



פניות הציבור דוח שנתי שנת 2024

רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון
דצמבר 2025



רשות שוק ההון,
ביטוח וחסכון

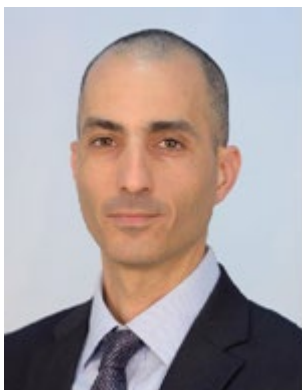
פניות הציבור דוח שנתי שנת 2024

רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון
דצמבר 2025



רשות שוק ההון,
ביטוח וחסכון

« דברי הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון



אחד מתפקידיה המרכזיים של רשות שוק ההון הוא להבטיח את טובתו של ציבור החוסכים, העמיתים, המבוטחים ולקוחות הגופים הפיננסיים הנתונים לפיקוחה. הרשות פועלת מתוך מחויבות עמוקה לשמירה על אמון הציבור, וביסוסו של שוק הון יציב, נגיש והוגן.

מנגנון הטיפול בפניות הציבור הוא אחד הכלים החשובים שבידי הרשות להבטחת זכויותיהם של אזרחי המדינה. באמצעותו ניתן לאתר כשלים בהתנהלותם של גופים מפוקחים, לזהות ליקויים נקודתיים ולתקנם באופן מידי, להעניק סעד לפונים, ולהבטיח שכל אדם יקבל מענה מקצועי, הוגן וענייני לסוגיות המתגלעות בינו לבין הגופים המפוקחים.

מעבר לתועלת הישירה למתלוננים, טיפול יעיל בפניות הציבור מהווה כלי פיקוחי מרכזי: הוא מאפשר מעקב הדוק אחר פעילות הגופים המפוקחים, זיהוי מגמות רוחביות וכשלים מערכתיים, וקידום אסדרה שתשפר את השירות ואת השקיפות.

בשנה החולפת אנו עדים לגידול במספר פניות הציבור לרשות בכל התחומים. נתון זה משקף הן את מורכבות התקופה והן את הצורך בגופים מוסדיים שירותיים, נגישים ואפקטיביים. אנו ברשות רואים חשיבות רבה במתן שירות מקצועי ואנושי, המתמקד בהוגנות, בשקיפות ובזמינות.

בשנת 2024 הוגשו לרשות 17,586 פניות ציבור. שיעור הפניות בהם ניתן סעד לפונה בעקבות פנייתו לרשות הוא גבוה – 56% בתחום הגמל, 45% בתחום הפנסיה, 43% בתחום ביטוחי החיים ו- 32% בתחומי הביטוח.

דוח פניות הציבור של רשות שוק ההון, המתפרסם זו השנה הרביעית, נועד לאפשר לציבור להיחשף לאופן שבו מטופלות פניות ותלונות בגופים המפוקחים ולספק כלי נוסף לקבלת החלטות מושכלות בבחירת הגופים שברצונו להתקשר עמם.

הרשות רואה במתן מענה אדיב, מקצועי ומכבד ערך יסוד ונדבך הכרחי בשמירה על אמון הציבור ובביסוס תרבות שירות מתקדמת ומכבדת. אנו נמשיך לפעול להנגשת השירותים, לצמצום פערי הידע, ולשיפור רציף של איכות השירות בשוק ההון.

ברצוני להודות לעובדי הרשות המטפלים בפניות הציבור על מקצועיותם, סבלנותם ורגישותם. עבודתם מסייעת לא רק לאזרח הפונה אלא לחיזוק טוהר המידות והשירות הציבורי כולו.

בברכה,

עמית גל

הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון

« דבר הסגן הבכיר למחונה



הנני מתכבד להציג את דוח פניות הציבור לשנת 2024, המסכם את פעילות רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון בתחום פניות הציבור, ומשקף את הסוגיות המרכזיות המעסיקות את אזרחי המדינה בנוגע לביטוח, לחיסכון ולשירות הניתן להם על ידי הגופים המוסדיים.

מטרת הדוח היא לחזק את השקיפות של הגופים המפוקחים, ולהעניק לאזרחים מידע אמין ומונגש בנוגע לאיכות השירות שהם מקבלים. מנגנון פניות הציבור הוא כלי מרכזי בעבודת הרשות – הוא מאפשר לזהות ליקויים, להפיק לקחים מערכתיים, ולשפר את איכות השירות לציבור המבוטחים והחוסכים בישראל.

שנת 2024 התאפיינה במציאות מורכבת ובאתגרים לאומיים וחברתיים, אשר השפיעו גם על תחום השירות לציבור. בתקופה זו נדרשנו לתת מענה למספר רב של פניות ולהבטיח זמינות גבוהה לכלל האזרחים, גם בתנאים מאתגרים.

אנו רואים חשיבות רבה בהנגשת השירות ובשמירה על רמה מקצועית גבוהה, במיוחד בתקופות שבהן הציבור נדרש להתמודד עם חוסר ודאות כלכלית וחברתית.

הרשות תמשיך לראות בטיפול בפניות הציבור נדבך מרכזי לשיפור השירות, להגברת אמון הציבור בשוק ההון ולקידום תרבות של אחריות, הוגנות ושקיפות.

ברצוני להודות לכל המטפלים בפניות הציבור על פעילותם החשובה, המסורה והרגישה, אשר מבטאת את מחויבותם לשירות ציבורי איכותי, אנושי ומקצועי.

זדיע עואד

סגן בכיר למחונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון

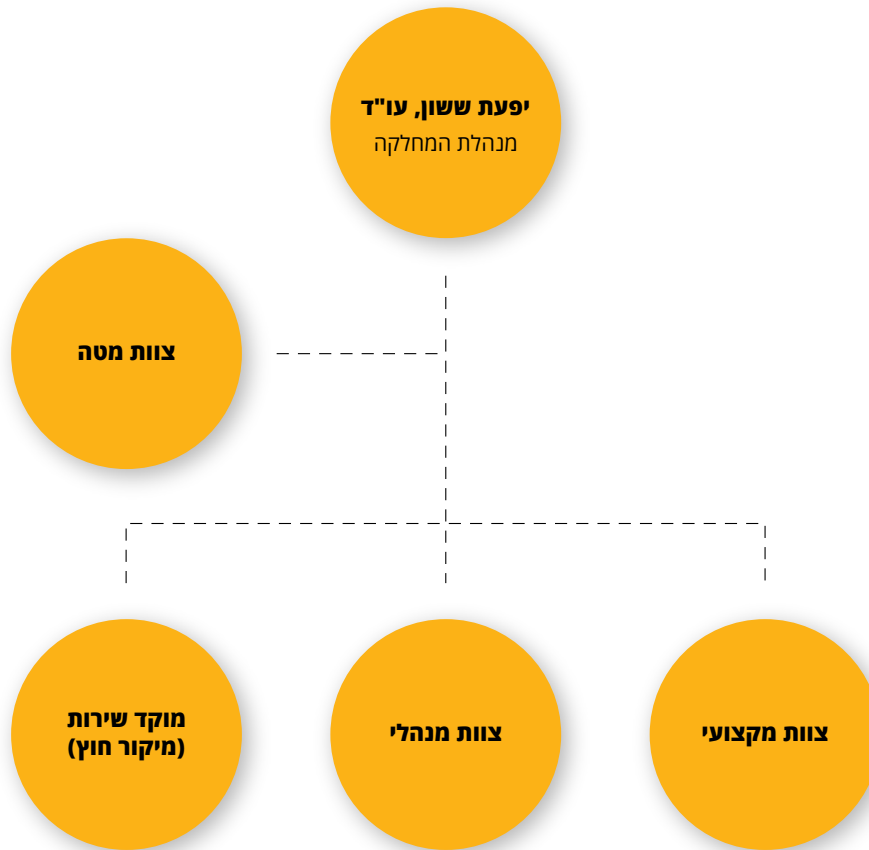
« תוכן העניינים

8-19.....	סקירה כללית.....
20-27.....	נתונים כללים.....
28-45.....	תחום הביטוח.....
46-61.....	תחום החיסכון הפנסיוני.....
62-67.....	סוכנים וסוכנויות.....
68-75.....	סעדים.....
76-81.....	מידע סטטיסטי בנוגע לפונים לרשות.....
82-85.....	נספחים.....

סקירה כללית



« מבנה ארגוני היחידה לפניות הציבור



מחלקת פניות הציבור מתכללת את הטיפול בפניות הציבור שמגיעות לרשות – קליטה, תפעול ומעקב אחר הטיפול בפניות הציבור ע"י הגופים המוסדיים, הסוכנים ונותני השירותים הפיננסיים וכן תמיכה מקצועית ומעקב 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, פרויקטים, נהלים), הדרכות לעובדים החדשים, פיקוח והנחיית מוקד השירות והמערך האחורי ועוד.

מילת תודה

כל הכבוד שיש גוף שניתן לפנות אליו. האזרח הקטן "הולך לאיבוד" כשצריך להתמודד לבד מול הגופים הגדולים.

תודה רבה לרשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון המחלקה לפניות הציבור, על האדיבות, סבלנות ואיכפתיות. יישר כוח ושנה טובה!!!



« סמכות רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון

בבירור פניות ציבור

הממונה על הביטוח מוסמך לברר תלונות ציבור בענייני ביטוח, גמל ופנסיה, על התנהלות הגופים המפוקחים - חברות ביטוח, חברות מנהלות של קופות גמל וקרנות פנסיה, סוכנים וסוכנויות 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 ולאחר ליקויים מערכתיים בשוקי הביטוח, הפנסיה, הגמל ונותני השירותים הפיננסיים.

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 השירות². שיקול הדעת שניתן לממונה בהפעלת סמכויות הפיקוח, לרבות סמכויות מעין שיפוטיות מעין אלה, ובכלל זה בהטלת סנקציות משמעותיות, הוא רחב ביותר³. בין היתר, התערבות הממונה יכול שתהיה ביחסים החוזיים בין הגופים המפוקחים לציבור מקבלי השירות⁴.

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

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

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

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

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

3 בני"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



שיחה טלפונית

(אזרחים ותיקים, בעלי מוגבלויות, פניות בשפות)



הליך הטיפול בתלונה שמוגשת לרשות:

1. כאשר פניית ציבור מוגשת לרשות היא מועברת לגוף המוסדי עליו התלונן הפונה על מנת לקבל את תגובתו לדברים וכן על מנת לאפשר לגוף המוסדי להגיע לפתרון מול הפונה.

על הגוף המוסדי להשיב לפונה עם העתק לרשות תוך 30 יום.

עם קבלת תשובת הגוף המוסדי, נשלחת הודעה מהרשות לפונה המיידעת אותו כי במידה והוא אינו שבע רצון מתשובת הגוף המוסדי, ביכולתו לערער עליה באמצעות פנייה חוזרת לרשות.

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

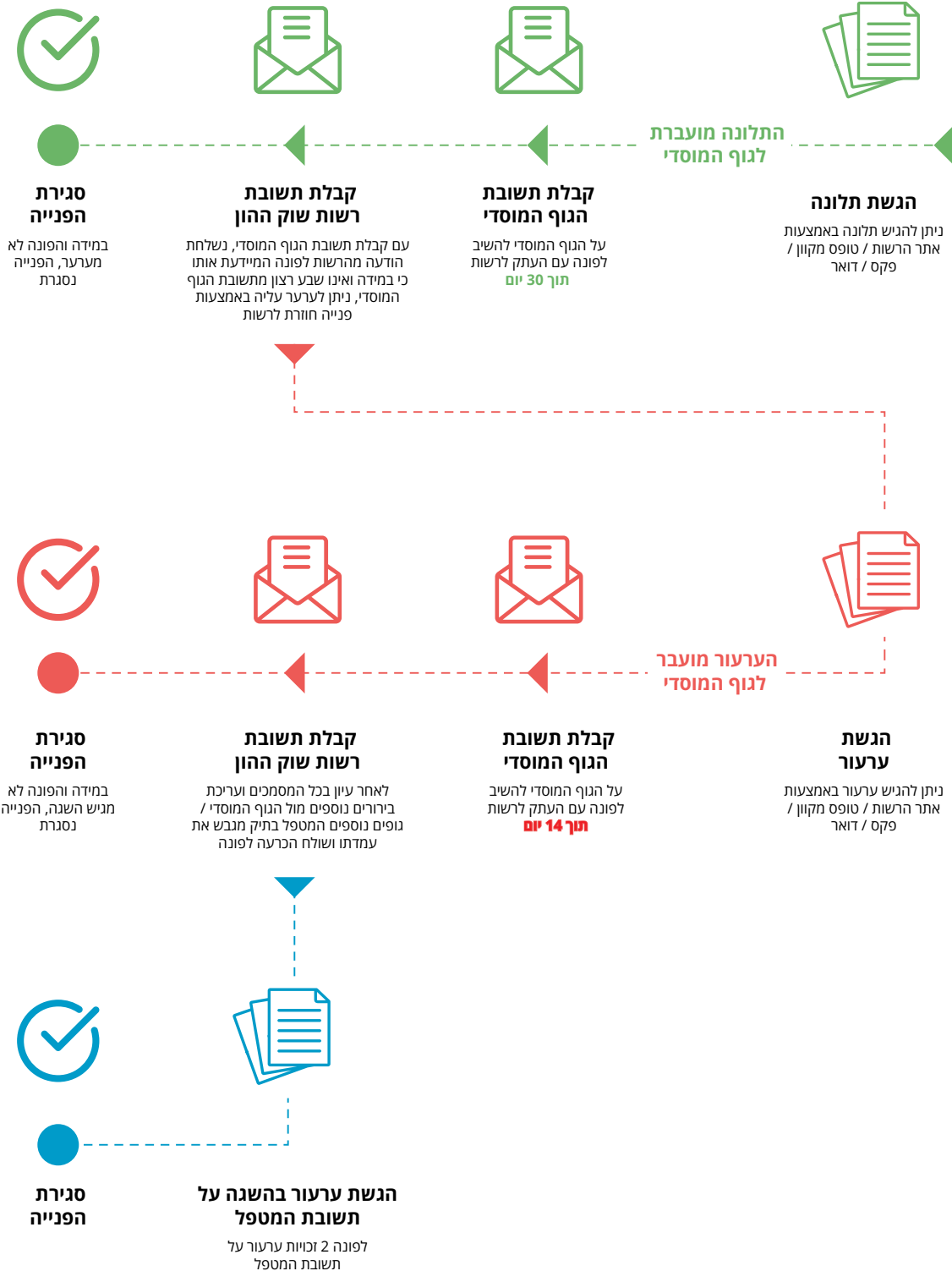
2. במידה והפונה לא חוזר לרשות לאחר קבלת תשובת החברה וההודעה על האפשרות להגיש השגה - הפנייה נסגרת.

3. במידה והפונה מגיש ערעור על תשובת הגוף המוסדי - פנייה זו נשלחת לגוף המוסדי על מנת לקבל את תגובתו לדברים וכן על מנת לתת לגוף המוסדי עוד הזדמנות להגיע לפתרון מול הפונה, בטרם הרשות תתחיל לטפל בתיק. הפעם על הגוף המוסדי להשיב לפונה עם העתק לרשות תוך 14 יום. עם קבלת תשובת הגוף המוסדי, מועבר התיק לטיפול מטפל מקצועי ברשות במחלקת המוצר הרלוונטית לפנייה (גמל, פנסיה, בריאות וכו')

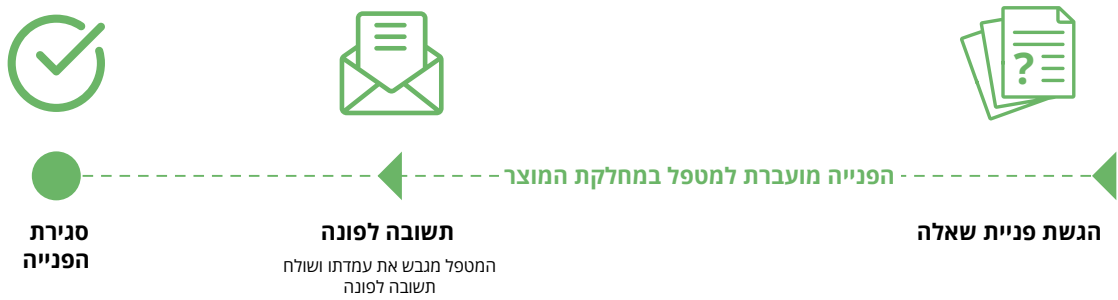
4. המטפל המקצועי ברשות מעיין בכל המסמכים בתיק ובמידת הצורך מבצע התייעצויות משפטיות/ מקצועיות ובירורים מול הגוף המוסדי. לאחר גיבוש עמדתו המטפל המקצועי משיב לפונה הפנייה נסגרת.

5. לפונה 2 זכויות ערעור על תשובת הרשות.

תרשים הליך הטיפול בפניות: הליך טיפול בתלונה:



הליך טיפול בפניית שאלה:



הליך טיפול בפניית העתק:



« מוקד השירות של רשות שוק ההון,

ביטוח וחיסכון



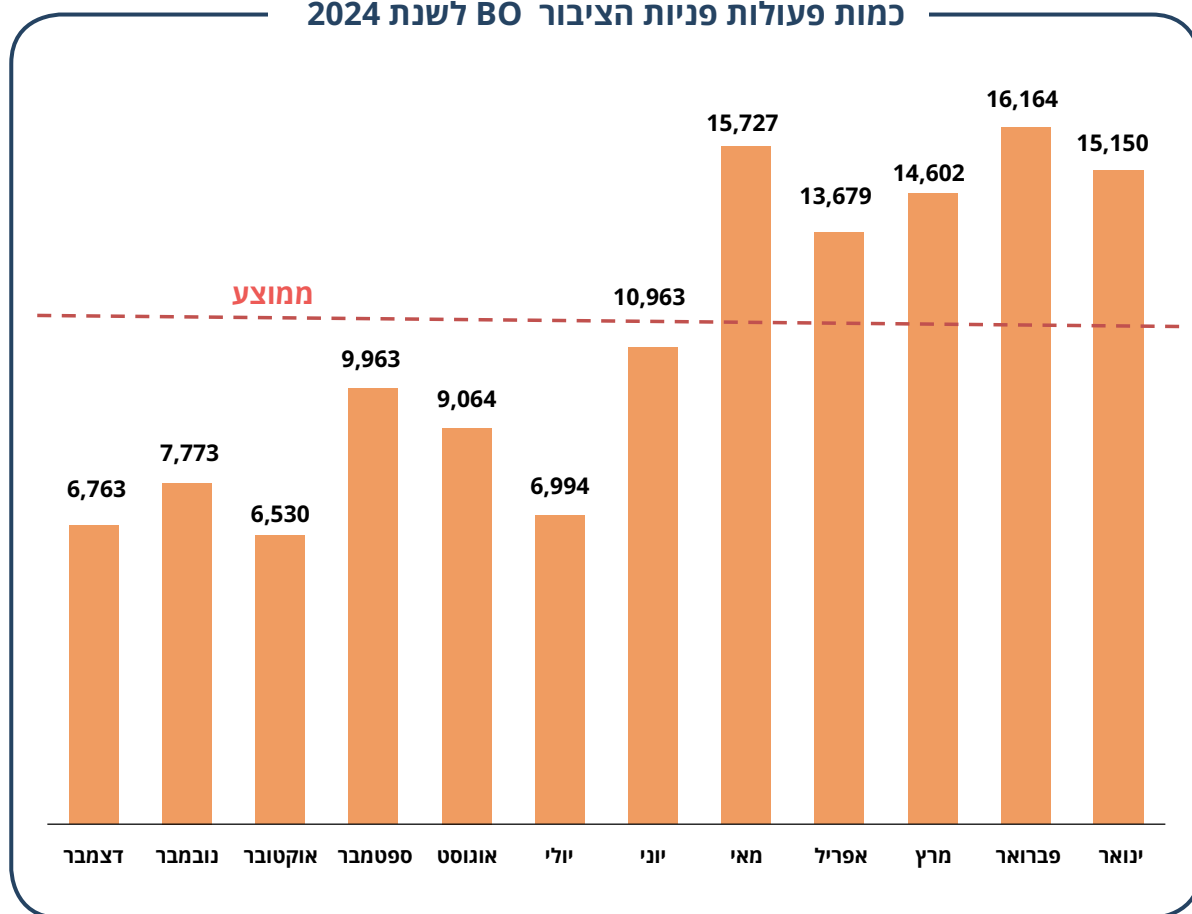
מוקד השירות של רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון מופעל במיקור חוץ ע"י חברת בינת סמך. במוקד עובדים כ- 13 עובדים בשירות טלפוני ועבודות מערך אחורי ומנהלת מוקד.

המוקד הטלפוני פעיל בין השעות 9:00-16:00 בימים א'-ה'. הפעילויות במוקד מתבצעות בערוצים השונים: טלפון, טופס מקוון, פקסים, קבלת פניות מאתר הרשות ועוד.

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

להלן נתונים אודות פעילות מוקד השירות בשנת: 2024

כמות פעולות פניות הציבור BO לשנת 2024



« טיפול מקצועי בפניות הציבור ברשות

פניות הציבור מטופלות על ידי מחלקות המוצר ברשות בהתאם לנושא הפנייה

מחלקות המוצר של הרשות

אחראיות על אסדרת המוצרים -
חוקים, חוזרים הבהרות וכיוצ"ב



מאשרות את הפוליסות והמוצרים
של הגופים המפוקחים



יוזמות פרוייקטים שונים במטרה לקדם
את הטיפול במוצר - ביקורות, מחקר וכו'



מטפלות בפניות הציבור בתחומן



« יחידות הרשות שמטפלות בפניות הציבור

חטיבת ביטוח כללי



החטיבה אחראית על כל המוצרים בתחום הביטוח הכללי. ביטוח כללי כולל את כל ענפי הביטוח שאינם ביטוח חיים או ביטוח בריאות, ומתחלק לשני 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'.

חטיבת ביטוח בריאות וסיעוד



החטיבה אחראית על כל המוצרים בתחום ביטוחי הבריאות. ביטוחי הבריאות כוללים שני ענפים:

- **ענף מחלות ואשפוז** - שבו מתרכזת מרבית פעילות חברות ביטוח בתחום הבריאות. הוא כולל את תתי-הענפים 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.

חטיבת חיסכון ארוך טווח



החטיבה אחראית על כל תחום החיסכון ארוך הטווח. הכולל:

- **ביטוח חיים** - ביטוחי מנהלים, ביטוחי ריסק, ביטוח משכנתא, ביטוחי אבדן כושר עבודה, חסכון פנסיוני לעצמאים ושכירים.
- **קרנות פנסיה** - כל סוגי קרנות הפנסיה בישראל.
- **קופות גמל** - כל סוגי קופות הגמל בישראל.
- **מסלקה פנסיונית** - מטרתה העיקרית להנגיש לחוסכים מידע עדכני ומלא על החיסכון הפנסיוני שברשותם, כדי לסייע להם לקבל החלטות מושכלות ולמצות את זכויותיהם.

חטיבת שירותים פיננסיים מוסדרים



החטיבה אחראית על תחום נותני שירותים פיננסיים. הכולל, בין היתר:

- **נותני אשראי חוץ-בנקאי**.
- **מערכות לתיווך באשראי (P2P)**.
- **שירותים פיננסיים חדשניים ודיגיטליים** - שירותים מבוססי מטבעות קריפטוגרפיים, מטבעות יציבים ועוד.

מחלקות סוכני ביטוח, סוכנים ויועצים פנסיוניים

המחלקות מפקחות על פעילות התיווך בענפי הביטוח והחיסכון הפנסיוני השונים.



« הכלים של הרשות בטיפול בפניות הציבור

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

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



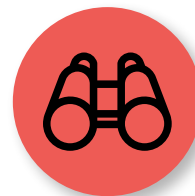
מלבד הטיפול הפרטני בפניית הציבור לפניות הציבור ערך מוסף בשיקוף התנהלות הגופים המוסדיים



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



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



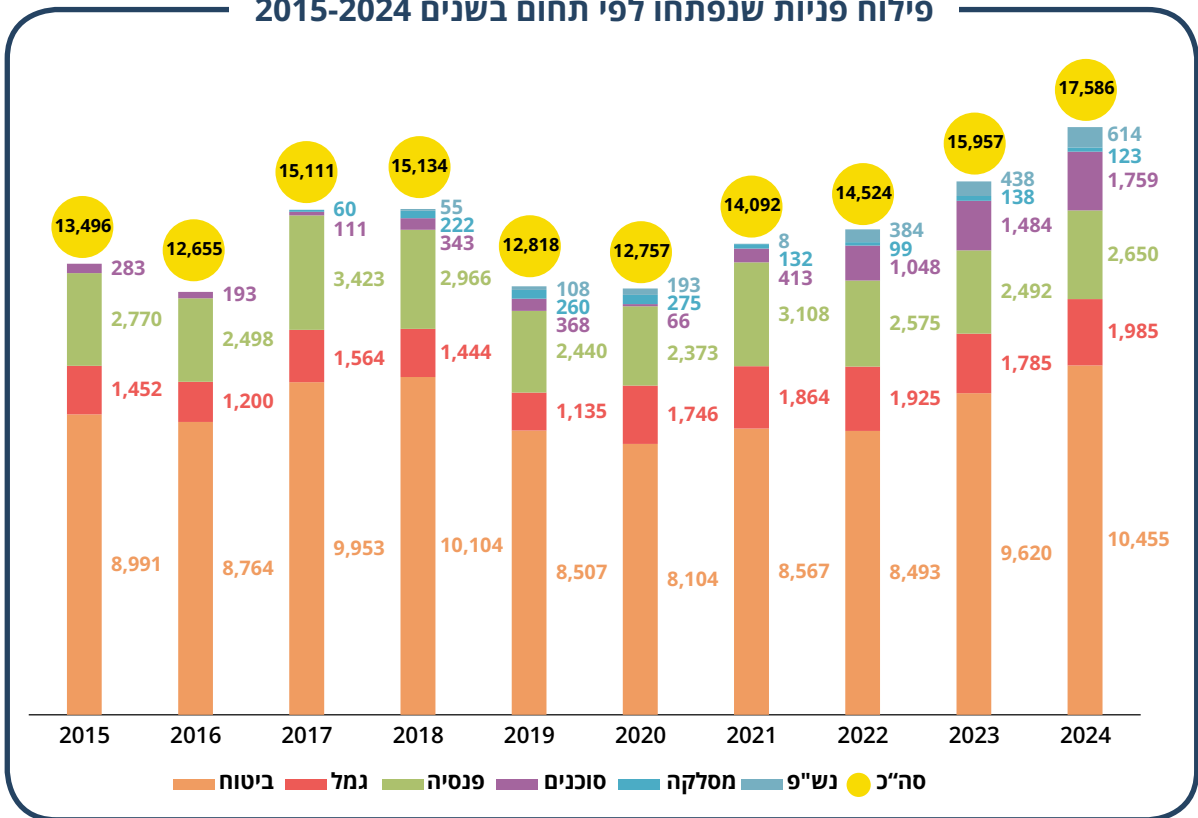
בנוסף, פניות הציבור מסייעות לרשות לבחון כיצד מוטמעות בשוק הוראות הרגולציה שפורסמו על ידה.



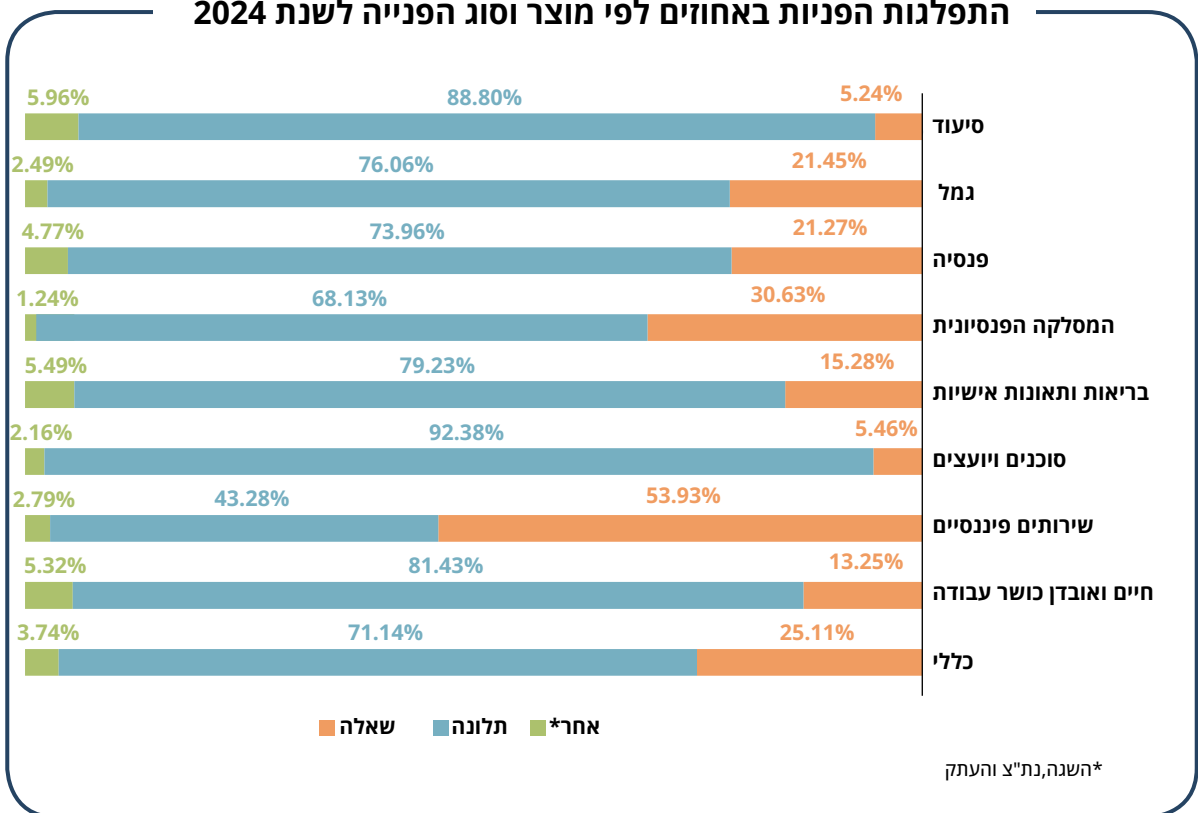
נתונים כלליים



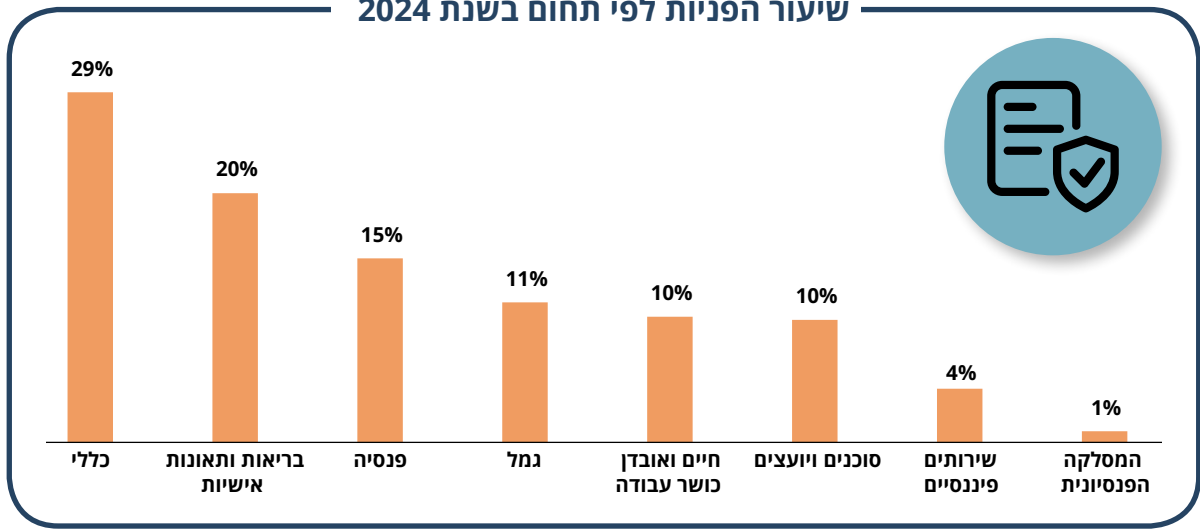
פילוח פניות שנפתחו לפי תחום בשנים 2015-2024



התפלגות הפניות באחוזים לפי מוצר וסוג הפנייה לשנת 2024



שיעור הפניות לפי תחום בשנת 2024



כמות הפניות שהתקבלו ברשות לפי סוג הפנייה בשנים 2022-2024

גמל			ביטוח			תלונות
2024	2023	2022	2024	2023	2022	
1,504	1,460	1,445	8,023	7,169	6,496	
430	374	323	1,947	1,636	1,368	פניות שאלה
51	91	96	485	815	629	פניות אחרות
1,985	1,925	1,864	10,455	9,620	8,493	סה"כ

מסלקה פנסיונית			פנסיה			תלונות
2024	2023	2022	2024	2023	2022	
71	65	115	1,965	1,959	2,206	
50	33	15	560	483	723	פניות שאלה
2	1	2	125	133	179	פניות אחרות
123	99	132	2,650	2,575	3,108	סה"כ

סוכנים ויועצים			שירותים פיננסיים			תלונות
2024	2023	2022	2024	2023	2022	
1,625	1,582	1,460	263	156	96	
96	132	110	334	223	117	פניות שאלה
38	4	56	17	5	8	פניות אחרות
1,759	1,718	1,626	614	384	221	סה"כ



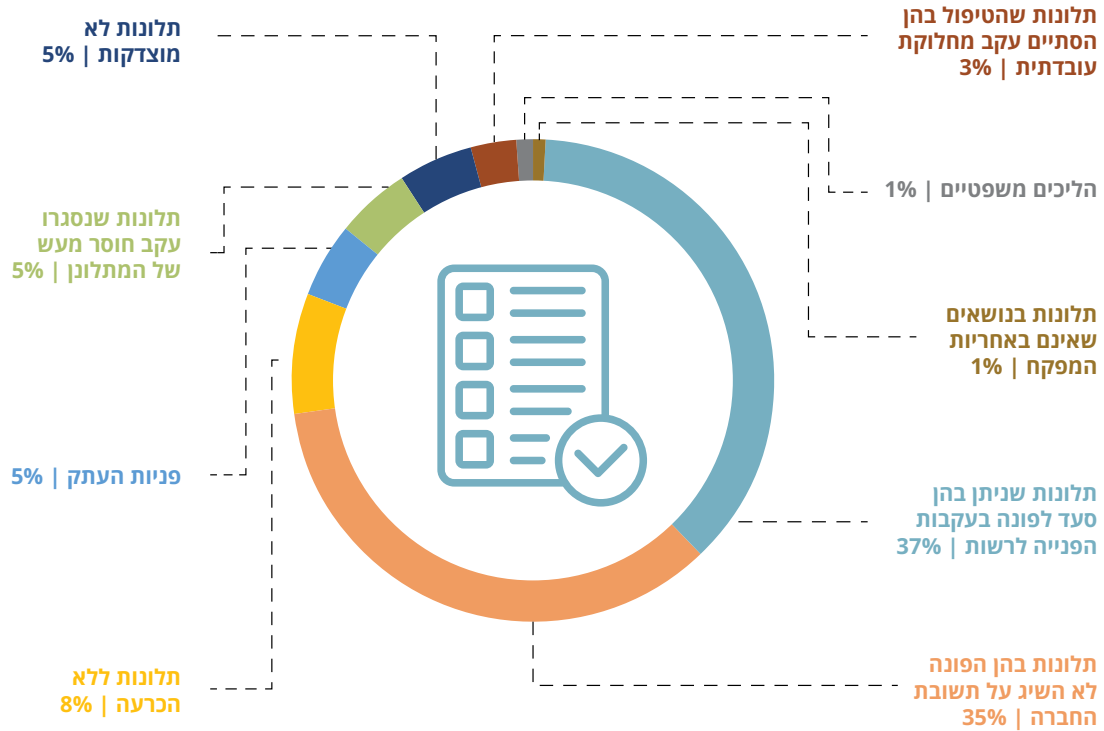
המשמעות הכספית של הגשת תלונות לרשות שוק ההון:

על מנת להגביר את השקיפות בטיפול בפניות הציבור, החל מיום 1 בינואר 2020, חלה חובה על הגופים המפוקחים לעדכן איזה סעד ניתן על ידם ביחס לכל פניית ציבור שבירורה הסתיים ובמידה ומדובר בסעד כספי יש לציין את הסכום שניתן לפונה.

בשנת 2024 שולמו לפונים כ - 20.5 מליון ₪ מהגופים המפוקחים בעקבות פנייתם לרשות.

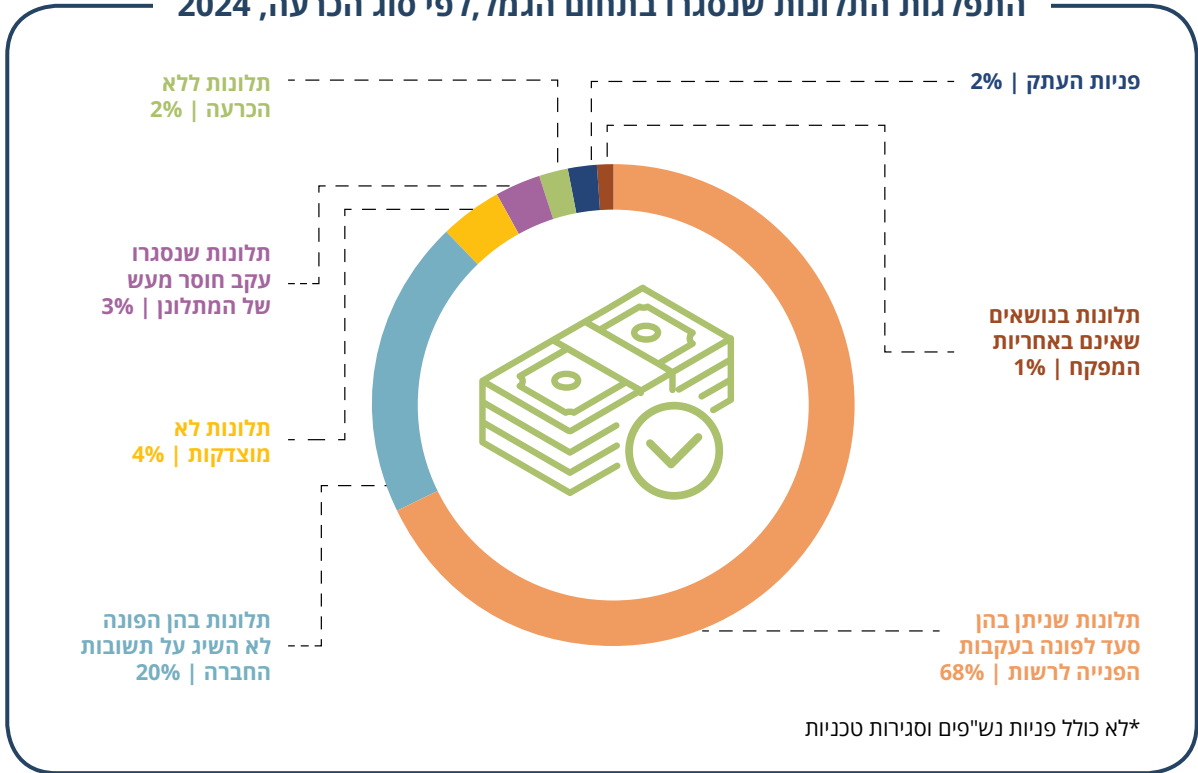
לפירוט נוסף ראו עמוד עמ' 70

שיעור התלונות שנסגרו בתחום הביטוח לפי סוג הכרעה בשנת 2024

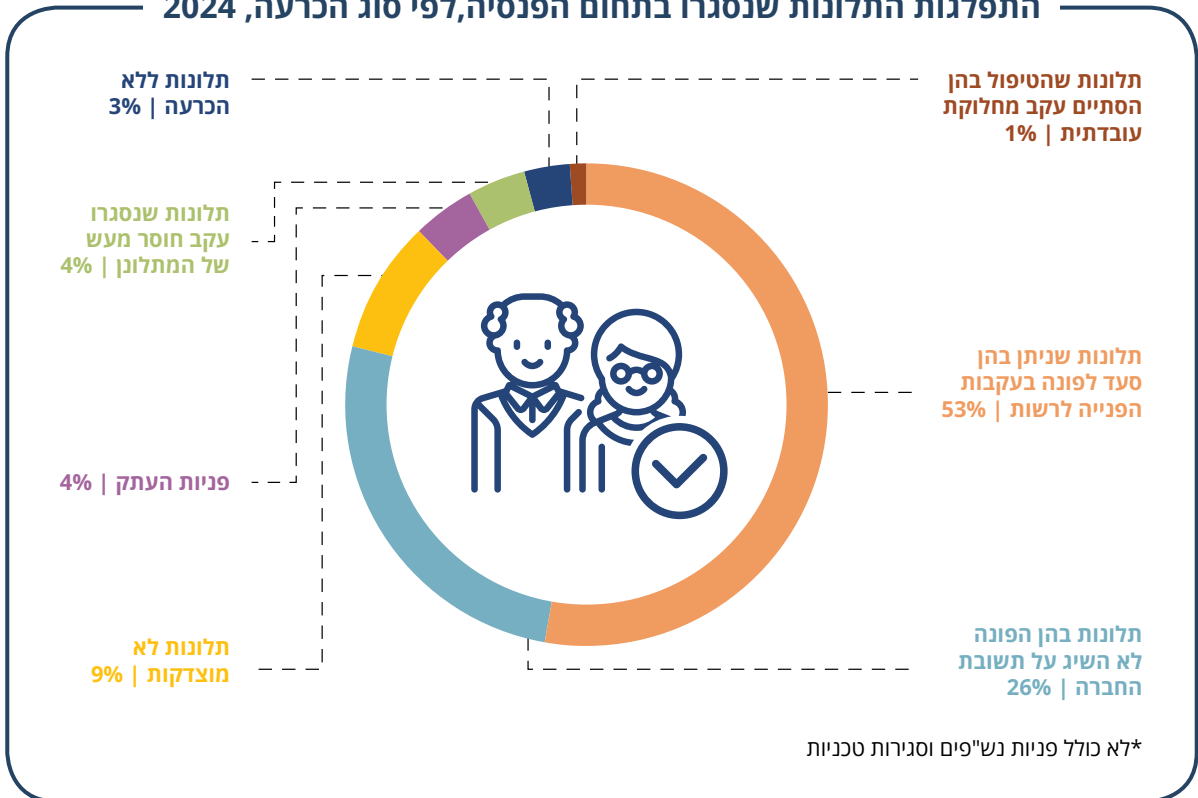


*לא כולל פניות נש"פים וסגירות טכניות

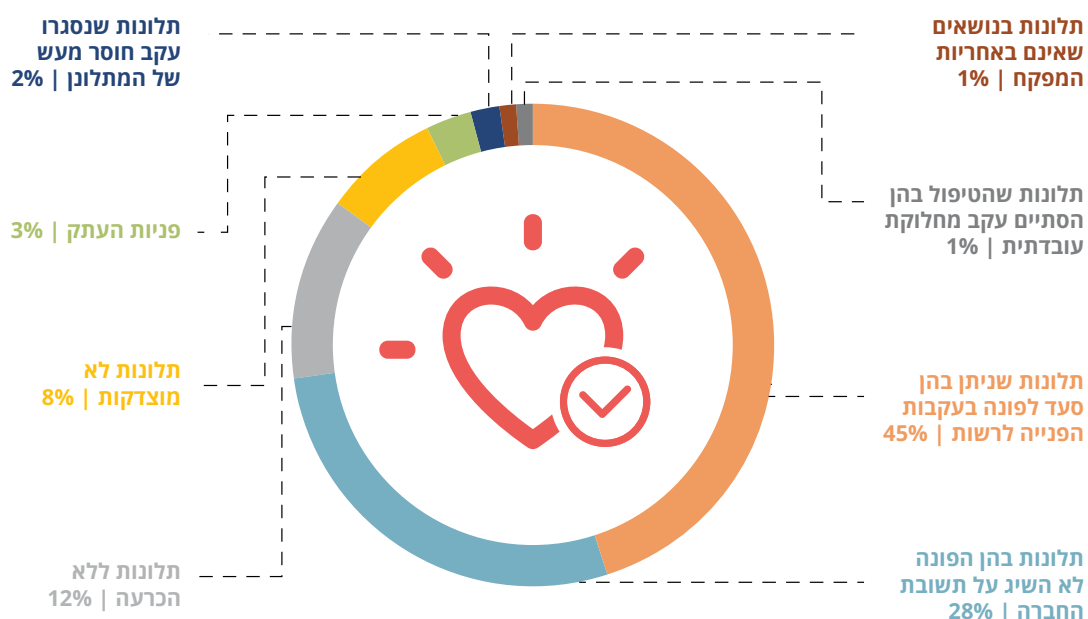
התפלגות התלונות שנסגרו בתחום הגמל, לפי סוג הכרעה, 2024



התפלגות התלונות שנסגרו בתחום הפנסיה, לפי סוג הכרעה, 2024

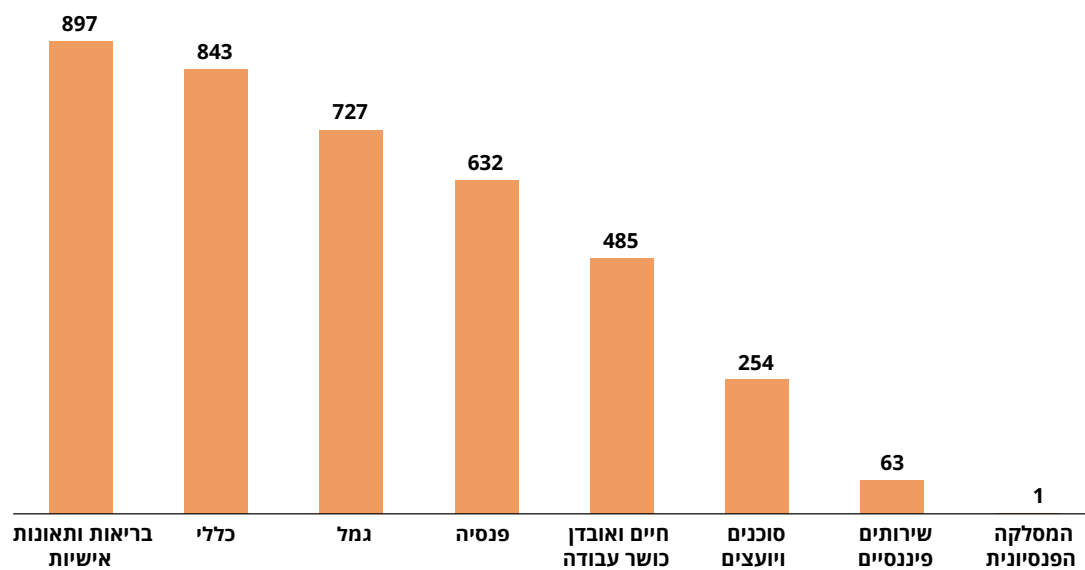


שיעור הפניות שנסגרו בתחום ביטוח חיים משולב חיסקון* לפי סוג הכרעה בשנת 2024



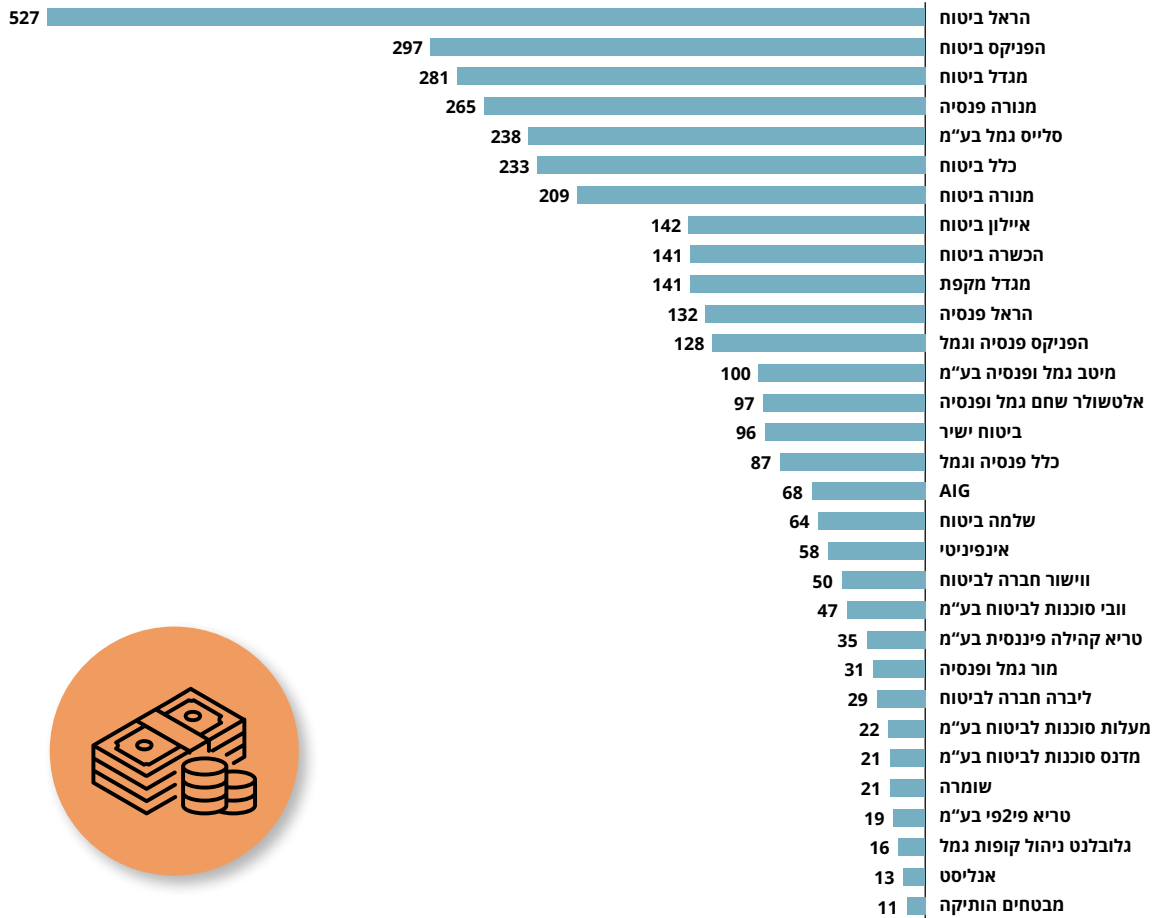
*ללא ביטוח למקרה מוות בלבד, המעניק למוטבים סכום חד פעמי (לרבות, אגב משכנתא)
*לא כולל פניות נש"פים וסגירות טכניות

פניות בהן ניתן סעד לפונה בעקבות פנייתו לרשות לפי תחום בשנת 2024

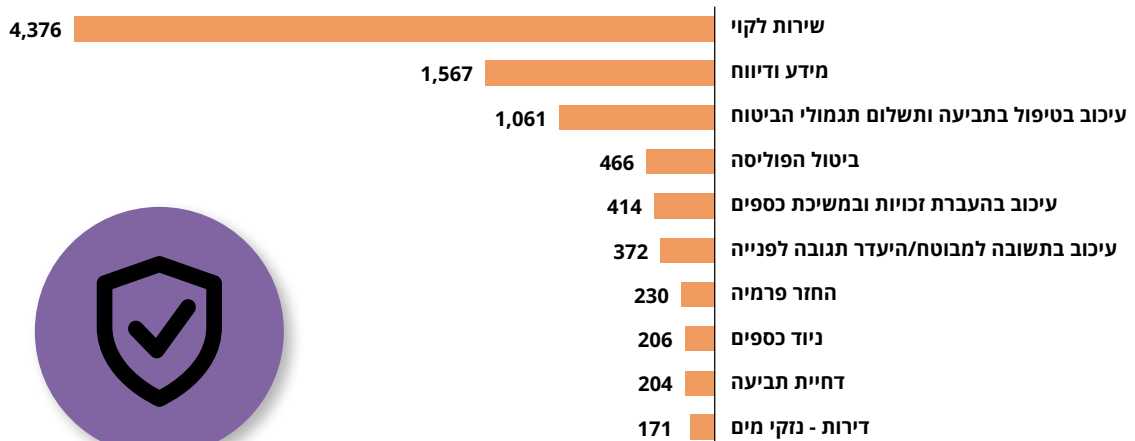


סה"כ: 3,902 פניות

פניות בהן ניתן סעד לפונה בעקבות פניתו לרשות לפי מפקח בשנת 2024



מהויות מרכזיות שניתן בהן סעד לפונה בשנת 2024



תחום הביטוח



« ביטוח כללי



ביטוח רכוש

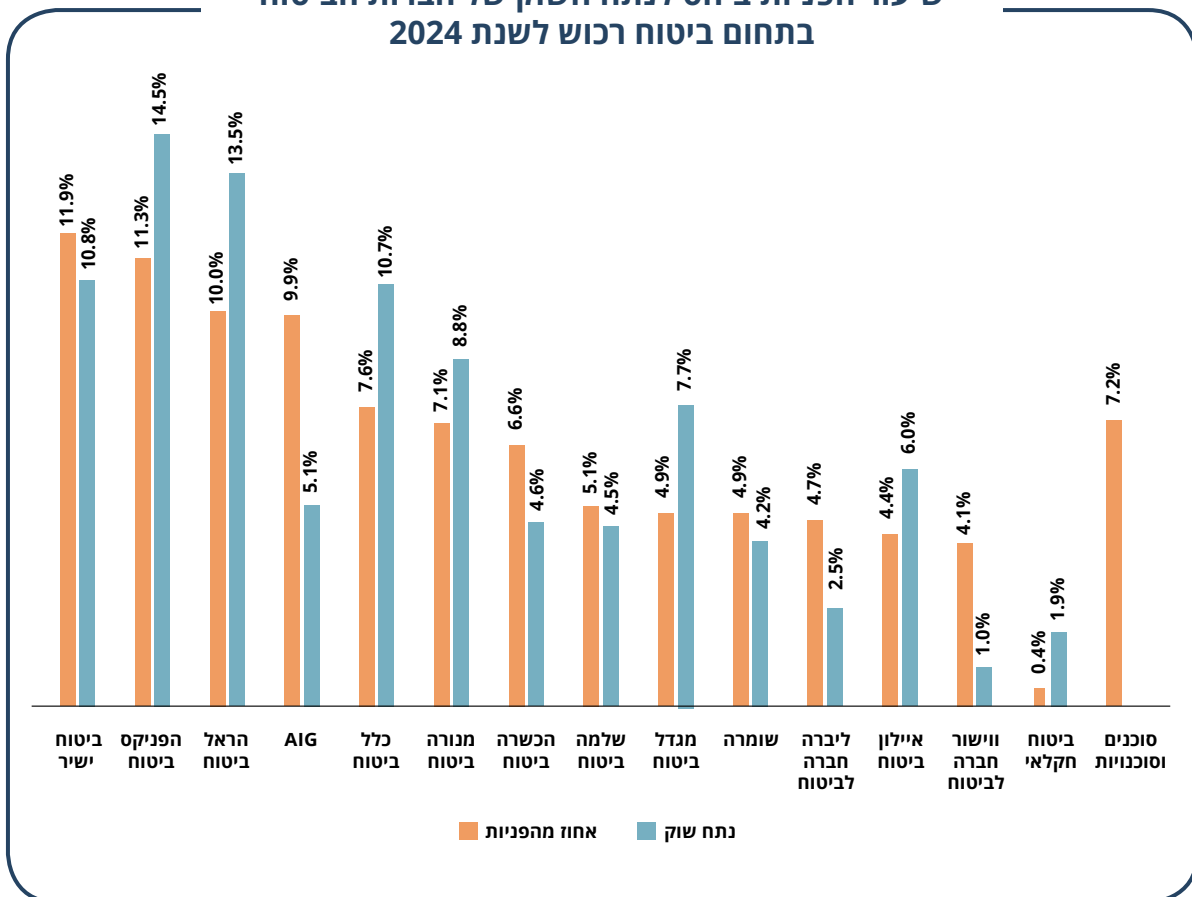
פעילות המחלקה

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

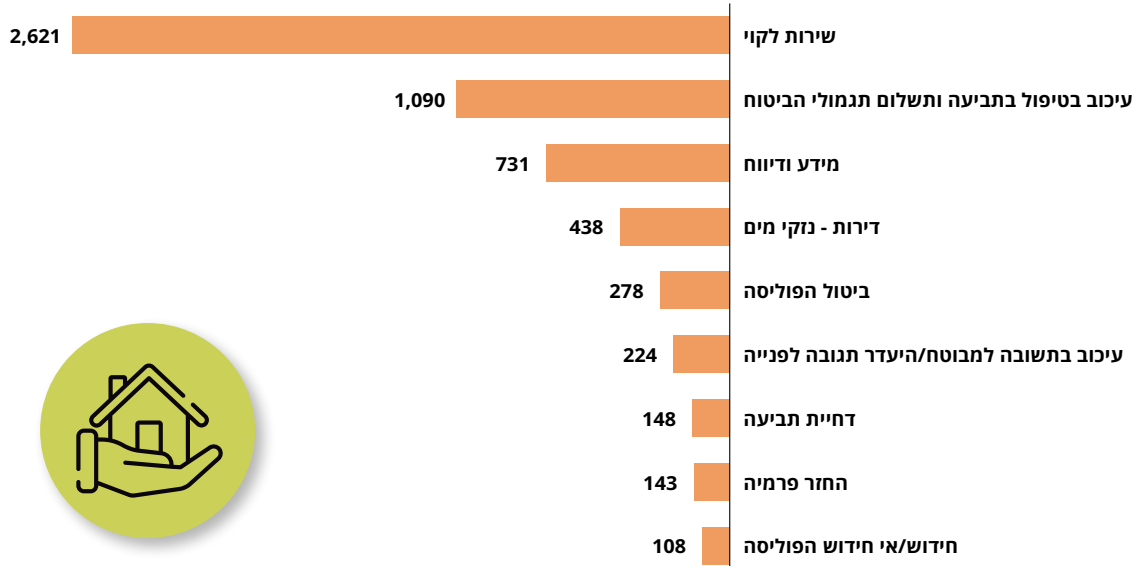
מה כולל ביטוחי רכוש

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

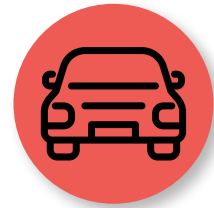
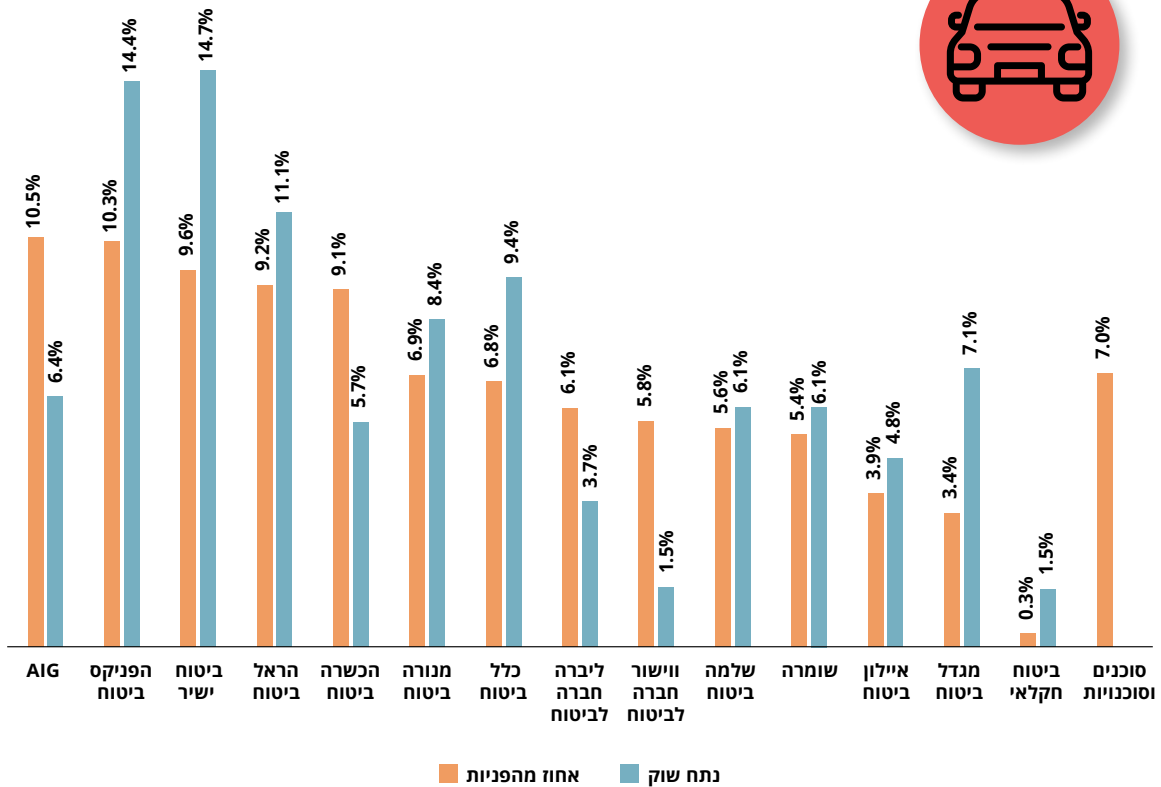
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח רכוש לשנת 2024



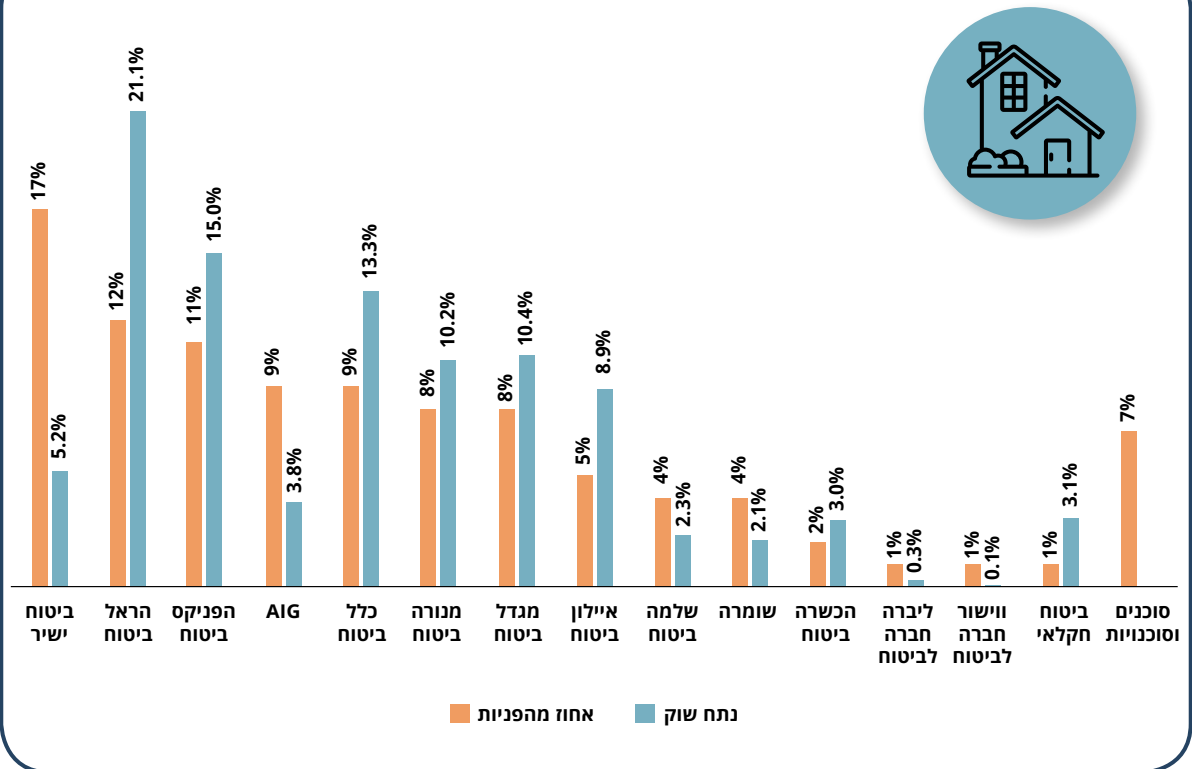
המהויות המרכזיות - ביטוח רכוש לשנת 2024



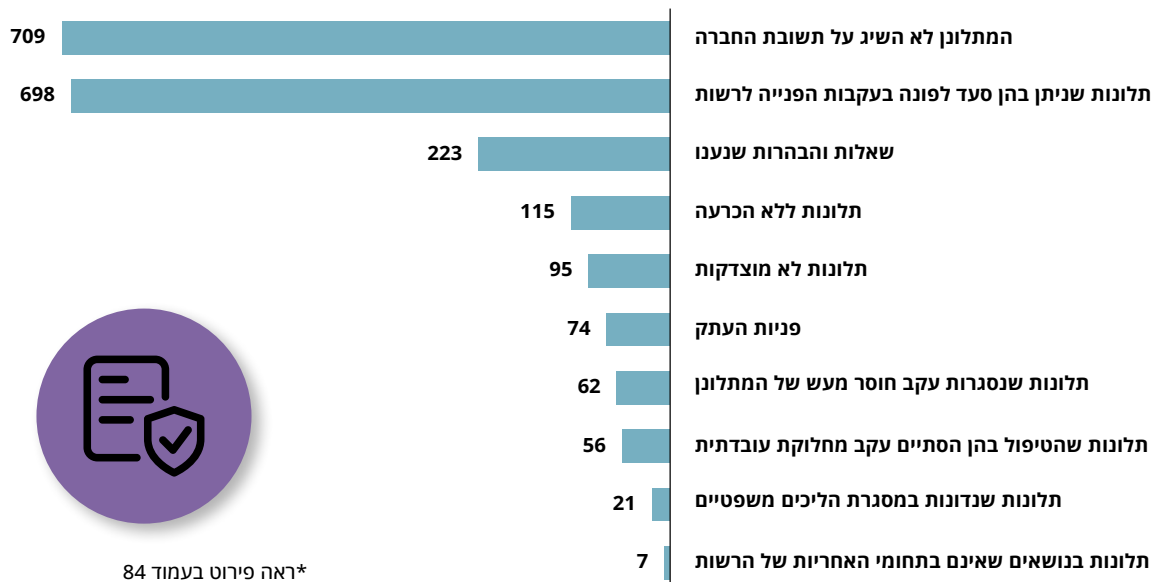
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח רכב לשנת 2024



שיעור הפניות ביחס לנתח שוק של חברות הביטוח בתחום רכוש מבנה שנת 2024



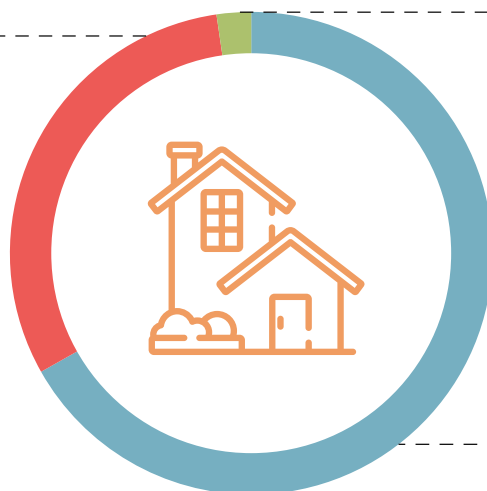
סטטוס סגירת פניות-ביטוחי רכוש לשנת 2024



שיעור תלונות לפי נושאים ביטוחי רכוש לשנת 2024

רכוש | 31%

ענפים אחרים
(ביטוח כללי) | 2%



רכב רכוש | 67%

שיעור התלונות לפי תתי נושאים רכב רכוש לשנת 2024

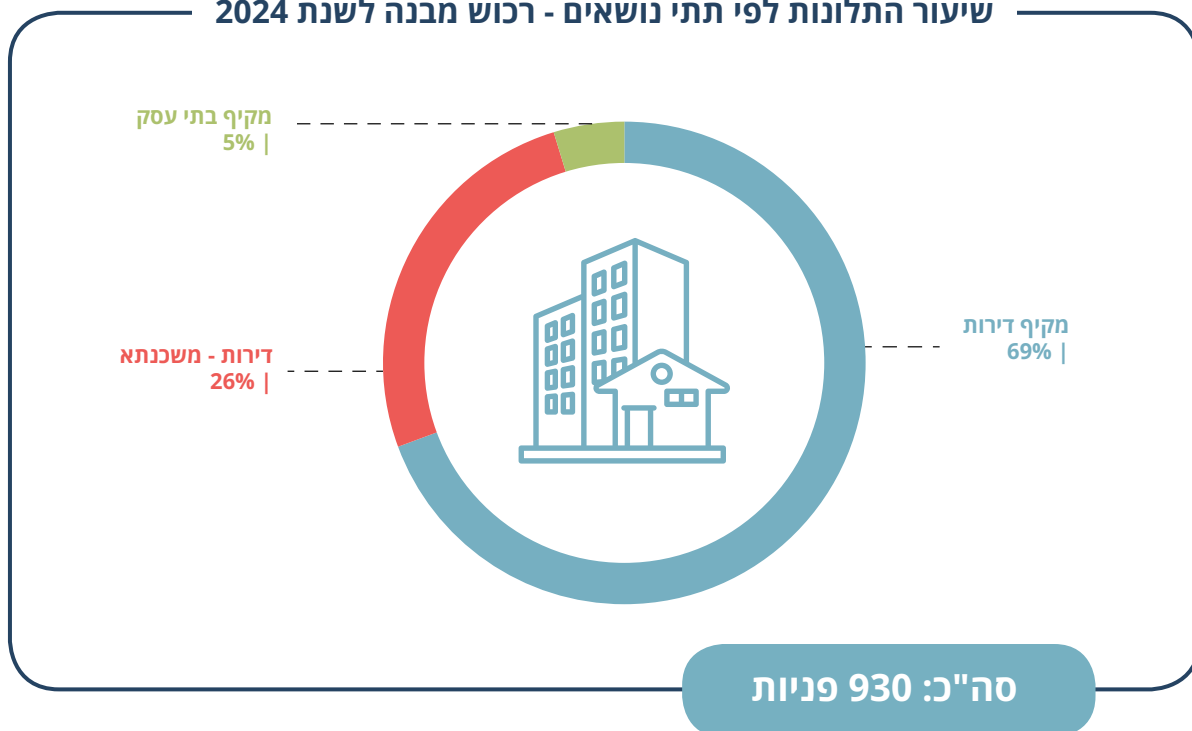
צד ג' | 33%

מקיף | 67%



סה"כ: 1,946 פניות

שיעור התלונות לפי תתי נושאים - רכוש מבנה לשנת 2024



תיקים בהם ניתן לפונה סעד



1. גרירה מחניון תת קרקעי

רכבו של המבוטח נתקע בחניון תת קרקעי. החברה סרבה לגרור את הרכב מהחניון התת קרקעי בטענה כי גרירה מחניון תת קרקעי מוחרגת לפי תנאי הפוליסה. בעקבות זאת, המבוטח הזמין גרר פרטי וביקש החזר כספי מהחברה. מבירור שערכה הרשות עלה כי לא הופיע גילוי נאות בפוליסה לגבי החרגת גרירה מחניון תת קרקעי. בעקבות התערבותה של הרשות החברה פיצתה את המבוטח ב 702 ש"ח.

2. קיזוז בגין חלפים לאזרח ותיק

רכבו של האזרח הוותיק היה מעורב בתאונה. בעת תשלום התביעה התברר למבוטח כי החברה קיזזה 20% מהתביעה בגין חלפים. לטענת החברה הסוכן קיבל גילוי בעת הגשת התביעה וכן נשלח מייל בנושא. לטענת המבוטח הוא לא קיבל כל גילוי בנושא קיזוז החלפים עד למועד התשלום. מבירור שערכה הרשות עלה כי לא ניתן גילוי בולט כנדרש למבוטח בעת הגשת התביעה באשר לקיזוז החלפים. זאת בשים לב לכך שהמבוטח הינו אזרח ותיק אשר לפי האסדרה המקיפה של הרשות בנושא היה זכאי לליווי צמוד בעת התביעה, לעידכונים טלפוניים ולמענה מותאם למאפייניו. בעקבות התערבותה של הרשות החברה החזירה למבוטח את הסכום שקוּזז בסך 2821 ש"ח.



ביטוח חבויות

■ תחת ביטוח חבויות ישנם 4 תחומים מרכזיים:

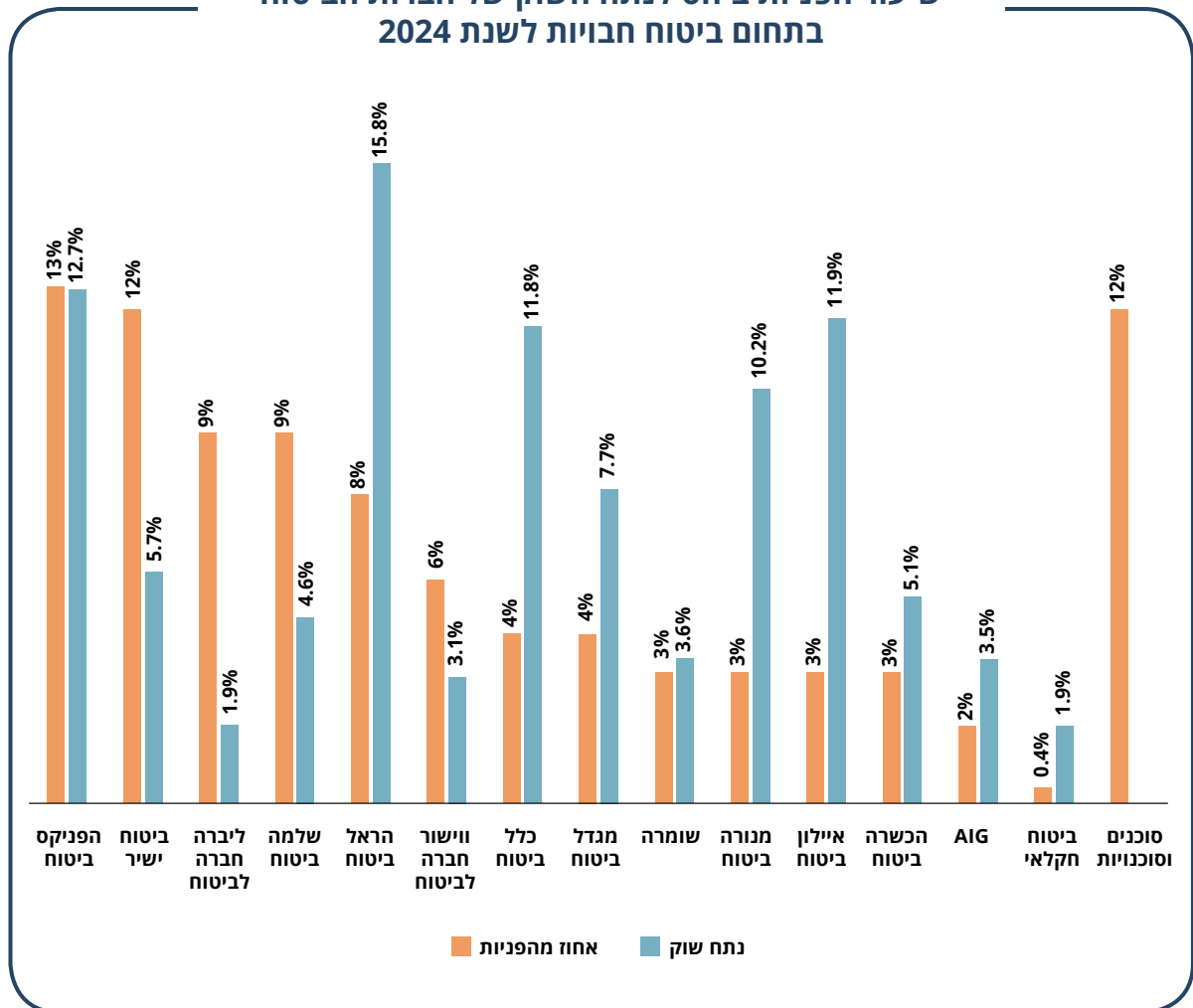
רכב חובה - ביטוח לנזקי גוף (פציעה או מוות) שעלולים להיגרם לנהג, לנוסעי הרכב או לאנשים שמחוץ לרכב בתאונת דרכים.

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

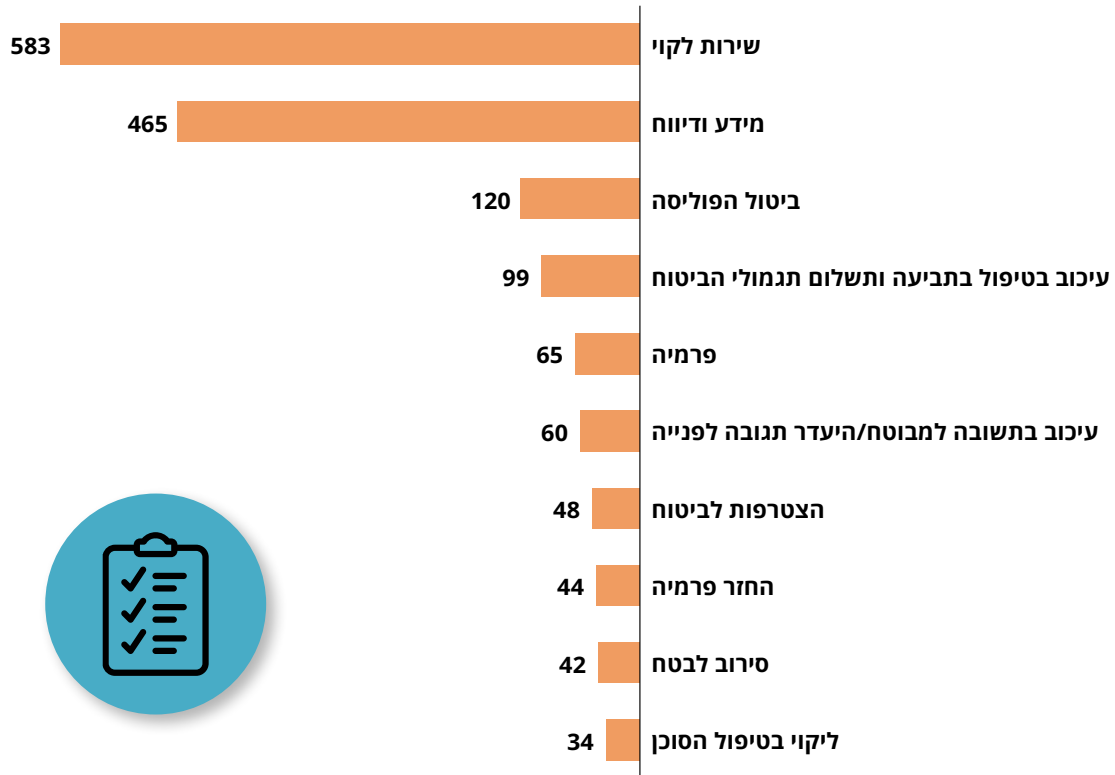
אחריות מעבידים - ביטוח לעסק המעניק כיסוי במקרים של תביעות לפיצויים המוגשות ע"י עובדים בגין פגיעה גופנית/מחלה שנגרמה כתוצאה מהעבודה וכו'.

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

שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח חבויות לשנת 2024



מהויות מרכזיות-חבויות לשנת 2024

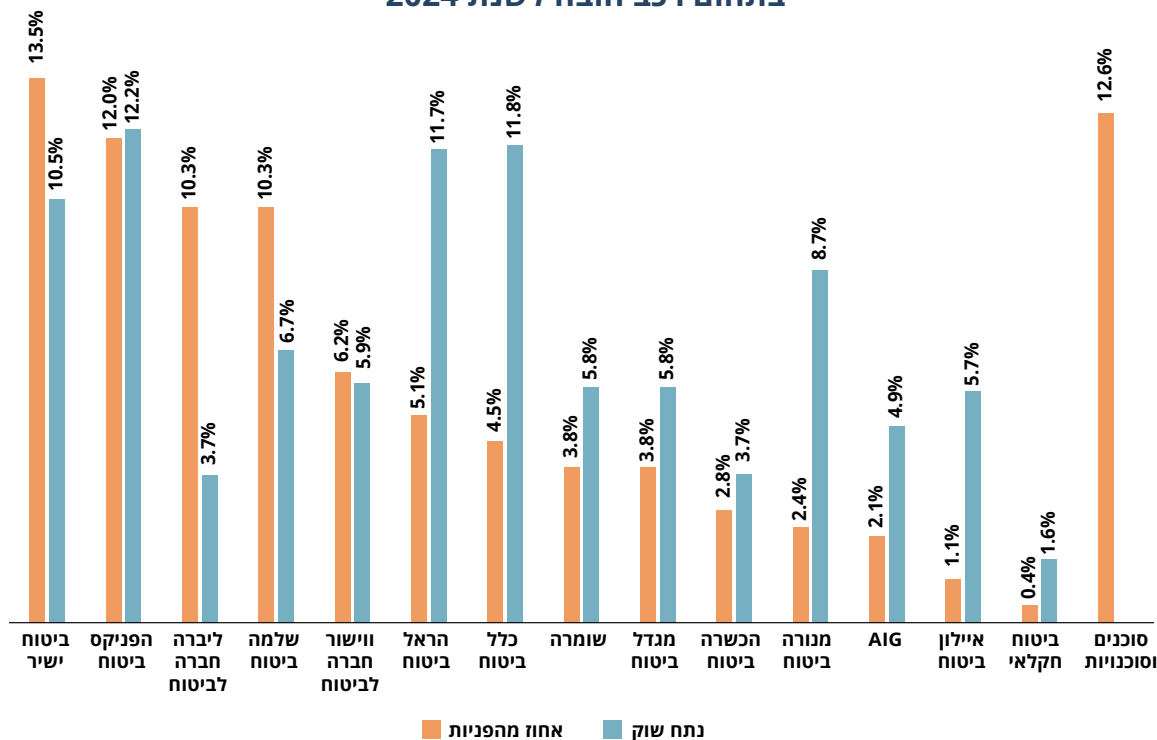


סטטוס סגירת פניות-חבויות לשנת 2024

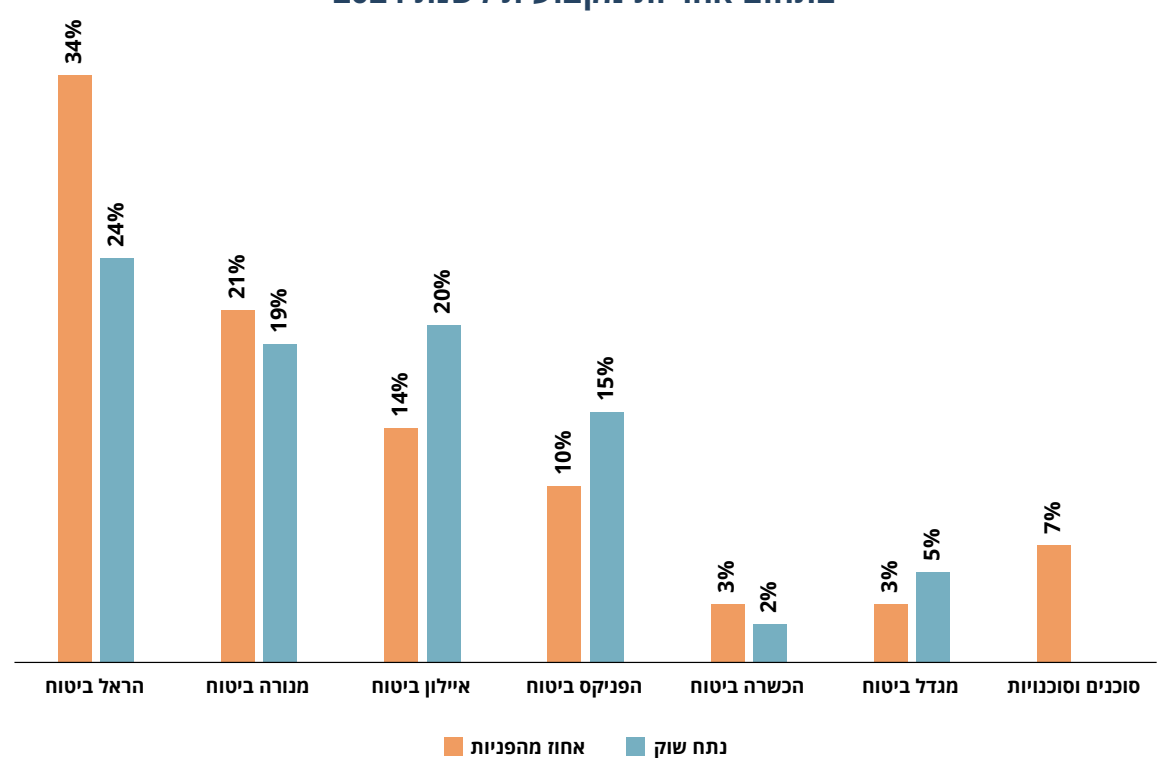


*ראה פירוט בעמוד 84

שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום רכב חובה לשנת 2024



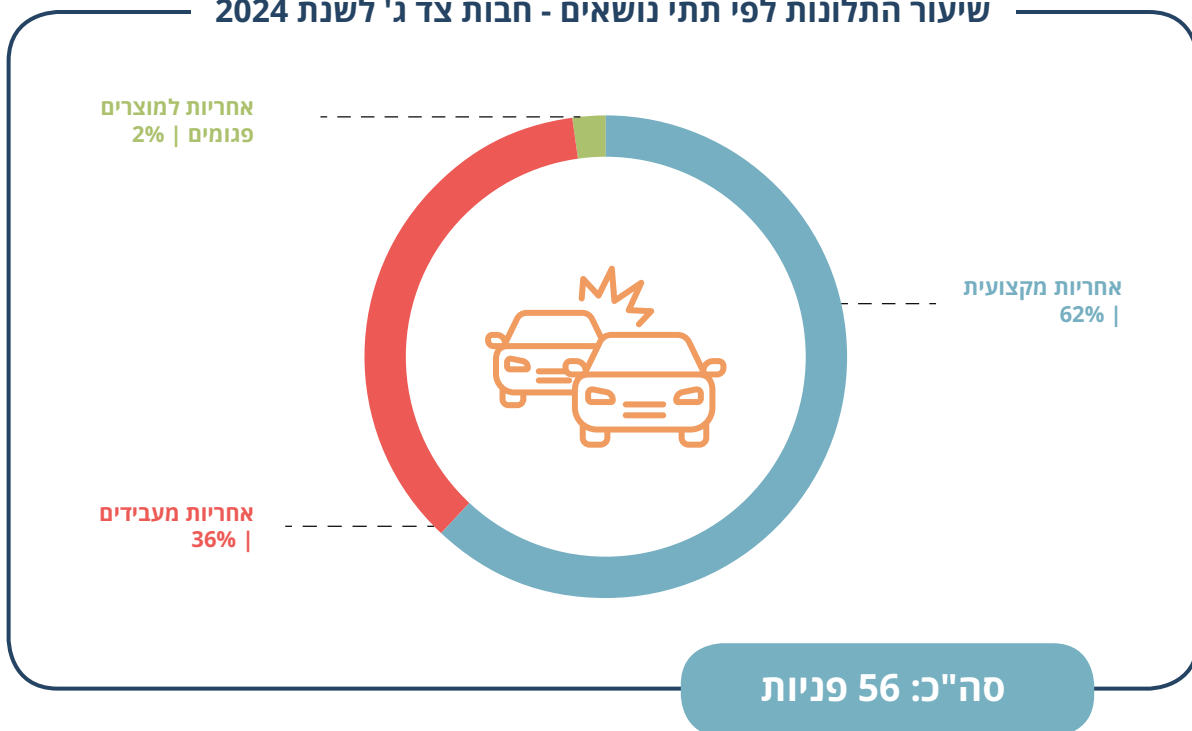
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום אחריות מקצועית לשנת 2024



שיעור התלונות לפי נושאים - חבויות לשנת 2024



שיעור התלונות לפי תתי נושאים - חבות צד ג' לשנת 2024



« בריאות וסיעוד

ביטוח בריאות

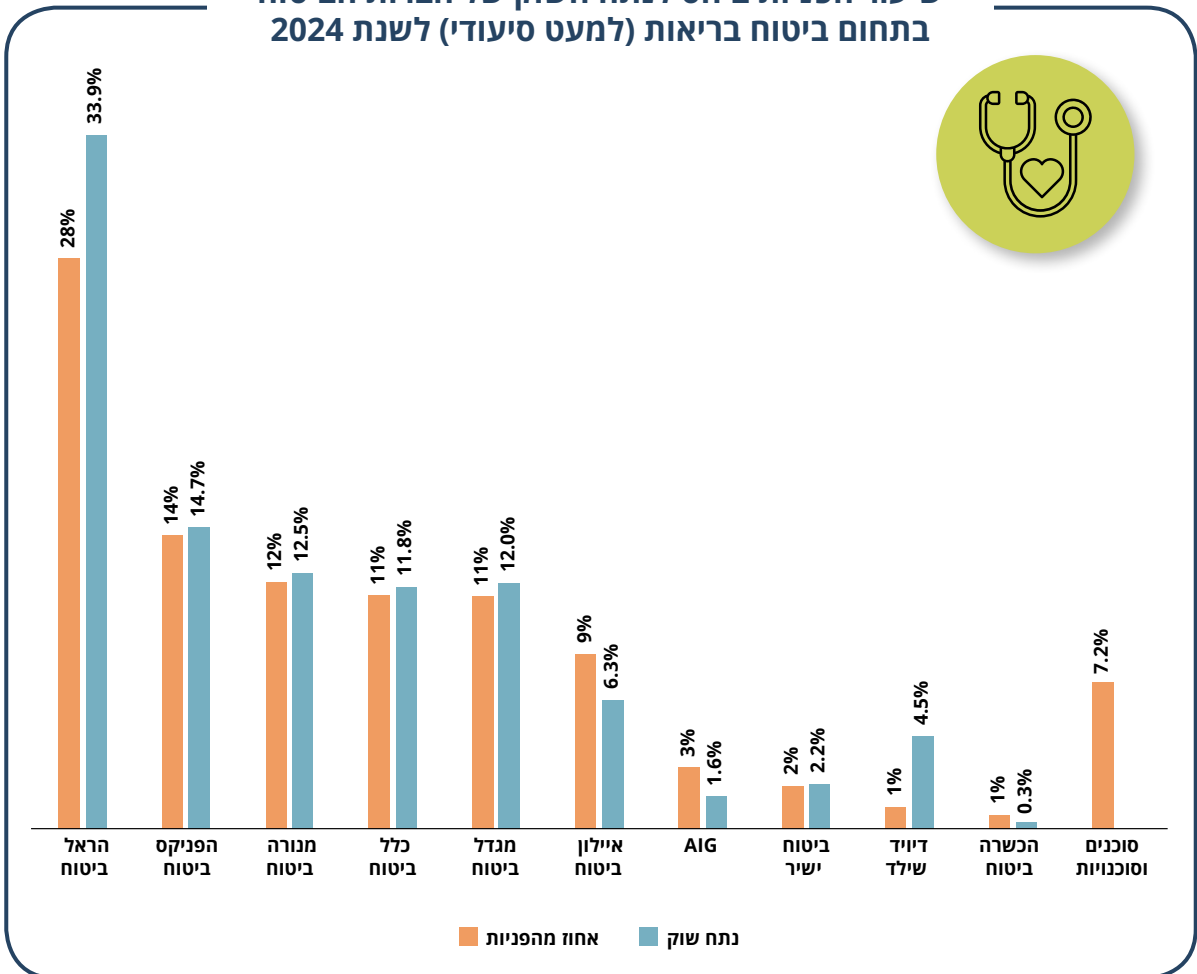


ביטוח בריאות כולל שני ענפים:

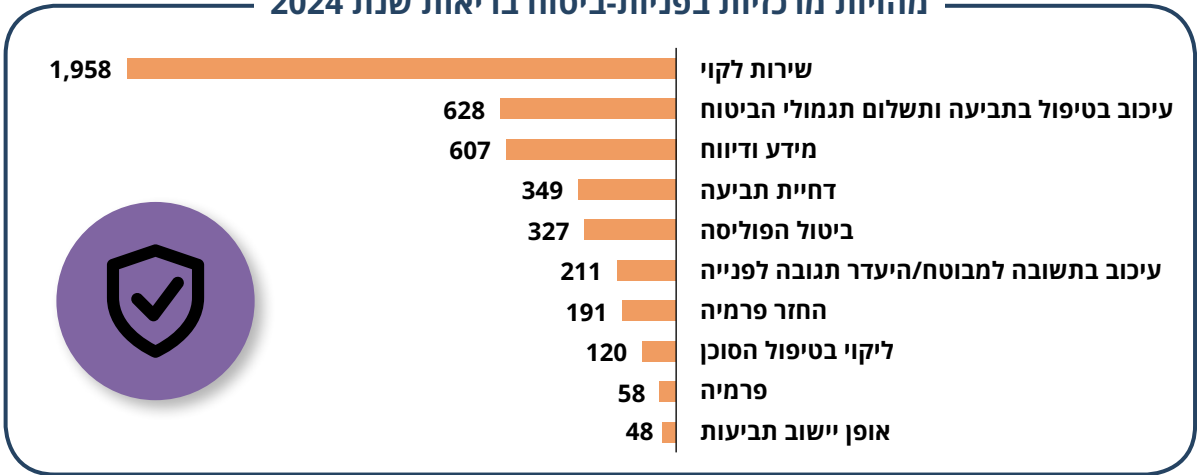
ענף מחלות ואשפוז - שבו מתרכזת מרבית פעילות חברות הביטוח בתחום הבריאות. ענף מחלות ואשפוז כולל את התחומים הבאים: ביטוח הוצאות רפואיות (דוגמת ניתוחים, תרופות והשתלות), ביטוח סיעודי, ביטוח מחלות קשות, ביטוחי שניים, ביטוחי נכות, ביטוח נסיעות לחו"ל וביטוח בריאות לעובדים זרים.

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

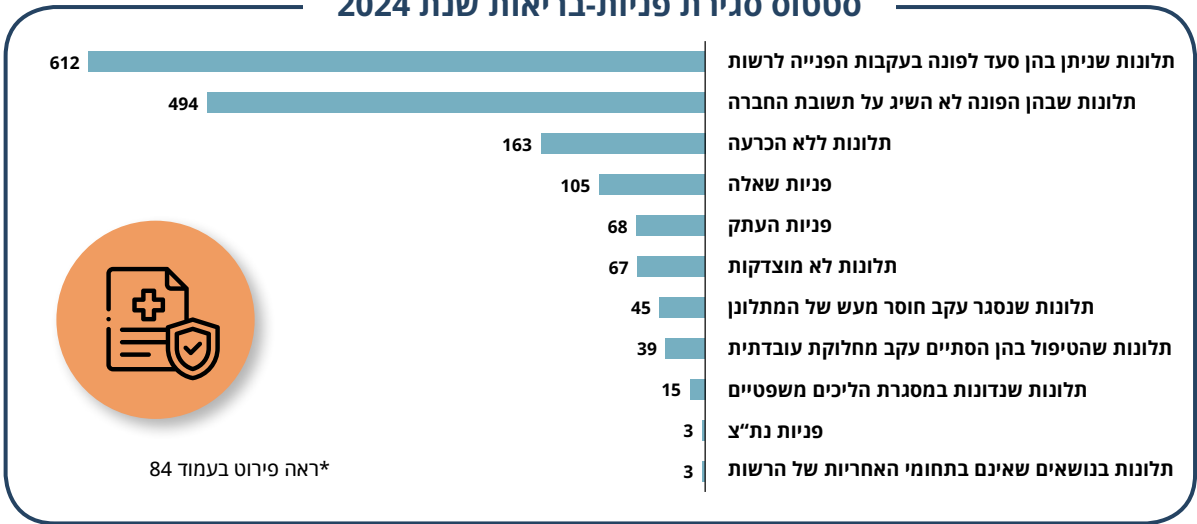
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח בריאות (למעט סיעודי) לשנת 2024



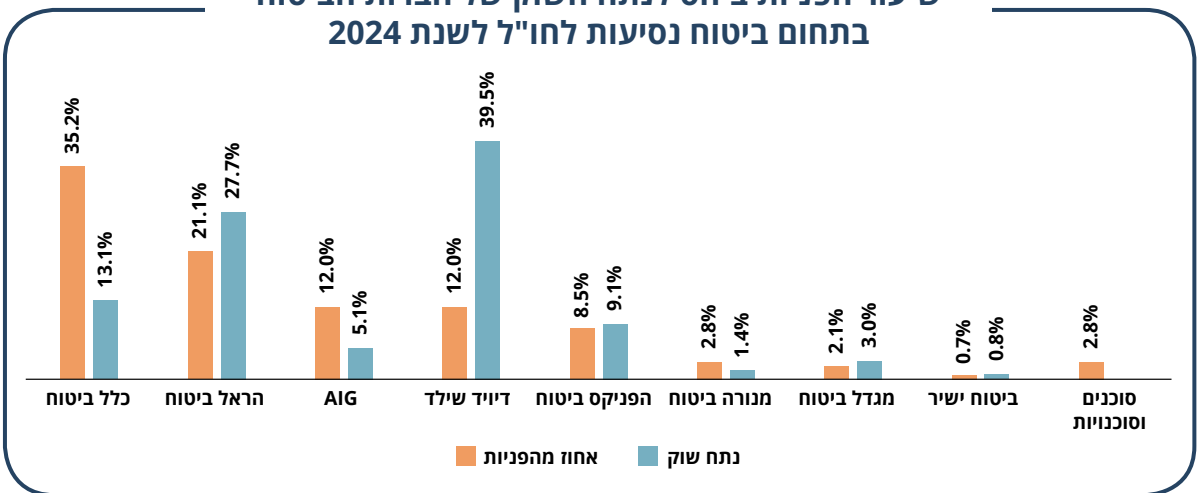
מהויות מרכזיות בפניות-ביטוח בריאות שנת 2024



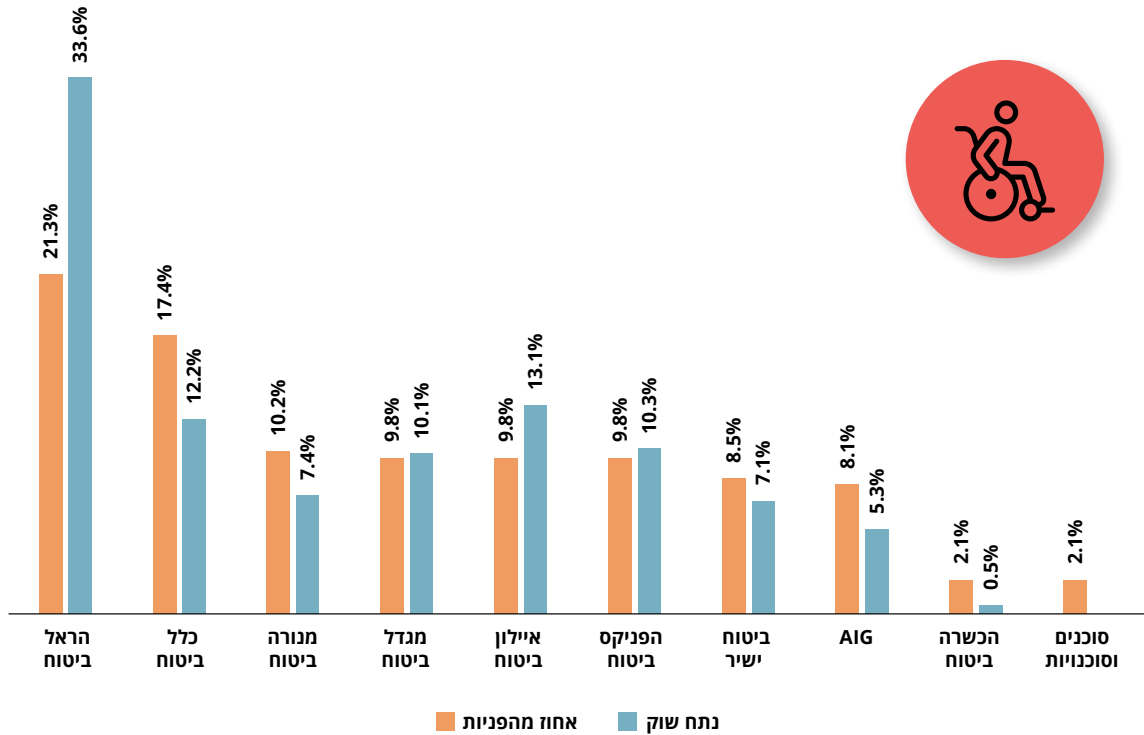
סטטוס סגירת פניות-בריאות שנת 2024



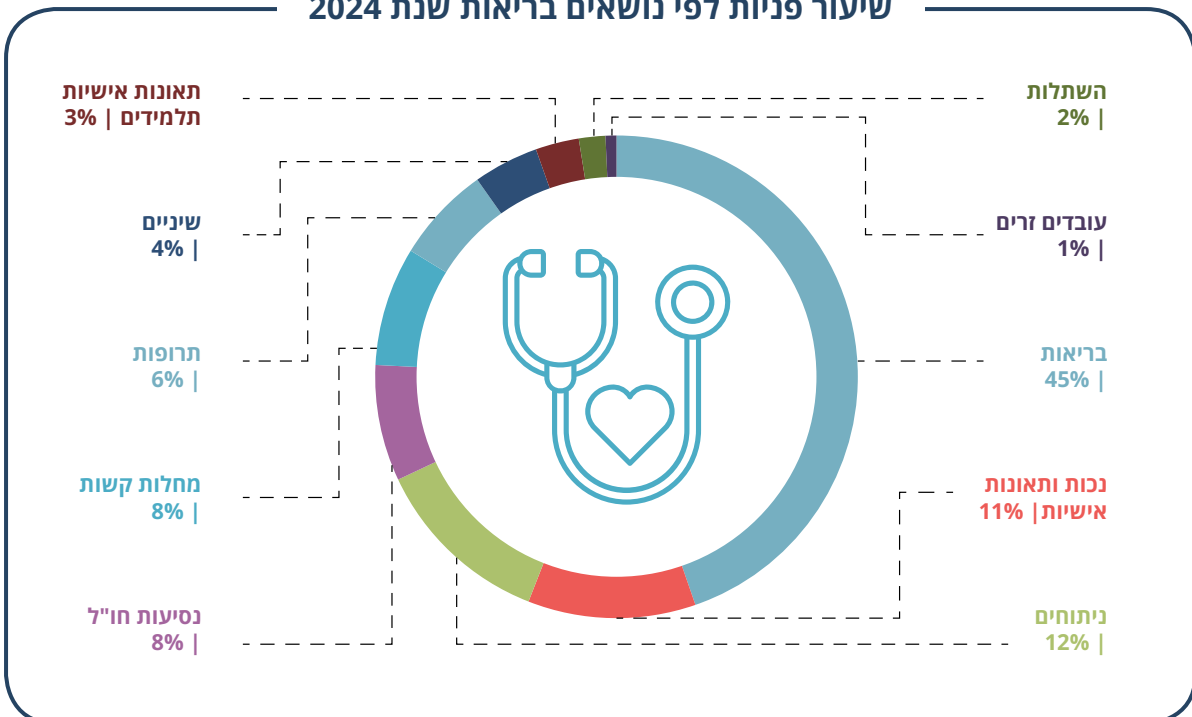
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח נסיעות לחו"ל לשנת 2024



שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום נכויות ותאונות אישיות לשנת 2024



שיעור פניות לפי נושאים בריאות שנת 2024





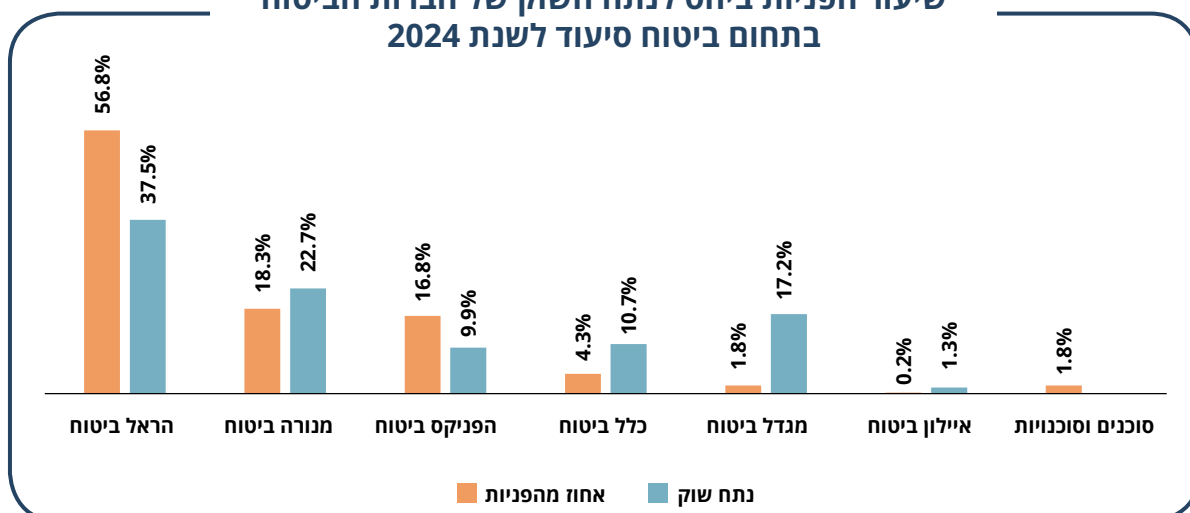
סיעוד

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

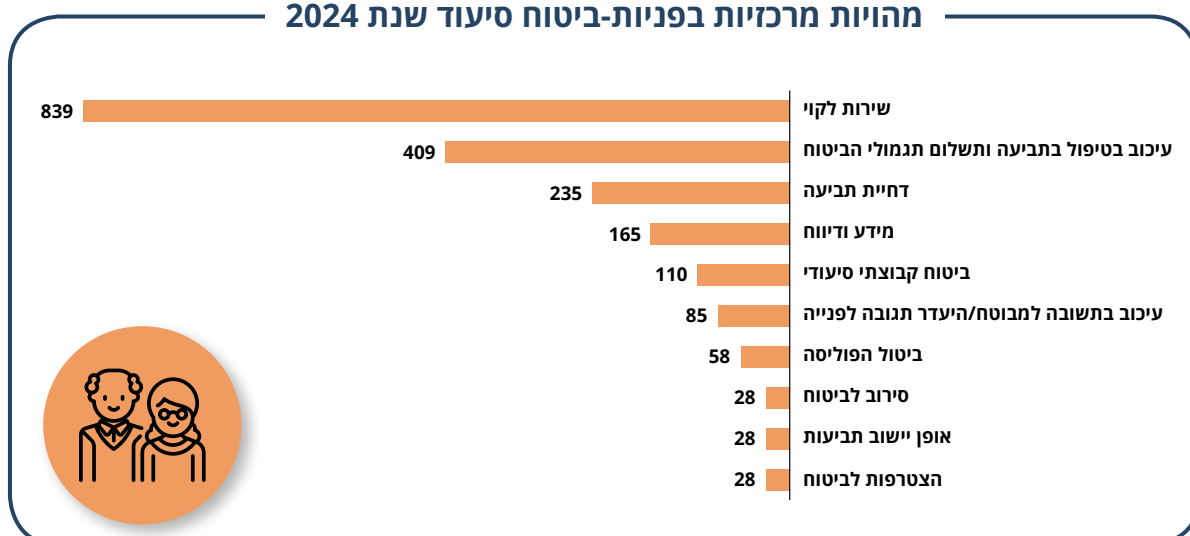
קיימים 3 סוגים עיקריים של פוליסות ביטוח סיעוד:

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

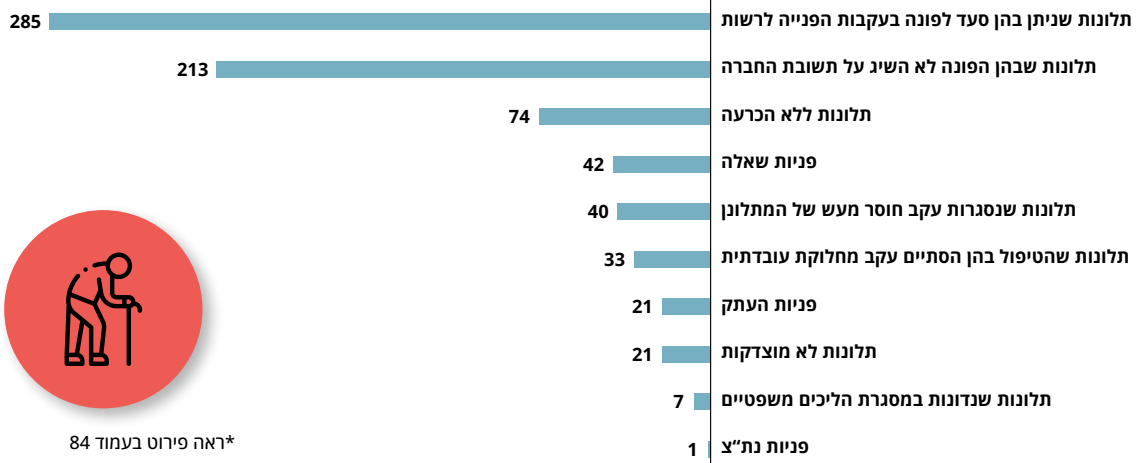
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח סיעוד לשנת 2024



מהיות מרכזיות בפניות-ביטוח סיעוד שנת 2024



סטטוס סגירת פניות-סיעוד שנת 2024



תיקים בהם ניתן לפונה סעד



1. החתמה על כתב סילוק בניגוד להוראות

לפונה יש ביטוח תאונות אישיות בחברה. הפונה עבר אירוע תאונתי והגיש תביעה נכות צמיתה בגובה 40%. לאחר בדיקה של רופא מטעם החברה, החברה קבעה שהפונה זכאי לנכות פיזית בגובה 20% בלבד. החברה הציעה לפונה תשלום של הסכום שלא שנוי במחלוקת בכפוף לחתימתו של המבוטח על כתב סילוק לגבי הפיצוי שבמחלוקת.

זאת, בניגוד להוראות החוק והרגולציה שקובעות, בין היתר, כי על החברה לשלם את הסכומים שאינם שנויים במחלוקת בתוך 30 ימים מהגשת התביעה וכי על החברה לצרף הודעה לכתב הוויתור לפיה הוויתור לא מתייחס לתביעה השנויה במחלוקת. בעקבות התערבות הרשות, החברה נדרשה לשלם למבוטח את הסכומים שאינם שנויים במחלוקת בגין הנכות הפיזית בתוספת ריבית והצמדה מתום 30 ימים ממועד מסירת התביעה לחברה, וזאת ללא תלות בבירור הסכום שבמחלוקת וללא התניה של תשלום הסכום בחתימה על כתב סילוק.

עוד נקבע בהכרעה כי החל ממועד פרסומה, החברה לא תדחה תביעה לתשלום סכומים שאינם שנויים במחלוקת ולא תתנה את תשלום הסכום שאינו שנוי במחלוקת בחתימה על כתב סילוק בנוגע לרכיבי התביעה השנויים במחלוקת.

2. תביעה לתגמולי ביטוח בעקבות מחלת הפרקינסון

לפונה ביטוח מחלות קשות בחברה. לאחר שחלתה במחלת הפרקינסון הגישה תביעה לקבלת תגמולי ביטוח לחברה. החברה דחתה את תביעתה בטענה שמקרה הביטוח אינו עונה להגדרה בתנאי הפוליסה. הפונה פנתה לרשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון. הרשות ערכה בירורים מול החברה וכן מול יועץ רפואי בעקבותיהם הובהר לחברה כי המקרה עונה להגדרת מחלה קשה לפי תנאי הפוליסה.

בעקבות התערבות הרשות התביעה אושרה ושולמו לפונה 100,000 ₪ תגמולי ביטוח.

3. עיכוב לא סביר בטיפול בתביעת סיעוד

לפונה ביטוח סיעוד בחברה. הפונה הגיש תביעת סיעוד בסוף מאי 2024. תביעתו אושרה לזמן קצוב תוך כדי שהחברה ממשיכה בבירור - רק לאחר עשרה חודשים. לטענת החברה חל עיכוב באיסוף התיקים הרפואיים של המבוטח.

הרשות העירה לחברה על ההתמשכות הלא סבירה בטיפול בתביעה ומצאה את פניית הפונה מוצדקת.

תחום החיסכון הפנסיוני

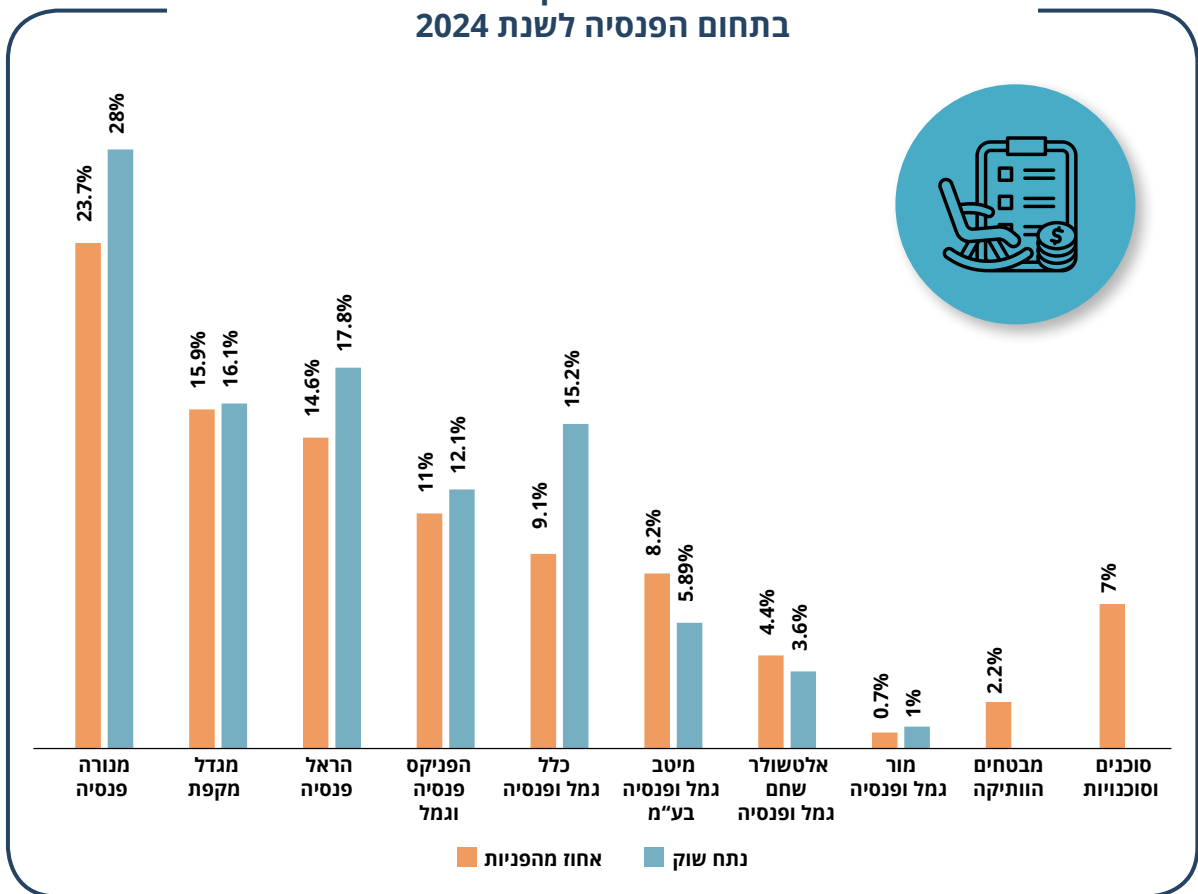




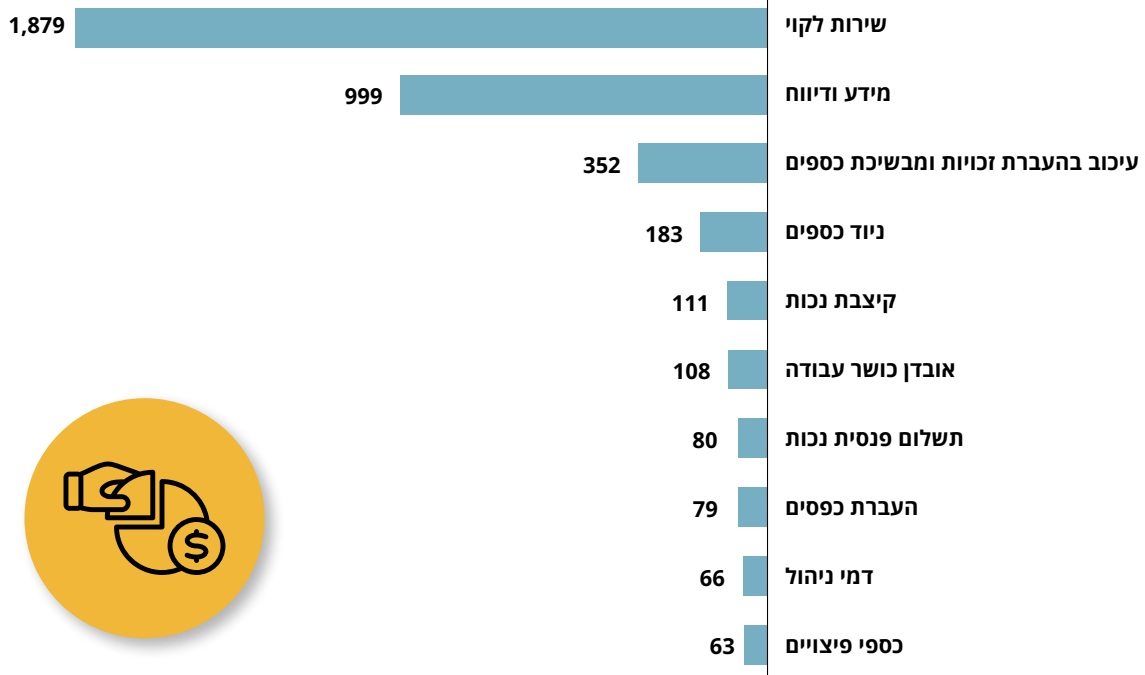
קרנות הפנסיה נחלקות לשני סוגים:

- **קרנות הפנסיה הוותיקות**
אשר נסגרו בפני הצטרפות מבטחים חדשים בשנת 1995.
- **קרנות 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.

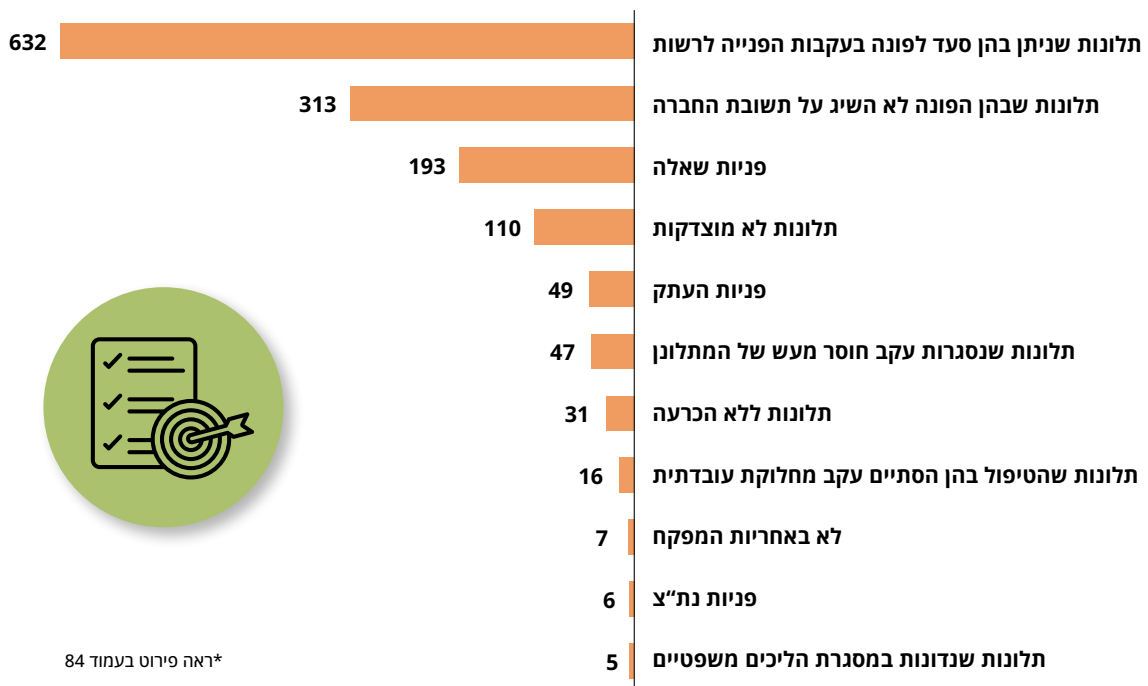
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של החברות המנהלות בתחום הפנסיה לשנת 2024



מהויות מרכזיות - פנסיה שנת 2024



סטוס סגירת פניות-פנסיה שנת 2024



*ראה פירוט בעמוד 84



תיקים בהם ניתן לפונה סעד

גביית מס בעקבות טעות של החברה

פונה ביקשה למשוך כספים מהחברה וכן צרפה לבקשתה אישור מס כנדרש. בעקבות טעות בחברה לא נקלט אישור המס ונוכה לפונה מס. החברה הפנתה את הפונה לרשות המסים על מנת לקבל את החזר המס שנוכה.

בעקבות התערבות הרשות החברה השיבה לפונה את המס שנגבה ממנה על סך כ - 2,500 ₪.

« גמל

קופות הגמל



נחלקות לשמונה סוגים כמפורט להלן:

קופת גמל
לחיסכון



קופת גמל
לתגמולים



קופת גמל
להשקעה



קופת גמל
לא משלמת לקצבה



קופת גמל להשקעה-
חיסכון לכל ילד



קופת גמל
אישית לפיצויים



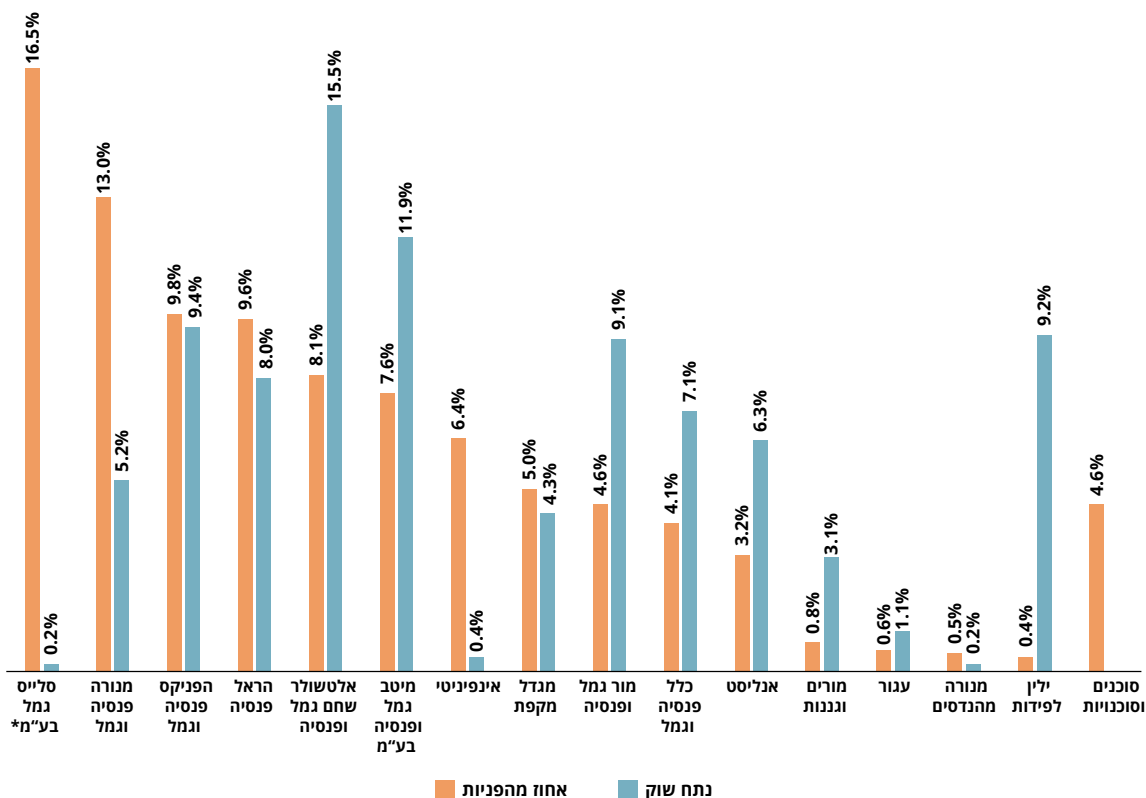
קרנות השתלמות



קופות גמל
מרכזיות לפיצויים

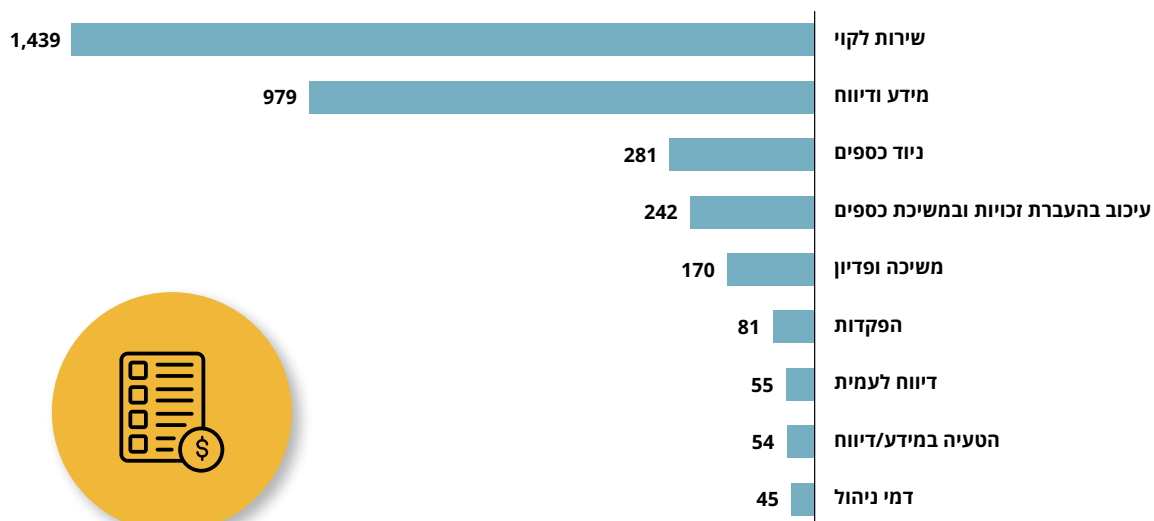


שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של החברות המנהלות בתחום הגמל לשנת 2024

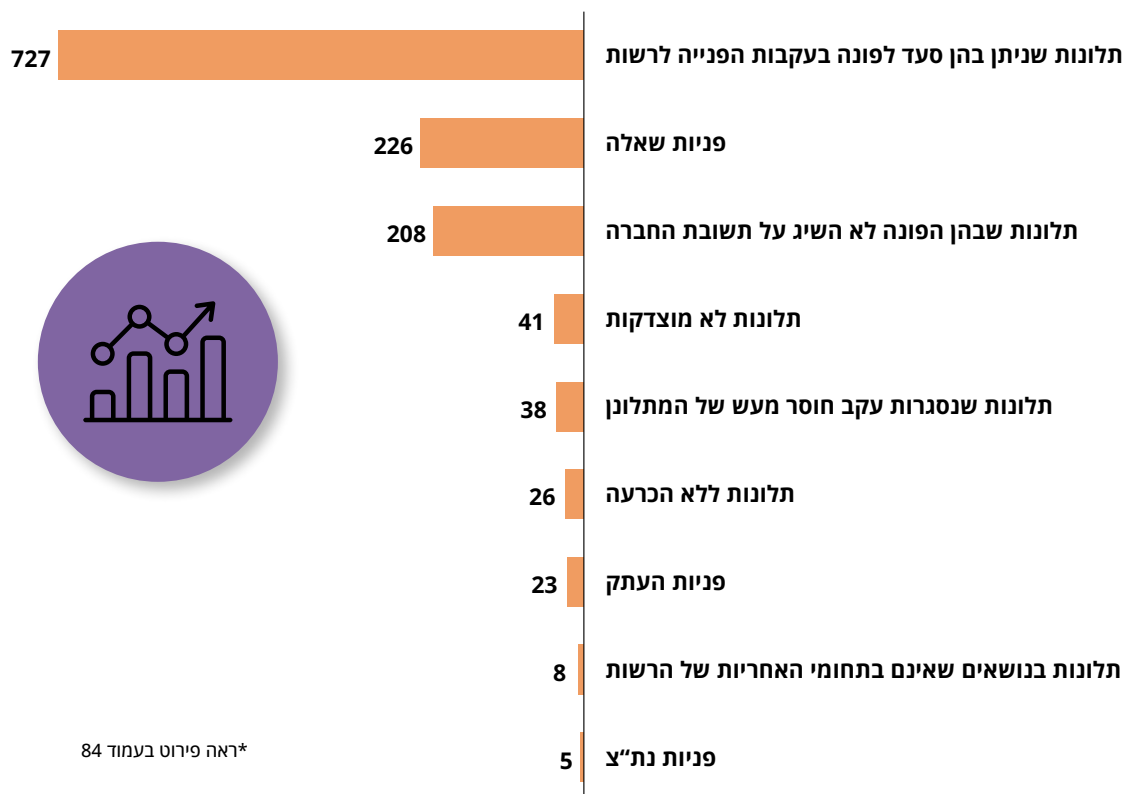


* החברה מנוהלת תחת מנהל מורשה שמטפל באופן מקיף בכשלים שהתגלו בחברה ולכן עיקר הטיפול בפונים מתייחס למתן מידע בקשר עם הניהול המורשה.

מהויות מרכזיות בפניות-גמל שנת 2024



סטטוס סגירת פניות - גמל שנת 2024



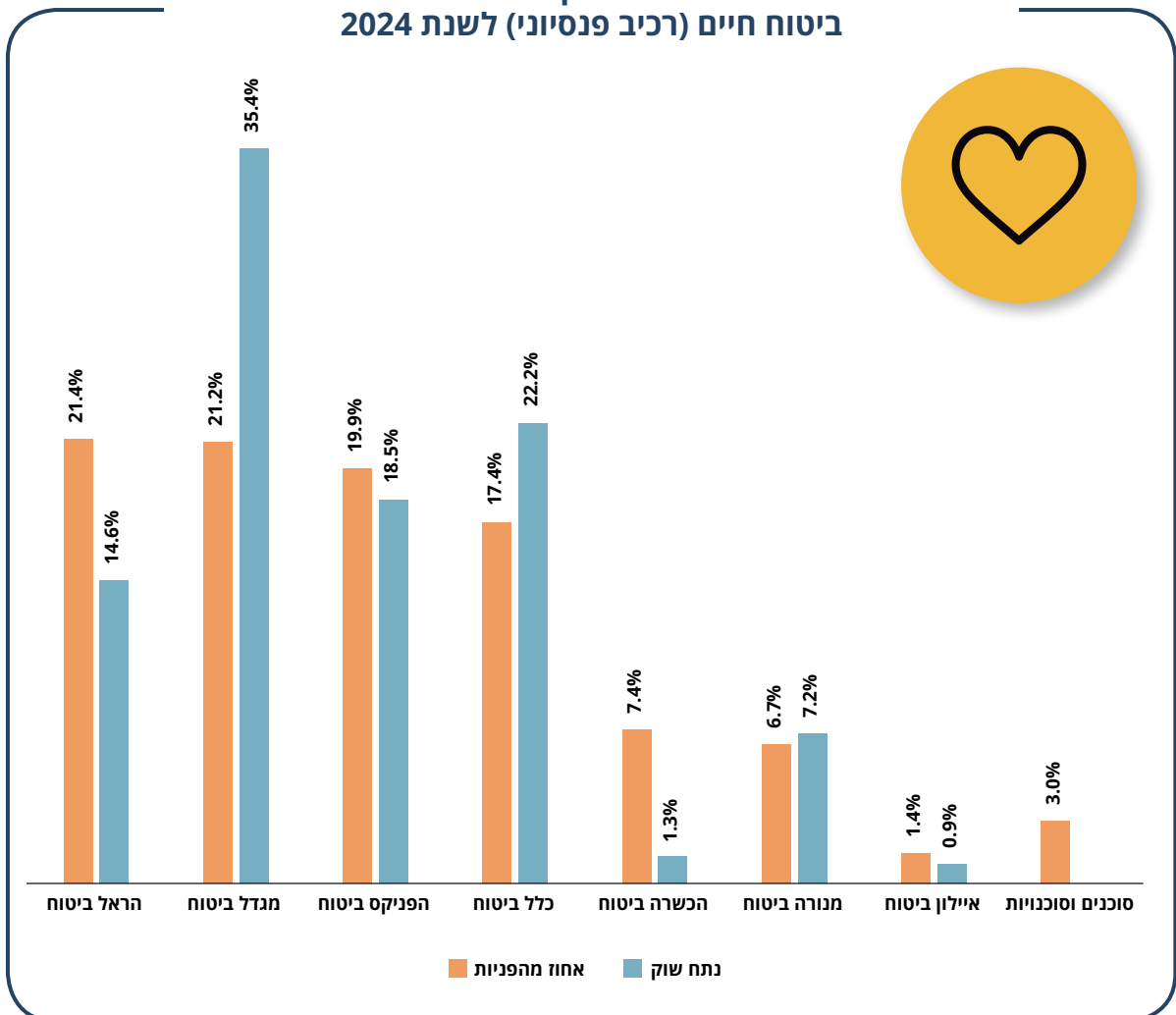
« ביטוח חיים ואובדן כושר עבודה



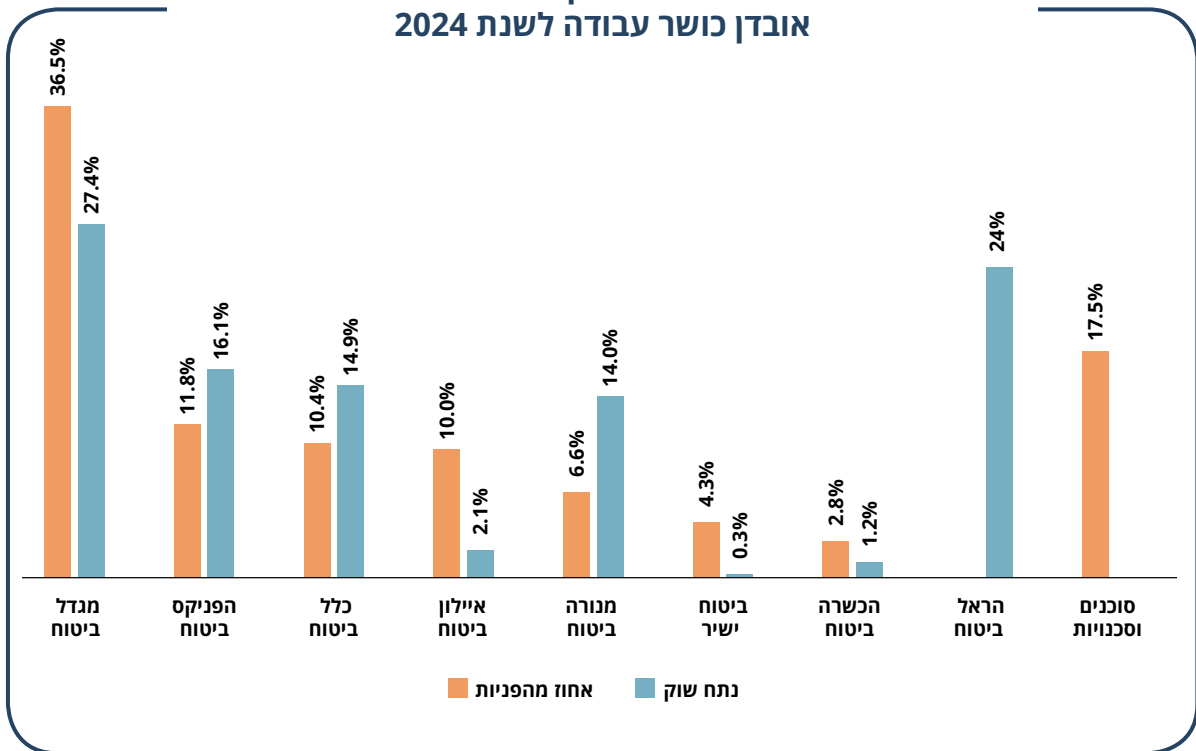
ביטוחי החיים מחולקים לשתי קבוצות עיקריות:

- **הקבוצה הראשונה** כוללת פוליסות ביטוח משלבות חיסכון: ביטוח מנהלים המיועד לעובדים שכירים, ביטוח לעצמאים ופוליסות פרט.
- **הקבוצה השנייה** כוללת פוליסות ביטוח מפני מוות ואובדן כושר עבודה.

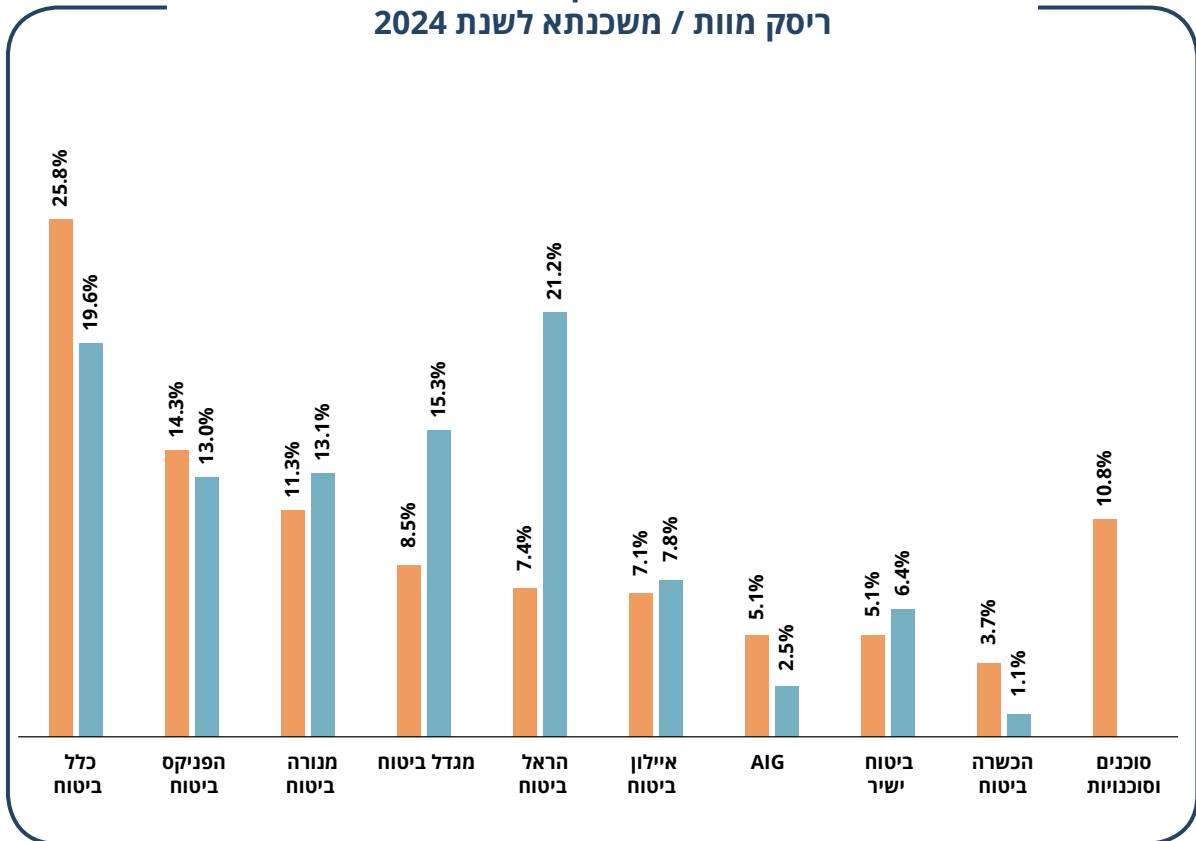
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום ביטוח חיים (רכיב פנסיוני) לשנת 2024



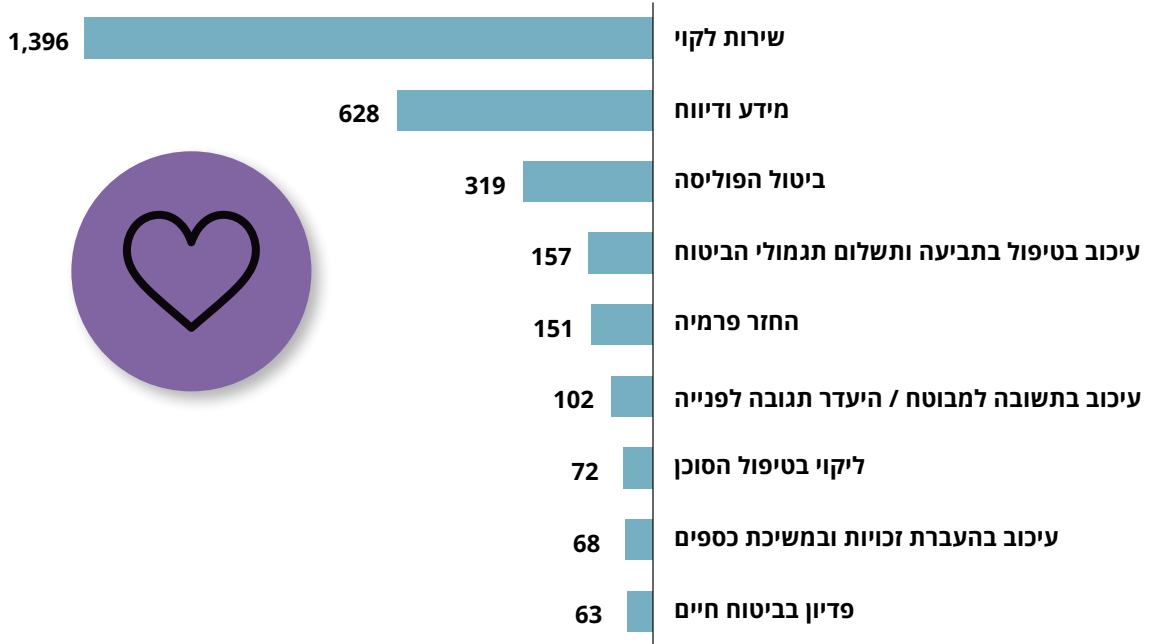
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום
אובדן כושר עבודה לשנת 2024



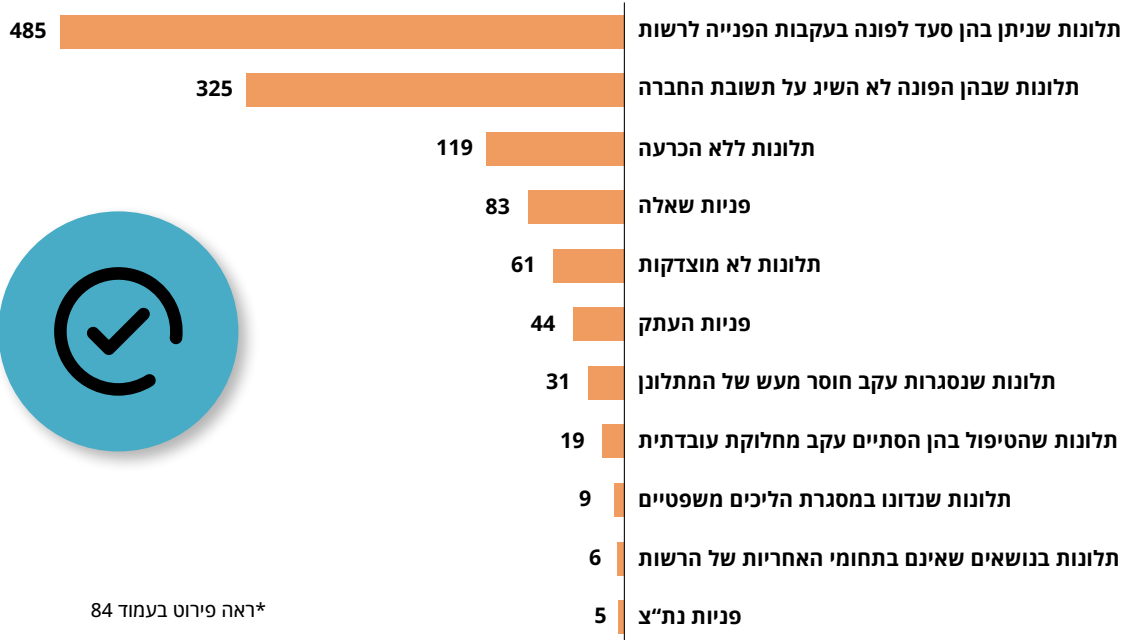
שיעור הפניות ביחס לנתח השוק של חברות הביטוח בתחום
ריסק מוות / משכנתא לשנת 2024



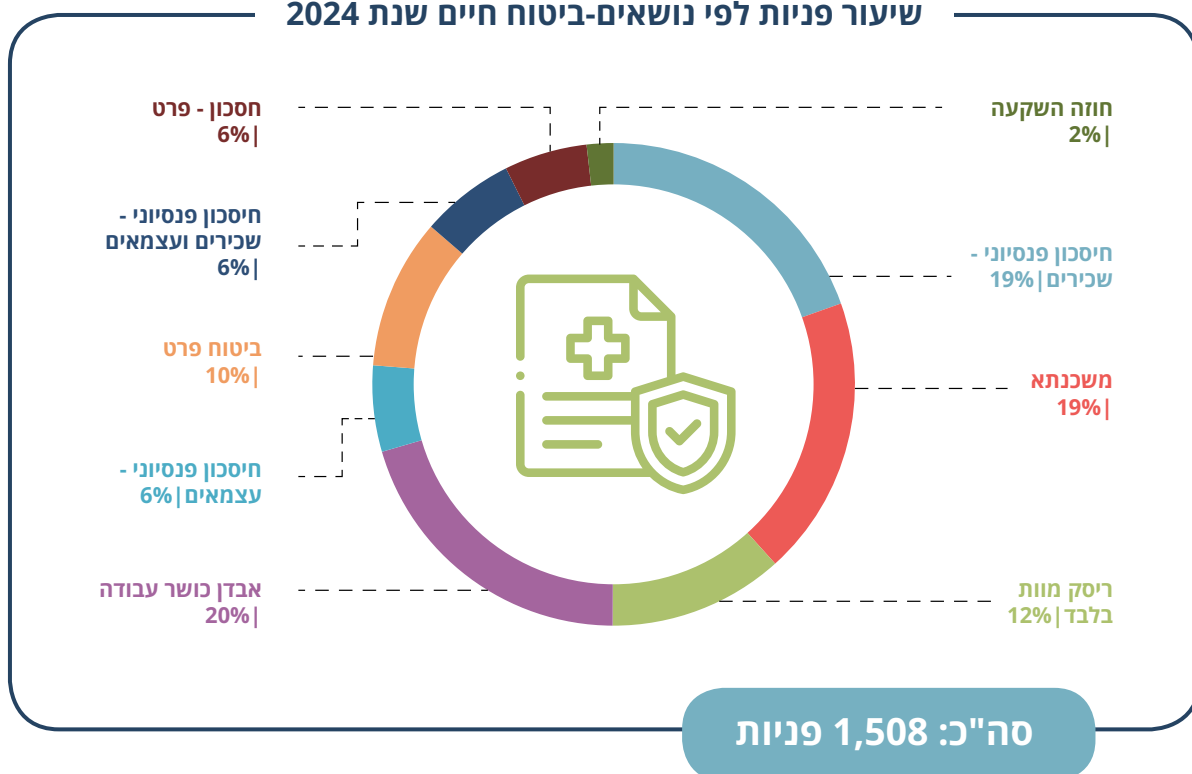
מהויות מרכזיות בתחום ביטוח חיים שנת 2024



סטטוס סגירת פניות-ביטוח חיים שנת 2024



שיעור פניות לפי נושאים-ביטוח חיים שנת 2024



תיקים בהם ניתן לפונה סעד



1. אי ביטול פוליסת ביטוח חיים

לזוג היה בחברה ביטוחי חיים. הפונה ביקשה לפני כמה שנים לבטל את הכיסוי לבעלה בפוליסה ולהקטין את הכיסוי עבורה. החברה התעלמה מהפניה והמשיכה בגביה כרגיל. לאחר כמה שנים התגלה העניין, אך החברה סרבה לבצע החזר פרמיות בטענה שהפונה ידעה שהכיסוי לא בוטל, וכראיה, הציגה בקשה להקטנת הכיסוי לבעל כעבור כמה שנים, למרות שלכאורה לא היה בכיסוי ביטוחי. הזוג טען שהם סברו שמדובר בכיסוי אחר.

לעמדת הרשות לא יתכן שחברה לא תבטל פוליסה למרות בקשת ביטול כדין שהתקבלה אצלה ותגלגל את האחריות במלואה לפונים. בעקבות התערבות הרשות החברה הציעה לפונים פשרה - החזר פרמיה בסך 6000 ₪ לשביעות רצונם של הפונים.

2. החזר פרמיה עקב אי ביטול פוליסה

הפונה היה מבוטח בפוליסת ביטוח חיים בחברה אחת ורכש פוליסה חדשה בחברה אחרת, תוך שליחת בקשת ביטול לחברה המקורית. החברה המקורית לא ביטלה את הפוליסה והמשיכה לגבות פרמיות כרגיל. לאחר שנים, כשהפונה גילה את הגביה הכפולה, יצר קשר עם החברה המקורית שטענה שלא קיבלה את בקשת הביטול. הפונה הציג אסמכתאות לשליחת הבקשה לביטול מהחברה החדשה, אך החברה המקורית התעקשה שלא קיבלה.

בעקבות התערבות הרשות וזרישתה לביצוע בדיקה מקיפה, נמצאה בקשת הביטול שנשלחה באופן תקין והחברה החזירה פרמיות באופן רטרואקטיבי בסכום של מעל 2,600 ₪.

3. ביטול הנחה בביטוח אבדן כושר עבודה

לפונה ביטוח אבדן כושר עבודה בחברה משנת 2004. הפונה פנה לרשות לאחר שהתברר לו כי גובים ממנו עבור כיסוי אבדן כושר עבודה מעל 4% בתעריף שעולה כל שנה. בעוד שלטענתו במועד הצטרפות הסוכן התחייב כי עלות הכיסוי עבור אבדן כושר עבודה תעמוד על 1% מההפקדה לאורך כל חיי הפוליסה. היות והמבוטח לא משלם מעבר ל 2.5% שהמעסיק מעביר לחברה הכיסוי הביטוחי ירד לרמה של 40% מהשכר, ויורד עוד כל שנה. לטענת החברה העלות של 1% מההפקדה ניתנה כהנחה למספר שנים מצומצם. החברה אף צרפה טופס הצטרפות זהה לטופס שצרף הפונה, עם תוספת בכתב יד בו נכתבה ההגבלה שההנחה היא למספר שנים בלבד. לטענת החברה המכתב שצרף הפונה הוא טיוטה, שלא קיבלה את אישור החברה. לטענת החברה אף פעם לא ניתנת הנחה כזו לכל חיי הפוליסה.

בעקבות התערבותה של הרשות החברה הציעה פשרה, שהתקבלה ע"י הפונה, והעלתה את הכיסוי הביטוחי ל75% מהשכר וכן הגבילה את העלות ל2.5% מההפקדה אותם מעביר המעסיק, וזאת באופן קבוע. הנחה זו מגלמת הנחה של מעל 50% מהעלות הרגילה לכיסוי, וגדלה משנה לשנה.

« שירותים פיננסיים מוסדרים

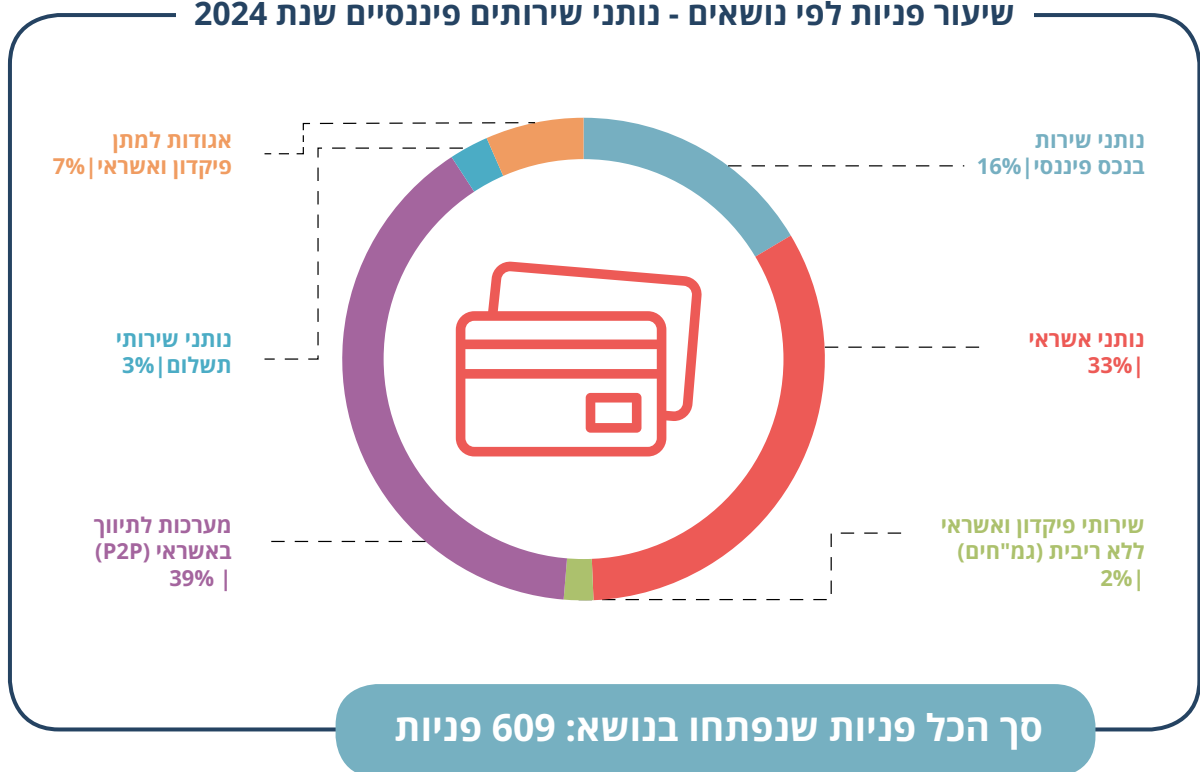


החל משנת 2017 הרשות מפקחת על שירותים פיננסיים מוסדרים בעקבות כניסתו לתוקף של חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים, התשע"ו-2016 החוק קובע כי הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון בתפקידו כמפקח יעניק היתרים ורישיונות לפי חוק זה.

תחת פיקוחה:

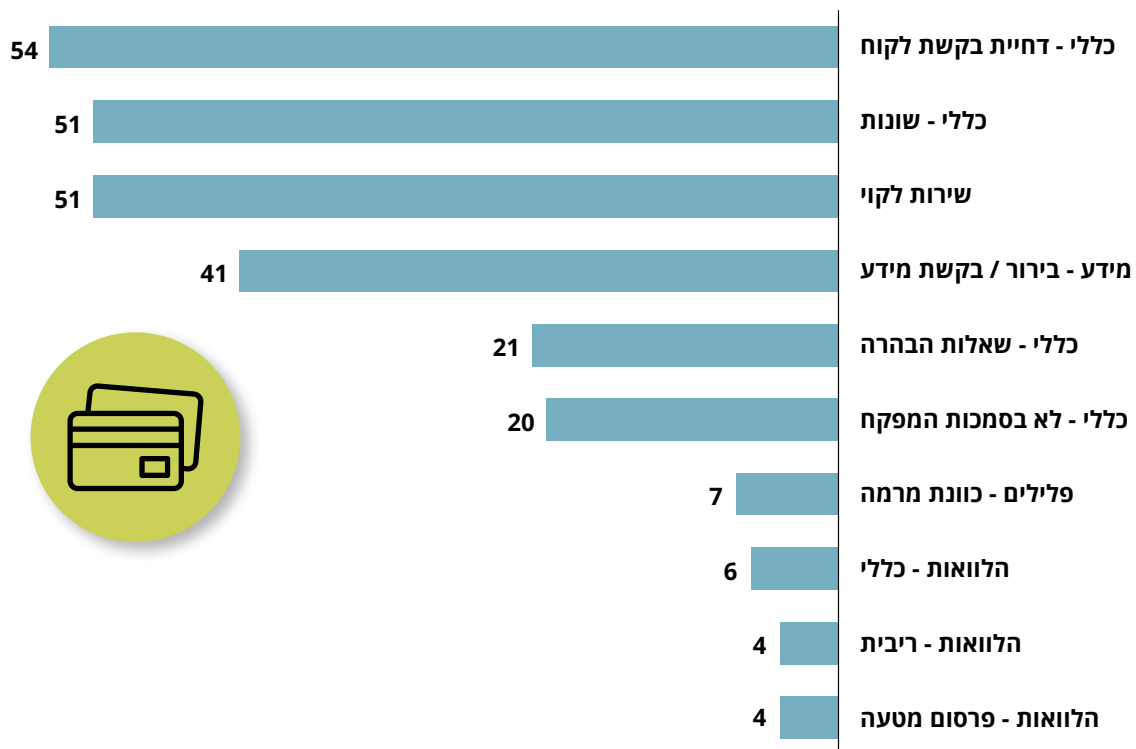
- **נותני שירות בנכס פיננסי** - חברות פינטק העוסקות בהעברות בין לאומיות, ארנקים דיגיטליים, נותני שרות במטבעות וירטואליים וחלפני כספים-צ'ינג'ים.
- **נותני אשראי מורחב ובסיסי** - אשראי לעסקים, ליחידים, סולו אל מול בטחונות, ניכיון שיקים ופקטורינג.
- **מפעילי מערכת לתיווך באשראי - P2P**, המעמידות אשראי ליחידים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

שיעור פניות לפי נושאים - נותני שירותים פיננסיים שנת 2024

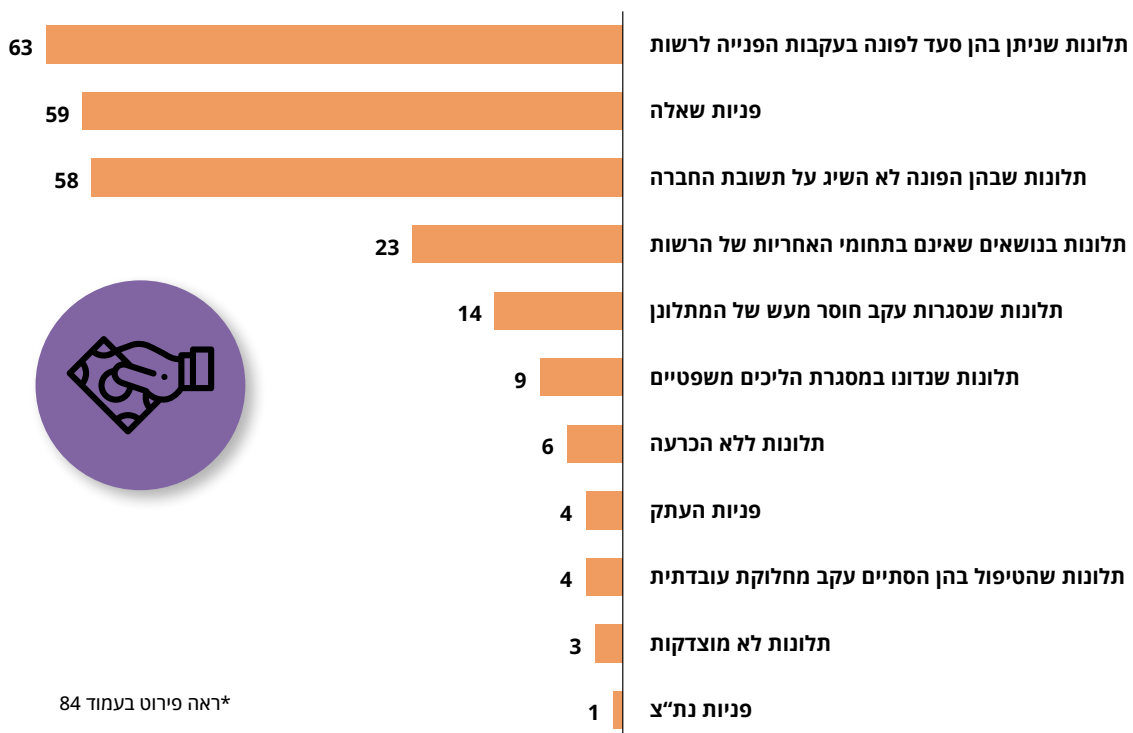


סך הכל פניות שנפתחו בנושא: 609 פניות

מהויות מרכזיות בפניות נותני שירותים פיננסיים שנת 2024



סטטוס סגירת פניות-נותני שירותים פיננסיים שנת 2024



*ראה פירוט בעמוד 84

A pair of hands is shown from the top, gently holding a small, stylized house model. The house has a red roof and a red central section with four white window openings. The background is a soft, out-of-focus purple and blue gradient.

סוכנים וסוכנויות

« סוכנים וסוכנויות

במסגרת פעילותה מפקחת הרשות על פעילותם של סוכני וסוכנויות הביטוח. הרשות אחראית הן על מתן רישיונות לסוכנים והן מפקחת על פעילות הסוכנים והסוכנויות.

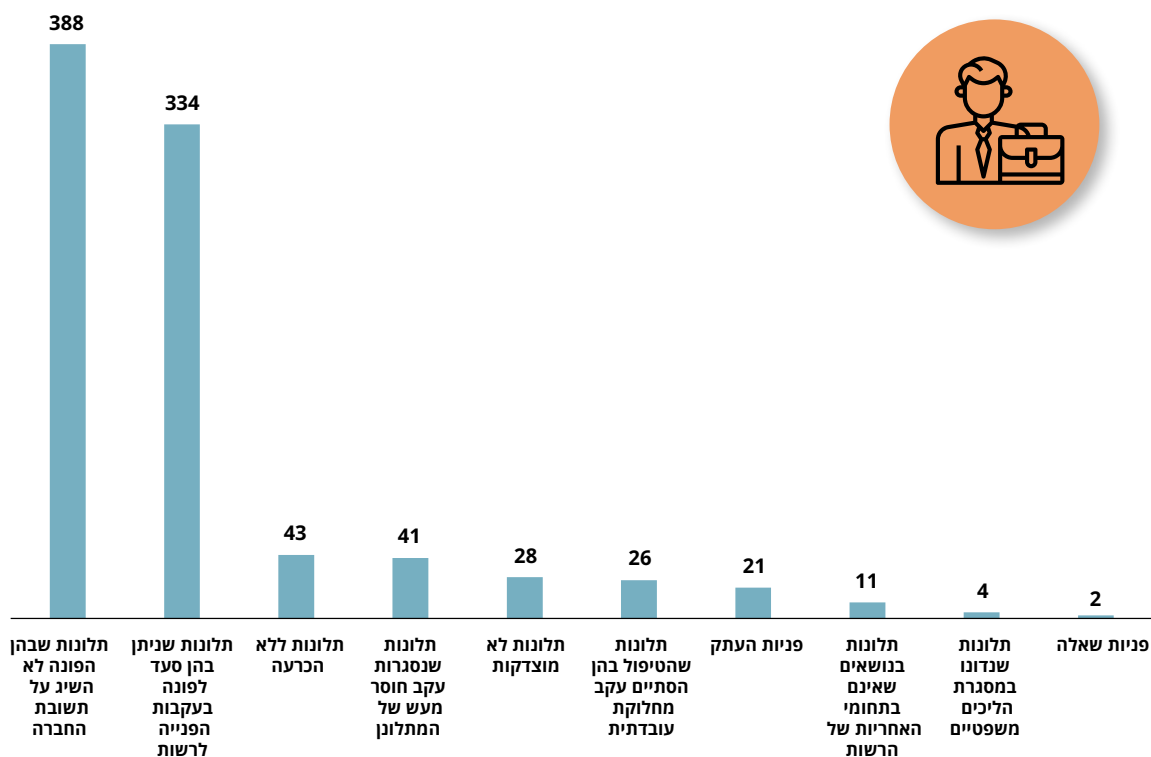
מחלקות התיווך בתחום הפנסיוני ובתחום הביטוח מבקרות, בין היתר, את הליך הצירוף לביטוח, את תקינות הליך הטיפול בתביעות המוגשות על ידי מבטחים. עוד המחלקות עורכות ביקורות, עוסקות בהסדרה בתחום התיווך, מטפלות בפניות ציבור בתחומן ועוד.

בשנת 2024 התקבלו ברשות 1,759 פניות כנגד סוכנים וסוכנויות. בפרק זה ניתן סקירה אחר פילוח פניות הציבור בתחום זה.

התפלגות פניות סוכנים/סוכנויות 2024



סטטוס סגירת פניות-סוכנים וסוכנויות שנת 2024

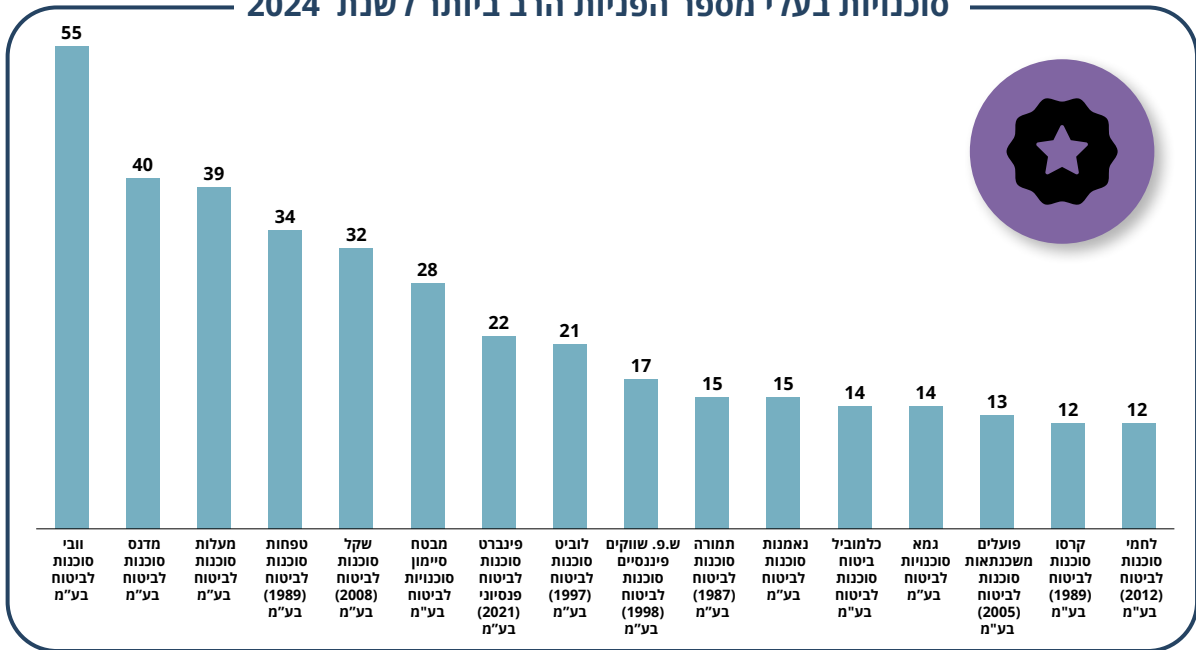


*ראה פירוט בעמוד 84

התפלגות פניות כנגד סוכנים/סוכנויות בשנת 2024



סוכנויות בעלי מספר הפניות הרב ביותר לשנת 2024



תיקים בהם ניתן לפונה סעד



1. חיתום שגוי שהוביל לייקור פרמיית הביטוח

הפונה רכשה פוליסת ביטוח רכב דרך הסוכנות. במעמד הצירוף, במענה לשאלות הנציג, הפונה הבהירה כי במהלך 3 השנים האחרונות עשתה שימוש ברכב מושכר. נציג הסוכנות עדכן את הפונה כי היא זכאית להנחה בגין היעדר תביעות והפוליסה נרכשה במחיר מוזל בהתאם. לאחר בדיקה של חברת הביטוח, הוחלט לייקר את דמי הביטוח בשל היעדר עבר ביטוחי תקין.

לאחר התערבות הרשות, השיבה הסוכנות ללקוח את תוספת סכום דמי הביטוח שחברת הביטוח חייבה את הפונה, וזאת בשל העובדה כי הוצג לפונה במעמד ההצטרפות כי היא תשלם מחיר מוזל.

2. היעדר טיפול בביטול פוליסה במשך כחצי שנה

בתלונה שהתקבלה ברשות שוק ההון, הפונה מכרה את רכבה וביקשה לבטל את פוליסות ביטוח החובה והמקיף במועד המכירה. במשך חודשים הפוליסה לא בוטלה על ידי הסוכן, כך שהפונה המשיכה לשלם עבור הפוליסות מבלי שהיה לה צורך בהן, למשך חודשים ארוכים. טרם הגיעה הפנייה לרשות הסוכן ביטל את הפוליסה. דא עקא, הפוליסה בוטלה חודשים לאחר שהפונה ביקשה את ביטולה, מבלי שהובהרה סיבת העיכוב.

לאחר התערבות הרשות, בוטלה הפוליסה רטרואקטיבית, והושבו לפונה דמי הביטוח ששולמו על ידה החל מיום הודעת הביטול הראשונה לסוכן.

3. אי שליחת קבצי שמע בהתאם לבקשת המבוטח

בתלונה שהתקבלה ברשות שוק ההון, הלין ב"כ של הפונה על כך שלמרות פניות חוזרות ונשנות, הוא לא קיבל את הקלטות השיחה שהסוכנות ניהלה איתו. על סוכני ביטוח וסוכנויות ביטוח מוטלת החובה להציג למבוטח את תיעוד השיחות שנערכו עימו. משכך המחלקה פעלה ליישום הוראות החוזר.

לאחר התערבות הרשות, הועברו לפונה כל קבצי השמע ומסמכי הצירוף המבוקשים בהתאם לבקשתו ובהתאם לחובתה של הסוכנות לפי הוראות חוזר צירוף.

4. הפקת ביטוח בניגוד לבקשת הלקוח

בתלונה שהתקבלה ברשות שוק ההון, הלין הפונה על כך שסוכנות ביטוח פנתה אליו עם הצעה להחליף את ביטוחי הבריאות והחיים שברשותו בביטוחים חדשים אך המבוטח סרב להצעה. שנה לאחר מכן, גילה הפונה כי הפוליסות הופקו על אף סירובו והוא חויב בדמי הביטוח בכפל במשך שנה. מבירור שערכה הרשות עם המפוקח עלה כי לטענת סוכן הביטוח בוצעו שיחות נוספות עם המועמד לביטוח בהן ניתנה הסכמתו לצירוף. עם זאת, הסוכן לא הציג תיעוד של שיחות אלה. על פי חוזרי הפיקוח, חובתו של סוכן הביטוח לתעד את הסכמת המבוטח בדרך הניתנת לאיחזור. בהיעדר תיעוד כנדרש, לא עלה בידי המפוקח להוכיח כי הפונה נתן את הסכמתו להפקת הפוליסות.

בעקבות התערבות הרשות הסוכנות השיבה לפונה את מלוא דמי הביטוח ששולמו על ידו בגין הפוליסה שהופקה לטענתו ללא הסכמתו.

5. גביית כפל בדמי השתתפות עצמית

בתלונה שהתקבלה ברשות שוק ההון, הפונה הלין על השירות שקיבל מהסוכנות במסגרת בירור תביעה שהגיש לפוליסת דירה. במסגרת דין ודברים בין הלקוח לסוכן, סוכם שבעל מקצוע יגיע לביקור חוזר כיוון שלא השלים את הבדיקה כנדרש בגין נזילות בדירה המבוטחת. בעקבות הביקור החוזר חוייב הלקוח בהשתתפות עצמית נוספת.

בעקבות בדיקה והתערבות של הרשות, עלו ליקויים בהתנהלות הסוכנות, לרבות במסגרת מתן המענה לפיקוח, ובוטל החיוב שבוצע בכפל.



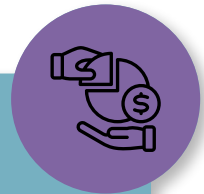
סעדים

« 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.

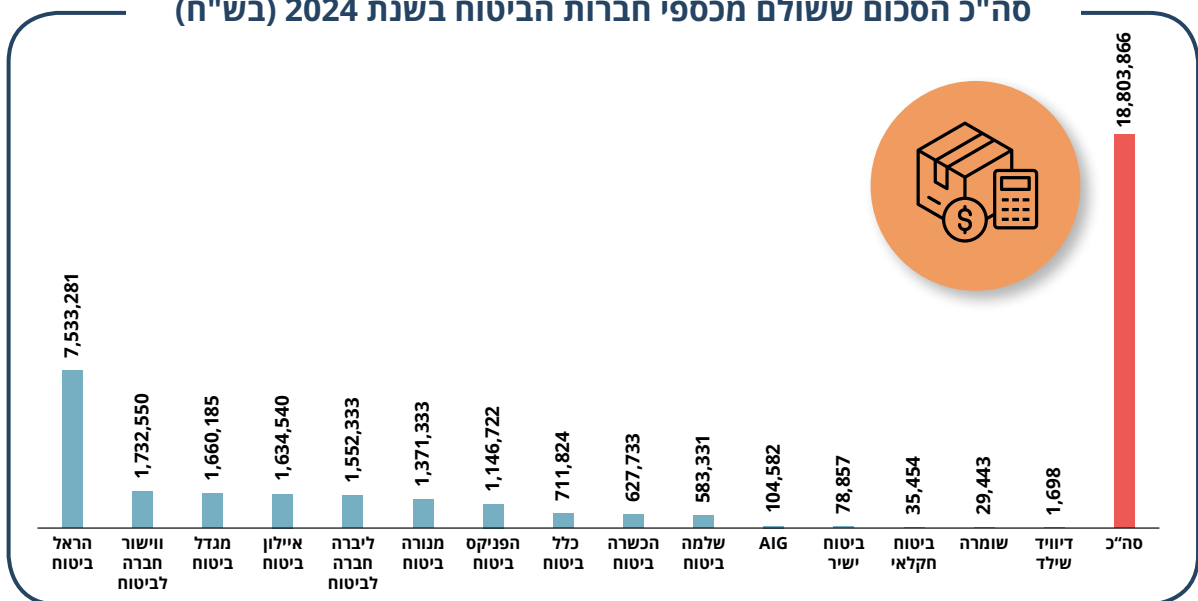
במסגרת הטיפול בפניות הציבור, הפונים עשויים לקבל סעדים שונים מהגופים המוסדיים הן כספיים והן לא כספיים (כגון: ביטול החרגה, החזרה לביטוח, ביטול פוליסה ועוד). בחברות הביטוח הסעד יילקח לרוב מכספי החברה, אולם אם מדובר בחברה פנסיונית הסעד יכול להילקח הן מהקרן והן מכספי החברה. לעיתים הסעד שניתן על ידי הגוף המוסדי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



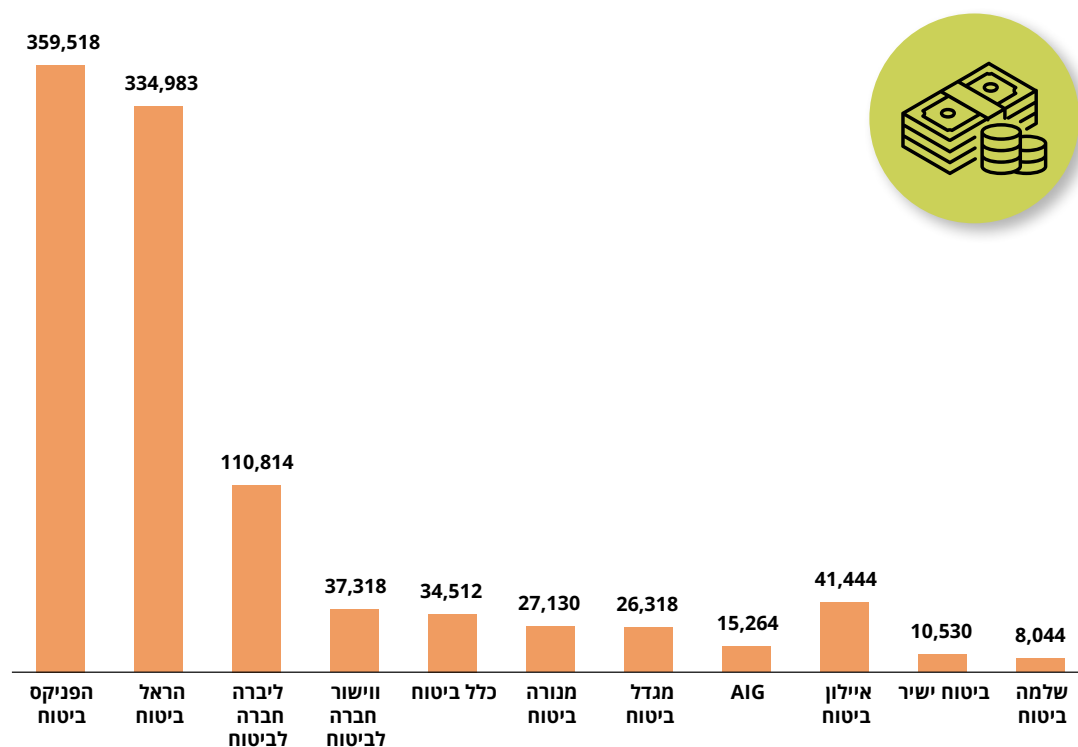
להלן נתונים אודות הסעדים שניתנו בשנת 2024:

סה"כ הכספים ששולמו לפונים ע"י הגופים המפוקחים בעקבות פנייתם לרשות בשנת 2024: 20,447,275 ש"ח

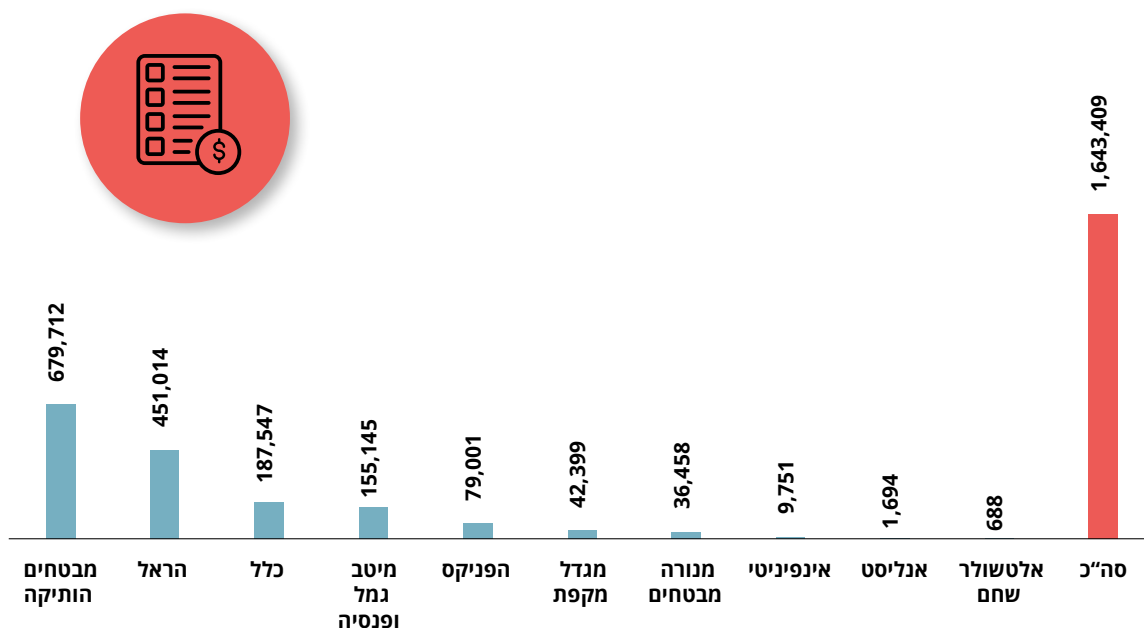
סה"כ הסכום ששולם מכספי חברות הביטוח בשנת 2024 (בש"ח)



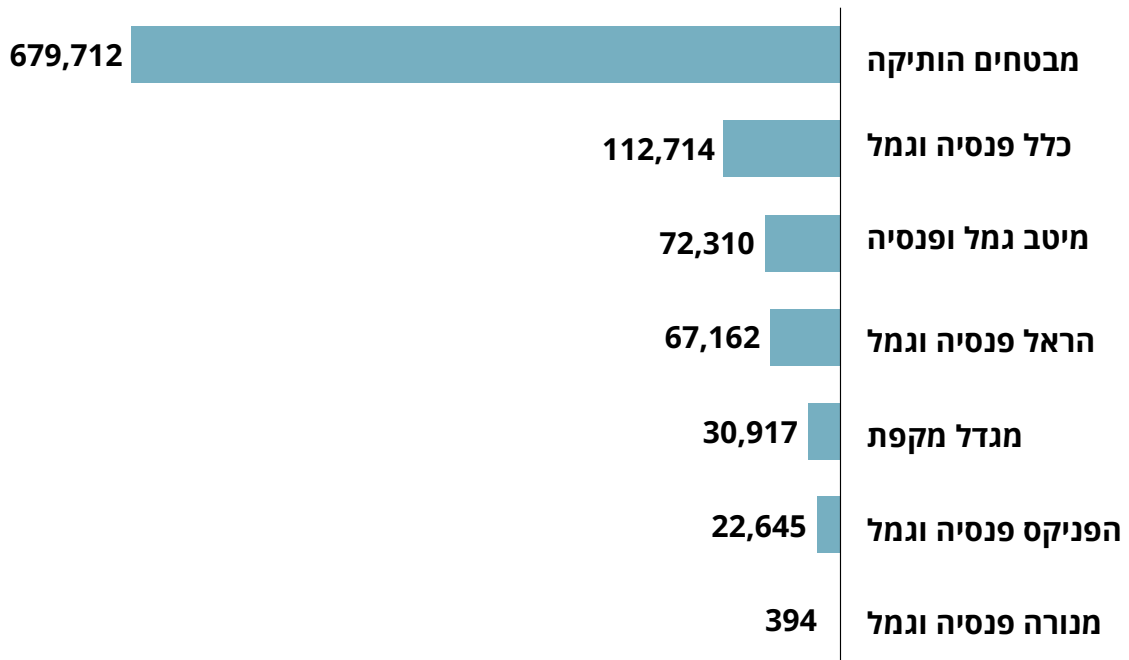
הסכום ששולם לפניו משורת הדין ע"י חברות הביטוח בשנת 2024 (בש"ח)



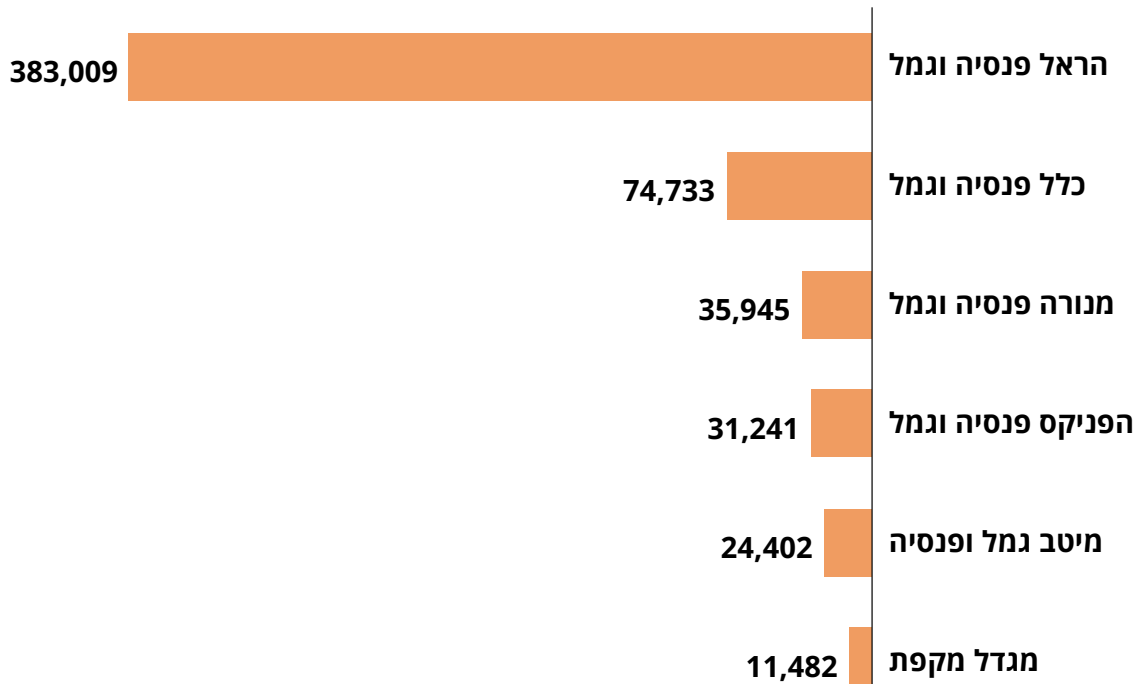
סה"כ הסכום ששולם ע"י החברות המנהלות בשנת 2024 (בש"ח)



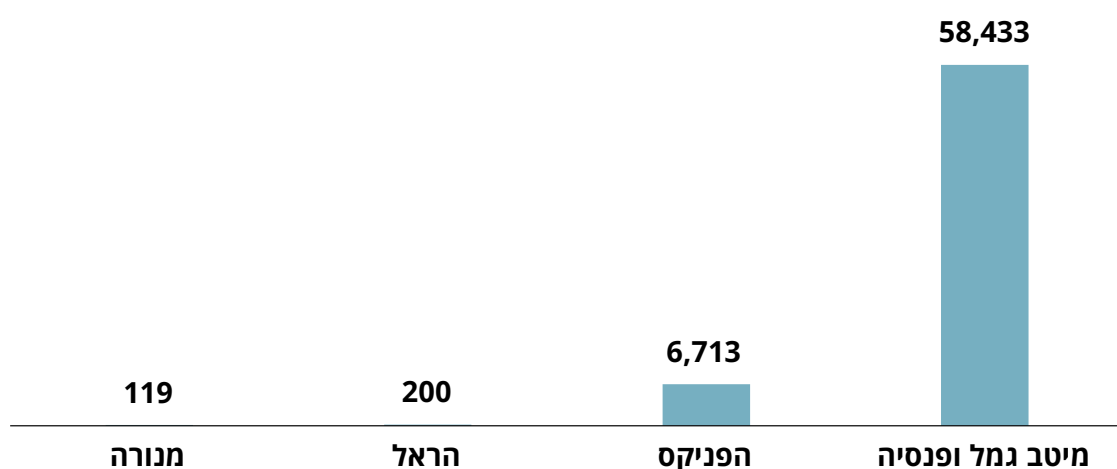
הסכום ששולם מנכסי הקרן בחברות המנהלות בשנת 2024 (בש"ח)



תשלום מכספי החברות המנהלות בשנת 2024 (בש"ח)



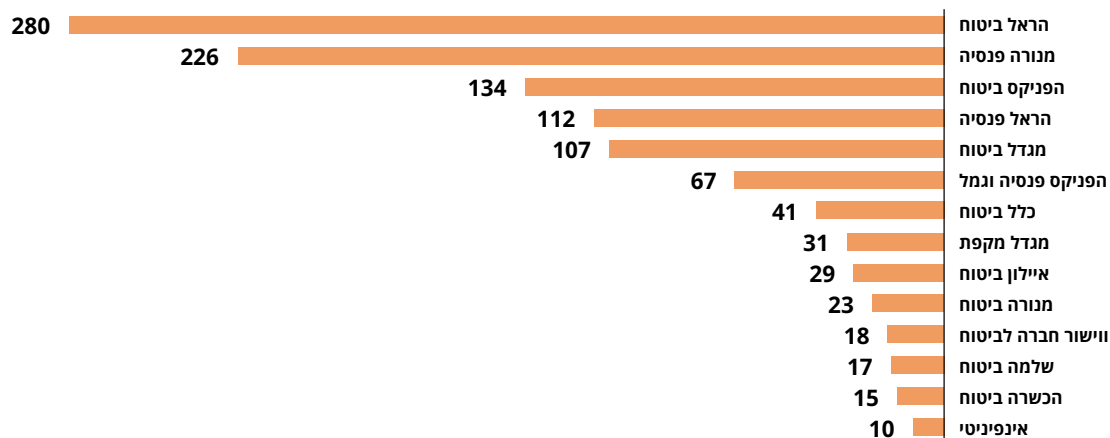
הסכום ששולם מכספי החברות המנהלות לפני משורת הדין (בש"ח)



הסכום ששולם ע"י סוכנים וסוכנויות בשנת 2024: 412,830 ₪

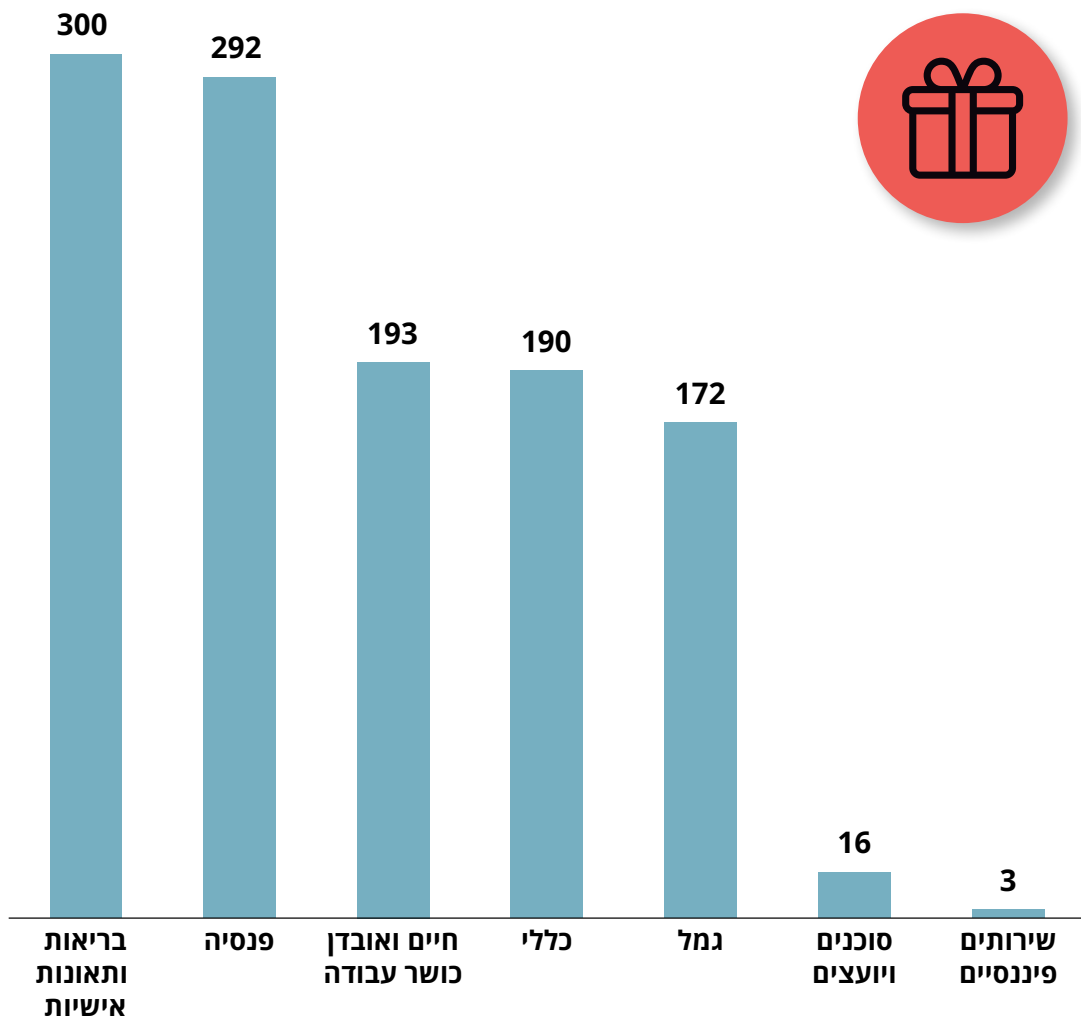


המפוקחים המובילים במתן סעדים לא כספיים* לשנת 2024



*סעדים לא כספיים יכולים להיות: ביטול החרגה, ביטול חוב, התנצלות, ביטול פוליסה, הוספת כיסוי ביטוחי, מסירת מידע לפונה, השלמת ניוז, השלמת הליך תפעולי, קליטת / שיוך הפרדה ועוד.

סעדים לא כספיים לפי תחום לשנת 2024



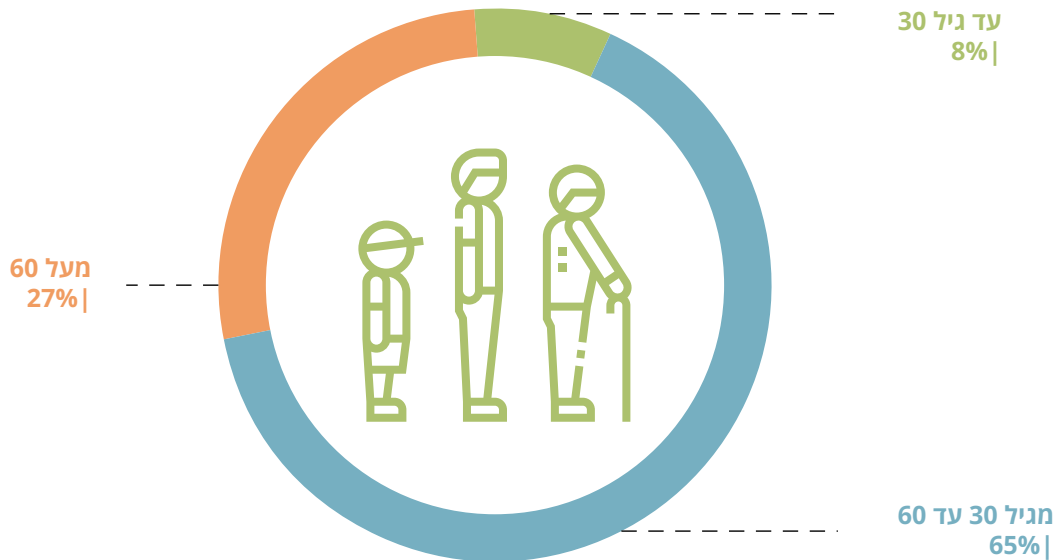
מידע סטטיסטי בנוגע לפונים לרשות



שיעור התפלגות פונים למחלקת פניות הציבור בשנת 2024 לפי מגדר



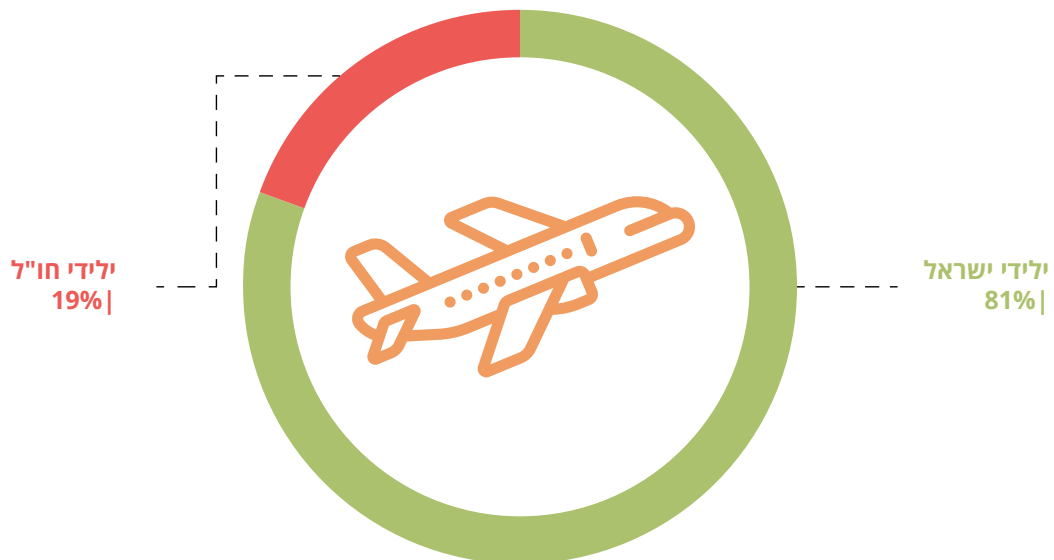
שיעור התפלגות פונים למחלקת פניות הציבור בשנת 2024 לפי גיל



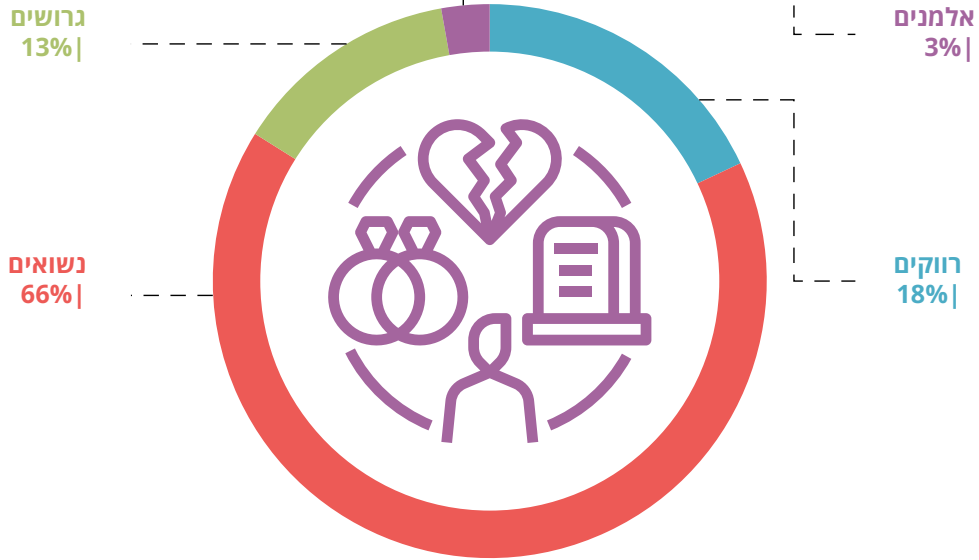
שיעור התפלגות פונים למחלקת פניות הציבור בשנת 2024 לפי דת



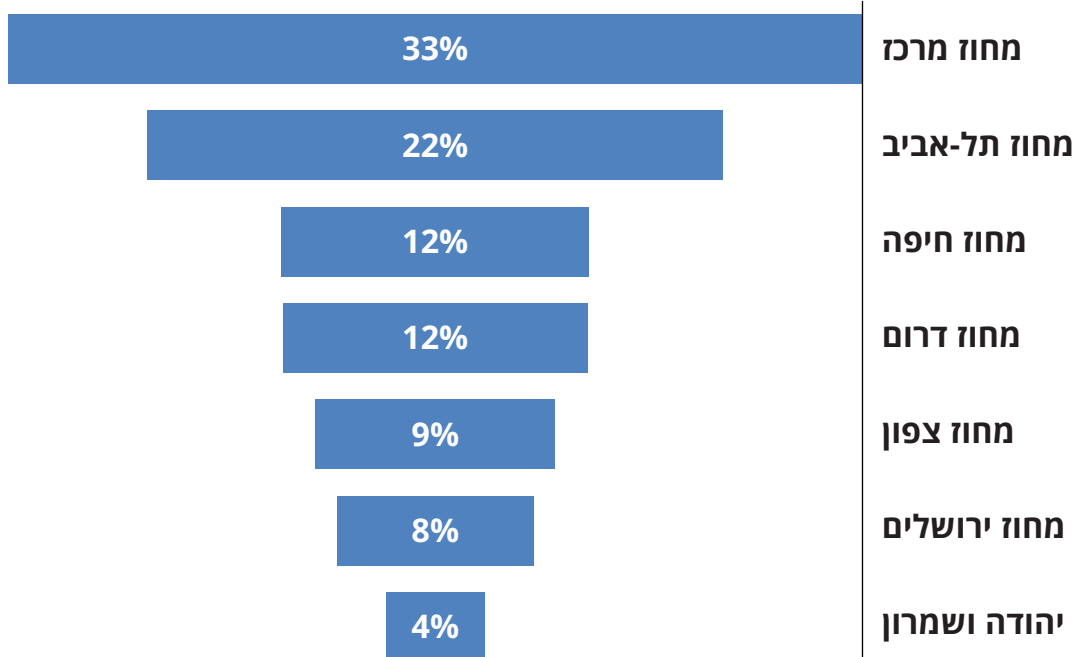
שיעור התפלגות פונים למחלקת פניות הציבור בשנת 2024 לפי ילידי ישראל/חו"ל



שיעור התפלגות פונים למחלקת פניות הציבור בשנת 2024
לפי מצב משפחתי



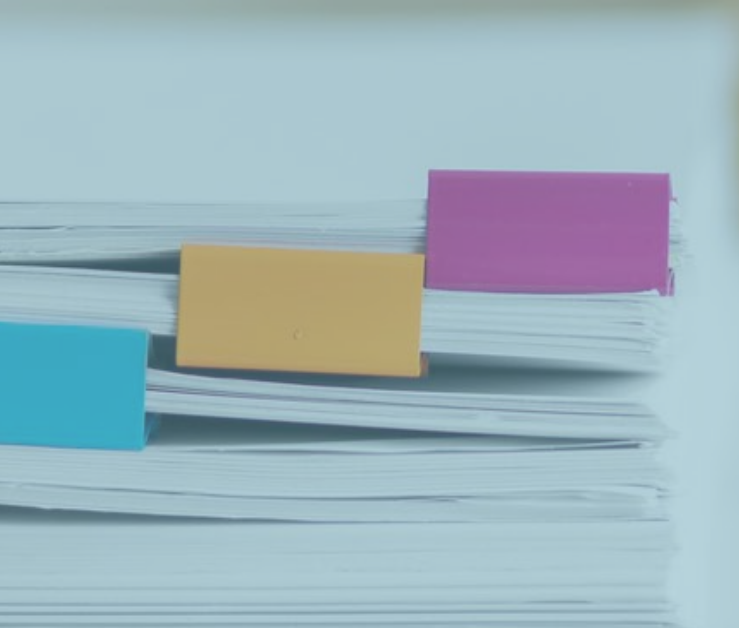
שיעור התפלגות פונים למחלקת פניות הציבור בשנת 2024
לפי מחוז מגורים



התפלגות פונים למחלקת פניות הציבור בשנת 2024 לפי רמת השכלה



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 או לגופים אחרים, ובהן נשלח העתק של הפנייה אל המפקח על הביטוח. היחידה לפניות הציבור קולטת פניות אלו, והן מועברות לתגובת הגופים המפוקחים רק במקרים חריגים.

תלונות לא-מוצדקות
בקטגוריה זו נכללות תלונות שלא נמצא בהן שהמפוקח לא נהג כשורה.

ניתן סעד לפונה
תלונות שבהן הגוף המוסדי או הרשות החליטו לקבל את הפנייה בחלקה או במלואה, וניתן לפונה סעד כלשהו, לרבות אם הומצאו לפונה נתונים, דוחות או מידע שביקש, ניתנו לו הסברים באשר לזכויותיו או ניתן לו סעד כספי.

תלונות ללא הכרעה
תלונות בהן הרשות לא סברה שיש להכריע בהן לטובת הפונה.

תלונות שהטיפול בהן הסתיים עקב מחלוקת עובדתית
תלונות שבעיקרן מבוססות על גרסה מסוימת. בשל היעדר ראיות מספיקות לא ניתן להכריע בפנייה מבלי להעדיף את אחת הגרסאות. בתלונות מסוג זה מומלץ שהמתלוננים יפנו לבית המשפט לו סמכות לזמן עדים וכו'.

הליכים משפטיים
תלונות שהיחידה סוגרת לאחר שמתברר כי העניין תלוי ועומד בערכאות (בית משפט או בוררות) בין המתלונן לבין הגוף שנגדו הוגשה התלונה, ולא נמצאו טעמים מיוחדים להתערב בהליכים לפי הוראות סעיף 60(ב) לחוק הפיקוח על הביטוח.

תלונות בנושאים שאינם באחריות הפיקוח
תלונות בנושאים שאינם בסמכותו של המפקח על הביטוח. תלונות אלו מועברות לרשות המוסמכת לטיפול, למשל: תלונות שעניינן עבודתם המקצועית של שמאי רכב מועברות למשרד התחבורה; תלונות נגד בנקים מועברות לבנק ישראל.

תלונות שנסגרו עקב חוסר מעש של המתלונן
תלונות בהן הרשות ביקשה מהפונה להמציא מסמכים או פרטים הדרושים לצורך בירור פנייתו אך הוא לא עשה כן, ולכן נמנעה מהיחידה האפשרות להמשיך בבירור התלונה.

המתלונן לא השיג על תשובת החברה
לאחר שהפונה קיבל את תשובת החברה הראשונה הוא לא פנה שוב בהשגה והתיק נסגר.

פניית נת"צ נענתה
פניות של מבקר המדינה שנענו על ידי הרשות.



**רשות שוק ההון,
ביטוח וחסכון**