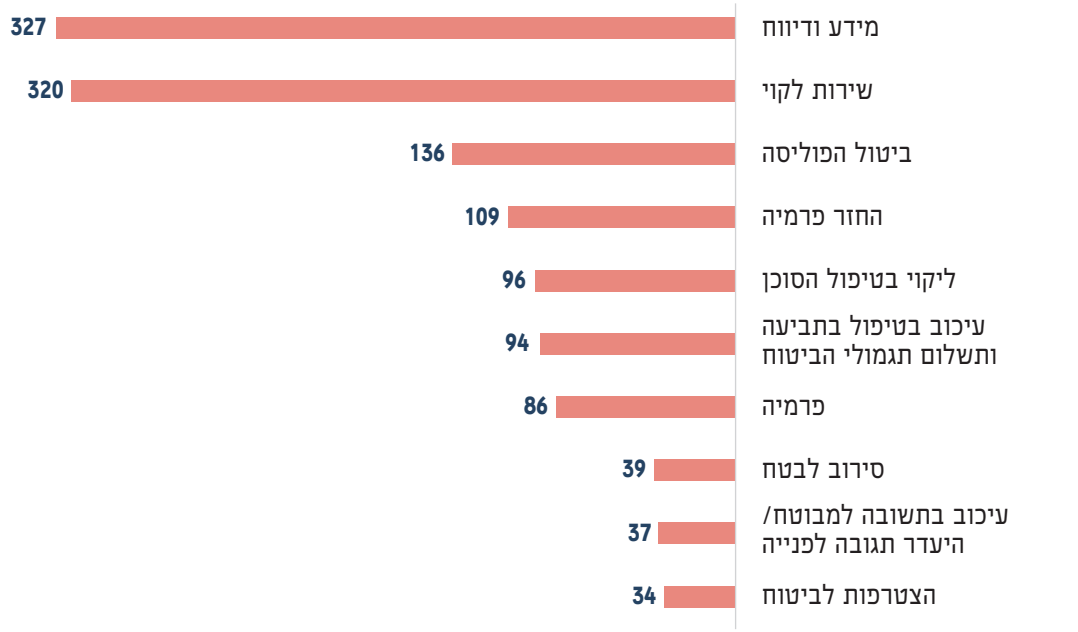
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוחי חבויות לשנת 2020



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוחי חבויות לשנת 2021

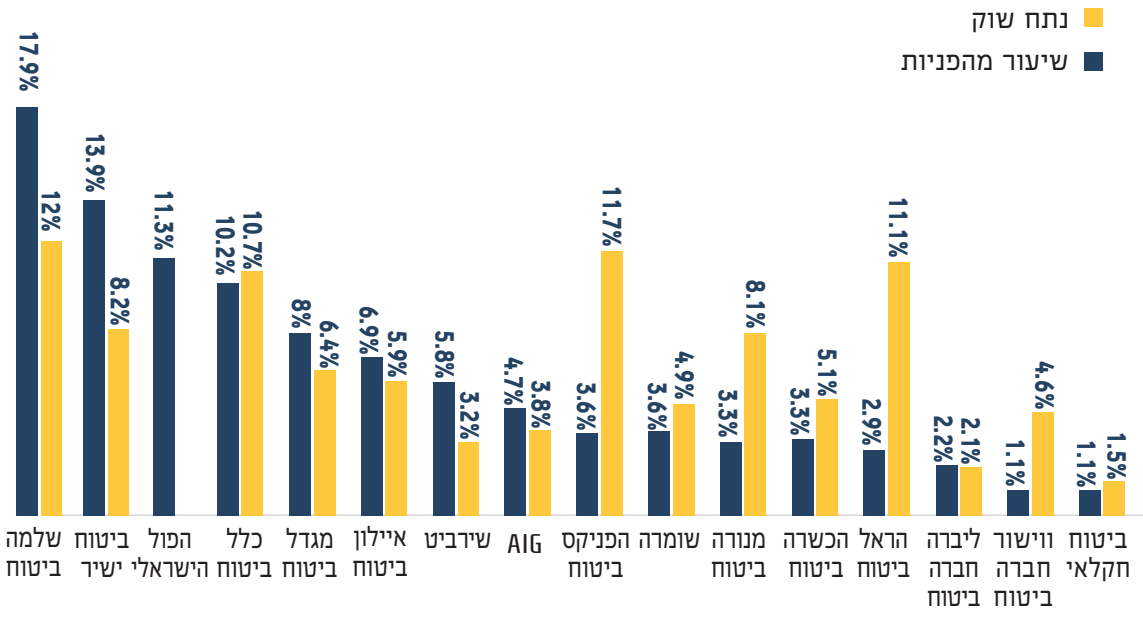


מהויות מרכזיות - חבויות

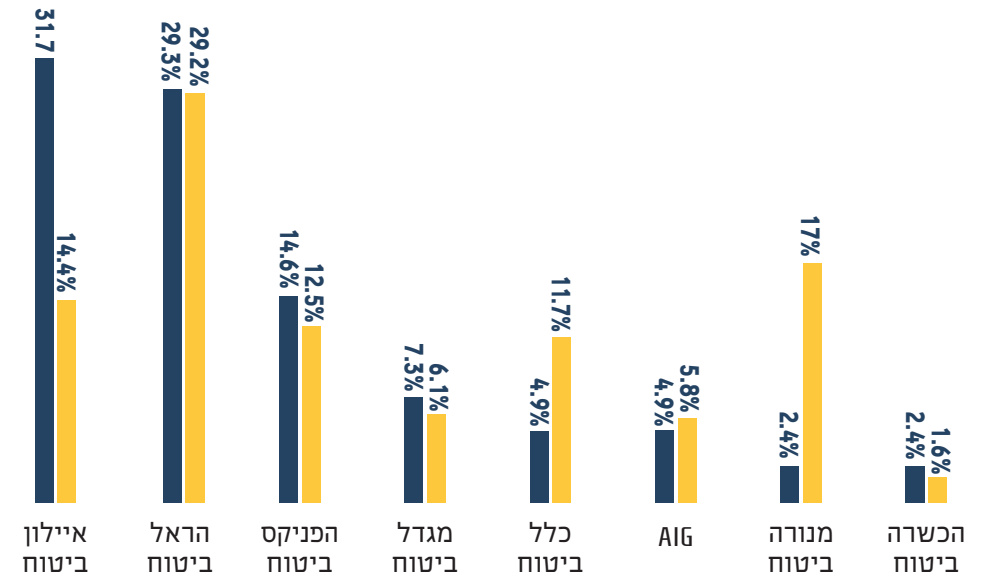


* לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות.

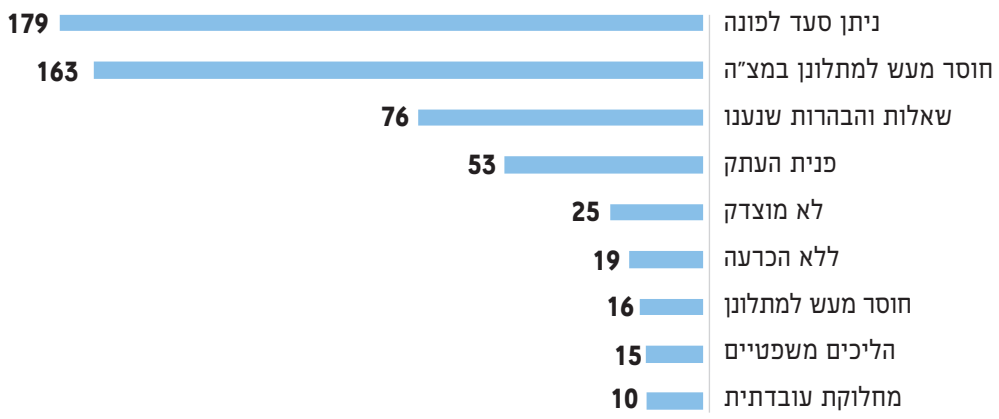
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח רכב חובה לשנת 2021



שיעור פניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח אחריות מקצועית לשנת 2021

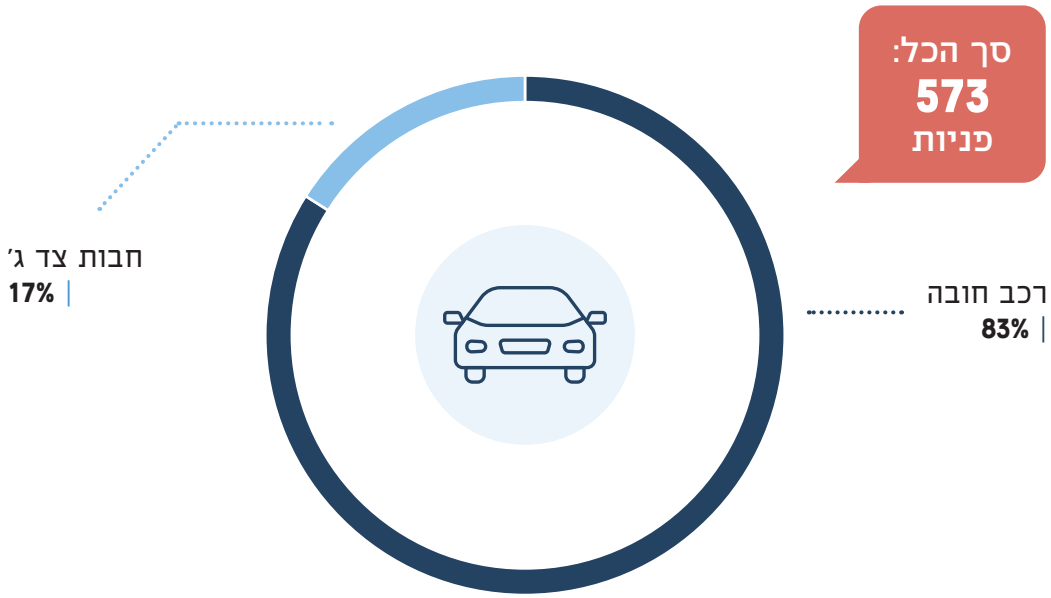


סטטוס סגירת פניות - חבויות שנת 2021

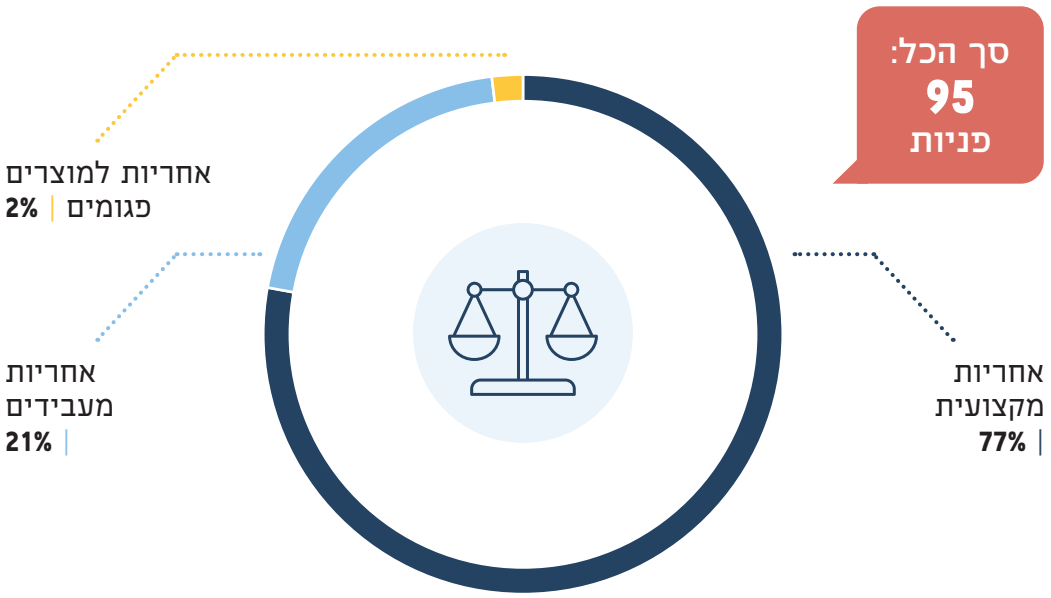


* ראה מקרא בעמוד 84.

שיעור תלונות לפי נושאים - חבויות שנת 2021



שיעור תלונות לפי תתי נושאים - חבות צד ג' שנת 2021



תיקים בהם ניתן לפונה סעד בעקבות התערבות הרשות

החזר כספי בגין ביטול פוליסות רכב – הפונה ביקש מחברת הביטוח לבטל את פוליסת רכב החובה ופוליסת המקיף שרכש באותו היום. בשיחה שהתקיימה עם הסוכן טרם רכישת הפוליסות הובטח לפונה לקבל החזר כספי מלא במידה ויחליט לבטל את הפוליסות, אולם חברת הביטוח דרשה לחייבו בקנס של 5% מעלות כל פוליסה.

לאחר שהפונה שלח הקלטה טלפונית של השיחה עם סוכן הביטוח בה התחייב הסוכן שיוחזר מלא סכום הכסף לפונה עקב ביטול הפוליסות, הרשות הורתה לחברת הביטוח להחזיר לפונה את מלוא כספו.

בריאות וסיעוד

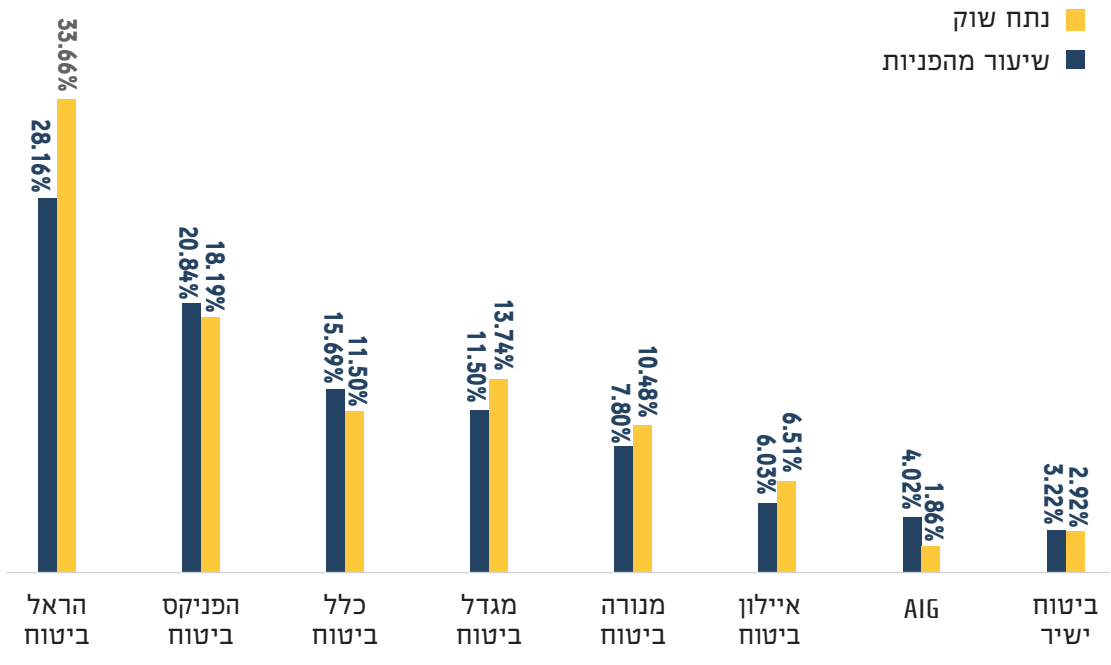
ביטוח בריאות

- **ביטוח בריאות כולל שני ענפים.**

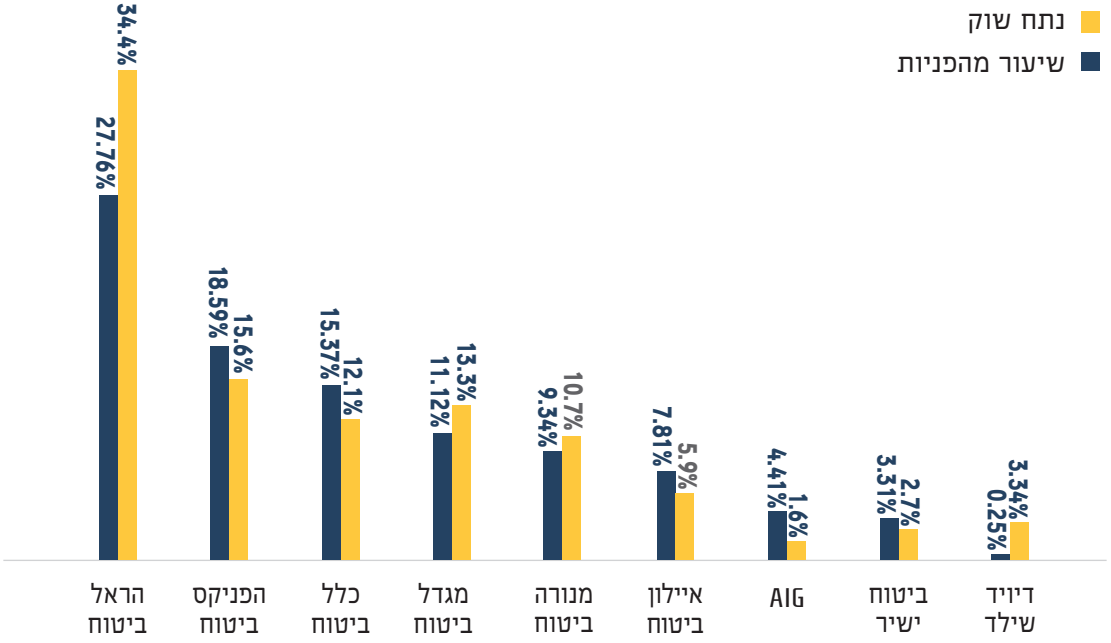
ענף מחלות ואשפוז – שבו מתרכזת מרבית פעילות חברות ביטוח בתחום הבריאות, ענף מחלות ואשפוז כולל את התחומים הבאים: ביטוח הוצאות רפואיות (דוגמת ניתוחים, תרופות והשתלות), ביטוח סיעודי, ביטוח מחלות קשות, ביטוחי שיניים, ביטוחי נכות, ביטוח נסיעות לחו"ל וביטוח בריאות לעובדים זרים.

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.

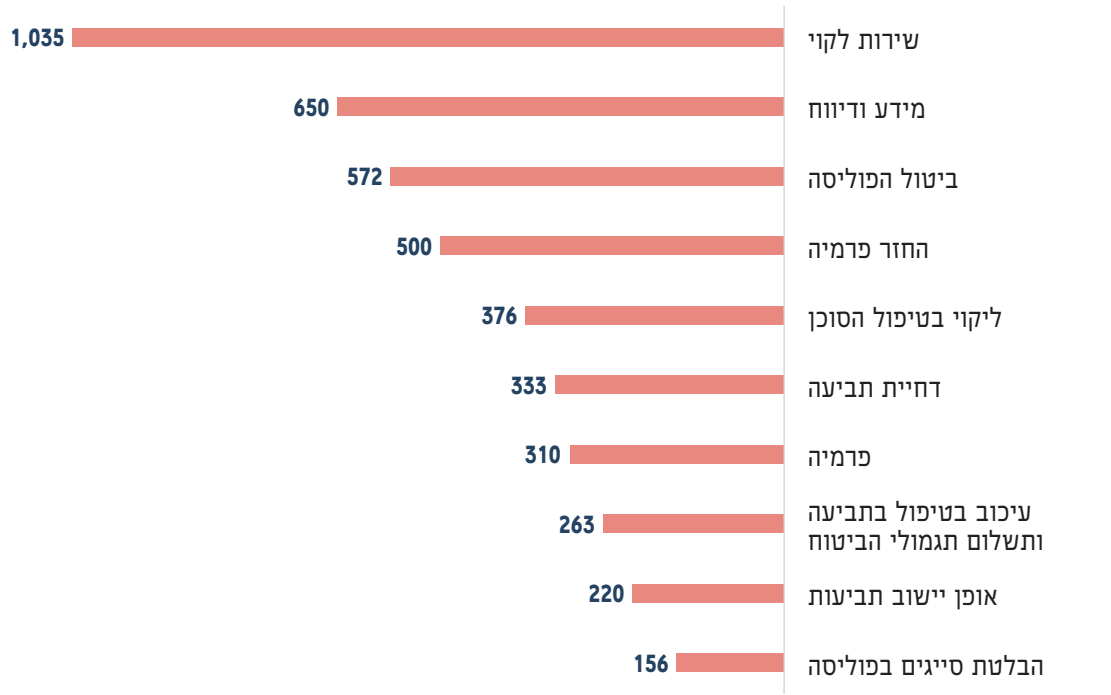
שיעור מהפניות ביחס לנתח השוק במוצר – ביטוח בריאות (למעט סיעוד) שנת 2020



שיעור מהפניות ביחס לנתח השוק במוצר - ביטוח בריאות (למעט סיעוד) שנת 2021

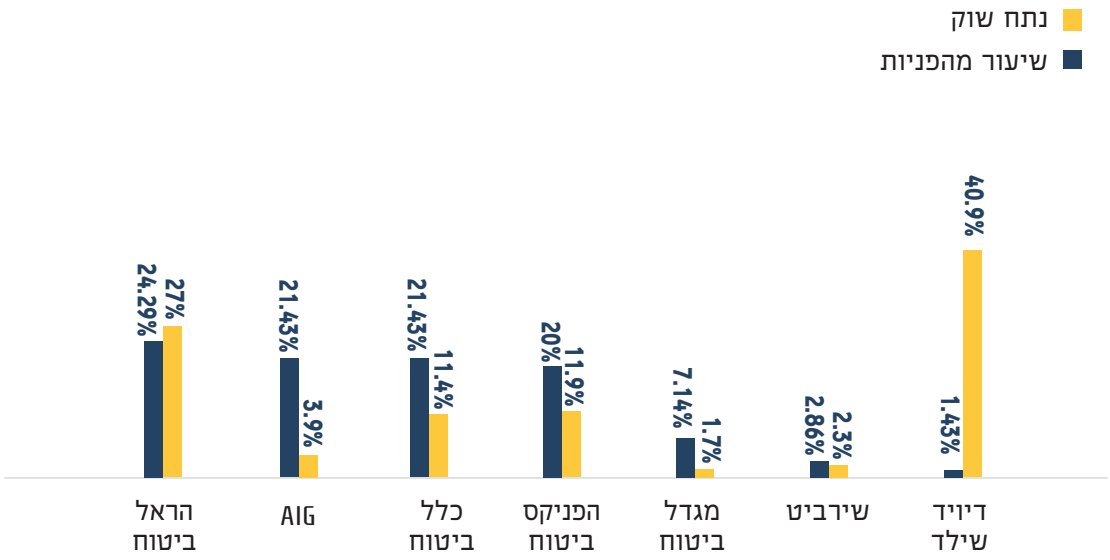


מהויות המרכזיות בפניות - ביטוח בריאות

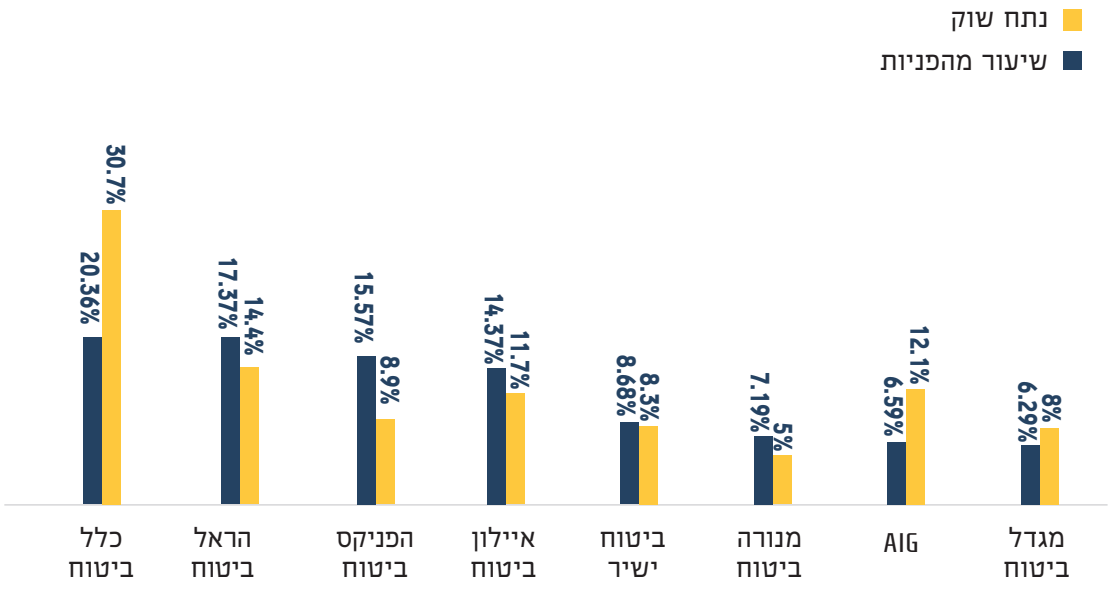


* לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות.

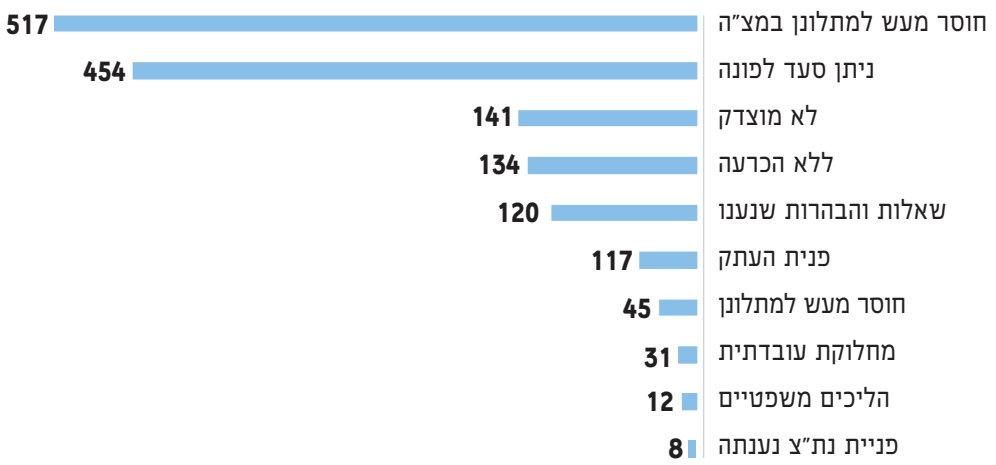
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח נסיעות לחו"ל לשנת 2021



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח תאונות אישיות ונכויות לשנת 2021

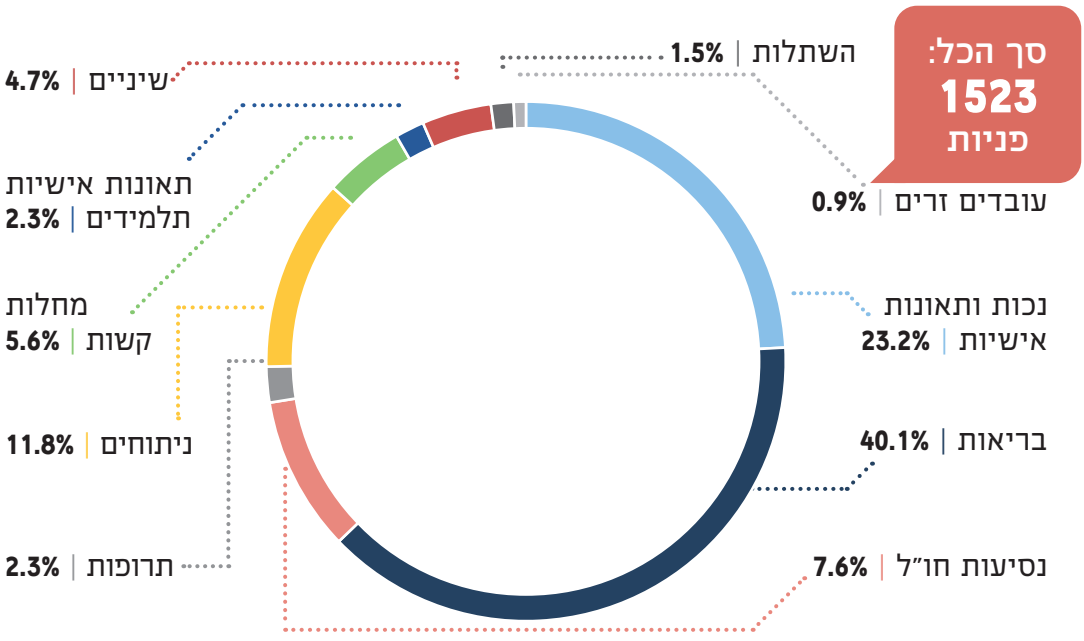


סטטוס פניות סגורות - בריאות שנת 2021



* ראה מקרא בעמוד 84.

שיעור פניות לפי נושאים בריאות שנת 2021



סיעוד

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

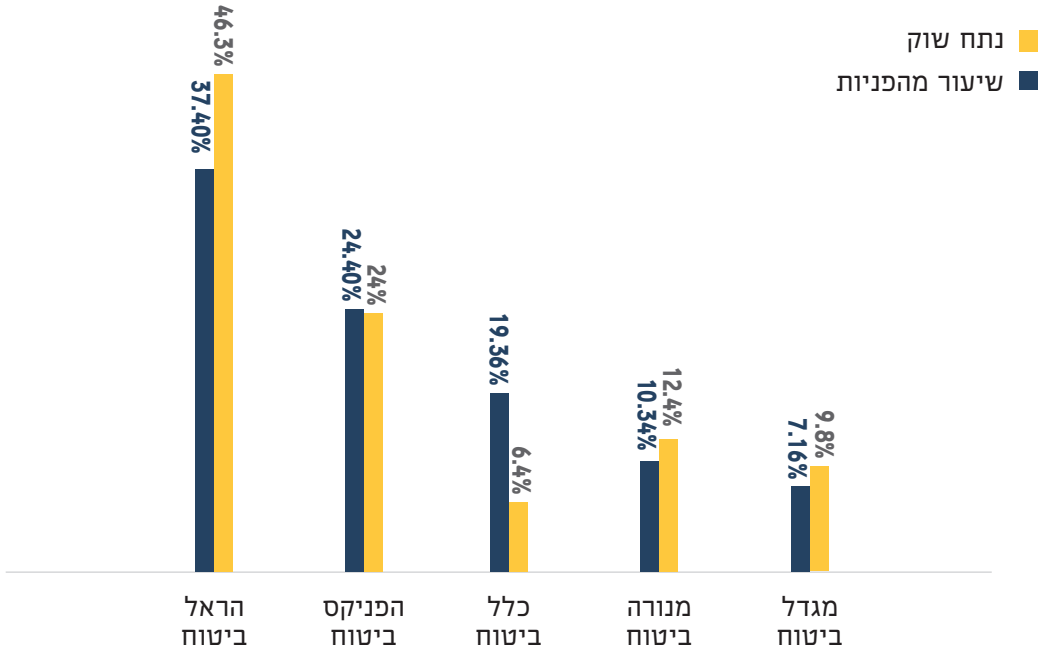
- **קיימים 3 סוגים עיקריים של פוליסות ביטוח סיעוד פרטי:**

1 | פוליסות פרטיות.

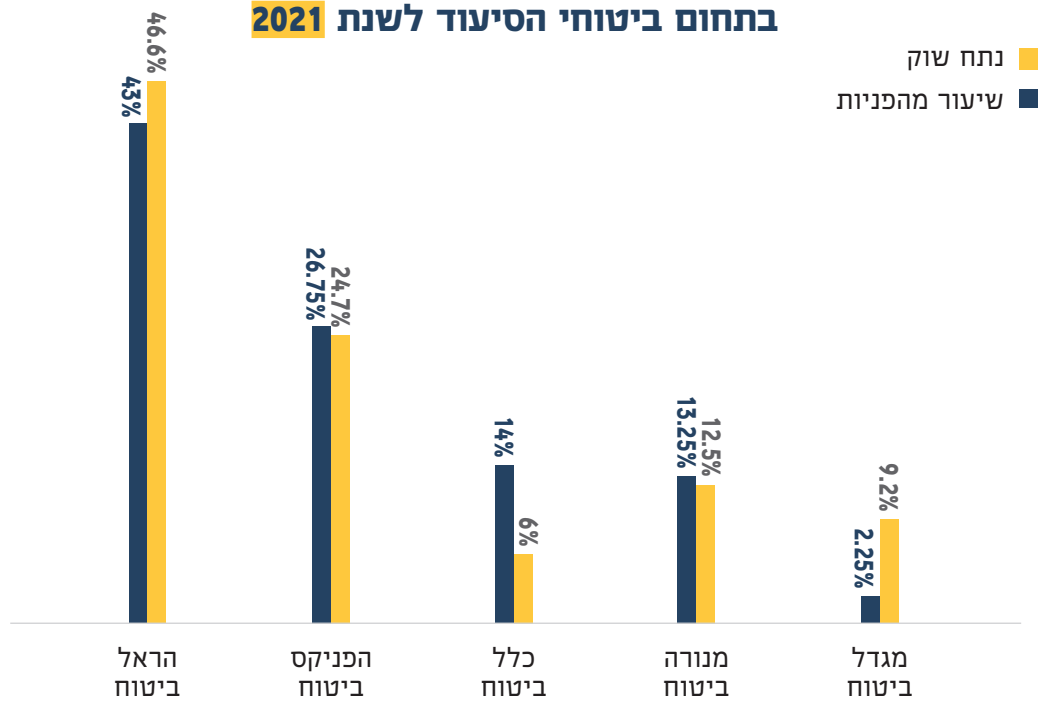
2 | פוליסות קולקטיביות הנרכשות על-ידי ועדי עובדים או קבוצות אחרות, והיחיד מצטרף אליהן במסגרת היותו חלק מאותה קבוצה.

3 | ביטוח סיעודי קבוצתי אחיד של קופות החולים.

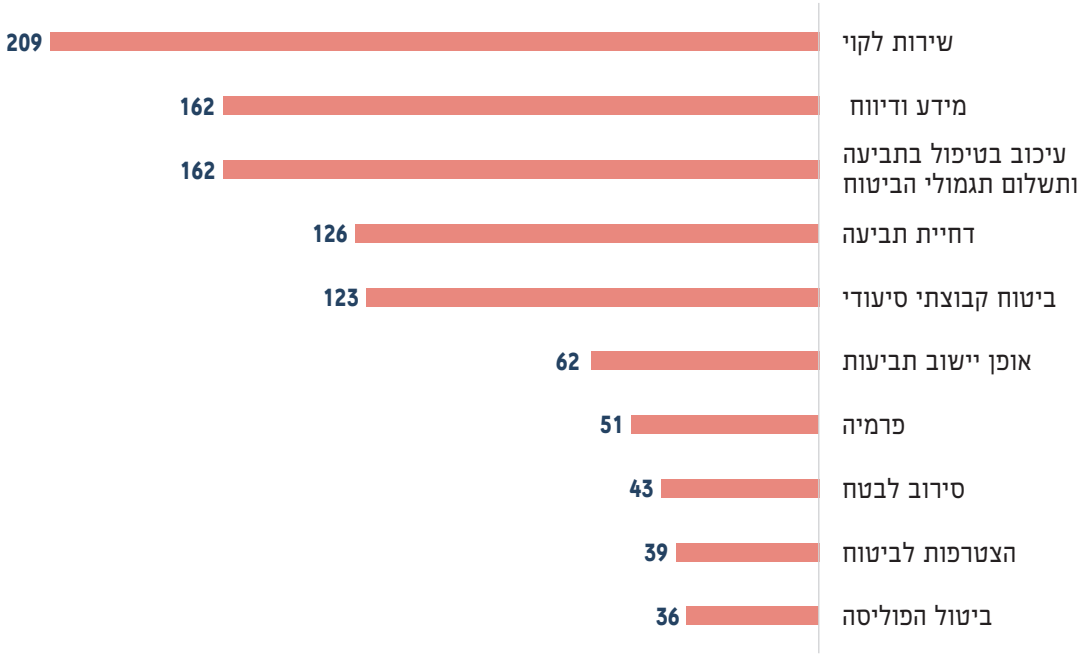
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוחי הסיעוד לשנת 2020



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוחי הסיעוד לשנת 2021

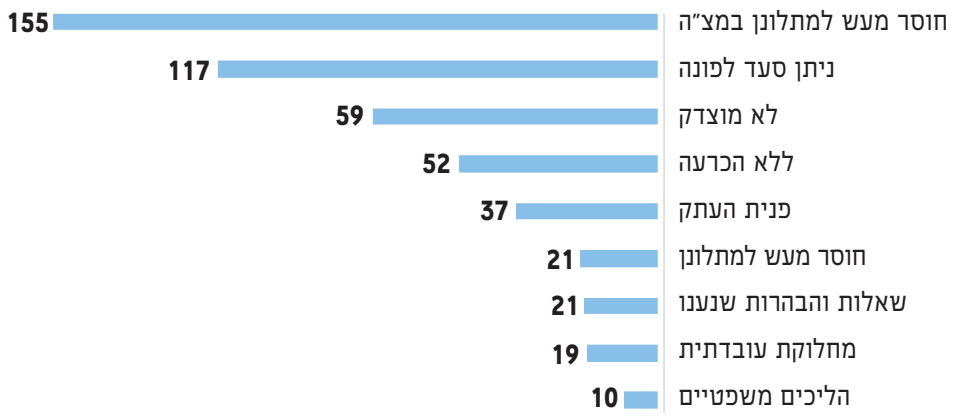


מהויות מרכזיות ביטוח סיעודי שנת 2021



* לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות.

סטטוס סגירת פניות - סיעוד שנת 2021



* ראה מקרא בעמוד 84.

תיקים בהם ניתן לפונה סעד

1 | החזרת מבוטח לביטוח בריאות קבוצתי

מבוטח, בגיל מתקדם, לא ידע שהיה צריך לחתום על הארכת ביטוח בריאות קבוצתי שהיה ברשותו במסגרת חברות בארגון המורים. החברה סירבה להחזיר אותו לביטוח בטענה ששלחה לו את כל ההודעות בהתאם להראות הממונה, והוא לא הגיב.

בעקבות פנייה לחברה התקבל תיעוד של הודעה גנרית ולא ספציפית למבוטח. כמו כן לא נמצא תיעוד שאכן נשלח מכתב למבוטח. בהמשך לבירור החברה החזירה את המבוטח לפוליסה המקורית ללא צורך בחיתום מחדש.

2 | דחיית תביעת סיעוד

הפונה הציגה מסמכים שהיא חולת דמנציה במצב סיעודי מורכב. הוכרה ע"י הביטוח לאומי בנכות של 100%. אולם כאשר תבעה את חברת הביטוח, חברת הביטוח דחתה את התביעה.

לאחר פנייתה של המבוטח לרשות ובדיקת הנושא מול חברת הביטוח תביעתה אושרה.

תחום
החסכון הפנסיוני



פנסיה

קרנות הפנסיה נחלקות לשני סוגים:

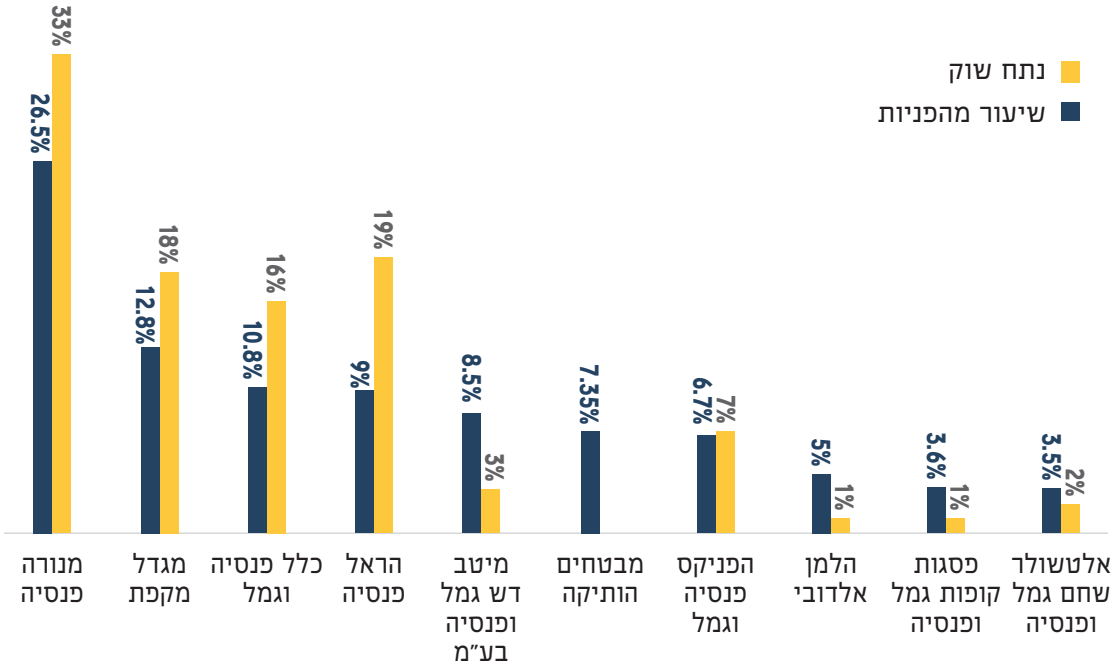
קרנות הפנסיה הוותיקות

אשר נסגרו בפני הצטרפות מבוטחים חדשים בשנת 1995.

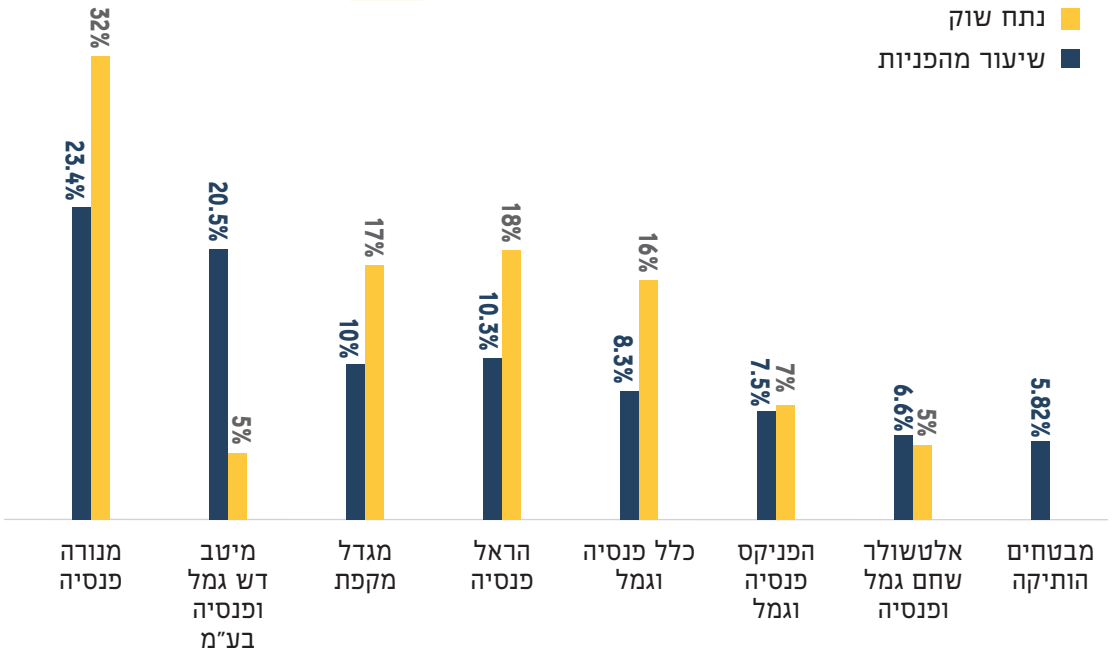
וקרנות הפנסיה החדשות

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.

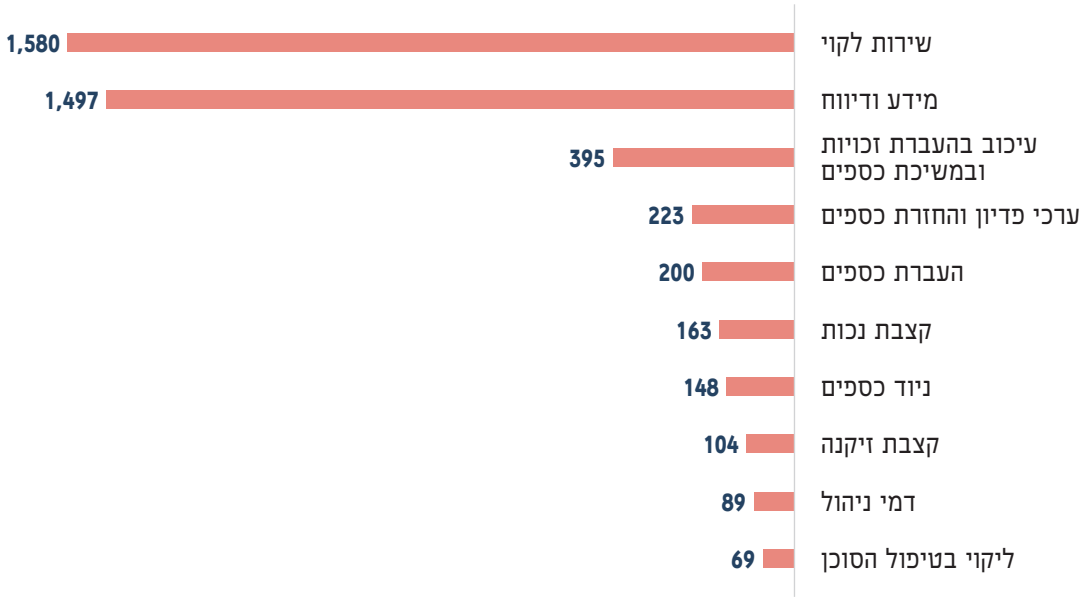
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של החברות המנהלות בתחום הפנסיה לשנת 2020



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של החברות המנהלות בתחום הפנסיה לשנת 2021

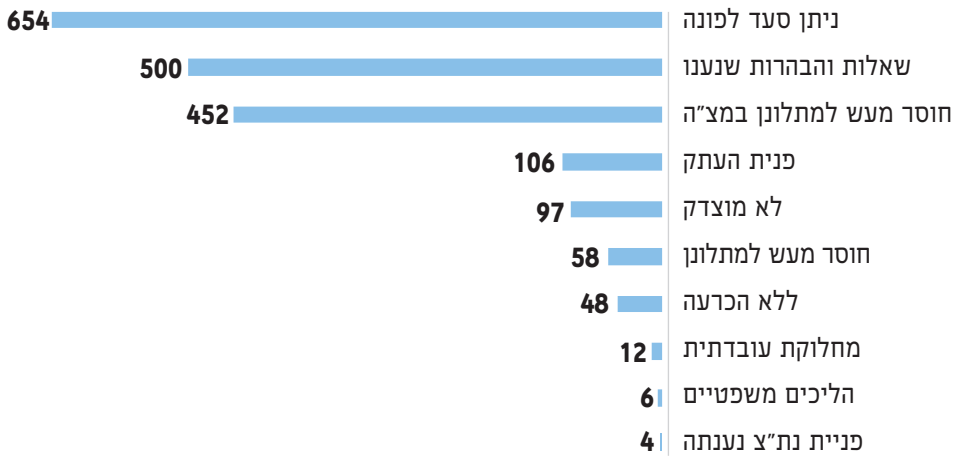


מהויות מרכזיות - פנסיה



* לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות.

סטטוס פניות סגורות -פנסיה שנת 2021



* ראה מקרא בעמוד 84.

תיקים בהם ניתן לפונה סעד

1 | **דמי ניהול גבוהים** – באחת מהקרנות הגדולות פועלת תכנית לפיה דמי הניהול לעמיתים הבוחרים להצטרף לתוכנית זו, יהיו בהתאם ליתרה הצבורה להם בקרן, בהתאם למדרגות צבירה. ובכל פעם שיגיעו למדרגת צבירה גבוה יותר, יקבלו הטבה נוספת בדמי הניהול.

מפניית עמיתת הקרן בתכנית זו אל הרשות התברר כי, על אף שהעמיתה הגיעה למדרגת צבירה גבוה יותר, לא עודכנו בגינה ההטבות בדמי הניהול. לאחר בחינת הרשות את המקרה, התברר כי הייתה תקלה מסוימת באופן עדכון הטבות דמי הניהול במערכות הקרן במסגרת התוכנית האמורה, אשר בגינה, לא עודכנו ההטבות לעמיתה שפנתה אל הרשות וכן לעמיתים נוספים, כפי שהיו צריכות להתעדכן. כלומר, דמי הניהול ששולמו על ידי העמיתים לא היו במסגרת תנאי התוכנית אלא גבוהים יותר.

בעקבות בירורים שערכה הרשות עם החברה, עודכנו ההטבות בדמי הניהול לעמיתה וכן נערכה בדיקה מקיפה ותיקון במערכות החברה, כך שהתקלה לא תישנה.

2 | **כיסוי ביטוחי גבוה** – בפנייה אל הרשות טען הפונה כי נגבו ממנו ביתר דמי ביטוח בגין כיסויים ביטוחים לנכות ושאירים בקרן הפנסיה. בירור הפנייה העלה כי חלק מדיווחי המעסיק בנוגע להפקדות בגין העובד היו שגויים, באופן שהוביל לכך שהרישום בנוגע לשכרו המבוטח של העובד היה שגוי וניתן לו כיסוי ביטוחי בגין שכר גבוה משמעותית משכרו בפועל.

בעקבות הפנייה אל הרשות, החברה המנהלת פנתה אל המעסיק בבקשה לתיקון הדיווחים השגויים. כתוצאה מכך, עודכן השכר הקובע של העובד לצורך קביעת גובה הכיסוי הביטוחי והוא זוכה בהפרשי דמי הביטוח.

3 | **ייעוץ לקוי לפונה –** התקבלה תלונה בה הלין הפונה על כך שבעקבות ייעוץ שהוא קיבל מסוכנות ביטוח פנסיוני הוא החליט להעביר את החיסכון הפנסיוני שלו מקרן פנסיה אחת לקרן פנסיה אחרת. בעקבות הניוד פחת שיעור הכיסוי הביטוחי שלו במקרה מוות באופן משמעותי.

לאחר בירור התלונה מצאה הרשות כי הליך הייעוץ שניתן לפונה היה לקוי ועל כן, על הסוכנות לתקן את הפגם.

לאור עמדת הרשות לפיה יש לפצות את העמית, החליטה הסוכנות לרכוש לו על חשבונה ביטוח משלים בסך 2,000 ש"ח אשר יביא את שיעור הכיסוי הביטוחי שלו לכיסוי הביטוחי שהיה לו טרם הניוד.

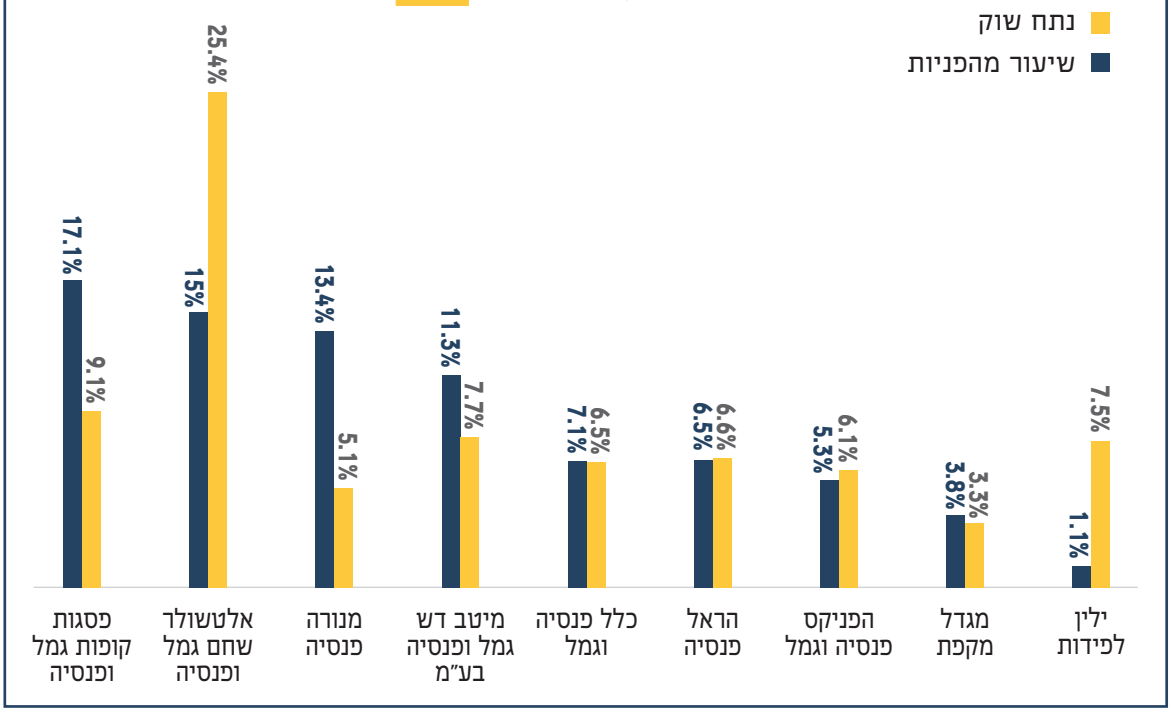
גמל

קופות הגמל

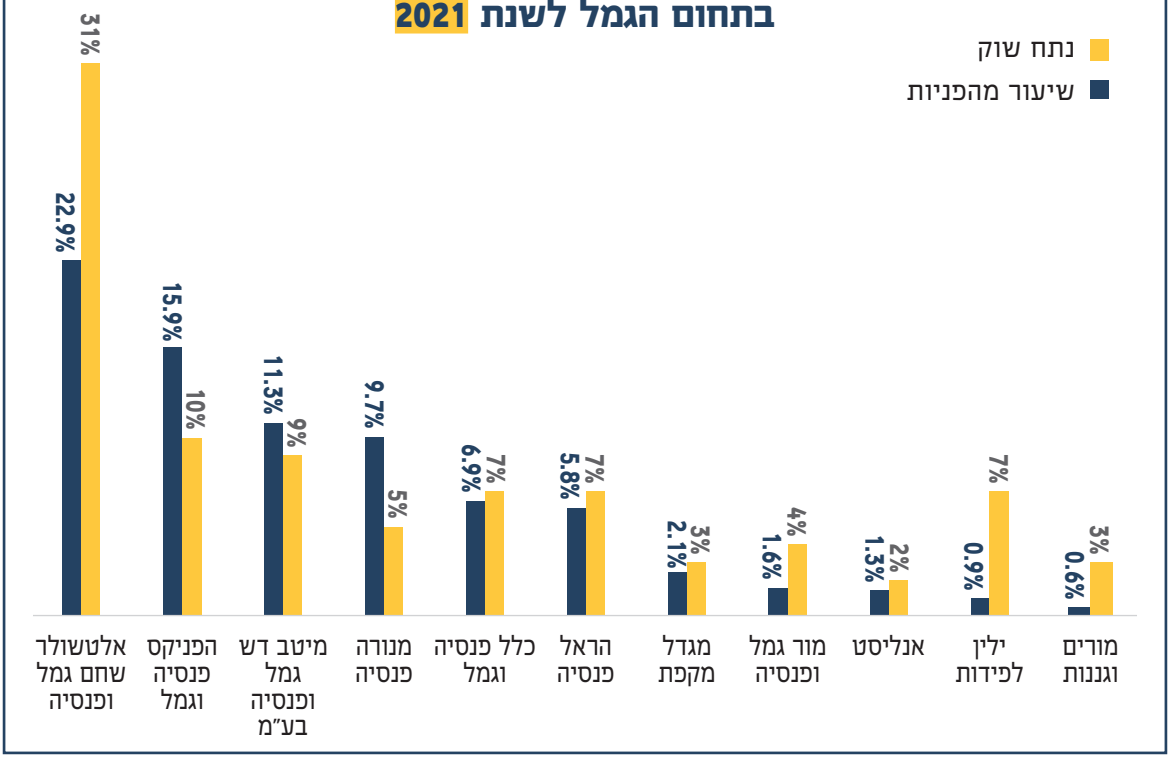
נחלקות לשמונה סוגים כמפורט להלן:

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

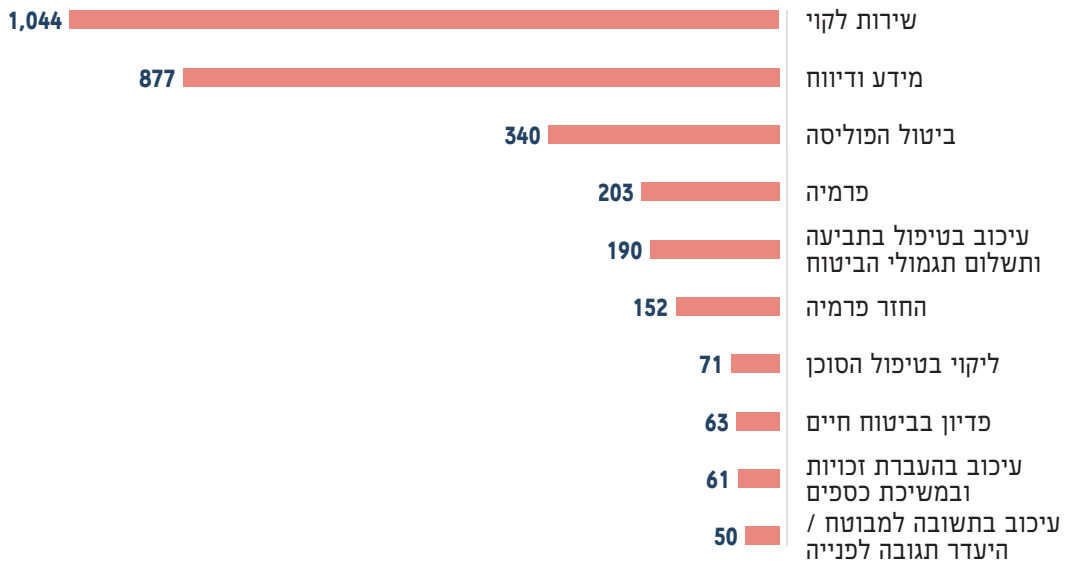
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של החברות המנהלות בתחום הגמל לשנת 2020



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של החברות המנהלות בתחום הגמל לשנת 2021

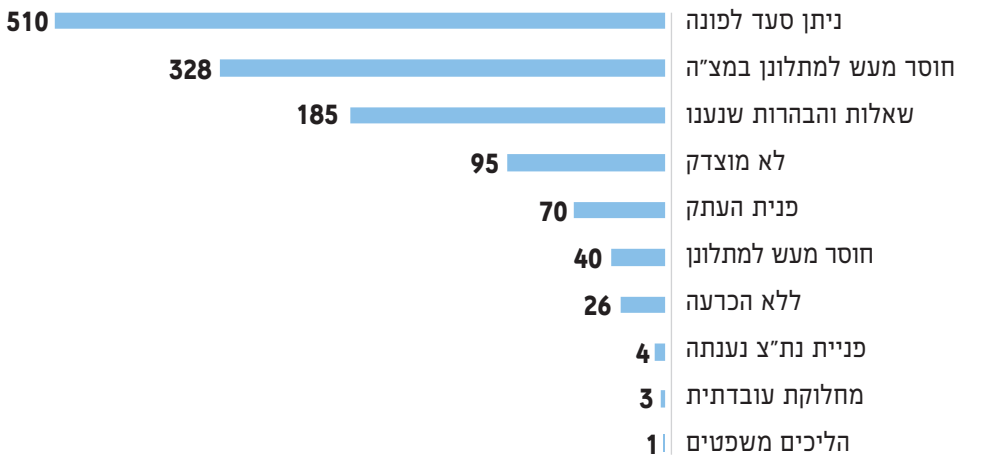


מהויות מרכזיות בתחום הגמל שנת 2021



* לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות.

סטטוס סגירת פניות - גמל שנת 2021



* ראה מקרא בעמוד 84.

תיקים בהם ניתן לפונה סעד

1 | עיכוב בפדיון קופת גמל

התקבלה תלונה מפונה שביקשה לפדות את קופת גמל ולשם כך הגיעה למשרדי החברה על מנת לשלוח ולחתום על המסמכים הנדרשים. לאחר כמה ימים התקשרו אליה בשנית וביקשו ממנה להגיע שוב בטענה כי לא חתמה על כל המסמכים למרות שהיא והפקיד בדקו מספר פעמים שאכן יש את כל המסמכים. נאמר לה מחברת הביטוח שהיא לא תפגע מהעיכוב והחברה תשלם לה את התשואה, אך בפועל היא לא קיבלה את התשואות בגין העיכוב.

לאחר פנייתה לרשות וברור הנתונים מול החברה הפונה קיבלה את הפרש התשואות בגין העיכוב.

2 | אי מילוי מסמכים

הפונה ביקש לנייד כספים מקופת גמל אחת לאחרת. אולם, לאחר זמן מה הבחין שאין פעילות בקופה בה הפקיד את הכסף. לאחר בירורים שערך הסתבר כי הכסף לא נויד משום שהיה חסר טופס, לטענת החברה. לטענת הפונה החברה לא יידעה אותו לגבי המסמך החסר. לפיכך, חל עיכוב של כחודש בניוד שגרם להפסד בתשואות.

בעקבות התערבות הרשות פוצה הפונה בסכום של ₪38,000 עבור דמי פיגורים ותשואות.

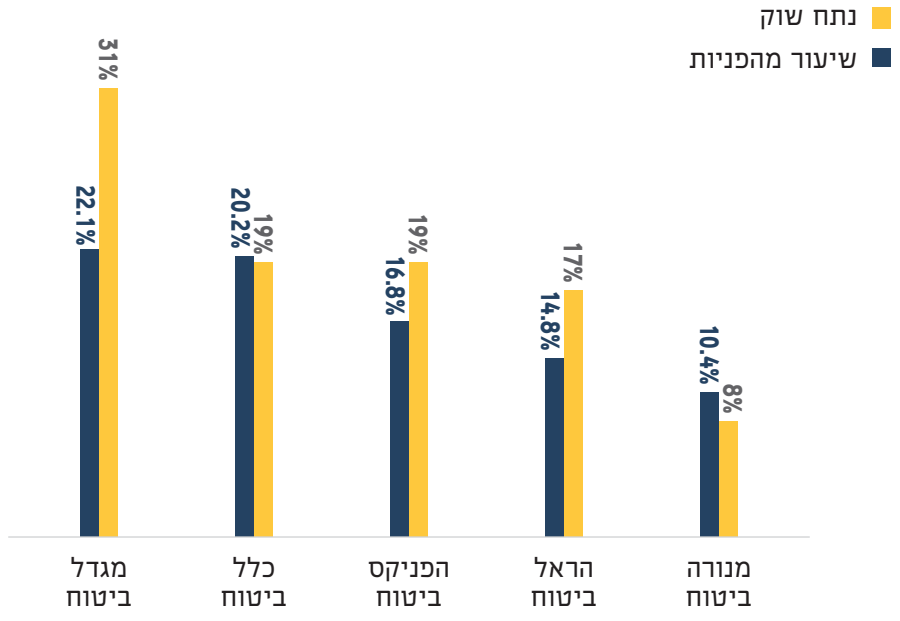
ביטוח חיים ואובדן כושר עבודה

ביטוחי החיים מחולקים לשתי קבוצות עיקריות:

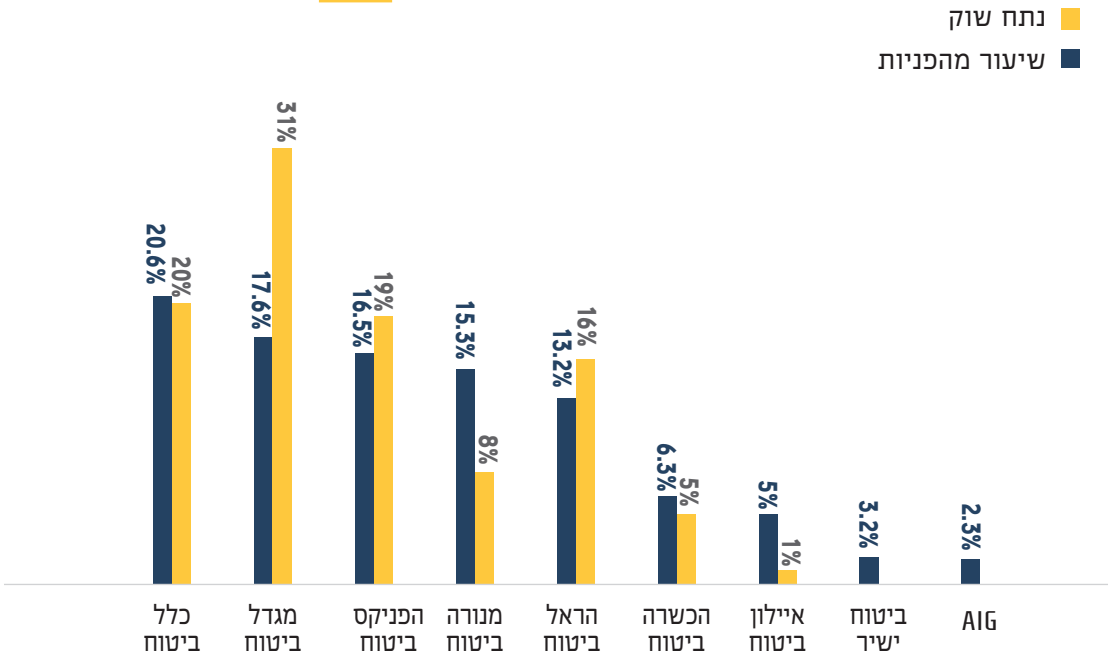
הקבוצה הראשונה כוללת פוליסות ביטוח משלבות חיסכון: ביטוח מנהלים המיועד לעובדים שכירים, ביטוח לעצמאים ופוליסות פרט.

הקבוצה השנייה כוללת פוליסות ביטוח שאינן משלבות חיסכון ומספקות ביטוח מפני מוות ואובדן כושר עבודה.

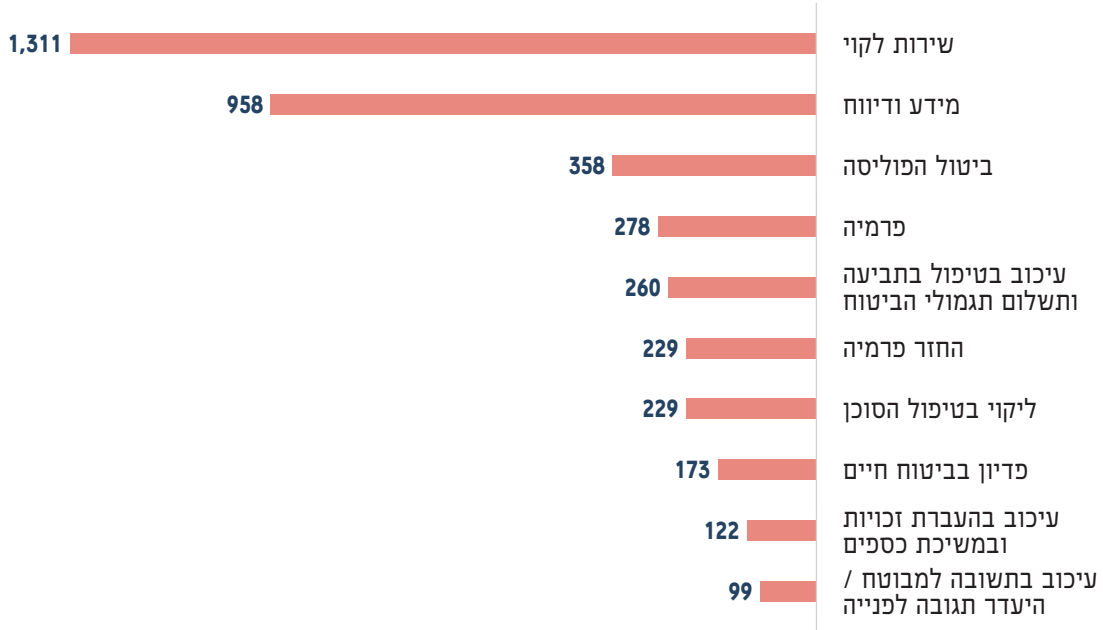
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח חיים לשנת 2020



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח חיים לשנת 2021

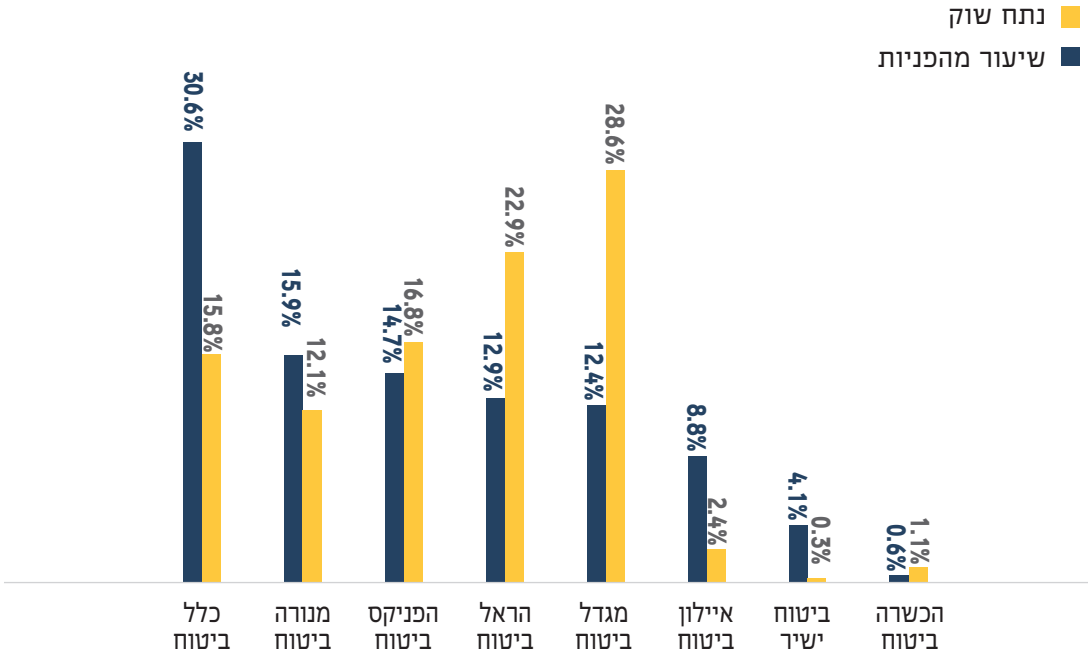


מהויות מרכזיות בתחום ביטוח חיים שנת 2021

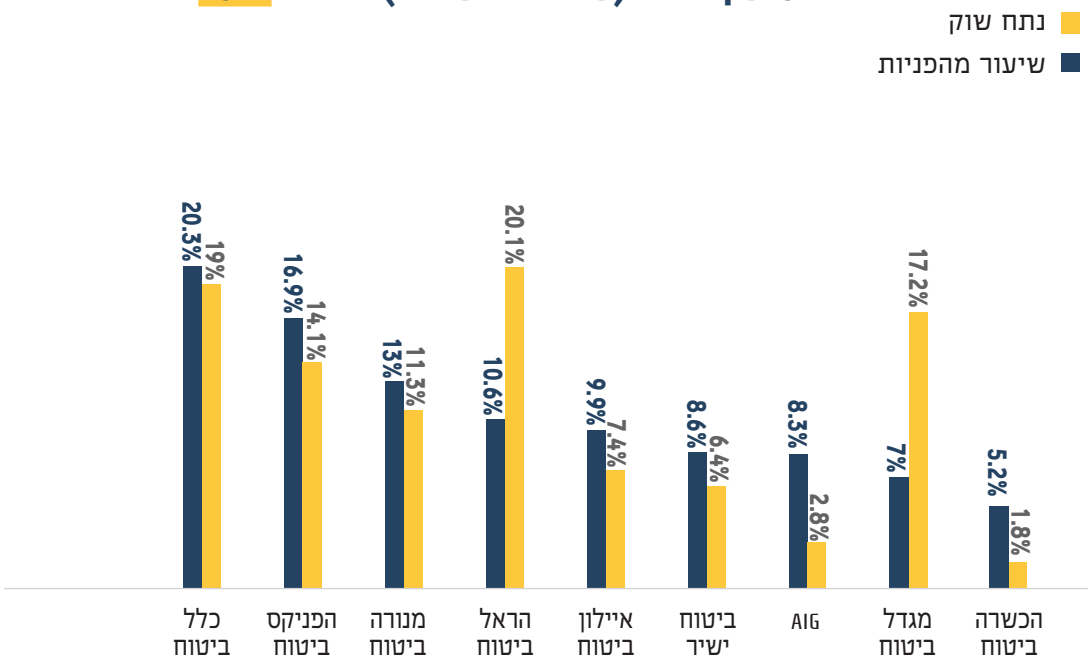


* לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות.

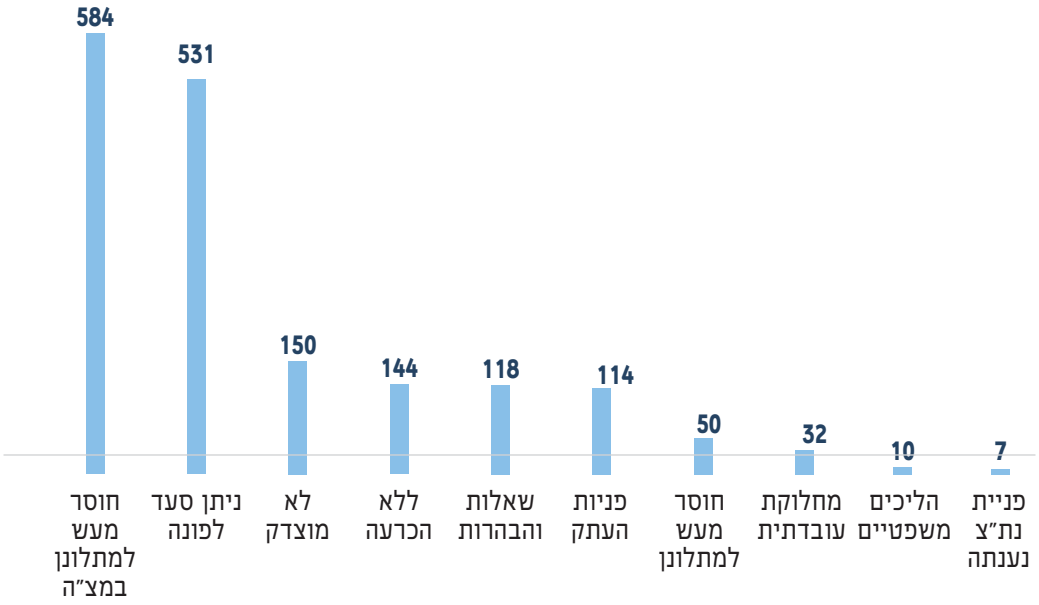
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום אובדן כושר עבודה לשנת 2021



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום סיכון מוות (כולל משכנתא) לשנת 2021

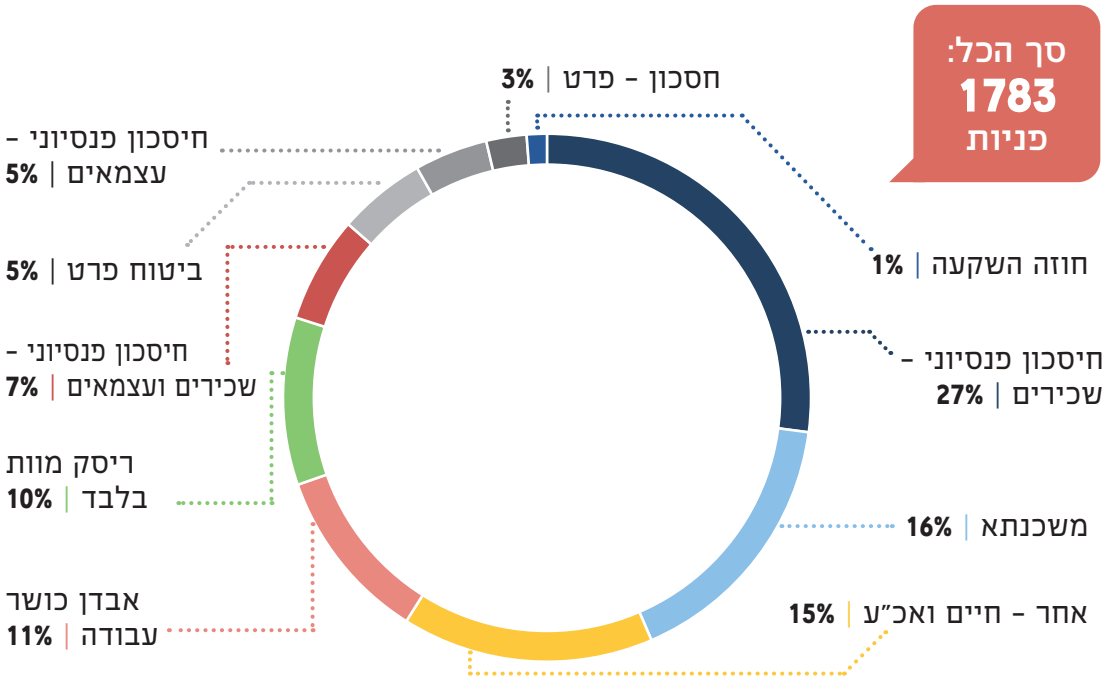


סטטוס סגירת פניות -ביטוח חיים
לשנת 2021



* ראה מקרא בעמוד 84.

שיעור הפניות לפי נושאים -ביטוח חיים שנת 2021



תיקים בהם ניתן לפונה סעד

1 | **החזר הפסדים** – לפונה הייתה פוליסת חיסכון. כשהתחילו השמועות החזקות על הקורונה, ועוד לפני הירידות החדות בשוק ההון, ביקש למשוך את הכספים. נאמר לו ע"י נציג החברה שייקח מספר ימים. הכסף עבר רק כעבור 24 ימים, ולאחר הפסד של יותר מ- 100,000 ₪ מתאריך הבקשה.

הפונה טען כי החברה אמרה שהכסף יגיע לחשבונו תוך מספר ימים, ולכן לא העביר למסלול שקלי. בנוסף, החברה ביקשה ממנו כעבור שבוע מהבקשה פעם נוספת אישור לגבות הלוואה שלקח מכספי הפוליסה למרות שחתם על האישור לכך מראש, כאשר הבקשה הנוספת גרמה לעיכוב ביצוע המשיכה.

החברה טענה שאמנם טעתה בכך שאמרה שהפדיון ייקח מספר ימים ואף טעתה בבקשת האישור הנוסף כיוון שהפדיון התבצע לפי תנאי הפוליסה (עד 30 יום) סירבה לפצותו על הפסדיו.

בעקבות התערבות הרשות הפונה קיבל החזר בסך 68,660₪ (כיסוי הפסדים משבוע לאחר הגשת הבקשה).

2 | **הנפקת אישורי מס תקינים ופיצוי המבוטח** – החברה שלחה לפונה אישורים עם סכומים שגויים על ביצוע משיכות שונות מהפוליסה, לצורך הגשה לרשויות המס. האישורים השגויים גרמו לחבות מס גבוהה, בפגיעה בזכויות ואי יכולת להגיש דוחות מסוימים. בתשובותיה טענה החברה כי הדוחות תקינים. מבדיקת הרשות עלה כי היו שגיאות בדוחות שנשלחו למבוטח.

בעקבות התערבות הרשות המבוטח קיבל דוחות תקינים, נמנעה הפגיעה בזכויותיו בעניין חיובי המס, והחברה העבירה לו פיצוי בסך 3,000 ₪ בעקבות הטעות והוצאות ליועץ מטעמו שבחן את העניין.

3 | **החזר פרמיה שנגבתה שלא כדין** – הפונה ביקש לברר מול החברה עלות פרמיה בפוליסת ריסק מוות, תוך שמציין שאינו מעוניין להקים פוליסה אלא רק לברר עלויות הפרמיה עקב מצב רפואי בו הוא נמצא. החברה ביקשה פרטים מלאים של הפונה כולל אמצעי תשלום. הפונה הדגיש שאינו מעוניין להקים פוליסה, אך נציג החברה טען כי הפרטים נדרשים לחישוב עלות הפרמיה. כעבור תקופה הפונה גילה כי נגבו ממנו פרמיות, ופנה בתלונה לחברה. החברה טענה כי ביקש להקים פוליסה, והתשלומים נגבו כדין. בעקבות פנייתו ביקשנו את שיחות המכירה, והתברר שהצדק עם הפונה.

בעקבות התערבותנו הפונה קיבל החזר עבור הפרמיות שנגבו שלא כדין מיום הקמת הפוליסה ע"י החברה. נערכה שיחה עם החברה למניעת הישנות מקרים מעין אלו.

4 | **תשלום תגמולי אובדן כושר עבודה למבוטח שנדחה שלא כדין –** הפונה עבר תאונה שבעקבותיה לא יכול היה להמשיך בעבודתו. לאחר כחודש, פנה לחברה בכדי לקבל תגמולי ביטוח, ונדחה עקב תקופת המתנה. לטענתו, הוא כעס על החברה ששנים רבות גובה פרמיות, אך כשקורית תאונה היא מתחמקת, וביקש לבטל את הפוליסה. לאחר תום תקופת ההמתנה, התברר כי אובדן הכושר מתמשך לתקופה נוספת. הוא פנה לחברה בכדי לקבל תגמולי ביטוח ולהשיב את הפוליסה, בטענה כי ביטל אותה מתוך כעס ומצוקה. בקשתו נדחתה ע"י החברה עקב היעדר כיסוי, היות וביטל את הפוליסה. בעקבות פנייתו אלינו, הובהר לחברה כי היות ומקרה הביטוח הוא התאונה, והוא ארע בעת שהפוליסה הייתה בתוקף, הרי שהחברה לא יכולה לדחות את התביעה עקב ביטול הפוליסה שבוצע לאחר מכן.

בעקבות התערבות הרשות, החברה דנה בתביעתו של המבוטח, ואף שילמה לו תגמולי ביטוח (מעל 30,000 ₪), והציעה לו לחדש את הפוליסה באותם התנאים וללא חיתום.

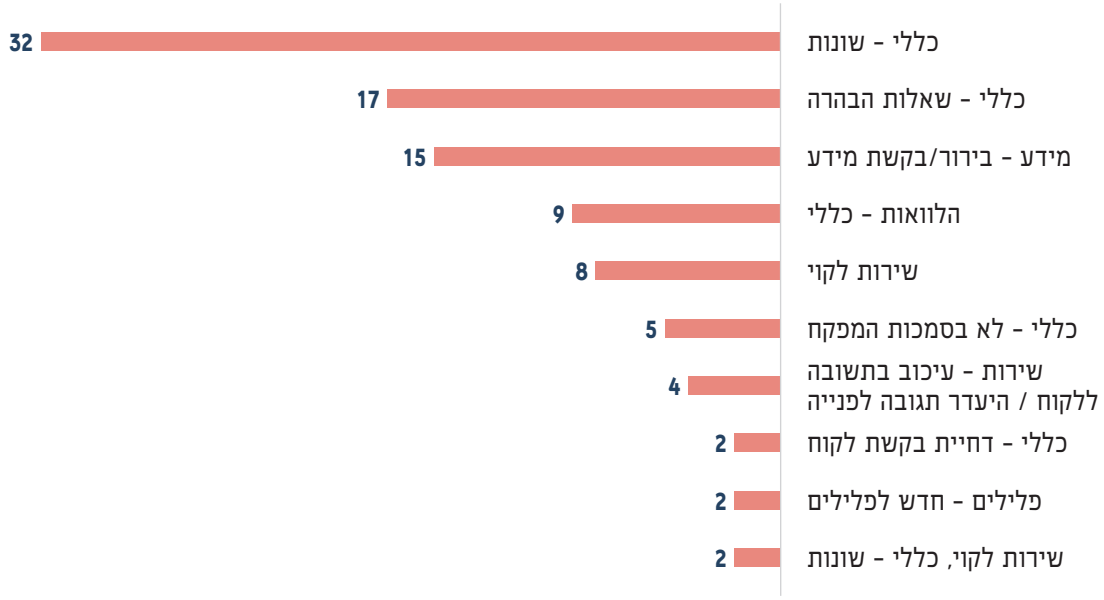
שירותים פיננסים מוסדרים

החל משנת 2017 הרשות מפקחת על שירותים פיננסים 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:

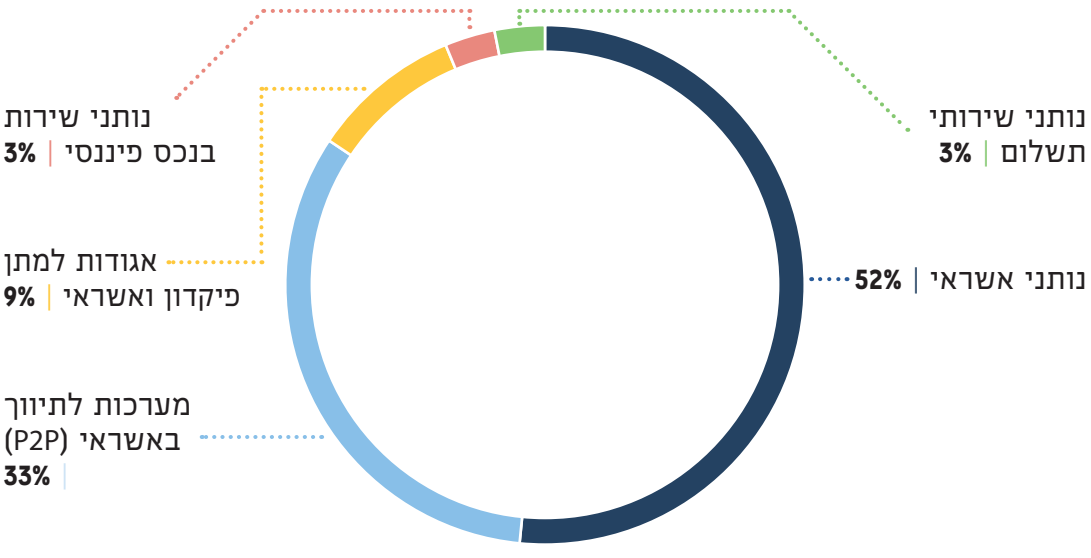
- נותני שירות בנכס פיננסי – חברות פינטק העוסקות בהעברות בין לאומיות, ארנקים דיגיטליים, נותני שרות במטבעות וירטואליים וחלפני כספים-צ'ינגיים.
- נותני אשראי מורחב ובסיסי – אשראי לעסקים, ליחידים, סולו, אל מול בטחונות, ניכיון שיקים ופקטורינג.
- מפעילי מערכת לתיווך באשראי – P2P, המעמדיות אשראי ליחידים ולתאגידים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

מהויות מרכזיות - שירותים פיננסים מוסדרים

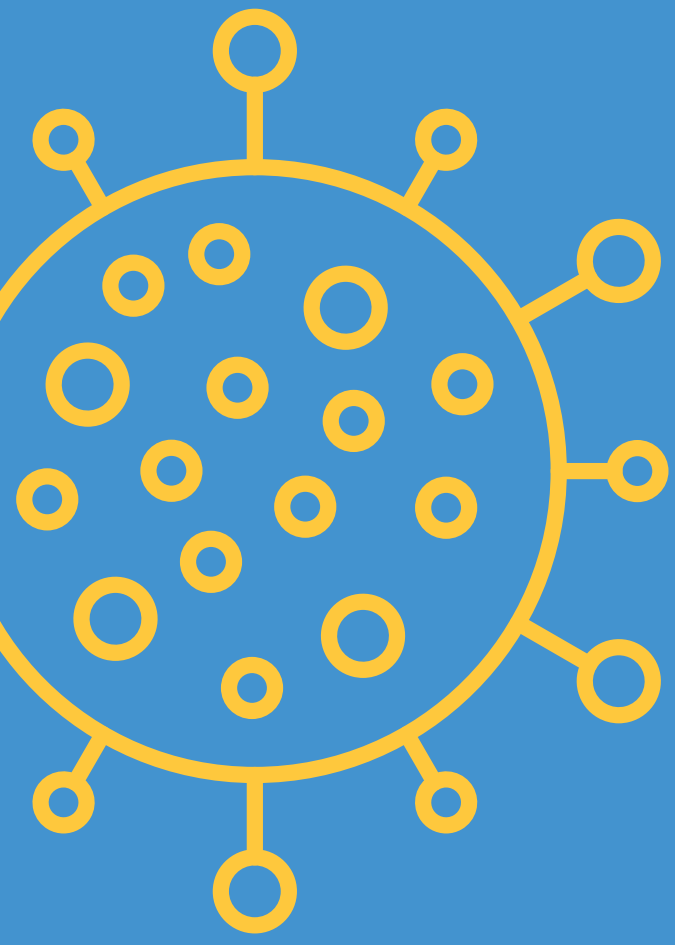


* לתלונה אחת יכולות להיות מספר מהויות.

שיעור תלונות לפי נושאים - שירותים פיננסים מוסדרים



קורונה



קורונה

עם היוודע דבר התפשטות נגיף הקורונה בעולם ובארץ נערכה מחלקת פניות הציבור לעבודה מרחוק כך שמיד עם הכניסה הראשונה לסגר ביום 15 במרץ 2020 התאפשר למוקד הטלפוני ולעובדי המחלקה לעבוד מרחוק באופן מלא כולל מערכת הטלפוניה (CRM) ומערכות התפעול.

לפיכך, השירות לאזרחים ברשות לא נפגע כלל כתוצאה מהסגר.

בנוסף, בעקבות מצב החירום שבו היו שרויים אזרחי מדינת ישראל חל שינוי רב באורחות חיי האזרח בישראל. עסקים רבים נאלצו לסגור את שעריהם, עובדים אולצו לצאת לחופשה וחלקם נאלצו לעבוד מהבית. לאור זאת, רשות שוק ההון פעלה לצורך סיוע לאזרחים הן בתחום הפנסיוני והן בתחום הביטוחי על מנת להקל עליהם בתקופה קשה זו. בין השאר, פורסם מדד הסולידריות בתחומי הרכב והעסקים ששיקף אילו חברות ביטוח באו לקראת המבוטחים בתקופה זו על ידי הקפאת פוליסות, החזר פרמיה ובסיוע כולל.

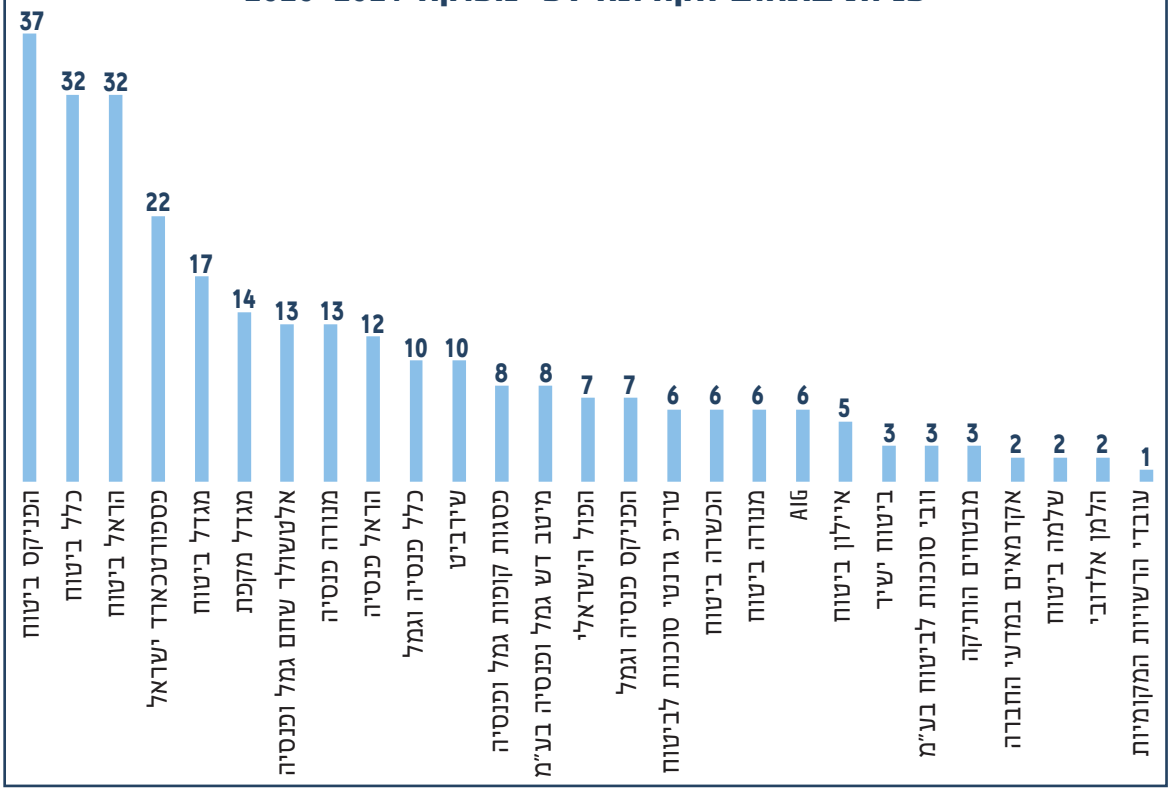
במהלך השנים 2020 ו – 2021 קיבלה הרשות למעלה מ-420 פניות בעלות מהות הקשורה לקורונה הן בתחום הביטוח והן בתחום הפיננסי.

מהנתונים ניתן להבחין כי כ-53% מהפניות בנושא הקורונה עסקו בתחום הביטוח.

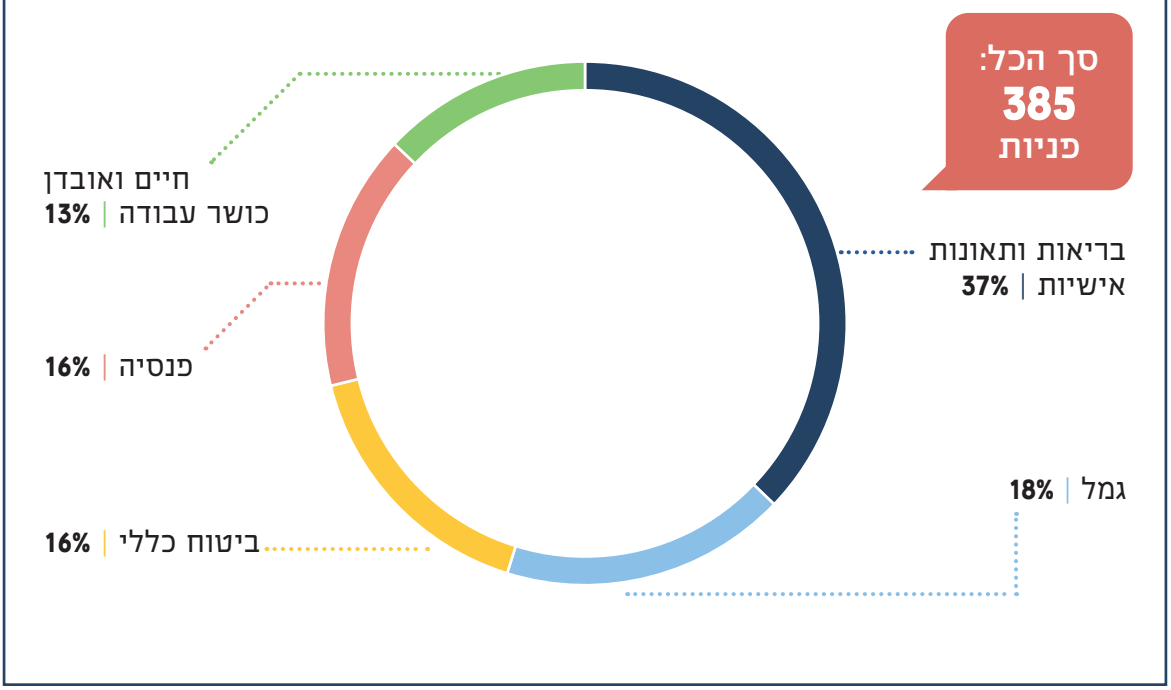
כ-47% מהפניות עסקו בתחום הפנסיוני – פנסיה, גמל וביטוחי חיים. בתחום הפנסיוני אזרחים רבים התעניינו בעקבות המצב הכלכלי ואבדן הכנסות במשיכת כספים מהמוצרים השונים.

להלן הממצאים:

פניות בתחום הקורונה לפי מפוקח 2020–2021



שיעור פניות בנושא קורונה לפי תחום לשנים 2020–2021



תיקים בהן ניתן לפונה סעד

1 | **החזר כספי עקב ביטול טיסה**

מבוטח הזמין חבילת סקי בחו"ל ועקב מגיפת הקורונה נאלץ לבטל את נסיעתו. הוא פנה לחברת הביטוח לקבלת החזר אך החברה סרבה לבקשתו בטענה שלפי חוק קשרי תעופה הטיסה צריכה להיות משולמת על ידי חברת התעופה ולא על ידי חברת הביטוח. בנוסף, על שאר מרכיבי החבילה החברה סירבה לשלם (מלון, העברות) בטענה ששאר המרכיבים עשויים להיות מוחזרים על ידי ספק החבילה, זאת למרות שהועבר מסמך מחברת הנסיעות שמאשר כי בעת ביטול הנסיעה, עלות הביטול הינה 100% מהמחיר ששולם. **בעקבות התערבות הרשות החברה החזירה ללקוח את כל הוצאותיו, כולל הטיסה.**

2 | **סירוב לשחרור כספים מקרן השתלמות** בהתאם לסעיף 27 לחוק התכנית לסיוע כלכלי (נגיף הקורונה החדש) (הוראת שעה), ה'תש"ף-2020, הפונה הגישה מכתב לרשות במהלך הסגר הראשון בטענה שהיא מובטלת ובן זוגה עוסק במסעדנות ונמצא בחל"ת תקופה ארוכה. לזוג ארבעה ילדים והם במצב כלכלי קשה מאז פרוץ מגפת הקורונה. הזוג ביקש מהחברה לפדות את הכספים שנצברו לזכותם בקרן ההשתלמות ללא מיסוי. החברה סרבה לבצע את המשיכה בטענות שונות.

בעקבות התערבות הרשות הפונה קיבלה את מלוא הסכום בהתאם להוראת השעה, ללא ניכוי מס.

אסדרה בנושא שירות ומיצוי זכויות לאזרחים ותיקים



אסדרה בנושא שירות ומיצוי זכויות לאזרחים ותיקים

בשנים האחרונות חלה עלייה בתוחלת החיים בישראל ובעולם. כפועל יוצא, אזרחים ותיקים מהווים ציבור גדול ומשמעותי. מדובר בציבור שיש לו ממשק משמעותי אל מול הגופים המוסדיים, הן לאור העובדה כי הוא מגיע לגיל הפרישה ונדרש לממש את החיסכון הפנסיוני העומד לרשותו, והן לאור הצורך לממש את זכויותיו מכוח פוליסות ביטוח שברשותו. עוד עלה מפניות ציבור שהגיעו לרשות ומביקורות של הרשות כי אוכלוסייה זו עלולה להיות מטרה למניפולציות ותרמיות.

לאור האמור, פרסמה הרשות מסמך מדיניות בנושא וכן קיימה כנס שולחנות עגולים ביום 30 בדצמבר 2020 בשיתוף פעולה עם המכון לחקר הזקנה באוניברסיטת חיפה, המשרד לשוויון חברתי, נציגי חברות הביטוח ועובדי הרשות כדי לגבש המלצות לשיפור, מיצוי זכויות ושירות לאוכלוסיית הגיל השלישי.

בנוסף התקבלו ברשות פניות ציבור שנוגעות למבוטחים בגיל מבוגר שנתקלים בקשיים בניסיונם למצות את זכויותיהם בשלב תביעה או בשירות שאינו מותאם להם. במסגרת פעולות הרשות להגברת השקיפות, לשיפור השירות ולמיצוי זכויות בקרב ציבור המבוטחים והעמיתים, ביקשה הרשות לתת דגש מיוחד להשגת תכליות אלו, בקרב ציבור האזרחים הוותיקים.

הרשות הסדירה את התאמת מתן השירותים לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים ולמאפיינים הייחודיים לאוכלוסייה זו, לכל מבוטח מעל גיל 67.

השינויים בנוגע לאזרחים הוותיקים נוגעים לכל שלבי הביטוח – החל משלב הצירוף לביטוח, יישוב תביעות וכוללים התייחסות מפורטת בכל הנוגע לשירות לאוכלוסייה זו ולטיפול בפניות הציבור.

צירוף לביטוח

1 | שיחת צירוף לביטוח תבוצע על ידי נציג שירות שעבר הכשרה למתן שירות לאוכלוסייה זו, זאת על מנת לוודא שנציג השירות מודע למאפיינים הייחודיים של אוכלוסיות אלה ורגיש אליהם.

2 | **שיווק יזום** למבוטח אזרח ותיק יבוצע באופן דו שלבי על מנת לוודא שלא לוחצים את האוכלוסייה הזו להצטרף לביטוח שהם לא זקוקים לו, לא מתאים להם, לא יכולים לשלם עבורו וכו'. **בשלב הראשון** נקבע שנציג של הגורם המשווק שהוכשר לתת שירות לאוכלוסייה זו, יפנה לאזרח הותיק ויציג לו את עיקרי הכיסוי המוצע לו באופן ברור. במעמד אותה שיחה יתאם הגורם המשווק מועד לשיחה או פגישה נוספת לאחר 2 ימים לפחות ממסירת התמצית הכתובה של הכיסוי שהוצע לאזרח הותיק. עוד יציע הגורם המשווק לאזרח הותיק להתייעץ עם קרוב משפחה או אדם אחר בקשר להצטרפות. זאת על מנת להדגיש את החשיבות של האירוע ולוודא שאכן יש לאזרח הותיק צורך בביטוח המוצע. **בשלב השני** – חברת הביטוח או סוכן הביטוח ייפנו שנית למועמד לביטוח במועד שתואם על ידם לצורך המשך וסיום הליך השיווק, ככל שהמועמד לביטוח מעוניין בכך.

יישוב תביעות

1 | במטרה לסייע לאזרחים הוותיקים להתמודד בתהליך יישוב התביעות ולסייע במקרים של חסמים דיגיטליים ואחרים, נקבע כי על גוף מוסדי לוודא כי מי שפועל מטעמו ביישוב תביעות של אזרח ותיק ייתן את המענה המיטבי והמותאם לאוכלוסייה זו בשים לב למאפייניהם הייחודים, לרבות מענה וליווי אישי ככל הניתן.

2 | נקבע כי גוף מוסדי יאפשר לתובע אזרח ותיק להגיש תביעה בעל פה (לרבות טופס הגשת תביעה) תוך צמצום נטל מילוי והשלמת המסמכים הנדרשים להגשה. בנוסף, בכל מקרה של פעולה משמעותית בתיק למשל הודעה על חוסר במסמכים, נקבע כי נציג הגוף המוסדי ייצור קשר טלפוני עם התובע ויעדכן אותו בכך, בנוסף למשלוח הודעה בעניין בדואר או באמצעי אלקטרוני, למעט אם בן הגיל השלישי או האדם עם מוגבלות ביקש לעדכן אמצעי אלקטרוני לצורך ההתקשרות עימו.

3 | לעניין תובע אזרח ותיק – על הגוף המוסדי לפעול ככל יכולתו על מנת לצמצם את זמני המענה לעניין תוצאות הליך התביעה.

4 | לעניין מתן תשובות וטיפול בפניות ציבור, קוצר משך הזמן למתן מענה ונקבע כי גוף מוסדי ישיב לאזרח ותיק לא יאוחר מ – 21 ימים ממועד קבלת הפנייה (במקום 30 ימים).

שירות

נקבע כי גוף מוסדי יידרש למנות ממונה אזרחים ותיקים, זאת על מנת לוודא שהשירות לאוכלוסייה זו יהיה מותאם למאפייניה הייחודיים ויהיה מקצועי, מכבד ויעיל. מוצע כי תפקידי הממונה יהיו לכל הפחות אלה:

1 | התוויות מדיניות החברה למתן שירות לאזרחים ותיקים, פילוח צרכיהם והתאמת התהליכים השונים לאוכלוסיות אלה, תוך יצירת תכנית עבודה מוגדרת ליישום המדיניות.

2 | אחריות על הכשרות ייעודיות למוקדנים, למשווקים ולנותני שירות לאזרחים ותיקים כך שיעניקו מענה מקצועי לאוכלוסייה זו.

3 | יצירת נתב שיחות ייעודי לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים כך שכאשר אזרח ותיק יקליד את תעודת הזהות שלו הוא יופנה באופן אוטומטי לנציג שירות אנושי.

4 | בחינת השירותים הניתנים ללקוחות באמצעים דיגיטליים והתאמתם לאוכלוסייה זו.

5 | אפיון והטמעת נוהל שבו ייקבע באילו מקרים יוצע למבוטח אזרח ותיק לצרף גורם נוסף מטעמו לשיחה המערבת קבלת החלטות, פעולות מורכבות או בעלות השלכות משמעותיות על הכיסוי שקיים למבוטח.

6 | יצירת מנגנונים בצמתים מרכזיים בחיי המוצר שברשות האזרח הותיק והתאמת פניות טלפוניות אקטיביות למבוטחים אלה לשם מתן מידע מהותי. צומת מרכזי עשוי להיות: ביטול פוליסה שלא ביוזמת המבוטח, העלאת פרמיה שלא בהתאם למופיע בפוליסה, שינוי סכום ביטוח. פנייה טלפונית כאמור תעשה רק למטרת מתן מידע מהותי ואין לכלול בשיחה כל מידע או פעילות שיווקית.

7 | יצירת מנגנונים שמתריעים, מזהים ופועלים במקרים של חשש לניצול כלכלי של אזרחים ותיקים. לרבות מנגנון המעניק שיקול דעת לנציג הגוף המוסדי לעכב ביצוע פעולה, כגון משיכת כספים, במקרה של חשד מסוג זה.

בנוסף, ממונה האזרחים הוותיקים ימליץ להנהלת הגוף המוסדי לגבי העסקת אזרחים וותיקים כנותני שירות וכן לגבי רמת השירות שניתנת ללקוחות אזרחים וותיקים וקביעת מדדים לבדיקתה.

עוד יגיש הממונה להנהלת הגוף המוסדי ולרשות שוק ההון דוח שנתי אשר יסקור את עמידת הגוף המוסדי בתכנית העבודה ובמדיניות הגוף המוסדי למתן שירות לאוכלוסייה זו.

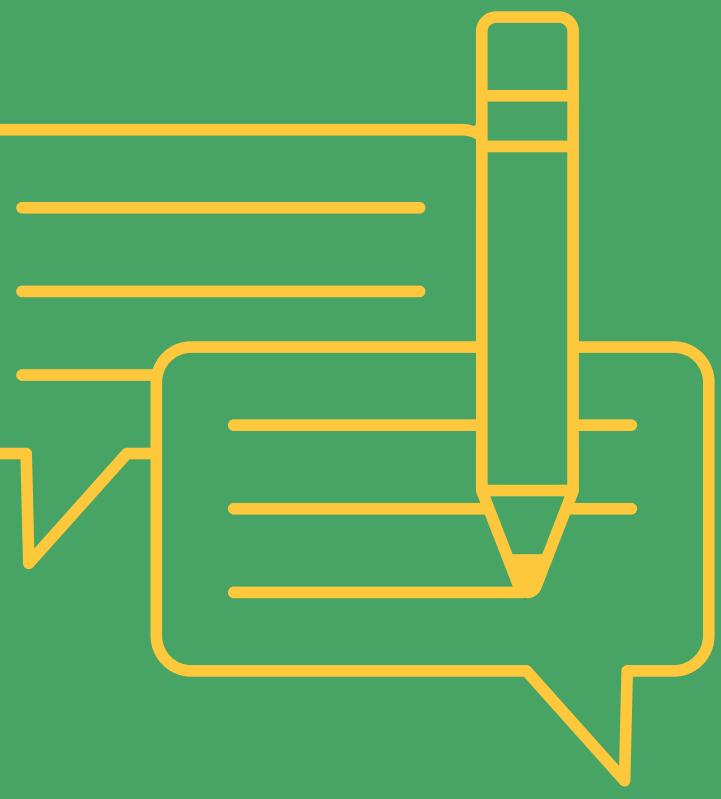
פניות ציבור

קיצור זמני המענה לפניות הציבור שמגיעות דרך רשות שוק ההון לגופים המוסדיים ל-21 ימים מהיום שבו הומצאה להם הפניה במקום 30 ימים.

אנשים עם מוגבלויות

במטרה לוודא כי אוכלוסיית בעלי המוגבלויות מקבלת שירות ראוי על ידי הגופים המוסדיים, נוספה חובת דיווח של הגופים המוסדיים בדבר טיפולה באוכלוסייה זו לפי חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות. כך נקבע כי רכז הנגישות של הגוף המוסדי שמונה לפי תקנות הנגישות לשירות, יגיש להנהלת הגוף המוסדי ולרשות שוק ההון דוח שנתי אשר יסקור את עמידת הגוף המוסדי בהוראות תקנות הנגישות לשירות.

סעדים



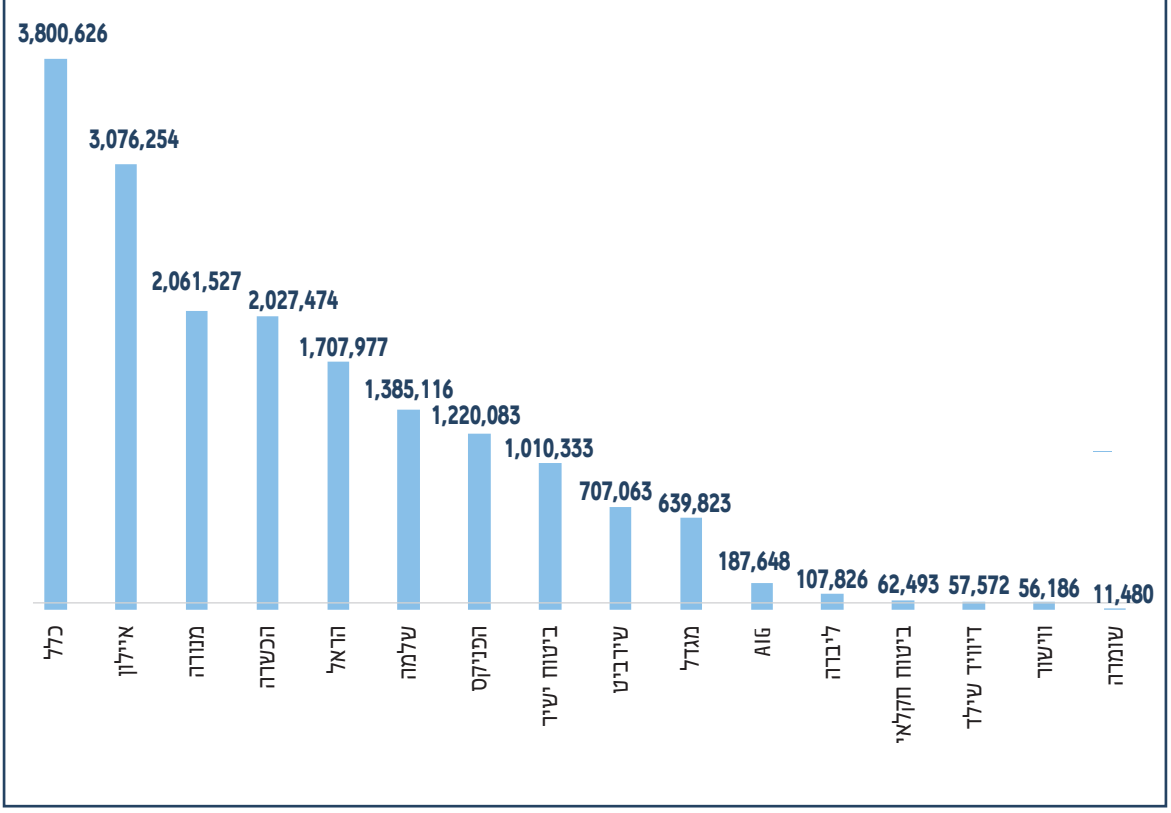
סעדים

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.

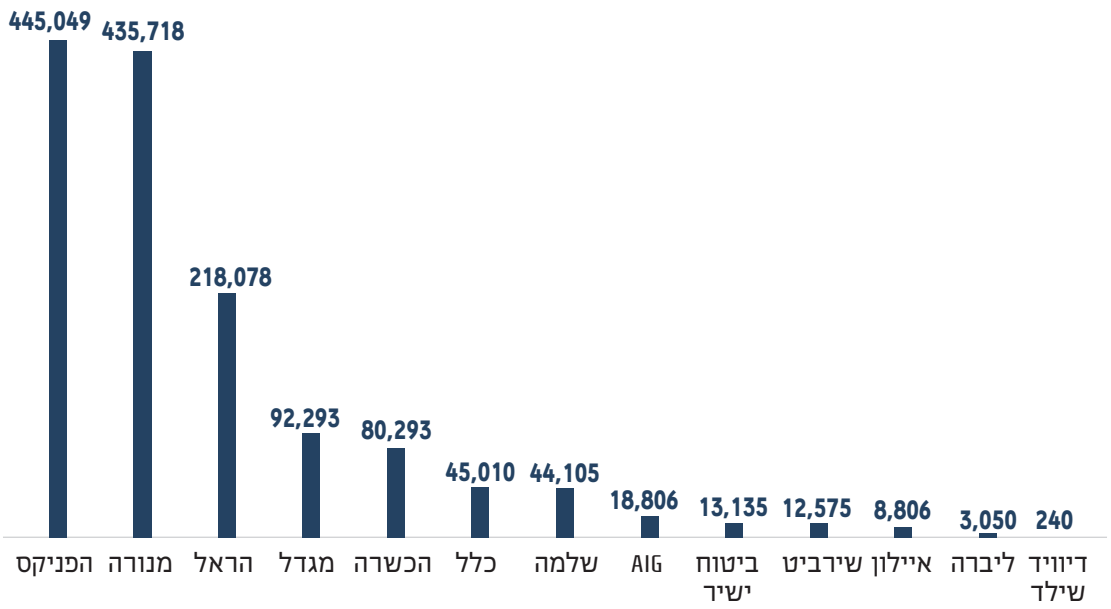
במסגרת הטיפול בפניות הציבור, הפונים עשויים לקבל סעדים שונים מהגופים המוסדיים הן כספיים והן לא כספיים (כגון: ביטול החרגה, החזרה לביטוח, ביטול פוליסה ועוד). בחברות הביטוח הסעד יילקח לרוב מכספי החברה, אולם אם מדובר בחברה פנסיונית הסעד יכול להילקח הן מהקרן והן מכספי החברה. לעיתים הסעד שניתן על ידי הגוף המוסדי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

להלן נתונים אודות הסעדים שניתנו בשנת 2021:

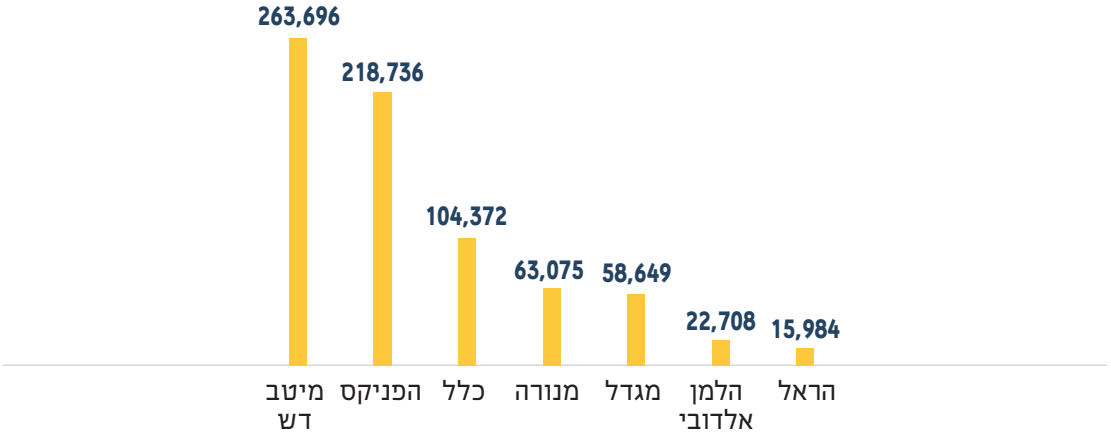
סכום ששולם מכספי חברות הביטוח בשנת 2021 (בש"ח)



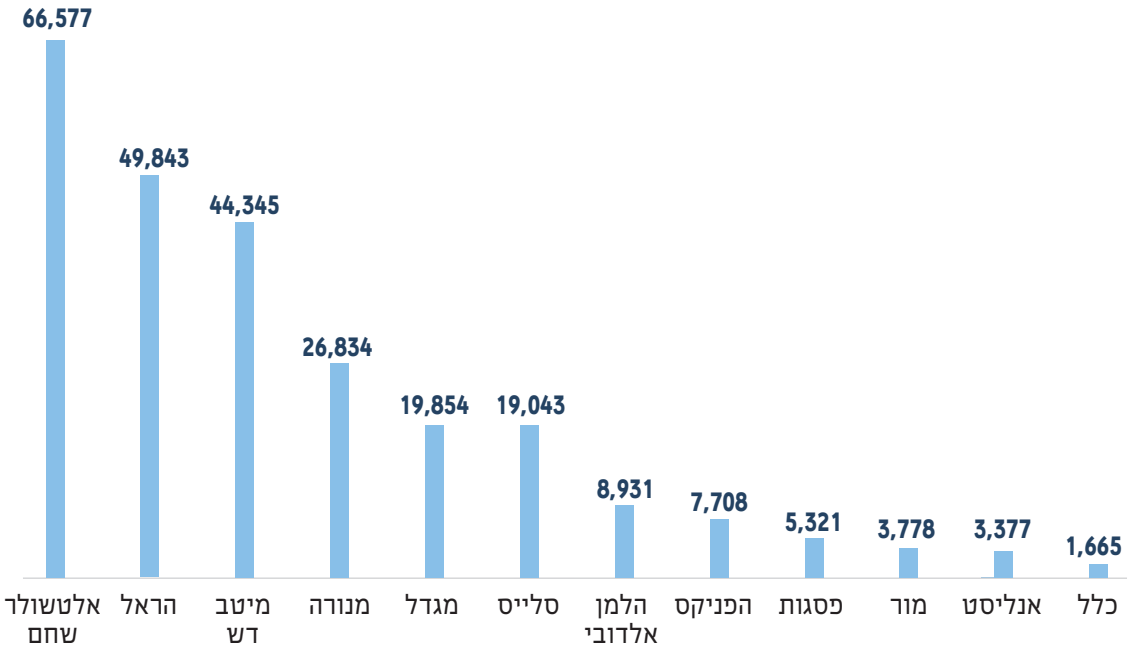
סכום ששולם לפנים משורת הדין מחברות הביטוח 2021 (בש"ח)



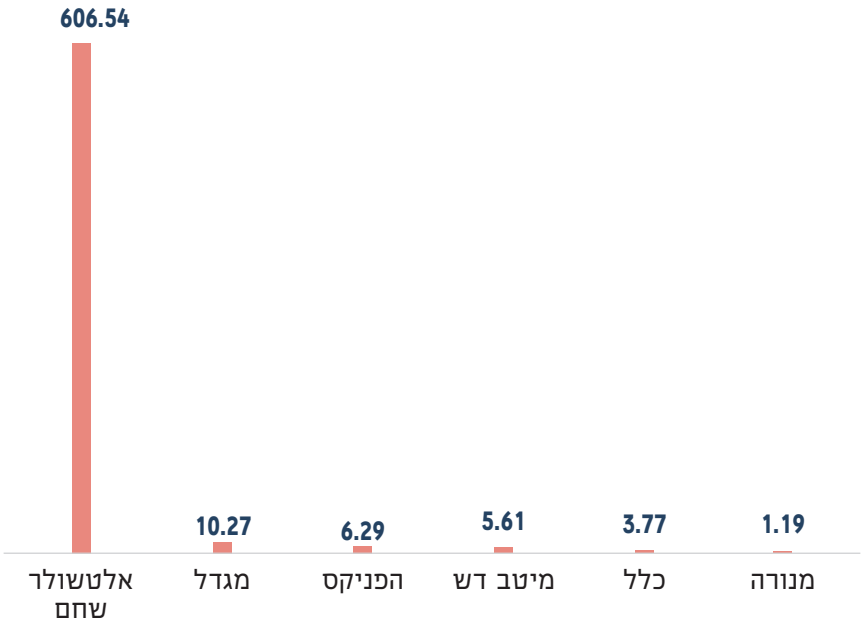
תשלום מנכסי הקרן בחברות הפנסיוניות בשנת 2021 (בש"ח)



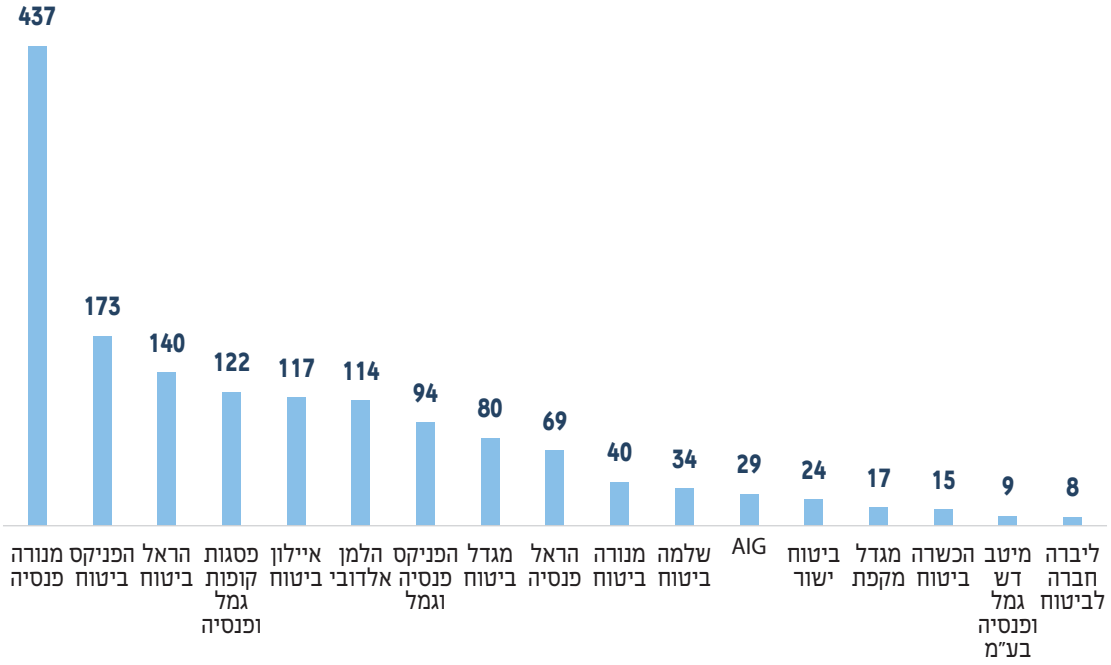
תשלום מכספי החברות הפנסיוניות בשנת 2021 (בש"ח)



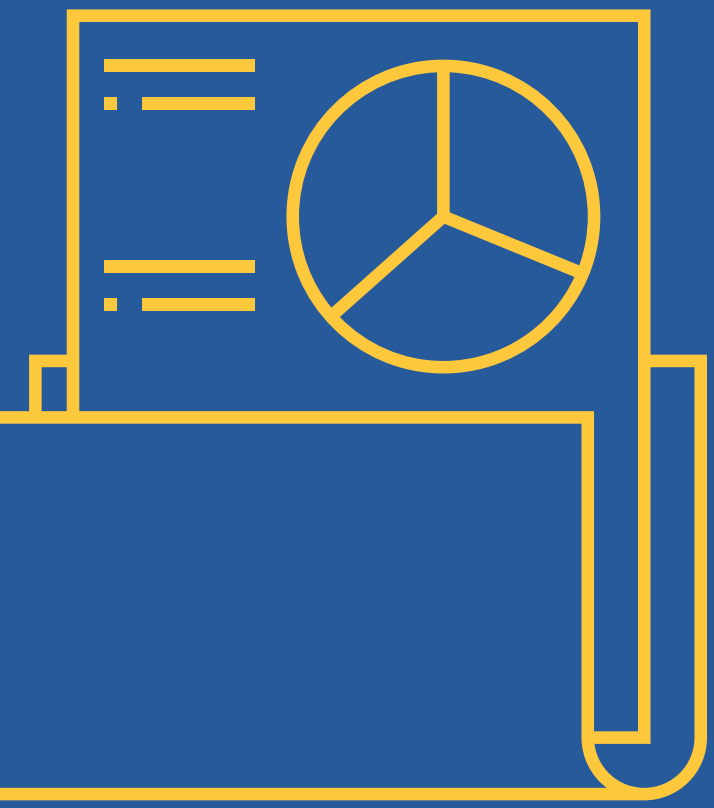
תשלום מכספי החברות הפנסיוניות לפנים משורת הדין בשנת 2021 (באלפי ש"ח)



סעדים שאינם כספיים לפי מפוקח



שונות



אכיפה - סוכנים שלא משיבים לפניות ציבור

כחלק מפעילותה מפקחת הרשות גם על סוכני וסוכנויות הביטוח.

בשנת 2021 הוגשו 1,761 פניות כנגד סוכני וסוכנויות ביטוח.

למצער יש סוכנים שבוחרים לא להתייחס להנחיות ולפניות ציבור שמוגשות כנגדם וזאת בניגוד לחוזר **הסדרת אופן התנהלותם של הגופים המפוקחים במסגרת בירור תלונות ציבור**. במסגרת פעולת הרשות לשיפור השירות הניתן לאזרחים על ידי סוכני הביטוח הוציאה הרשות התראות לפני עיצום כספי ל-21 סוכנים / סוכנויות בשנת 2021.

בימים אלה נערכים שימועים לסוכנים / בירורים שונים על מנת להשלים את המהלך.

ביקורת מיצוי הליכים

כאמור, כל תלונה שמתקבלת ברשות עוברת הליך של מיצוי הליכים מול הגוף המוסדי נגדו התלונן הפונה.

במסגרת הליך זה כל פנייה מועברת לגוף המוסדי נגדו הוגשה התלונה ולרשות הגוף המוסדי עומדים 30 ימים להשיב על פניית הפונה עם העתק לרשות.

עם קבלת תשובת הגוף המוסדי מועבר מכתב / סמס לפונה כי במידה והוא לא שבע רצון מתשובת הגוף המוסדי הוא יכול לפנות לרשות בחוזר ואנו נפתח השגה מול הגוף המוסדי.

במידה והפונה מגיש השגה - ממשיך תהליך הטיפול בתלונה כפי שמופיע בתרשים שבעמוד 12.

במידה והפונה מרוצה מתשובת הגוף המוסדי או בוחר שלא להגיש השגה פנייתו נסגרת.

על מנת לקבל תמונה מלאה לגבי פניות הציבור ואיכות הטיפול בהן על ידי הגופים המוסדיים הוחלט לערוך ביקורת מקיפה, בתחומי הביטוח, על תשובות החברה בהם לא הגיש הפונה השגה ומשכך גם לא הועברו להמשך טיפול מקצועי ברשות.

הביקורת נמצאת בעיצומה וצפויה להסתיים לקראת סיום המחצית הראשונה של 2022.

הרשות צופה כי בביקורת יעלו ממצאים שישקפו את התנהלות הגופים המוסדיים, ליקויים פרטניים / רוחביים ויספקו לרשות כלי פיקוחי נוסף וחשוב.

חוזר איסוף מידע סטטיסטי

ביום 18 במרץ 2019 פורסם חוזר גופים מוסדיים 2019-9-3 "איסוף מידע סטטיסטי פניות ציבור". החוזר קבע כי גוף מוסדי נדרש לאסוף ולשמור את נתוני פניות הציבור **שהתקבלו אצלו** במהלך השנה הקודמת ולדווח לגביהן לממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון אחת לשנה.

בירור פניות ציבור מהווה מרכיב משמעותי בפעילות גופים מוסדיים. דרך פעולתו של גוף מוסדי במסגרת בירור פניות ציבור משפיעה באופן ישיר על מימוש זכויותיו של פונה (מועמד לביטוח, מבוטח, עמית או מוטב, או מי מטעמם) ועל יכולתו לקבל מידע ולבחון את דרכי הפעולה העומדות בפניו בשלבים השונים של חיי המוצר שרכש. בנוסף, הליך בירור פניות ציבור מהווה עבור הגוף המוסדי אמצעי בקרה המאפשר לו להכיר את הסוגיות המעסיקות את לקוחותיו ולאתר נושאים הטעונים שיפור בהתנהלותו.

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון מבררת אף היא פניות ציבור בהתאם לסמכותה לפי סעיפים 60-62 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, סעיף 39(ג) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (קופות גמל), תשס"ה-2005, ולפי סעיפים 51-53 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (שירותים פיננסיים מוסדרים), תשע"ו-2016.

פניות הציבור המתקבלות ברשות מהוות כלי פיקוחי חשוב, המציף בפני הרשות את הסוגיות הדורשות אסדרה, לצד הענקת סעד לפונים. בנוסף, תוצאות הליכי בירור פניות הציבור משמשות בסיס נתונים לצורך חישוב מדד השירות המתפרסם מדי שנה על ידי הרשות. מנתונים שהתקבלו ברשות, עולה כי ברשות מתבררות רק כשליש מכלל פניות הציבור, המתקבלות ברשות ובגופים המוסדיים, בנושאי ביטוח, פנסיה וגמל.

איסוף מידע סטטיסטי אודות כלל פניות הציבור המתקבלות אצל הגופים המוסדיים יאפשר לרשות לקבל מידע רחב יותר אודות פניות הציבור, לצורך איתור סוגיות הדורשות אסדרה ובחינת רמת השירות באשר לטיפול בפניות ציבור המתקבלות בגופים.

בביקורת שערכה הרשות בנושא נמצא כי הדוחות שנשלחו על ידי הגופים לא תאמו לנדרש בחוזר. הנושא מטופל על ידי הרשות בימים אלה. לפיכך טרם פורסמו נתונים עבור שנת 2021.

הרשות מבצעת ביקורות בנושא דיווח הנתונים כדי לוודא שקיימת התנהלות נכונה על ידי כלל הגופים לגבי מהימנות הנתונים שדווחו. במטרה לייצר דיווח מקצועי ונכון שישקף תמונת מצב אמיתית.

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 על חברות מימון (כגון עסקת ליסינג) מועברות למשרד התעשייה והמסחר או למשרד המשפטים, לפי העניין; 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.
- **חוסר מעש למתלונן במצ"ה** – 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.

www.7design.co.il



רשות שוק ההון
ביטוח וחיסכון