



מדינת ישראל

רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

ט"ו בסיון התש"ף
7 ביוני 2020
חוזר ביטוח 2020-1-8
סיווג: בריאות

תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 2, 3 ו-4 - ביטוח תאונות אישיות

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 2(ב) ו-40(ו) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, להלן הוראותיי:

1. כללי

תכנית לביטוח מפני תאונות אישיות מעניקה פיצוי למבוטח בקרות תאונה שגרמה לו נזק בהתאם לתנאי הפוליסה. לנוכח פניות שהתקבלו לאורך השנים וביקורות שערכה הרשות, בנושא הצירוף לביטוח ותוכן הכיסוי הביטוחי, מוצע לקבוע בחוזר זה הוראות שמטרתן להסדיר את ענף תאונות אישיות, באופן שיבטיח הליך מכירה הוגן שיבהיר למועמד לביטוח את היקף הכיסוי הביטוחי כראוי. לצד זאת, מוצע לקבוע הוראות לניסוח תכנית ביטוח תאונות אישיות, במטרה להבטיח כיסוי ראוי בקרות מקרה ביטוח. עיקר ההוראות המוצעות בחוזר זה הן: קביעת רובד בסיסי לפוליסה שיכלול את הכיסויים מוות, נכות, אשפוז, שברים וכוויות וימי החלמה; קביעת הגדרת "תאונה" אחידה ורחבה; קביעת תקופת ביטוח דו שנתית; קביעת הוראות ייחודיות לצירוף מבוטחים בפוליסת תאונות אישיות וקביעת מנגנון ליישוב תביעות נכות בפוליסה.

2. הוראות

בשער 6 בחוזר המאוחד - בחלק 3 פרקים 2, 3 ו-5 יבואו ההוראות המפורטות בנספח לחוזר זה.

3. תחולה

א. הוראות חוזר זה יחולו על פוליסות לביטוח תאונות אישיות פרט או קבוצתי, שיונהגו או יחודשו מיום התחילה ואילך.

ב. על אף האמור בסעיף קטן (א):

1. סעיפים 2.1.2 ו-3.1.2 לא יחולו על ביטוח תאונות אישיות –

(א) שנקבע לפי הוראות דין, בכלל זה: חוק הספורט, התשמ"ח-1988; חוק לימוד חובה, התש"ט-1949, או ביטוח שנעשה בהתאם לביטוח כאמור, לרבות ביטוח תאונות אישיות שנעשה בדומה לאותו חוק על ידי מוסדות חינוך פרטיים, קייטנות וחוגים; תקנות הספורט (ביטוח), התשנ"ה-1994; חוק מכוני הכושר (רישוי ופיקוח), התשנ"ד-1994; תקנות הצלילה הספורטיבית (הטלת חובת ביטוח על צוללים), התש"ס-1980.

(ב) קבוצתי או שאינו קבוצתי לתקופה קצרה משנה, שנערך לקבוצת מבוטחים עקב השתתפותם באירוע המשותף לחברי הקבוצה או עקב השתתפותם בפעילות מסוימת.

(ג) ביטוח תאונות אישיות פרט לתקופה קצרה משנה שהמעסיק של המבוטח מממן עבורו את מלוא דמי הביטוח לרבות גילום המס, אם נעשה למבוטח לא מסוים או אם נעשה במסגרת ביטוח בית העסק.

2. סעיף 2.1.2 סימן ב' סעיף (ב), לא יחול על ביטוח תאונות אישיות קבוצתי ועל ביטוח תאונות אישיות שנעשה לפי דרישתו של המבוטח, עבור אירוע ספציפי שמשך הזמן שלו לא עולה על שבוע.
- ג. הוראות סעיף 5.1.2 יחולו על תביעות שיתקבלו בחברת ביטוח החל מיום התחילה ואילך.

4. תחילה

- א. תחילתו של חוזר זה מיום 1 בפברואר 2021 (לעיל ולהלן - **יום התחילה**).
- ב. על אף האמור בסעיף קטן (א), תחילתן של הוראות סעיף 3.1.2(ז), במועד פרסום החוזר.

5. הוראות מעבר

א. הוראות אלו יעמדו בתוקפן שנתיים מיום התחילה :

1. בסיום הליך מכירה טלפוני, ובטרם יצורף המועמד לביטוח, תשלח חברת ביטוח למועמד לביטוח מסרון בנוסח הבא: **"בהמשך לשיחת המכירה ולצורך המשך צירוף לפוליסה לביטוח תאונות אישיות בחברת (שם חברת הביטוח) בעלות (דמי ביטוח) לחודש, מצורף הסבר תמציתי על הביטוח (קישור לחסבר). שים לב! רק לאחר קריאת החסבר תוכל לאשר את הצטרפותך לביטוח."**
- ההסבר על הביטוח שיופיע בקישור יהיה תואם לנספח 6.3.3.2 בשער 6 חלק 2 ויופיע כטופס גילוי נאות, מצגת או סרטון; לאחר הצגת ההסבר יידרש המועמד לביטוח לבחור האם ברצונו לאשר את צירוף לביטוח או לא. יובהר כי משלוח המסרון ואישור המבוטח יהיו לאחר ניתוק שיחת הטלפון; לא אישר המבוטח את הצטרפותו לאחר משלוח המסרון, רשאית לפנות אליו חברת הביטוח לאחר שחלפו 24 שעות, לכל הפחות, ממועד משלוח המסרון ולבקש מהמבוטח לאשר את הקישור שנשלח אליו; אין באפשרות המועמד לביטוח לקבל מסרונים, תפנה חברת הביטוח באמצעות דוא"ל או שיחה נפרדת ומוקלטת (IVR) למועמד לקבל את אישורו לצירוף לביטוח.
2. חברת ביטוח תקיים מנגנון בקרה פנימי בראשות סמנכ"ל שייבחן אחת לחצי שנה את אופן הצירוף לביטוח תאונות אישיות פרט, בדגש על האוכלוסיות הבאות:

1. מבוטחים שצורפו לפוליסות תאונות אישיות על ידי כל גורם שביצע פעולת שיווק עבור החברה ששיעור הביטולים בשנת הביטוח הראשונה של פוליסות שנמכרו על ידו עולה על 40%.
2. מבוטחים בני 65 ומעלה שצורפו לפוליסת תאונות אישיות.
3. מבוטחים שצורפו לשתי פוליסות תאונות אישיות ומעלה.
4. מבוטחים שצורפו לפוליסת תאונות אישיות על ידי נציג מטעם חברת הביטוח שנמצא בבדיקה הקודמת שלא פעל בהתאם להוראות הדין לעניין צירוף.
5. מבוטחים שצורפו באמצעות סוכן ביטוח שקיימות לגביו תלונות על פעילותו בשלב המכירה שביצע בהתאם לבדיקה שנעשתה לפי סעיף 3.1.2 סימן ב'.

3. חברת ביטוח רשאית לקיים את מנגנון הבקרה כאמור בדרך של מדגם או בכל דרך אחרת ובלבד שהבחינה תעמוד בקריטריונים מקובלים לבקרות מסוג זה.

4. חברת ביטוח תגיש לממונה, עד שישה חודשים ממועד פרסום החוזר, מתווה ליישום סעיף קטן 2.

ב. בתקופה של שישה חודשים מיום התחילה, תשלח חברת ביטוח למבוטחים בעלי פוליסת תאונות אישיות נכון ליום התחילה, שמשלמים בעצמם עבור הפוליסה, מסרון בנוסח הבא:

"מבוטח יקר, לידיעתך בחודש פברואר שילמת _____ שם עבור פוליסת תאונות אישיות בחברת _____.

בעקבות הוראות חדשות של רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון נעשו שינויים בפוליסות הביטוח החדשות בנוגע לתאונות אישיות ובאפשרותך לבחון את האפשרות להחליפה לפוליסה חדשה. לפרטים נוספים השב "מעוניין" ונציג החברה יחזור אליך או התקשר ל_____."

ג. פנתה חברת ביטוח או סוכן ביטוח למבוטח, בעקבות בקשתו, כאמור בסעיף קטן (ב), תסביר לו על ההבדלים בין הפוליסה הישנה לפוליסה החדשה; ביקש המבוטח להצטרף לפוליסה החדשה, יצורף המבוטח לפוליסה החדשה בכפוף לביטול הפוליסה הקיימת.

ד"ר משה ברקת

הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון

2.1.2. ביטוח תאונות אישיות

סימן א': תכנית לביטוח תאונות אישיות

(א) תכנית לביטוח תאונות אישיות המוצעת על ידי חברת ביטוח תכלול -

1. רובד ביטוחי ראשון הכולל את כל הכיסויים הבאים:

(א) מוות;

(ב) נכות צמיתה;

(ג) שברים וכוויות;

(ד) ימי אשפוז;

(ה) ימי החלמה.

2. למרות האמור בסעיף קטן (א)1 -

(א) התגלה אגב הליך צירוף לביטוח תאונות אישיות פרט כי קיים ברשות המועמד לביטוח ביטוח חיים - סיכון בלבד, לא תכלול תכנית ביטוח תאונות אישיות כיסוי מוות, אלא אם אישר המועמד לביטוח כי הוא מעוניין בכיסוי זה אחרי שהובהר לו על ידי חברת הביטוח שקיים ברשותו ביטוח חיים - סיכון בלבד.

(ב) מבטח או סוכן ביטוח רשאים לשווק למבוטח לאחר שוודאו שאין לו שארים, במסגרת הליך התאמת הצרכים, תכנית ביטוח תאונות אישיות שלא כוללת כיסוי מוות.

3. למרות האמור בסעיף קטן (א)1(ב) - התגלה אגב הליך צירוף לביטוח תאונות אישיות פרט כי קיים ברשות המועמד לביטוח ביטוח נכות מתאונה לא תכלול תכנית ביטוח תאונות אישיות כיסוי לנכות צמיתה, אלא אם אישר המועמד לביטוח כי הוא מעוניין בכיסוי זה אחרי שהובהר לו על ידי חברת הביטוח שקיים ברשותו ביטוח בגין נכות מתאונה.

4. חברת ביטוח תהיה רשאית להציע כיסויים נוספים מעבר לרובד הביטוחי הראשון באישור הממונה.

5. חברת ביטוח לא תכלול כיסוי בגין תאונה עבור אחד או יותר מהכיסויים המפורטים בסעיפים קטנים 1(א)- (ה) אלא בפוליסת תאונות אישיות שתכלול את כל הכיסויים שצוינו בסעיף קטן (א)1.

6. על אף האמור בסעיפים קטנים (א)1 ו- (א)4 -

(א) חברת ביטוח רשאית לכלול בהרחבה לביטוח בריאות קבוצתי ובפוליסה ייעודית לביטוח כלי רכב חשמליים, רובד ביטוחי לביטוח תאונות אישיות בכפוף להוראות סעיפים קטנים (א)1 ו- (א)2.

(ב) חברת ביטוח רשאית לשווק תכנית הכוללת כיסוי לביטוח מוות מתאונה בלבד או לכיסוי נכות מתאונה בלבד. תכנית כאמור תיקרא "מוות מתאונה" או "נכות מתאונה", לפי העניין, ויחולו עליהם הוראות חוזר זה.

(ב) הכיסויים בביטוח תאונות אישיות יעמדו בהוראות הבאות:

1. מוות

כיסוי למוות שנגרם כתוצאה מתאונה לא יכלול תנאי המתנה את הכיסוי הביטוחי בכך שהמוות נגרם תוך שלוש שנים או פחות ממועד התאונה.

2. נכות

(א) אחוזי הנכות המזכים בפיצוי יקבעו על ידי רופא מומחה על פי הוראות תקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956.

- (ב) גובה הפיצוי יחושב כמכפלה ישירה של אחוז הנכות המזכה שנקבע למבוטח, כאמור בפסקה (א), בסכום הביטוח המלא, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד או יותר.
- (ג) תכנית לביטוח לא תכלול תנאי שמבדיל בין אופן חישוב גובה הפיצוי שיינתן למבוטח שהתקבל לביטוח כשהוא בעל נכות לבין מבוטח שהתקבל לביטוח ללא נכות; על אף האמור, חברת ביטוח רשאית לכלול תנאי לפיו אופן חישוב גובה הפיצוי לא יכלול נכות שנקבעה באותו איבר טרם ההצטרפות לביטוח.
- (ד) תכנית לביטוח לא תכלול תנאי אשר מתנה את הכיסוי הביטוחי בכך שהנכות נגרמה או התגבשה תוך שלוש שנים או פחות ממועד התאונה.
- (ה) תכנית לביטוח לא תכלול תנאי לפיו לא יינתן פיצוי בגין נכות שנגרמה עקב טיפול רפואי; על אף האמור, חברת ביטוח רשאית לכלול בתכנית ביטוח החרגה של נכות שנגרמה כתוצאה מהטיפול רפואי, בתנאי שהמבוטח היה מודע לסיכון הספציפי ממנו נגרמה הנכות, טרם הטיפול הרפואי.
- (ו) תכנית לביטוח לא תכלול תנאי לפיו לא יינתן פיצוי בגין צלקת אסטטית.
- (ז) תכנית ביטוח הכוללת תנאי לפיו לא יינתן פיצוי בגין נכות נפשית, תכלול תנאי אשר מאפשר כיסוי לנכות נפשית שנגרמה אגב תאונה שגרמה גם לנכות צמיתה פיזית של לפחות 15% המכוסה בפוליסה.
- (ח) תכנית ביטוח לא תכלול כיסוי רק לנכות שנגרמה כתוצאה מקטיעת איבר ותכסה גם נכות תפקודית.
- (ט) תכנית לביטוח תכלול פיצוי בגין כל שיעור נכות מתאונה.
- (י) תכנית לביטוח הכוללת תנאי לפיו שיעור נכות שנקבע על ידי הביטוח הלאומי תשמש גם לצורך קביעת הנכות בתכנית, לא תעכב את תשלומי תגמולי הביטוח עד לקביעת הביטוח הלאומי אם המבוטח מבקש זאת.
- (יא) תכנית ביטוח לא תכלול פיצוי בגין נכות המשולם באופן עיתי אלא אם אישר הממונה אחרת מראש ובכתב.

3. שברים

- (א) תכנית ביטוח לא תכלול תנאי לפיו לא יינתן פיצוי בגין מקרה ביטוח שבו נגרם שבר באותו מקום בו כבר היה המבוטח זכאי לפיצוי (שבר חוזר).
- (ב) תכנית ביטוח לא תכלול תנאי לפיו לא יינתן פיצוי בגין מקרה ביטוח שבו נגרם שבר חלקי לעצם (שבר 'ענף ירוק').

4. אשפוז

- (א) תכנית ביטוח לא תכלול בכיסוי בגין ימי אשפוז שיפוי בגין הוצאות נלוות לאשפוז.
- (ב) תקופת ההמתנה הנדרשת לשם קבלת פיצוי בגין ימי אשפוז לא תעלה על שני ימים.
- (ג) תכנית ביטוח תכלול פיצוי בגין ימי אשפוז במקרה שבו המבוטח שוחרר מבית חולים למוסד רפואי אחר, ובכלל זה מוסד סיעודי או מוסד שיקומי.

5. ימי החלמה

- (א) תקופת ההמתנה תימנה החל ממועד התאונה ועד למועד הזכאות לקבלת פיצוי בגין ימי החלמה ולא תעלה על שבעה ימים.
- (ב) התקופה המזכה בפיצוי בגין ימי החלמה תחל בתום תקופת ההמתנה או במועד שחרורו של המבוטח מאשפוז, המאוחר מבניהם.
- (ג) הזכאות בגין ימי החלמה תיקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי שאישר שהמבוטח אינו יכול לעבוד באורח מלא בעבודתו; על אף האמור, יראו מבוטח שלא עבד במועד קרות מקרה הביטוח כמי

שלא יכול לעבוד בעבודתו באורח מלא אם רופא מומחה בתחום הרלוונטי קבע שהוא מרותק לביתו כתוצאה מהתאונה.

(ד) תקופת הזכאות לפיצוי בגין ימי החלמה תסתיים במועד שקבע רופא מומחה כאמור בסעיף קטן (ב) או בתום 3 חודשים ממועד קרות מקרה הביטוח, המוקדם מבניהם.

(ג) על אף האמור בסעיף (ב) חברת ביטוח רשאית לשנות תנאי מהתנאים המפורטים בסימן זה ככל שהשינוי הוא לטובת המבוטח.

סימן ב': תוכן הכיסוי בביטוח תאונות אישיות

(א) הגדרת תאונה

תכנית ביטוח תכלול את ההגדרה הבאה למונח תאונה:

"תאונה" - אירוע פתאומי, שלא תוכנן על ידי המבוטח וגרם לו נזק אשר מכוסה בפוליסה, למעט נזק שנגרם כתוצאה ישירה ממחלה.

(ב) תקופת הביטוח

1. תקופת הביטוח בפוליסת תאונות אישיות לא תעלה על שנתיים.

2. על אף האמור בסעיף קטן (1), תקופת הביטוח בפוליסת מוות מתאונה או נכות מתאונה אשר משווקים כהרחבה לביטוח חיים - סיכון בלבד, תהיה בהתאם לתקופת הביטוח בפוליסת ביטוח החיים או קצרה ממנה.

(ג) הוראות לתנאי הביטוח

1. תכנית לביטוח תאונות אישיות לא תכלול תנאי לפיו שינוי בתחביב או בעיסוק של מבוטח הוא תנאי מהותי בעסקה ושעל מבוטח מוטלת החובה להודיע על שינוי בתחביב או עיסוק כאמור למבטח.

2. תכנית לביטוח תאונות אישיות לא תכלול תנאי לפיו לא יינתן פיצוי אלא בגין מקרה ביטוח שאירע במדינת ישראל.

3. תכנית לביטוח תאונות אישיות לא תכלול תקופת אכשרה.

4. תכנית לביטוח תאונות אישיות הכוללת כיסוי מוות או נכות תנקוב, לכל הפחות, בסכום ביטוח של 50,000 ₪.

5. תכנית לביטוח תאונות אישיות לא תכלול תנאי לפיו לא יינתן פיצוי בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך שירות צבאי; על אף האמור, חברת ביטוח רשאית לכלול תנאי לפיו לא יינתן פיצוי בגין מקרה ביטוח שאירע במהלך שירות צבאי ונובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי.

6. תכנית לביטוח תאונות אישיות תכלול דוגמה מספרית הממחישה את אופן החישוב בגין הכיסויים בהם נדרש חישוב אודות דרגת הנזק וגובה הפיצוי.

7. תכנית לביטוח תאונות אישיות לא תכלול תנאי לפיו לא יינתן פיצוי בגין נזק שנגרם כתוצאה מלחץ נפשי או מאלימות מילולית.

3.1.2. ביטוח תאונות אישיות

סימן א': צירוף לביטוח תאונות אישיות

(א) חברת ביטוח לא תשווק ביטוח תאונות אישיות אגב מכירת מוצר ביטוחי אחר או אגב פעולה אחרת; על אף האמור רשאית חברת ביטוח לשווק הרחבה למוות מתאונה או נכות מתאונה אגב מכירת ביטוח חיים - סיכון בלבד; לעניין זה, "פעולה אחרת" - כל פניה למועמד לביטוח או למבוטח, או פנייתו של המבוטח או המועמד לביטוח לחברת הביטוח שלא לצורך מכירת ביטוח או לצורך הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לביטוח קיים.

- (ב) בתחילת שיווק יזום כאמור בסעיף 4(א) להוראות חוזר ביטוח 7-1-2016 "צירוף לביטוח" (8.6.2016) (להלן - **חוזר צירוף לביטוח**), יוצג למועמד לביטוח כי מטרת הפנייה היא "מכירת ביטוח תאונות אישיות".
- (ג) במסגרת שיחת הצירוף חברת ביטוח או סוכן הביטוח יצינו בפני המבוטח את הבאים -
1. הפוליסה מכסה נזקים שנגרמו כתוצאה מתאונה בלבד ואינה כוללת כיסוי לנזקים שנגרמו כתוצאה ממחלה.
 2. הפוליסה אינה מהווה תחליף לפוליסת ביטוח חיים, שכן היא מכסה מוות מתאונה בלבד ולא מוות מכל סיבה.
 3. הפוליסה אינה מהווה תחליף לפוליסות אבדן כושר עבודה שכן היא מכסה נזקים בגין ימי אשפוז וימי החלמה למשך שלושה חודשים בלבד.
- (ד) חברת ביטוח או סוכן ביטוח יציגו למועמד לביטוח דוגמאות אודות הפיצוי הנמוך ביותר והגבוה ביותר בגין כל כיסוי בפוליסה; כך למשל יש להציג למבוטח כי הפיצוי שיינתן לו בגין שבר/נכות, יהיה בין _____ ש"ח (סכום הפיצוי הנמוך ביותר), בגין שבר/נכות _____ (ציון האיבר הנפגע) לבין _____ ש"ח (סכום הפיצוי הגבוה ביותר) בגין שבר/נכות _____ (ציון האיבר הנפגע).
- (ה) כללה תכנית ביטוח תנאי לפיו לא יינתן פיצוי בגין מקרה ביטוח שאירע במסגרת שימוש בכלי רכב דו גלגלי, יצינו חברת הביטוח או הסוכן בפני המועמד לביטוח קיומו של חריג כאמור טרם צירופו לתכנית.
- (ו) לעניין צירוף קטינים בגיל חינוך חובה - חברת ביטוח או סוכן יציגו למועמד לביטוח כי מי שחייב בחינוך חובה מבוטח בביטוח תאונות אישיות לתלמידים על ידי הרשות המקומית.
- (ז) פעולות הצירוף יבוצעו אל מול המועמד לביטוח במישרין על ידי חברת ביטוח או על ידי בעל רישיון כאמור בסעיף 24 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981.
- (ח) למען הסר ספק הוראות חוזר צירוף לביטוח יחולו על כל שלבי המכירה.

סימן ב': בקרה על הליך הצירוף

חברת ביטוח המעוניינת להתקשר בחוזה עם סוכן ביטוח לצורך שיווק פוליסת תאונות אישיות, תברר האם הופסקה בעבר פעילותו עם חברת ביטוח בין היתר עקב ליקוי במכירת ביטוח. החליטה חברת הביטוח להתקשר עם סוכן כאמור, תנמק ותתעד את הסיבות בעטיין ממשיכה בפעילותה עמו למרות זאת.

5.1.2. ביטוח תאונות אישיות

סימן א': יישוב תביעות נכות מתאונה

- (א) התקבלה בחברת ביטוח חוות דעת שנקבעה למבוטח מטעם המוסד לביטוח לאומי הקובעת לו נכות, תהיה חוות דעת זו הקובעת לצורך יישוב תביעת הביטוח של המבוטח, לרבות לצורך חישוב סכום הפיצוי, וזאת למעט אם יש בידי חברת הביטוח ממצאים שיש בהם לסתור את ממצאי חוות הדעת הקובעת.
- (ב) התקבלה בחברת ביטוח חוות דעת כאמור בסעיף קטן (א) או חוות דעת מטעם רופא מומחה בתחום הרלוונטי לפגיעת המבוטח הקובעת לו אחוזי נכות, לא תדחה חברת ביטוח את חוות הדעת מבלי שבוצעה למבוטח בדיקה על ידי רופא מומחה מטעמה ומבלי ששלחה למבוטח מכתב מנומק הכולל התייחסות, בין היתר, לסיבות שבגינן החליטה לדחות את התביעה ואת הממצאים שיש בידיה.
- (ג) חברת ביטוח לא תאשר תביעת מבוטח באחוזי נכות מופחתים משיעור אחוזי הנכות שנתבעו בהתאם לחוות דעת שהוגשה על ידי המבוטח, שאינו מבוסס על קביעת רופא מומחה שבדק את המבוטח. לעניין סעיף זה יראו גם בפשרה כאישור תביעת מבוטח באחוזי נכות מופחתים.

מביקורות שערכה רשות שוק ההון ומפניות ציבור שהתקבלו והתבררו על ידי רשות שוק ההון לאורך השנים, עלו מספר כשלים בתכניות לביטוח מפני תאונות אישיות שיפורטו להלן בתמצית:

צירוף לקוי לביטוח - נמצא שמבוטחים רבים אינם מודעים לכך שרכשו פוליסת תאונות אישיות. כך למשל, במקרים רבים מכירות של פוליסות ביטוח תאונות אישיות נעשו אגב שיחת מכירה של ביטוח אחר כגון פוליסת ביטוח נסיעות לחו"ל, רכב או דירה, וכי מבוטחים לא היו מודעים לכך שנמכרה להם, בנוסף לפוליסה שביקשו לרכוש, פוליסה נוספת המעניקה כיסוי בגין תאונות אישיות. עוד נמצא שבמהלך הליך הצירוף לביטוח לא הובהרו למועמדים לביטוח היקפי הכיסויים הביטוחיים באופן המאפשר קבלת החלטה מושכלת אם להצטרף לביטוח ואם לאו. לנוכח האמור, שיעור הביטולים שנמצא בפוליסת תאונות אישיות גבוה באופן משמעותי מפוליסות אחרות.

שיווק אגרסיבי למוצר - בעוד שבעולם נהוג לשווק ביטוח תאונות אישיות כתחליף לביטוח אובדן כושר עבודה לאוכלוסיות ספציפיות כגון עצמאיים או עקרות בית, פוליסות תאונות אישיות שווקו בשנים האחרונות בישראל לכלל הציבור, בהיקפים אדירים, כמוצר משלים במקום כמוצר תחליפי לביטוחים הקיימים בחיסכון הפנסיוני. כיסוי ביטוחי לקוי - נמצא שוני רב בתנאי הפוליסות המשווקות על ידי חברות הביטוח השונות וכי פוליסות מסוימות אינן מספקות מענה לצפייתו הסבירה של המבוטח. כך למשל, נמצא כי הגדרת התאונה מצומצמת וכי קיימות פוליסות שאינן כוללות כיסויים לשברים או אשפוז. כתוצאה מהאמור, בקרות תאונה מבוטחים נוכחים לגלות כי הפוליסה אינה נותנת מענה הולם.

לאור האמור, מוצע לקבוע בחוזר זה הוראות שמטרתן הבטחת הליך מכירה הוגן לצד הוראות לניסוח תכנית ביטוח שיבטיחו כיסוי ראוי בקרות מקרה הביטוח. עיקרי השינויים הינם:

- א. קביעת רובד בסיסי לפוליסת תאונות אישיות הכולל כיסויי מוות, נכות, אשפוז, שברים וימי החלמה - כיסויים שיבטיחו מענה הולם בקרות מקרה ביטוח.
- ב. קביעת הגדרה רחבה למונח "תאונה".
- ג. קביעת תקופת ביטוח דו שנתית.
- ד. קביעת הוראות ייחודיות לצירוף מבוטחים לפוליסת תאונות אישיות. כך למשל, חברת ביטוח תידרש למכור את הפוליסה בהליך צירוף נפרד, ולא אגב מכירת ביטוח אחר; כי חברת ביטוח תידרש לציין בפני המועמד לביטוח בתחילת השיחה כי מדובר בשיחת מכירה לפוליסת תאונות אישיות, להציג לו נתונים בדבר פוליסות תאונות אישיות הקיימות ברשותו, ככל שישנן, להציג הסברים בדבר היקף הכיסוי, לרבות מתן דוגמאות להיקף הפיצוי הגבוה ביותר והנמוך ביותר שיינתן למבוטח בקרות מקרה ביטוח; כי חברת ביטוח תידרש לאפשר למועמד לביטוח לשקול את ההצעה שניתנה לו טרם צירופו לביטוח ואישור המועמד יתבצע במנותק משיחת המכירה ולפחות יום לאחר שהוצגה לו ההצעה.
- ה. קביעת הוראות ייחודיות ליישוב תביעות נכות בביטוח תאונות אישיות שמטרתן להבטיח, בין היתר, כי קביעת אחוזי הנכות תתבסס על חוות דעת רפואית בלבד וכי ככל שלמבוטח חוות דעת מטעם המוסד לביטוח לאומי הקובעת לו אחוזי נכות, תהיה חוות דעת זו קובעת לצורך הליך יישוב התביעה.

לסעיף 3 - תחולה

מוצע לקבוע כי הוראות חוזר זה יחולו על פוליסות לביטוח תאונות אישיות פרט או קבוצתי, שיונהגו או יחודשו מיום התחילה ואילך.

כמו כן מוצע לקבוע כי הוראות סעיפים 2.1.2 ו-3.1.2 שעניינן עריכת תכנית ביטוח לרבות הוראות לעניין חידוש חוזה ביטוח וצירוף לביטוח לא יחולו על ביטוח תאונות אישיות לפי חוק הספורט, התשמ"ח-1988 (להלן - חוק

הספורט), ועל ביטוח תאונות אישיות לתלמידים. בנוסף מוצע לקבוע שסעיפים 2.1.2 סימן ב' סעיף (ב) שעניינו תקופת הביטוח וחדוש חוזה הביטוח, לא יחולו על ביטוח תאונות אישיות קבוצתי ולא יחול על ביטוח תאונות אישיות שנעשה לפי דרישתו של המבוטח. יובהר כי "ביטוח לפי דרישה" הינו ביטוח שנעשה לפי דרישתו של המבוטח, עבור אירוע ספציפי שמשך הזמן שלו לא עולה על שבוע. ביטוח זה נעשה לאירוע ספציפי, אותו דורש המבוטח, לפרק זמן קצר. כך למשל - ביטוח המספק כיסוי למשך זמן נסיעה, ומכסה רמות סיכון נמוכות התלויות באירוע, שמופעל ומופסק לפי הצורך, כמו נסיעות בכלי רכב חשמליים וכד'. ביטוח לפי דרישה יכול שישתמש בחיתום רציף על בסיס נתונים דיגיטליים כגון נתוני ניטור נסיעות וכד'.

יובהר כי החרגה זו עולה בקנה אחד עם תחולת הוראות הממונה לעניין הוראות לניסוח תכניות ביטוח ויישוב תביעות, והכל כפי שיפורט להלן:

לעניין הוראות שעניינן ניסוח תכניות ביטוח, בהתאם לסעיף 6(ו) לחוזר ביטוח 2015-1-16 "הוראות לניסוח תכניות ביטוח" (19.8.15) (להלן - **חוזר ניסוח תכניות ביטוח**) הוראות חוזר ניסוח תכניות ביטוח אינן חלות על תנאים שתוכנם או נוסחם נקבעו בחוק, מכוחו או לפיו, לרבות פוליסות תקניות. כיוון שפוליסות תלמידים מחויבות מכוח חוק לימוד חובה, תש"ט-1949, ופוליסת ספורט מחויבות מכוח חוק הספורט ותקנות הספורט (ביטוח), תשנ"ה-1994, אין בהצעה שינוי מהמצב הקיים.

לעניין הוראות שעניינן צירוף לביטוח, בהתאם לסעיף 11(ג)(2)(ב) להוראות חוזר ביטוח 2016-1-7 "צירוף לביטוח" (6.6.2016) (להלן - **חוזר צירוף**), הוראות חוזר צירוף אינן חלות על פוליסות תאונות אישיות בהתאם לסעיף 11(ג)(2)(ג) הקובע כי הוראות חוזר צירוף אינן חלות על ביטוח קבוצתי או שאינו קבוצתי, שנערך לקבוצת מבוטחים עקב השתתפותם באירוע המשותף לחברי הקבוצה או עקב השתתפותם בפעילות מסוימת. כיוון שביטוח לפי חוק הספורט עונה על ההגדרה לפי סעיף 11(ג)(2)(ב), אין בהצעה שינוי מהמצב הקיים.

יוער, כי לעניין הוראות שעניינן בירור ויישוב תביעות, בהתאם לסעיף 13 להוראות חוזר גופים מוסדיים 2016-9-9 "בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור" (5.7.2016) (להלן - **חוזר יישוב תביעות**), הוראות חוזר יישוב תביעות חלות על ענף ביטוח תאונות אישיות, על כן אין בהצעה שינוי במצב הקיים אף ביחס לתחום זה.

לסעיף 4 - תחילה

מוצע לקבוע כי יתר הוראות החוזר יכנסו לתוקפן ביום 1 בפברואר 2021, על מנת לאפשר לחברות הביטוח הערכות מתאימה.

לסעיף 5 - הוראות מעבר

לסעיף קטן (א) - חברת הביטוח, במשך שנתיים מיום כניסתו לתוקף של החוזר, תשלח מסרון למועמד לביטוח הכולל קישור למידע המופיע בטופס גילוי נאות (נספח 6.3.3.2. בשער 6, חלק 2) ויכול שהמידע יופיע בסרטון או מצגת במקום בטופס. יודגש כי המבוטח יוכל לאשר את הביטוח רק לאחר שהוצג לו המידע האמור.

יש להבהיר כי משלוח המסרון ואישור המבוטח יהיה במנותק משיחת המכירה ולאחר ניתוק שיחת המכירה. על מנת להעניק למבוטח פרק זמן בו הוא יוכל להחליט אם מעוניין בפוליסה או לא. חברת הביטוח תהיה רשאית לפנות למבוטח שלא אישר את הצטרפותו לאחר משלוח המסרון, רק לאחר 24 שעות לכל הפחות ממועד משלוח המסרון. יודגש כי סגירת עסקת הביטוח תהיה רק לאחר אישור המבוטח בקישור שנשלח אליו.

בנוסף, מוצע לקבוע כי חברת ביטוח תחויב לקיים מנגנון הבקרה פנימי לפוליסות פרט, בראשות סמנכ"ל, על מנת להבטיח כי חברת ביטוח מקיימת הליך בקרה ראוי ביחס להליך הצירוף ובפרט לאוכלוסיות אלו בכל הנוגע להליכי הצירוף שבהם נמצאו עיקר הליקויים. מוצע לקבוע כי חברות הביטוח ישלחו לרשות שוק ההון מנגנון בקרה פנימית ומתווה לאופן יישום מנגנון זה עד שישה חודשים ממועד פרסום החוזר על מנת לתת לחברות הביטוח זמן הערכות מתאים לדרך עריכת מנגנון הבקרה.

לסעיף קטן (ב) - לנוכח השינויים העתידיים להיות בפוליסת תאונות אישיות בהתאם להוראות חוזר זה, שיאופיינו, בין היתר, בהרחבת הכיסוי הבסיסי, הרחבת הגדרת התאונה, ושיפורים בהליך הצירוף, מוצע לקבוע כי חברות הביטוח ישלחו למשך שישה חודשים מיום התחילה, למבוטחים הקיימים להם בפוליסת תאונות אישיות פרט מסרון שישקף למבוטחים שינויים אלו. במסרון יצוין כי בהתאם להוראות חדשות של רשות שוק ההון, חלו שינויים בפוליסת תאונות אישיות שקיימת להם וכי באפשרותם לבחון אם לעבור לפוליסה חדשה או להישאר בישנה. חברת הביטוח תידרש להסביר למבוטח את ההבדלים בין הפוליסה שקיימת למבוטח בחברה לבין הפוליסה החדשה התואמת להוראות החוזר, וככל שמבוטח יבקש לעבור לפוליסה החדשה, יש להעביר אותו לפוליסה החדשה תוך ביטול הפוליסה הישנה. מטרתה של הוראה זו היא לאפשר למבוטח המעוניין בכך להיות בעל פוליסה עדכנית בעלת כיסוי מרחיב מבלי שיידרש להחזיק גם בפוליסה הישנה.

על מנת להקל על חברות הביטוח, תוכל חברת הביטוח לאחד בין המסרונים הנשלחים למבוטחים במסגרת סעיף 3(ד) לחוזר ביטוח 2018-1-1 "גילוי ודיווח למבוטח בביטוח בריאות" (1.2.2018) בעניין תאונות אישיות למסרון הנדרש כאן.

לסעיף 2.1.2 סימן א' לנספח

לפסקה (א)(1)

פוליסות לביטוח תאונות אישיות המוצעות כיום על ידי חברות הביטוח כוללות כיסויים שונים. כך למשל חברה אחת משווקת פוליסה הכוללת כיסוי למקרה ביטוח של מוות, נכות צמיתה, שברים וכוויות, אשפוז וימי החלמה, ואילו בחברה אחרת משווקת פוליסת תאונות אישיות הכוללת כיסוי למקרה ביטוח של מוות ונכות בלבד. מבוטח המעוניין בכיסוי של מקרי ביטוח נוספים כגון אשפוז או שברים, נדרש לרכוש אותן כהרחבה לפוליסה בתשלום נוסף. לאור זאת, מוצע לקבוע רובד בסיסי לפוליסת תאונות אישיות שיכלול את מקרי הביטוח המרכזיים שעלולים להתרחש בקרות תאונה, כך שהפוליסה תהווה מעטפת לסוגי הנזקים שעלולים לקרות למבוטח בקרות תאונה. בכלל זה יכללו הכיסויים: מוות, נכות צמיתה, שברים וכוויות, אשפוז וימי החלמה – כיסויים הנותנים מענה הולם למבוטח בקרות מקרה הביטוח.

לפסקה (א)(2)

מוצע לקבוע כי במקרה שבו התגלה אגב הליך הצירוף לביטוח תאונות אישיות שלמבוטח קיים ביטוח חיים מסוג סיכון בלבד, ברירת המחדל למכירת ביטוח מסוג תאונות אישיות תהיה ללא כיסוי מסוג מוות. חברת הביטוח תהיה רשאית להציע למועמד לביטוח פוליסה לביטוח תאונות אישיות הכוללת את כיסוי המוות ובלבד שהמועמד לביטוח אישר את רכישת הכיסוי לאחר שהובהר לו שברשותו ביטוח חיים מסוג סיכון בלבד. זאת על מנת לאפשר למבוטח בביטוח חיים מסוג סיכון בלבד לרכוש את יתר הכיסויים במסגרת ביטוח תאונות אישיות ולאפשר הוזלת עלויות לביטוח תאונות אישיות קבוצתי והתאמה טובה יותר של רכיבי הפוליסה הנדרשים לפרט ולקבוצות השונות.

לפסקה (א)(2)(ב)

מוצע לקבוע כי חברת ביטוח תהיה רשאית לשווק פוליסה למבוטח שאיננו אשר מצהיר כי אין לו שארים, תכנית ביטוח תאונות אישיות שלא כוללת כיסוי מוות זאת על מנת לאפשר הוזלת מחירים לביטוח תאונות אישיות.

לפסקה (א)(3)

מוצע לקבוע כי במקרה שבו התגלה אגב הליך הצירוף לביטוח תאונות אישיות פרט כי קיים ברשות המועמד לביטוח ביטוח נכות מתאונה ברירת המחדל למכירת ביטוח מסוג תאונות אישיות תהיה ללא כיסוי מסוג נכות צמיתה. חברת הביטוח תהיה רשאית להציע למועמד לביטוח פוליסה לביטוח תאונות אישיות הכוללת את כיסוי נכות צמיתה ובלבד שהמועמד לביטוח אישר את רכישת הכיסוי לאחר שהובהר לו שברשותו ביטוח נכו מתאונה נפרד. זאת על מנת לאפשר למבוטח לרכוש את יתר הכיסויים במסגרת ביטוח תאונות אישיות ולאפשר הוזלת עלויות לביטוח תאונות אישיות קבוצתי והתאמה טובה יותר של רכיבי הפוליסה הנדרשים לפרט ולקבוצות השונות.

לפסקה (א)4

תכניות לביטוח תאונות אישיות שונות שקיימות כיום כוללות הרחבות שונות לכיסוי תאונות אישיות. מוצע לקבוע כי בנוסף לרובד הבסיסי שצוין בפסקה (א)1, חברת ביטוח תהיה רשאית להציע הרחבות שונות לפוליסה, בכפוף לאישור הממונה.

לפסקה (א)5 ו-6

תכניות לביטוח תאונות אישיות שונות שקיימות כיום כוללות פרק המעניק כיסוי במקרה של תאונה, דוגמת פוליסה לביטוח דירה או רכב, לחילופין מבוטח יכול לרכוש הרחבה לפוליסה הכוללת כיסויים במקרה של תאונה. על מנת להבטיח מעקב פשוט של מבוטח אחר הכיסויים הקיימים לו במקרה של תאונה, מוצע לקבוע כי פוליסות תאונות אישיות ימכרו רק בדרך של מכירת פוליסת תאונות אישיות "יעודית", וכי חברות ביטוח לא יורשו לכלול כיסויים במקרה של תאונה בפוליסות אחרות.

מוצע לקבוע כי חברת ביטוח תהיה רשאית לכלול את הרובד הבסיסי לכיסוי במקרה של תאונה כהרחבה לביטוח בריאות קבוצתי וזאת כיוון שמדובר לרוב בפוליסות הניתנות כהטבה לעובדים על ידי מעסיקים אשר נעזרים ביועץ ביטוח במסגרת משא ומתן מול החברות שאמור, ככלל, להבטיח את האינטרסים של המבוטחים. בנוסף מוצע לקבוע כי חברת ביטוח תהיה רשאית לכלול את הרובד הבסיסי לכיסוי במקרה של תאונה בפוליסת ביטוח אופניים חשמליים. זאת על מנת לאפשר לרוכבים על אופניים חשמליים ולחברות הביטוח להציע פוליסה ייעודית לביטוח אופניים חשמליים, הכוללת בין היתר, כיסוי תאונות אישיות. כמו כן, מוצע לקבוע כי חברת ביטוח תהיה רשאית לשווק תכנית הכוללת כיסוי לביטוח מוות מתאונה בלבד או לכיסוי נכות מתאונה בלבד, מכיוון שאלו הנזקים המשמעותיים.

לפסקה (ב)

בסעיף קטן זה מפורטים הכיסויים שיכללו בפוליסות תאונות אישיות והוראות לעניין כיסויים אלה.

לפסקה (ב)1

בחוזר המאוחד תיכלל ההוראה שקיימת כיום בסעיף 2(ז) לחוזר הוראות לניסוח תכניות ביטוח, הקובעת כי כיסוי למוות שנגרם כתוצאה מתאונה לא יכלול תנאי המתנה את הכיסוי הביטוחי בכך שהמוות נגרם תוך שנה ממועד התאונה. משך הזמן הקבוע בהוראה יאורך לשלוש שנים כך שחברת ביטוח לא תהיה רשאית לכלול תנאי המתנה את הכיסוי הביטוחי בכך שהמוות נגרם בתוך פחות משלוש שנים ממועד התאונה. זאת על מנת לאפשר למבוטחים שנפטרו בתוך שלוש שנים, כתוצאה מהתאונה, לקבל פיצוי כספי.

לפסקה (ב)2(א)

על מנת שקביעת אחוזי הנכות המזכים תעשה על פי אמות מידה מקובלות בישראל, מוצע לקבוע כי אחוזי הנכות שיזכו בפיצוי ייקבעו על ידי רופא מומחה, בהתאם להוראות תקנה 11 לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956.

תכנית ביטוח לא תכלול החרגה בגין תוספת לאחוזי הנכות שנקבעו מכח תקנות 15 ו-16 להוראות הקבועות בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז-1956.

לפסקה (ב)2(ב)

בחוזר המאוחד תיכלל הוראה שקיימת כיום בסעיף 3(כז) לחוזר הוראות לניסוח תכניות ביטוח, הקובעת כי גובה הפיצוי שיינתן למבוטח בתביעת נכות יחושב כמכפלה ישירה של אחוז הנכות המזכה שנקבע בחוות הדעת בסכום הביטוח המלא, בין אם מדובר במקרה ביטוח אחד, ובין אם מדובר במספר מקרי ביטוח. דהיינו, חברת ביטוח לא תהיה רשאית לקבוע כי הפיצוי למבוטח יהיה מכפלה של סכום הביטוח בשיעור הנכות ובשיעור נמוך מ-100%, שנקבע מראש בפוליסה על ידי החברה בטבלאות נכות או לערוך התאמת נכויות. כמו כן, חברת ביטוח לא תהיה רשאית להפחית מגובה הפיצוי למבוטח סכומים ששולמו למבוטח בגין מקרי ביטוח אחרים אלא תידרש לחשב את

סכום הפיצוי כמכפלה של אחוזי הנכות המזכים בסכום הביטוח המלא עבור כל מקרה ביטוח. הוראה זו נועדה על מנת להבטיח קבלת פיצוי התואם את אחוזי נכותו של המבוטח.

לפסקה (ב)(2)(ג)

מוצע לקבוע כי חברת ביטוח לא תורשה לכלול בתכנית לביטוח תאונות אישיות תנאי המבחין בין אופן חישוב גובה הפיצוי למבוטח שהתקבל לביטוח עם נכות כלשהי למבוטח שהתקבל לביטוח ללא נכות. בנוסף, מוצע לקבוע כי חברת ביטוח רשאית לכלול תנאי לפיו אופן חישוב גובה הפיצוי לא יכלול נכות שנקבעה באותו איבר טרם ההצטרפות לביטוח. הוראות אלו נועדו על מנת להבטיח קבלת פיצוי התואם את נסיבות העניין.

יובהר כי אין בהוראה זו כדי לגרוע מזכותה של חברת הביטוח לקבל מועמד לביטוח בתנאים שונים, ובכפוף לעמידתה ביתר הוראות הדין, לרבות חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998.

לפסקה (ב)(2)(ד)

בחוזר המאוחד תיכלל הוראה שקיימת כיום בסעיף 3(ה) לחוזר הוראות לניסוח תכניות ביטוח, לפיה חברת ביטוח לא תורשה לכלול תנאי המתנה את הכיסוי הביטוחי בכך שהנכות נגרמה או נתגבשה תוך שנה ממועד התאונה, תוך הארכת משך הזמן בו ניתן יהיה לקשור את הנכות לתאונה למשך פחות משלוש שנים. זאת על מנת לאפשר למבוטחים שעברו תאונה קשה, לקבל את כספי הפיצוי, ובלבד שקיים קשר סיבתי בין הנכות לתאונה.

לפסקה (ב)(2)(ה)

מוצע לקבוע כי חברת ביטוח לא תהיה רשאית לכלול בפוליסה תנאי לפיו לא יינתן פיצוי לנכות שנגרמה עקב טיפול רפואי, משום שנכות שנגרמה עקב טיפול רפואי מהווה תאונה. הוראה זו נועדה על מנת להבטיח קבלת פיצוי הולם למבוטח. יחד עם זאת, מוצע לקבוע כי חברת ביטוח יכולה להחריג נכות שנגרמה כתוצאה מהליך רפואי שהמבוטח היה מודע לסיכון הספציפי ממנו נגרמה הנכות בהליך זה, בטרם ביצע ההליך. כך למשל במקרה בו הוצגו למבוטח הסיכון הספציפי והוא חתם על טופס הסכמה להליך שכלל התייחסות לסיכון זה.

לפסקה (ב)(2)(ו)

מוצע לקבוע כי חברת ביטוח לא תהיה רשאית לכלול בפוליסה תנאי לפיו לא יינתן פיצוי בגין צלקת אסטטית. מדובר בנזק שנגרם כתוצאה מתאונה, וראוי שמבוטח יוכל לתבוע בגין נזק כאמור.

לפסקה (ב)(2)(ז)

מוצע לקבוע כי כאשר חברת ביטוח כוללת בפוליסה תנאי לפיו לא יינתן פיצוי בגין נכות נפשית, תכלול תנאי נוסף אשר מאפשר כיסוי לנכות נפשית שנגרמה אגב תאונה שגרמה גם לנזק פיזי המכוסה בפוליסה. ככל שמדובר בנכות נפשית שנגרמה כתוצאה מתאונה, בה נגרם גם נזק פיזי אין סיבה שמבוטח לא יהיה זכאי לפיצוי בגין נזק זה.

לפסקה (ב)(2)(ח)

בחוזר המאוחד תיכלל ההוראה שקיימת כיום בסעיף 3(א) לחוזר הוראות לניסוח תכניות ביטוח, לפיה תכנית ביטוח המכסה נכות תמידית לא תכלול כיסוי רק לנכות שנגרמה כתוצאה מקטיעת איבר, אלא תכסה גם נכות תפקודית. יודגש כי נכות תפקודית הינה נכות פונקציונלית. כך למשל- פגיעה בזרוע, כך שנקבעו בה אחוזי נכות ולא נדרשה קטיעה- מהווים נכות תפקודית. הוראה זו נועדה על מנת להבטיח שהמבוטח יקבל פיצוי התואם את הפגיעה שאירעה לו.

לפסקה (ב)(2)(ט)

מוצע לקבוע כי כיסוי בגין נכות יעניק פיצוי למבוטח בגין כל שיעור נכות. דהיינו החל מאחוז הנכות הראשון, ללא רף אחוזי נכות שרק ממנו יהיה זכאי המבוטח לפיצוי. הוראה זו נועדה לבטל את כיסויי הנכות הקיימים כיום בשוק המציעים למבוטח פיצוי שיינתן רק למבוטח שלו אחוזי נכות בגובה של 20% נכות ומעלה, 50% נכות ומעלה ועוד. הוראה זו נועדה להבטיח שהמבוטח יקבל פיצוי התואם את הפגיעה שאירעה לו.

לפסקה (ב)(2)(ט)

בחוזר המאוחד תיכלל ההוראה שקיימת כיום בסעיף 3(טז) לחוזר הוראות לניסוח תכניות ביטוח, לפיה תכנית לביטוח המכסה נכות הכוללת תנאי לפיו שיעור נכות שנקבע על ידי הביטוח הלאומי תשמש גם לצורך קביעת הנכות בתכנית, לא תעכב את תשלום תגמולי הביטוח עד לקביעת הביטוח הלאומי אם המבוטח מבקש זאת. הוראה זו נועדה על מנת להבטיח שהמבוטח יקבל פיצוי במועד סביר לאחר הגשת התביעה.

לפסקה (ב)(3)(א)

חברת ביטוח לא תהיה רשאית לכלול בפוליסה תנאי לפיו לא יינתן כיסוי לשבר חוזר. ככל שמדובר בנזק שנגרם כתוצאה מתאונה אין סיבה שמבוטח לא יהיה זכאי לפיצוי. הוראה זו נועדה על מנת להבטיח שהמבוטח יקבל פיצוי התואם את הפגיעה שאירעה לו.

לפסקה (ב)(3)(ב)

חברת הביטוח לא תהיה רשאית לכלול בפוליסה תנאי לפיו לא יינתן פיצוי בגין שבר ענף ירוק. מדובר בשבר נפוץ בקרב ילדים שעלול להיווצר כתוצאה מתאונה. ככל שמדובר בנזק שנגרם כתוצאה מתאונה אין סיבה שמבוטח לא יהיה זכאי לפיצוי. הוראה זו נועדה על מנת להבטיח שהמבוטח יקבל פיצוי התואם את הפגיעה שאירעה לו.

לפסקה (ב)(4)(א)

מבדיקה שערכה רשות שוק ההון עלה כי חברות ביטוח שונות כוללות במסגרת כיסוי אשפוז גם כיסוי הוצאות נלוות לאשפוז. ההוצאות נלוות לאשפוז אינן בהכרח קשורות לאשפוז וכוללות כיום, בין היתר, כיסויים לטיפול רפואי משלימה ושיפוי בגין הוצאות העברה או פינוי אווירי בין בתי חולים. כיסוי הוצאות נלוות לאשפוז נתבע על ידי מבוטחים באחוזים נמוכים ביותר ועל כן לא תאופשר הכללתו ברובד הראשון של הכיסוי ושחברת ביטוח לא תהיה רשאית לכלול בכיסוי לאשפוז גם כיסוי של הוצאות נלוות לאשפוז.

לפסקה (ב)(4)(ב)

מוצע לקבוע כי תקופת המתנה לזכאות למתן פיצוי בגין ימי אשפוז לא תעלה על שני ימים. הוראה זו נועדה להבטיח שהמבוטח יקבל פיצוי התואם את חומרת הפגיעה שאירעה לו.

לפסקה (ב)(4)(ג)

מוצע לקבוע כי תכנית ביטוח תכלול פיצוי בגין ימי אשפוז במקרה שבו המבוטח שוחרר מבית החולים למוסד רפואי אחר, ובכלל זה מוסד סיעודי או מוסד שיקומי. הוראה זו נועדה להבטיח שהמבוטח יקבל פיצוי התואם את חומרת הפגיעה שאירעה לו גם לאחר שהשתחרר מבית החולים.

לפסקה (ב)(5)(א)

מוצע לקבוע כי תקופת המתנה לזכאות למתן פיצוי בגין ימי החלמה לא תעלה על שבעה ימים. הוראה זו נועדה להבטיח שהמבוטח יקבל פיצוי התואם את חומרת הפגיעה שאירעה לו.

לפסקה (ב)(5)(ב)

מוצע לקבוע כי התקופה המזכה בפיצוי בגין ימי החלמה תיספר ממועד תום תקופת ההמתנה או ממועד שחרורו של המבוטח מהאשפוז, המאוחר מבניהם. הוראה זו נועדה להבטיח רצף בין רבדי הכיסוי השונים למבוטח שנפגע פגיעה קשה כתוצאה מתאונה.

לפסקה (ב)(5)(ג)

מוצע לקבוע כי הזכאות בגין ימי החלמה תקבע על ידי רופא מומחה בתחום הרלוונטי לפגיעת המבוטח. מבוטח יהיה זכאי לפיצוי בגין ימי החלמה אם עבד והרופא קבע כי המבוטח אינו יכול לעבוד באורח מלא בעבודתו. ככל שהמבוטח לא עבד במועד התאונה, הוא יהיה זכאי לפיצוי זה אם הרופא קבע שהמבוטח מרותק לביתו כתוצאה מהתאונה.

לפסקה (ב)(5)(ד)

מוצע לקבוע כי תקופת הזכאות לפיצוי תהיה בהתאם לקביעת רופא מומחה אך לא תעלה על שלושה חודשים. ביטוח אובדן כושר עבודה הוא הכיסוי הרלוונטי לתקופה ארוכה יותר ובהתאם להוראות סעיף 3(א) לחוזר ביטוח 2016-1-16 "קווים מנחים לעניין תכנית לביטוח מפני אובדן כושר עבודה" (29.9.2016), תגמולי ביטוח בגין אובדן כושר עבודה ישולמו החל מתום 3 חודשים לאחר קרות מקרה הביטוח.

לפסקה (ב)(5)(ה)

מוצע לקבוע כי לא תתאפשר מכירת ביטוח תאונות אישיות עם כיסוי לנכות תעסוקתית, אלא חלף ביטוח אכ"ע תחת ענף ביטוח חיים, וזאת בהמשך להסבר בפסקה (ב)(5)(ד).

לפסקה (ג)

הוראות סימן זה קובעות רובד בסיסי לתכנית לביטוח תאונות אישיות תוך קביעת מגבלות ותנאים כמפורט לעיל. מוצע לקבוע כי חברת הביטוח תהיה רשאית לשנות תנאי מהתנאים בסימן זה ובלבד שהשינוי הוא לטובת המבוטח.

סימן ב' לנספח: תוכן הכיסוי בביטוח תאונות אישיות

לסעיף 2.1.2 סימן ב'

סימן ב' מציע את הסדרת תוכן הכיסוי הביטוחי.

לפסקה (א)

כיום חברות ביטוח כוללות בתכנית הביטוח הגדרות שונות למונח "תאונה", רובן מצומצמות מאוד. בפועל נוצר מצב שבו מוחרגים אירועים תאונתיים משמעותיים, בין אם לאור ההגדרה הקבועה בפוליסה ובין אם באופן בו מפרשת חברת הביטוח הגדרה זו. כך למשל, נמצאו מקרים שבהם נדחו תביעות בגין אירועים תאונתיים כיוון שאלו נגרמו על ידי המזיק. כן נמצא כי נדחו תביעות בגין אירועים תאונתיים כיוון שאלו לא נגרמו כתוצאה מהפעלת כוח פיזי, כגון שאיפות עשן או הרעלת גז. בנוסף נמצא כי בתוכניות ביטוח רבות הגדרת המונח "תאונה" כוללת חריגים (למשל לחץ נפשי או מיקרוטראומה) במקום שאלו יצינו בסעיף החריגים. לאור האמור, מוצע לקבוע הגדרה רחבה למונח "תאונה".

יובהר כי בעקבות הערות שנשמעו לטייטה הראשונה לחוזר, החליטה הרשות לקבל את הבקשה להוספת המילה "פתאומי" להגדרה, אך לא מצאה לנכון לקבל את בקשת חברות הביטוח להוספת אלמנט של צפיות להגדרה. ויובהר, כי בחינת התקיימותה של תאונה לא תכלול בחינה בדבר יכולת המבוטח לצפות את האירוע הפתאומי. עוד על פי ההגדרה המוצעת, יוחרג מהכיסוי הביטוחי נזק שנגרם "כתוצאה ישירה ממחלה", כאשר מחלה כוללת גם מקרים של מוות כתוצאה מהתקף לב ומשבץ מוחי. לעומת זאת, נזק שנגרם כתוצאה עקיפה ממחלה, למשל, מצב בו אדם נפל ונפגע במסגרת התקף לב שחווה, לא יוחרג מתחולת ההגדרה.

לפסקה (ב)(1)-(2)

מוצע, לקבוע את תקופת הביטוח בפוליסה מסוג תאונות אישיות לתקופה של עד שנתיים, כאשר בתום התקופה יחול נוהל חידוש התכנית כפי שהוגדר בחוזר חידוש חוזה ביטוח. בנוסף נקבע כי תקופת הביטוח בפוליסת מוות או נכות מתאונה אשר משווקים כהרחבה לביטוח חיים- סיכון בלבד, תהיה בהתאם לתקופת ביטוח החיים.

לפסקה (ג)(1)

בחוזר המאוחד תיכלל ההוראה שקיימת כיום בסעיף 2(כ) לחוזר הוראות לניסוח תכניות ביטוח, הקובעת כי תכנית לביטוח תאונות אישיות לא תכלול תנאי לפיו שינוי בתחביב או בעיסוק של מבוטח הוא תנאי מהותי בעסקה ושעל מבוטח מוטלת החובה להודיע על שינוי כאמור למבטח.

לפסקה (ג)(2)

מוצע לקבוע כי חברת ביטוח לא תחריג מקרה ביטוח בגין תאונה שקרתה מחוץ למדינת ישראל, זאת על מנת להבטיח שהמבוטח יקבל פיצוי גם בגין תאונה שאירעה בחו"ל.

לפסקה (ג)3

בחוזר המאוחד תיכלל ההוראה שקיימת כיום בסעיף 3(יא) לחוזר הוראות לניסוח תכניות ביטוח, הקובעת כי תכנית ביטוח הכוללת כיסוי לאירוע תאונתי לא תכלול תקופת אכשרה לגבי מקרה ביטוח שנגרם עקב האירוע התאונתי.

לפסקה (ג)4

בחוזר המאוחד תיכלל הוראה שקיימת כיום בסעיף 3(כג) לחוזר הוראות לניסוח תכניות ביטוח, הקובעת, בין היתר, כי תכניות ביטוח בריאות ובכלל זה תאונות אישיות, לא יקבעו פיצוי נמוך מ- 50,000 ₪ למוות מתאונה או נכות מתאונה.

לפסקה (ג)5

בחוזר המאוחד תיכלל הוראה שקיימת כיום בסעיף 3(כו) לחוזר ניסוח תכניות ביטוח, הקובעת כי תכנית לביטוח הוצאות רפואיות לא תחריג מקרה ביטוח שאירע במהלך שירות צבאי אלא אם מקרה הביטוח נובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי. בנוסף, תיכלל הוראה דומה אף ביחס לביטוח תאונות אישיות כך שחברת ביטוח לא תהיה רשאית להחריג מהכיסוי בפוליסה מקרה ביטוח שאירע במהלך שירות צבאי אלא אם מקרה הביטוח נובע באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי.

לפסקה (ג)6

סעיף 3(ד) לחוזר ניסוח תכניות ביטוח קובע, בין היתר, כי תכנית לביטוח נכות המציגה חישוב הכולל גם את דרגת הנכות וגם את גובה הפיצוי ביחד, תכלול דוגמה מספרית לגבי אופן החישוב. על מנת להבהיר למבוטח אילו סכומי הפיצוי יהיה זכאי יהיה לקבל בקרות מקרה ביטוח, מוצע לקבוע כי תכנית לביטוח תאונות אישיות תכלול דוגמה מספרית באשר לאופן חישוב הפיצוי בכל סוג כיסוי בו נדרש חישוב לפי הפוליסה.

לפסקה (ג)7

מוצע לקבוע כי תכנית לביטוח תאונות אישיות לא תכלול תנאי המחריג נזק שנגרם כתוצאה מלחץ נפשי או מאלימות מילולית. זאת על מנת להבטיח שמבוטח יקבל פיצוי גם בגין נזקים אלו שעשויים להיגרם כתוצאה מתאונה.

לסעיף 3.1.2 סימן א': צירוף לביטוח תאונות אישיות

לפסקה (א)

מביקורות שערכה רשות שוק ההון עלה כי פעמים רבות משווקת פוליסת תאונות אישיות אגב שיווק פוליסה אחרת כך שנוצר מצב בו לעיתים המבוטח מתקשה להבין את ההבדלים בין הפוליסות וכן מתקשה להבין שנמכרה לו פוליסה נוספת על הפוליסה שביקש לרכוש מתחילה. על כן מוצע לקבוע כי שיווק פוליסת תאונות אישיות לא ייעשה אגב מכירת מוצר ביטוחי אחר או אגב פעולה אחרת, בין אם המבוטח פנה לחברה ובין אם החברה פנתה למבוטח בפעולת שיווק או במתן שירות כזה או אחר. חברת ביטוח המעוניינת לשווק פוליסת תאונות אישיות תעשה זאת באמצעות הליך נפרד.

לפסקה (ב)

סעיף 4(א) לחוזר צירוף לביטוח קובע, בין היתר, כי בתחילת שיווק יזום תוצג למועמד לביטוח מטרת הפניה שהיא מכירת ביטוח. מביקורות שערכה רשות שוק ההון ביחס לצירוף לפוליסות תאונות אישיות עולה כי פעמים רבות נעשה שימוש במונחים שעלולים להקשות על מבוטח להבין שמוצעת לו פוליסה מסוג תאונות אישיות, להבדיל מפוליסות אחרות מתחום הבריאות. לנוכח האמור מוצע לקבוע כי בתחילת שיווק יזום של פוליסה מסוג תאונות אישיות תוצג למועמד לביטוח מטרת הפניה כפי שהיא – מכירת ביטוח תאונות אישיות.

לפסקה (ג)

מביקורות שערכה רשות שוק ההון עלה כי פעמים רבות משווקת פוליסת תאונות אישיות בצורה כזו שהמבוטחים אינם מבינים את מהות הכיסוי המוצע, לפיכך חברת הביטוח תבהיר למבוטחים בשיחת הצירוף:

1. שמדובר בכיסוי המעניק פיצוי בגין תאונה, ותפרט בפני המועמדים לביטוח שהפוליסה אינה כוללת כיסוי לנזק שנגרם כתוצאה ממחלה.
2. שמאחר והפוליסה מעניקה פיצוי רק בגין תאונה היא אינה מהווה תחליף לביטוח חיים.
3. שהפוליסה אינה מהווה תחליף לפוליסת אבדן כושר עבודה אלא תציע פיצוי בגין ימי אשפוז כתוצאה מתאונה וימי החלמה כתוצאה מתאונה וזאת עד לפרק זמן של שלושה חודשים.

לפסקה (ז)

מפניות ציבור רבות שנתקבלו ברשות שוק ההון עלה כי מבוטחים רבים אינם מיודעים בשלב הצירוף לביטוח לאופן חישוב הפיצוי בביטוח תאונות אישיות, והנחת מבוטחים רבים היתה כי יקבלו את סכום הפיצוי המקסימאלי הקבוע בפוליסה עבור כל מקרה ביטוח. בפועל פוליסות לביטוח תאונות אישיות כוללות מנגנון חישוב פיצוי שונה בכל כיסוי, המתחשב בין היתר בהיקף הפגיעה או הנכות. כך למשל, שבר ביד אינו מזכה את המבוטח בסכום פיצוי דומה לשבר באגן ופגיעה בגינה נקבעו אחוזי נכות גבוהים למבוטח מזכה בפיצוי גבוה יותר מנכות בגינה נקבעו אחוזי נכות נמוכים. על מנת שמועמדים לביטוח יבינו טוב יותר את המוצר המוצע להם וטווח הפיצוי בכל כיסוי בפוליסה, מוצע לקבוע כי חברת ביטוח תציג למבוטח דוגמאות אודות הפיצוי הגבוה ביותר והפיצוי הנמוך ביותר בכל כיסוי בפוליסה.

לפסקה (ח)

רבים מהמבקשים לרכוש פוליסת תאונות אישיות הם שליחים שרוכבים על כלי רכב דו גלגלי שמעוניינים בפוליסה לפיצוי בגין מקרה של תאונת דרכים. במרבית הפוליסות הקיימות בשוק, מקרה של תאונה כתוצאה משימוש בכלי רכב דו גלגלי מוחרג. על מנת לאפשר למועמד לביטוח לקבל החלטה מושכלת בתהליך רכישת פוליסת ביטוח תאונות אישיות, יידע הגורם המשווק את המבוטח אודות קיומו של חריג כאמור במעמד הליך הצירוף.

לפסקה (ו)

בהתאם לסעיף 6(1ד)1 לחוק לימוד חובה, תש"ט-1949, מי שזכאי לחינוך חינוך מבוטח בביטוח תאונות אישיות באמצעות רשות החינוך המקומית שבתחום שיפוטה נמצא מוסד החינוך שבו הוא לומד. על מנת לאפשר למי שמתבצעת לו המכירה לקבל החלטה מושכלת בהליך רכישת פוליסת ביטוח תאונות אישיות, תיידע חברת הביטוח את המועמד לביטוח בדבר קיומו של ביטוח חובה לתאונות אישיות לתלמידים, ככל שמדובר בהליך צירוף של מי שזכאי לחינוך חינוך.

לפסקה (ז)

לנוכח הכשלים שנמצאו באופן מכירת פוליסת תאונות אישיות שפורטו בהרחבה לעיל, מוצע לקבוע כי ביצוע פעולת מכירת פוליסת תאונות אישיות תיעשה אך ורק על ידי חברת הביטוח או על ידי בעל רישיון כאמור בסעיף 24 לחוק הפיקוח. יצוין כי הרשות בוחנת את אופן ביצוע מכירת פוליסות בענפים השונים.

לפסקה (ט)

הוראות חוזר צירוף ובכלל זה תיעוד שיחת המכירה יחולו על כל שלבי שיחת המכירה הקבועים בחוזר זה.

לסימן ב': הליך בקרה על הליך הצירוף

חברות הביטוח יקימו מנגנון בקרה פנים ארגוני בנושאי צירוף לביטוח תאונות אישיות.

לפסקה (א)

בעקבות ביקורות שנערכו ברשות, נמצאו בעיות באיכות המכירה בקרב חלק מן הסוכנים. עוד נמצא כי בחלק מהמקרים בהם חברות ביטוח מפסיקות את שיתופי הפעולה עם סוכנים שנמצא כי איכות המכירה שלהם נמוכה, אותם סוכנים עוברים לעבוד עם חברות ביטוח אחרות, ללא שינוי באיכות המכירה. מוצע לקבוע כי חברת ביטוח תחויב לברר עם סוכן הביטוח איתו מעוניינת להתקשר האם הופסקה בעבר פעילותו עם חברת ביטוח אחר עקב איכות מכירה נמוכה (למשל שיעור ביטולים גבוה), זאת במסגרת מבקרותיה של החברה על הליך הצירוף ועל מנת

לוודא שההליך יתבצע בצורה ראויה ובהתאם להוראות הדין. כמו-כן, חברות הביטוח שממשיכות את הפעילות עם סוכן כאמור, תנמקנה ותתעדנה את הסיבות בעטיין מצאו להמשיך ולעבוד עם אותו סוכן.

לסעיף 5.1.2 סימן א': יישוב תביעות נכות מתאונה

לפסקה (א)

על מנת להקל על הליך יישוב התביעות לצמצם את פערי הכוחות בין חברת הביטוח למבוטח שנקבעו לו אחוזי נכות באמצעות המוסד לביטוח לאומי, מוצע לקבוע כי חוות הדעת כאמור תהיה חוות הדעת הקובעת לצורך הליך יישוב התביעה, לרבות חישוב סכום הפיצוי. אלא אם כן נמצא בידי חברת הביטוח ממצאים שיש בהם כדי לסתור את ממצאי חוות הדעת הקובעת.

לפסקה (ב)

מוצע לקבוע כי חברת ביטוח לא תורשה לדחות תביעת נכות או להפחית מאחוזי הנכות שנתבעו שלא על בסיס חוות דעת רפואית המתבססת על בדיקה רפואית של המבוטח. בנוסף מוצע לקבוע כי חברת לא תורשה לדחות תביעה ביחס לאחוזי נכות, באופן מלא או חלקי, מבלי ששלחה למבוטח מכתב דחיה המנמק את הסיבות לדחיית התביעה ואת הממצאים שעליהם היא התבססה בהחלטתה. זאת על מנת לוודא שהכרעת חברת הביטוח ביחס לאחוזי הנכות תעשה על בסיס חוות דעת רפואית המתבססת על בדיקה רפואית וכי למבוטח יהיו הכלים להתמודד עם החלטת חברת הביטוח לדחות את תביעתו.

לפסקה (ג)

מוצע לקבוע כי חברת ביטוח לא תורשה לאשר תביעת ביטוח תוך הפחתת אחוזי נכות שתבע המבוטח שלא על סמך חוות דעת רפואית של רופא מומחה שבדק את המבוטח. זאת על מנת לוודא שהכרעת חברת הביטוח ביחס לאחוזי הנכות תעשה על בסיס חוות דעת רפואית המתבססת על בדיקה רפואית.

לאחוזי הנכות תעשה על בסיס חוות דעת רפואית המתבססת על בדיקה רפואית.