

“משולחן הטיפים” של מטה יונט

חוזר יישוב תביעות אובדן כושר עבודה

ביום 6.12.2020 פורסם החוזר שבנדון העוסק בכללים החלים על חברת ביטוח באשר לאופן סילוק תביעה שעניינה בפוליסת אובדן כושר עבודה. להלן עיקרי החוזר:

1. קביעת כללים ועדכון בדבר מסמכים

- (א) על חברת ביטוח לקבוע מערכת כללים לבירור וליישוב תביעות (“מערכת הכללים”) הכפופות להוראות החוזר.
- (ב) מערכת הכללים תחשב כחלק בלתי נפרד מתנאי פוליסת הביטוח. במסגרת מערכת הכללים נקבעו לוחות זמנים המחייבים את חברת הביטוח לכל פעולה מטעמה - ראו נספח המפרט את לוחות הזמנים המצורף בסיום מסמך זה.
- (ג) ככל והתקבל מהמבוטח מסמך בקשר לתביעה, על חברת הביטוח לפנות למבוטח בתוך 3 ימי עסקים בשיחה טלפונית (ובמקביל באמצעי דיגיטלי וגם באמצעות הדואר). במסגרת השיחה הטלפונית על חברת הביטוח לציין בפני המבוטח:
- את פרטי ההתקשרות עם החברה.
 - אם המסמכים הנדרשים התקבלו במלואם ובאופן תקין ואת מועד קבלתם.
 - פירוט המסמכים החסרים בתביעת המבוטח.

הערות חשובות בהקשר לסעיף זה:

- אופן הפניה למבוטח כאמור, יחול בכל פעם שנתקבל מסמך בקשר לתביעה מטעם המבוטח.
- על אף האמור, ככל שהתקבלו המסמכים במלואם, רשאית חברת הביטוח לעדכן את המבוטח באמצעי דיגיטלי ובאמצעות הדואר בלבד.
- ככל שביקש המבוטח, חברת ביטוח מחויבת למסור לו העתק מן הפוליסה, בתוך 3 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה. כמו כן, חברת ביטוח מחויבת למסור למבוטח העתקים מכל מסמך החתום ו/או נמסר על ידו או מכל מסמך אשר התקבל אצל חברת הביטוח מכוח הסכמת המבוטח, בתוך 7 ימי עסקים ממועד קבלת הבקשה.

2. הסתמכות חברת הביטוח באשר לאי יכולתו התעסוקתית

החלטת חברת הביטוח באשר ליכולתו התעסוקתית של המבוטח חייבת להיתמך בחוות דעת רפואית של רופא החברה תוך הצגת פירוט ונימוק על פי פרמטרים המחוייבים להצגה בהתאם להוראות החוזר.

הערות חשובות בהקשר לסעיף זה:

- ככל שהוגשה חוות דעת מומחה מטעם המבוטח, לרבות החלטות של המוסד לביטוח לאומי, נדרשת חברת הביטוח לכלול בחוות הדעת של רופא החברה התייחסות לחוות דעת מטעם המבוטח.
- ככל שהחליטה חברת הביטוח לדחות את האמור בחוות הדעת מטעם המבוטח - יינתן הסבר מפורט מדוע הוחלט שלא לקבל את האמור בה.
- חוות דעת הרפואית עליה נשענה חברת הביטוח בתשובתה למבוטח תהיה חוות הדעת הרפואית היחידה עליה תתבסס במסגרת יישוב התביעה.

3. אפשרויות ערעור על דחיית התביעה בהתבסס על טעמים רפואיים

3.1. ערעור לוועדה הרפואית

- (א) מהי הוועדה הרפואית? - 2 רופאים שנבחרו על ידי חברת הביטוח באופן אקראי מתוך רשימת ספקי שירותי ייעוץ רפואי, ושאינה כוללת את הרופא המומחה שנתן את חוות הדעת נשוא הערעור. המבוטח רשאי להוסיף לוועדה רופא נוסף מטעמו.
- (ב) המבוטח רשאי להגיש ערעור לוועדה הרפואית בתוך 90 ימי עסקים ממועד הכרעת חברת הביטוח בתביעה.
- (ג) ככל והמבוטח בחר לצרף לוועדה רופא מטעמו - חברת הביטוח תישא בעלויות העסקתו בסכום שיקבע על ידה ושלא יפחת מתקרת העלות המשולמת לרופא בוועדה הרפואית או עלות העסקת הרופא מטעם המבוטח, הנמוך מבניהם.

3.2. ערעור לוועדה רפואית לערעורים

- (א) מהי הוועדה הרפואית לערעורים? - ועדה רפואית לענייני חברות ביטוח שמרוכזת על ידי חברה פרטית או בית חולים בארץ המספק שירותים של ניהול ועדות רפואיות עליונות.
- (ב) המבוטח ו/או חברת הביטוח רשאים להגיש ערעור על החלטת הוועדה הרפואית:
- המבוטח - בתוך 90 ימי עסקים ממועד הודעת חברת הביטוח על החלטת הוועדה.
 - חברת הביטוח - בתוך 5 ימי עסקים ממועד החלטת הוועדה.

הערות חשובות בהקשר לסעיף זה:

- המידע הרפואי שיועבר לוועדה הרפואית ולוועדה הרפואית לערעורים לא יכלול תוצאות חקירה ומידע אודות המבוטח שיש בהן כדי לחוות דעה של חברת הביטוח, או מי מטעמה, בנוגע ליכולתו התעסוקתית של המבוטח.
- בהקשר לוועדה הרפואית - רשימת ספקי שירותי ייעוץ רפואי תכלול רשימה של רופאים מומחים הנותנים שירותי ייעוץ רפואי ושאינם רופאי החברה, לרבות תאגיד המעניק שירותי ייעוץ רפואי באמצעות רופאים מומחים ובכפוף לתנאים המצטברים לעניין זה כמופיע בסעיפים 12+13 לחוזר.

4. כללים הנוגעים לחקירה במסגרת ניהול תביעת אובדן כושר עבודה (נקודות עיקריות)

- (א) על חברת ביטוח לקבוע כללים מנחים לגורמי המקצוע מטעמה העוסקים בחקירה.
- (ב) על החקירה לכלול רק תיעוד של פעולות המבוטח כהווייתם וחל איסור על החוקר או למי מטעמו לגרום למבוטח או למי מטעמו, בכל צורה שהיא לבצע פעולות, למעט פעולות הקשורות באופן ישיר ליכולתו התעסוקתית של המבוטח.
- (ג) דו"ח החקירה לא יכלול מלל, פרשנות, התרשמות או מסקנות של החוקר לגבי יכולתו התעסוקתית של המבוטח.
- (ד) חל איסור על חברת ביטוח להתנות תשלום לחוקר פרטי המספק לה שירותי חקירה בהתאם לתוצאות החקירה.
- (ה) חברת ביטוח לא תסתמך בעת דחיית תביעה על דו"ח חקירה שהגיש לה חוקר פרטי כאשר:
1. החוקר התחזה לעובד ציבור או לממלא תפקיד מטעם חברה המספקת שירות חיוני.
 2. דו"ח חקירה סמויה שכללה שיחה טלפונית עם המבוטח או עם גורם רלוונטי ותועדה על ידי החוקר באמצעות הקלטה או וידאו - אם לא צורפו קבצי השמע או קבצי הווידאו (הכוללים קבצי שמע) שמתעדים את כל מהלך החקירה ואת עיקרי הממצאים.

5. דחיית תביעה לאובדן כושר עבודה

5.1. כללי

- (א) הודעת דחיית תביעה מחייבת בנימוק מצד חברת ביטוח לרבות פירוט העובדות שנלקחו בחשבון והמסמכים עליה התבססה במסגרת החלטת הדחייה.
- (ב) ככל שהוגשה חוות דעת מומחה מטעם המבוטח - הודעת הדחיה תכלול התייחסות לחוות דעת זו המלווה בהסבר מפורט מדוע הוחלט שלא לקבל את האמור בה.

5.2. דחיית תביעה בטענה אי גילוי רפואי

- ככל שדחיית התביעה נסמכת על טענת אי גילוי - מחויבת חברת הביטוח לפעול כדלהלן:
- (א) לפרט במפורש את עילת הדחיה ולא להסתפק בציטוט סעיפי החוק הרלוונטיים.
- (ב) מקום שבו טוענת חברת הביטוח כי המבוטח הפר את חובת הגילוי, על פי סעיף 6(א) לחוק חוזה הביטוח¹, מחויבת היא לצרף להודעת הדחייה את השאלות המפורשות עליהן ענה המבוטח בכתב תוך סימון השאלות עליהן הוא השיב לכאורה תשובה שאינה מלאה וכנה.
- (ג) לצרף להודעת הדחייה את המסמכים הרפואיים המעידים על הבעיות הרפואיות שמהם סבל המבוטח בטרם הצטרפותו לביטוח אותם לטענת החברה הוא לא גילה.

הערות חשובות בהקשר לתת סעיף זה:

- חברת ביטוח לא תדחה תביעה בטענת אי גילוי לגבי מצב רפואי מסוים אלא בכפוף לתנאים האמורים בסעיף 19(ד) לחוזר (אופן המענה מצד המבוטח לשאלה שנשאלה בהצטרפותו לביטוח ואופן קבלת המידע הרפואי).
- אין באמור כדי למנוע מחברת ביטוח לטעון אי גילוי בכוונת מרמה שאז מחויבת חברת ביטוח לפרט ולנמק בהודעת הדחיה את קיומם של התנאים האמורים בסעיף 6(ג) לחוק חוזה ביטוח².

¹ "הציג המבוטח למבוטח לפני כריתת החוזה, אם בטופס של הצעת ביטוח ואם בדרך אחרת שבכתב, שאלה בענין שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו (להלן - ענין מהותי), על המבוטח להשיב עליה בכתב תשובה מלאה וכנה".

² "הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של ענין שהוא ידע כי הוא ענין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה".

5.3. דחיית תביעה בשל יכולת המבוטח לעסוק בעיסוק סביר אחר

- ככל שדחיית התביעה נסמכת על חוות דעת הקובעת כי יכולתו התעסוקתית של המבוטח לא נפגעה - מחויבת חברת הביטוח לפעול כדלהלן:
- (א) לפרט את העיסוקים הסבירים האחרים בהם יכול המבוטח לעסוק תוך פירוט הזיקה שבין העיסוק הסביר המוצע לבין עיסוקו של המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח, לרבות כיצד העיסוק הסביר המוצע הולם את השכלתו, הכשרתו וניסיונו של המבוטח טרם מקרה הביטוח.
- (ב) חל איסור על דחיית התביעה בשל עיסוק סביר נדיר או שאינו קיים, כך שלא קיים סיכוי סביר למבוטח למצוא עבודה במסגרתו.
- (ג) חל איסור להציע למבוטח עיסוק סביר אחר של ניהול, הדרכה או פיקוח באותו תחום בו עסק המבוטח לפני קרות מקרה הביטוח, אלא אם קיימת אינדיקציה כי המבוטח עסק בניהול, הדרכה או פיקוח באופן משמעותי גם לפני קרות מקרה הביטוח.

6. הודעת פשרה

- (א) חל איסור על חברת ביטוח להציע למבוטח הצעת פשרה בלתי סבירה למועד ההצעה.
- (ב) ככל והצדדים הסכימו על כוונה להגיע להסדר פשרה – מחויבת חברת הביטוח למסור למבוטח הצעת פשרה בכתב לא יאוחר מ- 20 ימי עסקים ממועד הודעת קבלת המסמכים או ממועד הגשת הערעור, לפי העניין, ותינתן למבוטח זמן סביר לעיין בתנאיה.
- (ג) הצעת הפשרה איננה מחייבת כל עוד לא אישר המבוטח את הודעת הפשרה בכתב.

7. בדיקה מחודשת של זכאות במהלך תקופת תשלום תגמולי הביטוח

- (א) חברת ביטוח תוכל לבחון מחדש את זכאות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח רק בשל מידע רלוונטי חדש אודות שינוי במצבו הרפואי של המבוטח.
- (ב) חברת ביטוח לא תוכל לבצע בחינה מחודשת של זכאותו של המבוטח בטרם חלפו 60 ימים מההחלטה האחרונה בעניינו.

8. הודעה ותזכור המבוטח בדבר התיישנות תביעה

- (א) כל הודעת תשלום ו/או דחייה למבוטח תלווה בפסקה עם הבלטה מיוחדת המציינת את תקופת התיישנות התביעה תוך הדגשה כי רק הגשת תביעה לבית משפט עוצרת את מרוץ ההתיישנות ("פסקת ההתיישנות").
- (ב) כל הודעה הנשלחת למבוטח נשוא התביעה **במהלך השנה שקדמה למועד הצפוי להתיישנות** תכלול את פסקת ההתיישנות, את מועד קרות מקרה הביטוח וכן יצוין בה כי מרוץ ההתיישנות החל במועד קרות מקרה הביטוח.

הערה חשובה בהקשר לסעיף זה:

- ככל שחברת הביטוח לא כללה את הודעת פסקת ההתיישנות כאמור בחוזר, יראוה כמי שהסכימה שתקופת הזמן שבין המועד הראשון שבו היה עליה לתת הודעה כאמור לבין המועד שבו ניתנה בפועל ההודעה כתקופה שלא תובא במניין תקופת ההתיישנות. יודגש כי "הסנקציה" הזו רלוונטית רק לגבי ההפרה הראשונה של חברת הביטוח.

9. עיכוב תביעה/קיצוז תשלומים עקב חוב

- חברת ביטוח איננה רשאית לעכב בירור ויישוב תביעה ככל וקיים למבוטח חוב לחברת הביטוח. יחד עם זאת, חברת הביטוח תהיה רשאית לקזז מתגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח חוב בנוגע לפוליסת אובדן כושר עבודה במסגרתה אושרה התביעה והכל בכפוף להוראות הדין.

10. תחילה

- (א) ככלל, תחילתו של החוזר ביום **2.5.2021** והחוזר יחול על תביעות שהתקבלו לראשונה בחברת הביטוח לאחר מועד זה.
- (ב) תביעות שהוגשו בתום תקופת הזכאות לתגמולי ביטוח או תביעות המשך שהוגשו בגין תביעה שהוגשה לראשונה טרם תחילתו של החוזר, לא יהיו כפופות להוראות חוזר זה.
- (ג) באשר לתביעות בגין זכאות מחודשת כמופיע בסעיף 22(ג) לחוזר – הוראות החוזר יחולו על פוליסות שתחילת תקופת הביטוח שלהן היא החל מיום 1.6.2011 ואילך. לגבי פוליסות שתחילת תקופת הביטוח בהן קודמת למועד האמור, ייצרף הגוף המוסדי להודעת התשלום ולהודעת התשלום החלקי את הכללים שקבע לעניין בדיקה מחודשת של זכאות כאמור בסעיף 22(ג) לחוזר.

נספח - לוחות זמנים לטיפול בתביעות אובדן כושר עבודה

נושא	סעיף בחוזר	הפעולה	המועד או התקופה הקבועים בחוזר	
תביעה לקבלת תגמולי ביטוח אובדן כושר עבודה	7(א)	מסירת המסמכים הנדרשים בקשר להגשת התביעה	עד 2 ימי עסקים אחד מהמועד שבו התקבלה הפנייה	
	7(ו)	עדכון המבוטח בשיחה טלפונית על קבלת המסמכים ובקשת מידע נוסף לפי הצורך	עד 3 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים	
	8(א)	פנייה לכל הגורמים הרלוונטיים לקביעת יכולתו התפקודית והתעסוקתית של המבוטח (לרבות חקירה ואיסוף תיק רפואי)	עד 3 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים	
	8(ח)	הודעה בדבר תוצאות מהלך בירור התביעה	עד 20 ימי עסקים ממועד קבלת המסמכים	
	9(א)	פנייה טלפונית למבוטח לצורך קביעת מועד להתייצבות לבדיקה בפני רופא החברה	עד 3 ימי עסקים ממועד ההודעה של החברה על הצורך בהתייצבות לבדיקה רפואית	
	9(ב)	מועד התייצבות לבדיקה בפני רופא החברה	עד 10 ימי עסקים ממועד הפניה הטלפונית למבוטח	
	9(ה)	מסירת ההכרעה בתביעה לאחר בדיקה רפואית	עד 3 ימי עסקים ממועד התייצבות או 7 ימים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת רופא החברה	
	ועדה רפואית	10(א)	הגשת ערעור	עד 90 ימים ממועד הכרעת החברה בתביעה
		10(ג)	הודעה למבוטח על מועד התכנסות הוועדה הרפואית	עד 3 ימים ממועד קבלת הערעור
10(ד)		התכנסות הוועדה הרפואית	עד 21 ימים ממועד קבלת הערעור	
10(ז)		הודעה למבוטח על החלטת הוועדה הרפואית	עד 5 ימים ממועד ההתכנסות או 7 ימים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית	
ועדה רפואית לערעורים		11(א)	הגשת ערעור ע"י המבוטח	עד 90 ימים ממועד הודעת החברה על החלטת הוועדה הרפואית
	11(ב)	הגשת ערעור ע"י החברה	עד 5 ימים ממועד החלטת הוועדה הרפואית	
	11(ד)	הודעה למבוטח על מועד התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים	עד 3 ימים ממועד קבלת הערעור	
	11(ה)	התכנסות הוועדה הרפואית לערעורים	עד 21 ימים ממועד קבלת הערעור	
	11(ח)	הודעה למבוטח על החלטת הוועדה הרפואית לערעורים	עד 5 ימים ממועד ההתכנסות או 7 ימים ממועד קבלת המסמכים בהתאם לבקשת הוועדה הרפואית לערעורים	