

لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية

قرار اللجنة الابتدائية بالرياض

رقم الدعوى	رقم القرار الابتدائي	تاريخ صدور القرار الابتدائي
٣٧٠٩٦٧	١٤٣٨/ر/٦٥	١٤٣٨/٠٣/٠٥ هـ
نوع الوثيقة	التصنيف الموضوعي	رقم القرار الاستئنائي المؤيد
تأمين صحي	خطأ مادي - تعويض	١٤٣٨/أ/١٨٢

الوقائع

تتلخص وقائع هذه الدعوى في أن المدعي/ (...) (سعودي الجنسية) بموجب هوية وطنية رقم (...), تقدّم للأمانة العامة للجان بلائحة دعوى، قيّدت لديها بتاريخ ١٤٣٧/٠٦/٠٧ هـ، مفادها أنه بتاريخ ٢٠١٥/١٠/١٨ م تواصل هاتفياً مع المدعى عليها للاستفسار عن التغطيات التأمينية المقدمة من قبلها، وعليه تقدم بطلب تغطية تأمينية طبية من فئة (VIP) وأرسل كافة المتطلبات من صورة الهوية الوطنية وبطاقة العائلة عبر رسائل بواسطة الهاتف النقال، وأن المدعى عليها أفادته بأنه لا حاجة لحضوره لمقرها، وتم تحويل قسط التأمين على الحساب البنكي للمدعى عليها بتاريخ ٢٠١٥/١٠/١٩ م، وأنه بعد سريان وثيقة التأمين وبصفة زوجته أحد المؤمن عليهم بموجب وثيقة التأمين رقم (...) والتي ينتهي سريانها بتاريخ ٢٠١٦/١١/٣٠ م قامت بمراجعة مستشفى (...) باعتباره أحد مزودي الخدمة المعتمدين لدى المدعى عليها، إلا أنه تم رفض طلب الموافقة المرفوع لتغطية تكاليف الخدمات المقدمة لزوجته بحجة عدم الإفصاح عن الأمراض المزمنة. وأضاف بأنه تواصل مع المدعى عليها للاستفسار عن سبب الرفض ولاستيضاح أنه لم يرسل أية مستند ولم يوقع على نموذج إفصاح، فتمت إفادته بأنه سيتم إضافة الأمراض المزمنة السابقة واللاحقة بعد التنسيق مع الأقسام الأخرى لدى المدعى عليها، إلا أن المدعى عليها بعد مضي يومين رفضت إضافة الأمراض بحجة توقيع المدعي على نموذج الإفصاح، مع عرضها بأن يتم إعادة مبلغ التأمين الساري للمدعي على أن يقوم بعمل تأمين جديد. وجراء ذلك تقدم بشكوى لدى حماية العملاء بمؤسسة النقد العربي السعودي، فيما يتعلق برفض تحمل تكاليف علاج زوجته بالإضافة إلى ادعاء المدعى عليها بتوقيع المدعي على نموذج الإفصاح، فأفادت المدعى عليها رداً على الشكوى بأن المدعي لم يفصح عن الأمراض المزمنة مرفقةً بذلك نموذج إفصاح تدعي أنه موقع من قبله، وتم إقفال الشكوى على أثر ذلك. وأنه قام بتقديم شكوى أخرى لدى حماية العملاء بالمؤسسة، لطلب

لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية

ذكر اسم ثلاثي لمن قام بالتوقيع صراحةً على نموذج الإفصاح المرسل من المدعى عليها، فقامت المدعى عليها بإرسال نموذج الإفصاح السابق إرساله وبيان موقع من نفس الشخص الموقع على نموذج الإفصاح، وتم إقفال الشكوى الثانية.

ويطلب المدعي برد اعتباره وتقديم المدعى عليها الاعتذار عن الخطأ الذي وقع منها، وتعويضه عن تضرره بتشويه سمعته وتزوير توقيعه، بالإضافة إلى تعويضه عن حرمانه من الاستفادة من التأمين وفقاً لما هو متفق عليه.

وبمخاطبة المدعى عليها بخصوص هذه الدعوى، ورد جوابها إلى الأمانة العامة للجان، المؤرخ في ١٤٣٧/٠٧/٠٦ هـ، ومفاده أنها بصدد إنهاء الدعوى ودياً مع المدعي.

وأفادت المدعى عليها الأمانة العامة للجان في تاريخ ١٤٣٧/٠٧/١٨ هـ، بأنها تواصلت مع المدعي وأبلغته بالتزامها بتفعيل التغطية التأمينية بأعلى فئة حسب بنود العقد وشروطه وبتعويضه عن كافة المطالبات الطبية التي تكبدها من تاريخ سريان الوثيقة، إلا أن المدعي تقدم بطلب تغيير تاريخ بداية سريان الوثيقة فتم إعلامه أن عليه التقدم بطلب إلغاء الوثيقة الحالية وتوقيع وثيقة جديدة بتاريخ جديد.

كما أرفقت المدعى عليها في ذلك محادثات التواصل مع المدعي عن طريق البريد الإلكتروني والرسائل عبر الهاتف النقال.

وفي تاريخ ١٤٣٧/٠٧/١٩ هـ، قامت الأمانة العامة للجان بالتواصل هاتفياً مع المدعي وإبلاغه برد المدعى عليها مع طلب استيضاح موقفه من الدعوى وإمكانية المضي في التسوية الودية من عدمه، فأفاد بعدم قبوله للعرض المقدم من المدعى عليها بإلغاء العقد الساري وإبرام عقد جديد، مع تأكيده لتمسكه بطلباته المقدمة سابقاً بموجب لائحة الدعوى.

وفي تاريخ ١٤٣٧/٠٧/١٩ هـ، قامت الأمانة العامة للجان بإرسال بريد إلكتروني للمدعى عليها لتوضيح موقف المدعي من العرض المقدم منها، مع طلب التواصل معه من قبلها لاستبيان موقفه من التسوية وتزويدها بردها النهائي حول الدعوى.

فأفادت المدعى عليها بأنه وبعد التواصل مع المدعي وإبلاغه بقرارها وبأن الفترة التي لم تتم تغطيته بسبب عدم إفصاحه سيتم تعويضه عن أي مصاريف طبية تم دفعها عن طريقه وإعطائه موافقات طبية حسب بنود وشروط العقد، وبأنه وإذا رغب في تغيير تاريخ بداية التغطية فإن عليه طلب إلغاء العقد وتوقيع عقد جديد

لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية

ولكن المدعي رفض لعلمه بأن سعر البوليصة سيزيد عليه ولرغبته في تغطيته أكثر مما تم الاتفاق عليه في بوليصته الحالية.

وقد زود المدعي الأمانة العامة للجان بتاريخ ١٤٣٧/٠٨/٠٨هـ بمذكرة إلحاقية يشير فيها إلى أنه وعند تواصل المدعى عليها معه بعد تقديم الدعوى لدى الأمانة العامة للجان، تقدمت المدعى عليها باعتذارها عن الخطأ الذي وقع منها واستفسرت عن رغبة المدعي بعقد جديد، إلا أن المدعي علق على ذلك بأن هذا الأمر يرجع للمدعى عليها، أما العقد الأول فهو موضوع تزوير ولا يمكن النقاش بإلغائه من عدمه قبل تسوية القضية، ويضيف المدعي بأن المدعى عليها طلبت منه إلغاء العقد وإبرام عقد جديد وبدوره أرسل بريد إلكتروني لها لطلب الإيضاح إلا أن المدعى عليها لم تتواصل مع المدعي حتى تاريخه.

وفي يوم الاثنين الموافق ١٤٣٧/١٠/٢٧هـ، عقدت اللجنة جلسة لنظر الدعوى، لم يحضرها المدعي أو من يمثله رغم ثبوت تبليغه تبليغاً نظامياً، وحضرها/ (...) (سعودي الجنسية) بموجب هوية وطنية رقم (...) بصفته وكيلًا عن المدعى عليها بموجب وكالة صادرة عن كتابة العدل الثانية بشمال جدة برقم (...) وتاريخ ١٤٣٦/٠٥/٠٧هـ. ونظراً لعدم حضور المدعي أو من يمثله دون عذر، واستناداً إلى المادة (الخامسة) من قواعد وإجراءات عمل لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية، فقد قررت اللجنة شطب الدعوى. وقد تقدم المدعي بمذكرة للأمانة العامة للجان قيدت لديها بتاريخ ١٤٣٧/١٠/٢٩هـ، ذكر فيها عذره في عدم حضور الجلسة السابقة، وأنه يطلب من اللجنة إعادة نظر الدعوى والسير فيها.

وفي يوم الثلاثاء الموافق ١٤٣٧/٠١/٠٣هـ، عقدت اللجنة جلسة لاستكمال نظر الدعوى حضرها/ المدعي أصالة، وحضرها/ (...) (سعودي الجنسية) بموجب هوية وطنية رقم (...) بصفته وكيلًا عن المدعى عليها بموجب وكالة صادرة عن كتابة العدل الثانية بجنوب جدة برقم (...) وتاريخ ١٤٣٧/٠٧/١١هـ. وبسؤال المدعي عن دعواه، أجاب بأنها لا تخرج عمّا ورد في لائحة دعواه المودعة مسبقاً لدى الأمانة العامة للجان والمرفقة في ملف الدعوى، وأضاف أن ادعاء المدعى عليها بأنه وقع على بعض الأوراق قد أصابه بالضرر كما أنه لم يستفد من وثيقة التأمين محل الدعوى وأنه يُطالب بجبر هذا الضرر، كما أنه يطالب بتعويضه عن عدم استفادته بالشكل المطلوب من هذه الوثيقة وتلقيه وأسرته العلاج الطبي لدى المرافق الصحية الحكومية كون أن المدعى عليها رفضت الموافقة على استفادته من هذه الوثيقة، مع احتفاظه بحقه في ملاحقة المدعى عليها نظامياً جراء نسبة التوقيع المذكور له. وبمواجهة وكيل المدعى عليها بذلك، أجاب بأن الجهة المسؤولة لدى موكلته ارتكبت أخطاء أدت إلى عدم الموافقة على علاج أفراد أسرته، وأن موكلته لا تمنع من تعويض المدعي بما تكبده من

لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية

تكاليف طبية بسبب رفض موكلته تغطيتها، إضافة إلى إمكانية إبرام وثيقة جديدة بتكلفة جديدة على أن يُلغى الوثيقة محل الدعوى. وبسؤال وكيل المدعى عليها عن مدى استفادة المدعي من الوثيقة محل الدعوى، طلب الإهمال ليتمكن من الرجوع إلى موكلته وتزويد اللجنة بالسجل الخاص بالمدعي لدى موكلته المتضمن جميع مطالبات المدعي وأسرته استناداً للوثيقة، بما في ذلك ما تم رفضه منها. وعليه، أجلت اللجنة استكمال نظر هذه الدعوى إلى يوم الأحد الموافق ١٤٣٨/٠٣/٠٥ هـ.

وفي يوم الأحد الموافق ١٤٣٨/٠٣/٠٥ هـ، عقدت اللجنة جلسة لاستكمال نظر الدعوى حضرها/المدعي أصالة، وحضرها/ (...). بصفته وكيلاً عن المدعى عليها. وبسؤال وكيل المدعى عليها عما طلب الإهمال من أجله في الجلسة السابقة، قدم ستة نماذج طلب للرد على طلب موافقة، وأضاف أن ما قدمه في هذه الجلسة يوضح طلبات المدعي التي سبق أن رفضتها موكلته. وبمواجهة وكيل المدعى عليها بذلك، طلب البت في الدعوى بموجب ما هو متوافر في ملفها. وبسؤال الطرفين عما إذا كان لديهما أقوال أخرى، أجابا بالنفي، لذا قررت اللجنة قفل باب المرافعة والمداولة.

الأسباب

بعد الاطلاع على نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٢) وتاريخ ١٤٢٤/٠٦/٠٢ هـ، المعدل بموجب المرسوم الملكي رقم (م/٣٠) وتاريخ ١٤٣٤/٠٥/٢٧ هـ، ولائحته التنفيذية الصادرة بموجب قرار وزير المالية رقم (٥٩٦/١) وتاريخ ١٤٢٥/٠٣/٠١ هـ، وبعد الاطلاع على قواعد وإجراءات عمل لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية الصادرة بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (١٩٠) وتاريخ ١٤٣٥/٠٥/٠٩ هـ، وإلى الأنظمة والقرارات ذات العلاقة.

من حيث الشكل، لما كان المدعي يهدف من دعواه إلى إلزام المدعى عليها برد اعتباره وتقديم المدعى عليها الاعتذار عن الخطأ الذي وقع منها، وتعويضه عن تضرره بتشويه سمعته وتزوير توقيعه، بالإضافة إلى تعويضه عن حرمانه من الاستفادة من التأمين وفقاً لما هو متفق عليه، وذلك استناداً إلى وثيقة التأمين محل الدعوى، وحيث أن هذا النزاع ناشئ عن عقد تأمين، فإنه يُعدُّ من النزاعات الداخلة في اختصاص اللجنة بموجب المادة (العشرون) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٢) وتاريخ ١٤٢٤/٠٦/٠٢ هـ المعدل بموجب المرسوم الملكي رقم (م/٣٠) وتاريخ ١٤٣٤/٠٥/٢٧ هـ.

ومن حيث الموضوع، فإنه بتأمل اللجنة للأوراق والمستندات التي تضمنها ملف الدعوى وما أبداه أطرافها من طلبات ودفاع ودفع، فقد ثبت لدى اللجنة أن المدعي أبرم عقد تأمين صحي تعاوني (...) لدى المدعى عليها، كما ثبت للجنة بأنه تم رفض طلب الموافقة المرفوعة للمدعى عليها لتغطية تكاليف الخدمات المقدمة لزوجته

لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية

المدعي كما ثبت للجنة سريان وثيقة التأمين وقت طلب الموافقات الطبية من المدعى عليها، كما ثبت إقرار المدعى عليها بأن الجهة المسؤولة لديها ارتكبت أخطاء أدت إلى عدم الموافقة على علاج أفراد أسرة المدعي، وأنها لا تمنع من تعويض المدعي بما تكبده من تكاليف طبية بسبب رفضها التغطية، وحيث ثبت لدى اللجنة تعرّض المدعي لأضرار لحقت به نتيجة للأخطاء التي وقعت فيها المدعى عليها في علاقتها التعاقدية معه، وحيث أنه بطلب اللجنة من المدعى عليها تقديم ما يثبت استفادة المدعي من الوثيقة محل الدعوى، وحيث لم تقدم المدعى عليها ما يثبت ذلك، وأن هناك مطالبات تم سدادها للمدعي، وحيث لم يثبت للجنة استفادة المدعي من وثيقة التأمين محل الدعوى وفوات فرصة الاستفادة من الوثيقة محل الدعوى، كما لم تقدم المدعى عليها ما يبرر وجاهة رفضها لمطالبات المدعي وانتهاء مدة الوثيقة دون الاستفادة منها، مما ثبت للجنة عدم وجاهة رفض المدعى عليها للتغطية التأمينية للمدعي دون سبب مشروع، وعدم استفادته من وثيقة التأمين محل الدعوى دون وجه حق.

وأما ما يتعلق بمطالبة المدعي بالتعويض عن تشويه سمعته، وحيث لم يقدم المدعي ما يثبت الضرر الذي أصابه من جراء رفض مطالباته، الأمر الذي يتعين معه رد طلبه في هذا الشأن.

ولهذه الأسباب وبعد المداولة نظاماً، قررت اللجنة الآتي:

القرار

أولاً: إلزام المدعى عليها/ (...) سجل تجاري رقم (...) بأن تدفع للمدعي/ (...) هوية وطنية رقم (...) مبلغ وقدره (٢٢,٨٨٣) اثنان وعشرون ألف وثمانمائة وثلاثة وثمانون ريالاً، تعويضاً له عن الأضرار التي لحقت به نتيجة للأخطاء التي وقعت فيها المدعى عليها في علاقتها التعاقدية مع المدعي.

ثانياً: رد ما عدا ذلك من طلبات.

صدر هذا القرار حضورياً بحق الطرفين، وقد حددت اللجنة (يوم الثلاثاء الموافق ٢٨/٣/١٤٣٨هـ) موعداً لتسليم نسخة القرار، ولأطراف الدعوى حق استئنافه وفقاً للنظام خلال (٣٠) ثلاثين يوماً من التاريخ المحدد لتسليمه.

وصلى الله على نبيينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.