



מדינת ישראל משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון

כ"ו באלול התשס"ד
12 בספטמבר 2004

חוזר הכרעות עקרוניות
2004/1

הכרעה עקרונית בדבר המועד הקובע לצורך תשלום תגמולי ביטוח ומניין תקופת המתנה בחוזה ביטוח

אנו רואים לנכון להביא לידיעתכם הכרעה שניתנה על ידינו בתלונה שהוגשה נגד חברת ביטוח. תלונות נוספות שיתקבלו יוכרעו על ידינו בהתחשב בעמדתנו המפורטת בהכרעה עקרונית זו.

החלטה זו ניתנת בתוקף הסמכות להכריע בתלונה ולהורות על תיקון ליקוי בדרך כלל בהתאם להוראות סעיף 62(א) לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח תשמ"א-1981. לפיכך, כל מבטח או סוכן ביטוח הרואה עצמו מקופח בהחלטה זו, רשאי לערער עליה, תוך 45 ימים ממועד מסירת החלטה זו וזאת בהתאם להוראות סעיף 102 לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א-1981.

תמצית התלונה

1. ליחידה לפניות הציבור הגיעה תלונה שעניינה בביטוח סיעודי קבוצתי. תביעת המבוטחת לתשלום תגמולי ביטוח הוגשה כשמונה חודשים לאחר מועד קרות מקרה הביטוח, וזאת בשל שהות בנה היחיד בחו"ל עד לאותו מועד. התביעה הוגשה לחברת הביטוח על ידי בנה, שהגיש למשרדנו את התלונה. חברת הביטוח דחתה את התביעה לתשלום תגמולי ביטוח עבור התקופה שלפני תום 30 ימים ממועד הגשת התביעה. בדחיית התביעה, הסתמכה חברת הביטוח על הוראות סעיף 4.1 שבחוזה הביטוח, שזה לשונו:

'בכל מקרה בו קמה הזכות לשיפוי, היא קמה ממועד שלא יקדם יותר משלושים (30) יום מעת הגשת התביעה, וזאת בכפוף למילוי כל התנאים הנקובים בסעיפים 4.1.2 – 4.1.3. במקרים חריגים ויוצאים מן הכלל בלבד, של מוטבים עריריים שאין להם כל קרוב, או אפוטרופוס ואשר מצבם הסעודי מנע מהם מלדעת על קיום זכותם לשיפוי על פי ההסכם ו/או שמנע מהם מלהורות על הגשת תביעה לשיפוי כאמור בסמוך לאחר הולדת זכותם על פי ההסכם, יהא רשאי הגוף המאשר בהרכב של שלושה רופאים, לאשר בגין מוטבים כאמור שיפוי רטרואקטיבי בגין התקופה הרצופה בה לא ידעו על זכותם לשיפוי ושאו לא יכלו לתבוע בגין זכות זו, כאמור לעיל, ובלבד ששיפוי רטרואקטיבי כאמור לא ינתן בגין תקופה העולה על ששה חודשים ממועד הגשת התביעה, והכל בכפוף למילוי כל התנאים הקבועים בסעיפים 4.1.2 – 4.1.3 לעיל.'

לטענת חברת הביטוח, המבוטחת לא עמדה בתנאים הקבועים בסעיף האמור. כאמור, היא עצמה לא הגישה תביעה, ובנה הגיש את התביעה רק כשמונה חודשים לאחר מועד קרות מקרה הביטוח. על כן, טענה חברת הביטוח כי המבוטחת אינה זכאית לתגמולי ביטוח בעד התקופה שממועד היות המבוטחת סיעודית ועד לתום 30 ימים ממועד הגשת התביעה.

2. לאחר שבררנו את התלונה, מצאנו אותה כמוצדקת וזאת מהסיבות שיפורטו להלן.

ההכרעה

3. סעיף 22 לחוק חוזה הביטוח, התשמ"א – 1981 (להלן "חוק חוזה הביטוח") קובע כי על המבוטח להודיע לחברת הביטוח על קרות מקרה הביטוח מיד לאחר שנודע לו על כך. תוצאות הפרת חובה זו נקבעו בסעיף 24 לחוק חוזה הביטוח שזה לשונו:

'(א) לא קויימה חובה לפי סעיף 22 או לפי סעיף 23(ב) במועדה, וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קויימה החובה; הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
(1) החובה לא קויימה או קויימה באיחור מסיבות מוצדקות;
(2) אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטח את בידור חבותו ולא הכביד על הברור.

(ב) עשה המבוטח או המוטב כמתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בידור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו נעשה אותו דבר."

4. עולה מן האמור, כי הגשת תביעה באיחור אינה פוטרת את חברת הביטוח מחבותה אלא רק מאפשרת את הפחתת חבותה. יתרה מכך, הפחתת החבות תאפשר רק אם חברת הביטוח תוכיח כי הפרת חובת ההודעה הרחיבה את היקף אחריותה. סעיף 38 לחוק חוזה הביטוח קובע כי התרופה שהוקנתה לחברת הביטוח לפי סעיף 24 מוציאה את תרופותיה לפי כל דין אחר. זאת ועוד, סעיף 39(ב) לחוק חוזה הביטוח קובע כי אין להתנות על הוראות סעיף 24 אלא לטובת המבוטח.

5. כאמור, ברישא לסעיף 4.1 שבחוזה הביטוח, נקבע כי הזכות לקבלת תגמולי ביטוח קמה לכל המוקדם תוך שלושים יום ממועד הגשת התביעה (להלן "תקופת הזכאות לקבלת תגמולי הביטוח"). כמו כן, נקבעה בפוליסה תקופת המתנה של שלושים ימים מיום שהוגשה תביעה. הפרשנות שנתנה חברת הביטוח לסעיף 4.1 ולתקופת ההמתנה היא שלילת תגמולי ביטוח בגין התקופה שחלפה עד למועד הגשת התביעה, זאת אף אם מדובר במבוטח אשר הפך לסיעודי ואשר עמד בתנאי סעיפים 4.1.2 (חלפה תקופת ההמתנה) ו-4.1.3 (ניתנו לו שירותי סעודי בגין תקופה של חודש ימים). פרשנות זו משמעה הענקת סעד של פטור מלא לחברת ביטוח מתשלום תגמולי הביטוח בגין איחור בהגשת תביעה על ידי מבוטח, זאת למעט במקרים חריגים המפורטים בסיפא של סעיף 4.1 אליהם נתייחס בשלב מאוחר יותר בהכרעה זו.

6. במניין תקופת ההמתנה רק ממועד הגשת התביעה ובהקניית פטור מלא בסעיף 4.1 מתשלום תגמולי ביטוח בגין התקופה שקדמה לתום שלושים ימים ממועד הגשת תביעה - חרף הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח על פי יתר תנאי הפוליסה - יש משום התנייה על הוראות סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח הפועלת לרעת המבוטח.

בסעיף 4.1 שבחוזה הביטוח, הפטירה חברת הביטוח את עצמה גם מהחובה להוכיח כי אכן האיחור שבהגשת התביעה על ידי המבוטח הביא להרחבת חבותה. בכך הקנתה לעצמה חברת הביטוח פטור "אוטומטי" מתשלום תגמולי הביטוח בעד כל התקופה שמיום קרות מקרה הביטוח ועד לתום שלושים ימים ממועד הגשת התביעה. זאת, ללא קשר לתקופת הזכאות לקבלת תגמולי הביטוח על פי יתר תנאי הפוליסה, ללא קשר למועד קרות מקרה הביטוח וללא קשר לנטלים החלים עליה על פי חוק חוזה הביטוח.

7. זאת ועוד, סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח קובע כי בנסיבות מסוימות, המפורטות בסעיפים 24(1) ו-24(2) בחוק חוזה הביטוח, לא תהיה חברת הביטוח זכאית להפחתת תגמולי הביטוח. פועל יוצא מכך הוא כי חברת הביטוח תהיה חייבת בתשלום מלוא תגמולי הביטוח, אף אם הפר המבוטח את חובתו לפי סעיף 22 לחוק.

8. בסעיף 4.1 לחוזה הביטוח קבועה הדרך לתשלום תגמולי ביטוח, חרף הגשת התביעה באיחור. בהוראות אלה מוגדרים באופן מצומצם מקרים חריגים בהם עשוי מבוטח לקבל תגמולי ביטוח

במקרה של הגשת תביעה באיחור, וזאת בכפוף לאישור של גוף "מאשר" שנקבע על ידי חברת הביטוח בחוזה הביטוח. בכל מקרה, גם על פי הוראות אלה - מוגבלת התקופה לתשלום תגמולי ביטוח במקרה של איחור בהגשת התביעה, באופן שתקופה זו לא תעלה על שישה חודשים ממועד הגשת התביעה. בכך הגבילה חברת הביטוח את המקרים בהם עשוי מבוטח להיות זכאי למלוא תגמולי הביטוח למרות הפרת חובת ההודעה - זאת לעומת הקבוע בהוראות סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח, ובכך מהווה הדבר משום התנייה על הוראות הסעיף הפועלת לרעת המבוטח.

9. עוד נתייחס למשמעות שיש בחוזה הביטוח למניין תקופת המתנה החל ממועד הגשת תביעה. על פי לשונו של סעיף 1 לחוק חוזה הביטוח, תגמולי הביטוח משתלמים בקרות מקרה הביטוח :

"חוזה ביטוח הוא חוזה בין מבטח לבין מבוטח המחייב את המבטח, תמורת דמי ביטוח, לשלם, בקרות מקרה הביטוח, תגמולי ביטוח למוטב"

(לעניין זה ראה גם רע"א 3577/93 הפניקס הישראלי - חברה לביטוח בע"מ נ' מוריאנו פ"ד מח (4) 70, 77).

סעיף 1 לחוק חוזה הביטוח מגדיר למעשה את מהות חוזה הביטוח - וראה לעניין זה י. אליאס, **דיני ביטוח**, חלק א' עמ' 195 :

"הגדרה זו משקפת את החובות היסודיות המוטלות על הצדדים לחוזה הביטוח: חובת תשלום דמי הביטוח מזה כנגד חובת תשלום תגמולי הביטוח מזה. אין חולק כי תשלום תגמולי הביטוח למבוטח או למוטב בעת קרות מקרה הביטוח מהווה את התכלית העיקרית של חוזה הביטוח. לתשלום זה קודמים מספר שלבים הקבועים בחוק. משנמסרו למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח (סעיף 22 לחוק) ותביעה לבכתב לתשלום תגמולי הביטוח (סעיף 23(א) לחוק), עליו לעשות מיד את הדרוש לבירור חבותו (סעיף 23(א) לחוק). משהעלה הבירור כי אירוע הנוק נופל לגדרה של הפוליסה - קמה חובתו של המבטח לשלם למבוטח את תגמולי הביטוח".

אם כן, שלב הגשת התביעה בגין מקרה הביטוח נדרש לחברת הביטוח לשם בירור חבותה. שלב זה אינו מהווה יסוד מהותי, אשר רק בהתקיימו מתגבשת זכותו של המבוטח לקבל תגמולי ביטוח. אשר על כן, לעמדתנו, חברת הביטוח אינה יכולה לקבוע כי מניין תקופת ההמתנה יחל ממועד הגשת התביעה. על כן, מניין תקופת ההמתנה יחל, על פי הדין, רק ממועד קרות מקרה הביטוח, שהוא האירוע המקים את זכותו של המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח.

10. לאור האמור לעיל, קבענו כי מניין תקופת ההמתנה החל ממועד הגשת התביעה, וכן הוראות סעיף

4.1, ככל שהן נוגעות להגבלת תקופת הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח והחריגים להגבלה - אינם עולים בקנה אחד עם הוראות חוק חוזה הביטוח. מטעם זה, חברת הביטוח לא יכולה להסתמך על הוראות אלה בעת בירור תביעה. לעומת זאת, פרשנות האמור בסעיף 4.1 - לפיה המועד בו על חברת הביטוח לשלם תגמולי ביטוח סיעוד על פי הפוליסה הוא מתום שלושים ימים ממועד הגשת התביעה - מתיישב עם הוראות סעיף 30 לחוק חוזה הביטוח. בירור תביעת סיעוד מצריך בירור באשר למצבו של המבוטח, בדיקת מסמכים רפואיים ועשוי להתארך באופן שמלוא התקופה הקבועה בסעיף 30 לחוק תמוצה. אולם משעה שהתביעה מאושרת - חלה על חברת הביטוח החובה לשלם את תגמולי הביטוח ממועד קרות מקרה הביטוח, בגין היות המבוטח במצב סיעודי.

11. יש לציין, כי על פי סעיף 25 לחוק חוזה הביטוח, זכאית אומנם חברת הביטוח לפטור מלא מחבותה בתשלום תגמולי ביטוח והוא כאשר המקרה שבו הופרה חובת ההודעה היה בכוונת מרמה. במקרה זה לא טענה חברת הביטוח לקיומה של כוונת מרמה. יתרה מכך, חברת הביטוח אף הודיעה לנו כי ידוע היה לה שבנה היחיד של המבוטחת לא שהה בארץ בעת קרות מקרה הביטוח.

12. אשר על כן, כאשר למקרה ספציפי זה, הורינו לחברת הביטוח לברר את תביעת המתלונן בשנית, לאור העקרונות המפורטים לעיל. כמו כן, הורינו כי היה וימצא שהמבוטחת זכאית לתגמולי ביטוח, יהיה על חברת הביטוח לשלם בצירוף הפרשי הצמדה וריבית כדין. לכאורה, לעניין האיחור במתן ההודעה, היתה רשאית חברת הביטוח לבחון את תביעת המתלונן בכפוף להוראות סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח. אולם בנסיבות מקרה זה, בו לא הודיעה על כך חברת הביטוח בהזדמנות הראשונה - היא תוכל לעשות כן רק אם יתבררו לה עובדות חדשות שלא היו ידועות לה ממועד בו דחתה את התביעה.

13. כאמור, היה ותגענה אלינו תלונות דומות אנו נבחן אותם לאור העקרונות שפורטו לעיל.
14. לאור האמור לעיל הרינו להבהיר כי:
- 14.1. תנאי בחוזה ביטוח כמצויין בסעיף 3 להכרעה זו או בנוסח הדומה לו עומד בסתירה להוראות סעיף 24 לחוק חוזה הביטוח באופן הפועל לרעת המבוטח.
- 14.2. מניין תקופת המתנה, שנקבע בחוזה ביטוח, יחל ממועד קרות מקרה הביטוח בלבד, ולא ממועד הגשת התביעה.
- 14.3. לאור האמור לעיל, על חברות הביטוח להתאים את הוראות חוזה הביטוח וכן את נוהל סילוק התביעות לעניין המועד הקובע לתשלום תגמולי הביטוח לאמור בהכרעה זו.
- 14.4. אין בהכרעה זו כדי לגרוע מהנטל הרובץ על המבוטח להוכיח את קיומו של מקרה הביטוח ומתי התרחש, במידה הנדרשת בדיון.
- 14.5. אין בהכרעה זו כדי לגרוע מחובת המבוטח, הקבועה בסעיף 22 לחוק חוזה הביטוח, להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח, מיד לאחר שנודע לו על קרות המקרה.
15. הוראות סעיף 14 לעיל יחולו על פוליסות קיימות וכן פוליסות חדשות. כמו כן, הוראות אלה יחולו על פוליסות פרט וכן על פוליסות לביטוח קבוצתי.
16. החלטה זו ניתנת בתוקף הסמכות להכריע בתלונה ולהורות על תיקון ליקוי בדרך כלל בהתאם להוראות סעיף 62(א) לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח תשמ"א-1981. לפיכך, כל מבטח הרואה עצמו מקופח בהחלטה זו, רשאי לערער עליה, תוך 45 ימים ממועד מסירת הודעה זו וזאת בהתאם להוראות סעיף 102 לחוק הפיקוח על עסקי ביטוח תשמ"א-1981.

עו"ד רחל רטוביץ,
סגנית המפקח על הביטוח