



מדינת ישראל

משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

י"א בטבת התש"ע
28 בדצמבר 2009

חוזר ביטוח 18-1-2009
סיווג: בריאות

ביטוח סיעודי קבוצתי

בתוקף סמכותי לפי סעיף 2(ב) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981 ולפי תקנה 11 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009, ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה כדלקמן:

1. כללי

פוליסה לביטוח סיעודי נועדה לתת תמיכה לאדם הנמצא במצב שאינו מאפשר לו לבצע פעולות יומיומיות חיוניות או לאדם הזקוק להשגחה. הרוב המכריע של המקרים הסיעודיים מתרחש בגיל הזקנה (לאחר גיל 75), ולפיכך יש להתייחס לכיסוי הביטוחי לאותם מקרים כאל מוצר לטווח ארוך.

במרבית הפוליסות לביטוח סיעודי קבוצתי הקיימות כיום, ואשר במסגרתן מבוטחים למעלה מ-4 מיליון מבוטחים, תקופת הביטוח הינה מספר שנים בודדות.

תקופת ביטוח קצובה בזמן עלולה לגרום לכך שמבוטח יישאר בלא כיסוי ביטוחי ובלא אפשרות לרכוש פוליסה אחרת לביטוח סיעודי בשל מצבו הבריאותי, במקרה שבו פוליסת הביטוח לא חודשה עבור כלל המבוטחים עקב הפסקת ההתקשרות בין המבטח לבין בעל הפוליסה או בנסיבות של הפסקת הביטוח הקבוצתי לגבי מבוטח מסוים בעקבות סיום היחסים בינו לבין בעל הפוליסה שבשלם הוא נכלל בביטוח הקבוצתי. בנסיבות אלה, פוליסה זו אינה מעניקה למבוטח את הביטחון לטווח הארוך המתחייב מאופיו של הביטוח הסיעודי.

לפיכך, בחוזר ביטוח 2004/11 "ביטוח סיעודי קבוצתי", אשר חוזר זה מחליפו, נקבעו הוראות לעניין חובתו של המבטח לאפשר רצף ביטוחי במסגרת פוליסות פרט למבוטחים בפוליסות לביטוח סיעודי קבוצתי. כמו כן, נקבעו בחוזר האמור הוראות נוספות לעניין תנאי הכיסוי הביטוחי בדומה להוראות שנקבעו בביטוח סיעודי פרט, במסגרת חוזר ביטוח "ביטוח סיעודי פרט", שמשפרו 2002/6.

חוזר זה מעדכן, בין היתר, את ההוראות בדבר המקרים והתנאים שבהם נדרש המבטח לאפשר המשכיות במסגרת פוליסות פרט למי שהיה מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי.

2. ברות ביטוח - המשכיות בפוליסת פרט

א. מבטח בביטוח סיעודי קבוצתי יאפשר למי שהיה מבוטח אצלו במסגרת פוליסה קבוצתית, לעבור לפוליסת פרט לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך), שלהלן תנאיה:

1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי הקבוצתי שברשותו, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת ההמשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת ההמשך; לעניין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994 ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור;

2) דמי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטח;

3) במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

ב. האפשרות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף קטן א', תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי של אותה קבוצת מבוטחים במשך תקופה של שלוש שנים לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הקבוצתי, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר, וזאת במקרים ובתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה הקבוצתית הקיימת במועד המעבר לפוליסת ההמשך:

1) סיום היחסים בין המבוטח לבין בעל הפוליסה או סיום תקופת הביטוח של המבוטח, שבשלם מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית;

2) הפוליסה הקבוצתית אינה מתחדשת אצל מבטח כלשהו לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהמבוטחים;

3) פטירה שבשלה המבוטח מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית;

4) גירושין שבשלם המבוטח מאבד את זכאותו להיכלל בפוליסה הקבוצתית.

ג. במקרים המפורטים בסעיף קטן ב(1) עד (3), יפנה המבטח בכתב לכל מבוטח שהביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו, ויציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח הקבוצתי. המעבר לפוליסת ההמשך יתבצע בכפוף לכך שבמועד הצטרפות המבוטח לפוליסת ההמשך, הביטוח הקבוצתי לא חודש למבוטח אצל מבטח אחר או שהמבוטח אינו זכאי עוד להיכלל בפוליסה הקבוצתית אצל אותו מבטח, לפי העניין.

ד. במקרה המפורט בסעיף קטן ב(4) המבטח יאפשר לכל מבוטח שיפנה אליו בתוך 60 יום ממועד הפסקת הביטוח לגביו לעבור לפוליסת המשך. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.

ה. על אף האמור בסעיף קטן ג', לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הקבוצתי הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה לאחר שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח. הצעה כאמור תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את

מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה הקבוצתית, ואינו זכאי להמשיך להיות מבוטח בפוליסה הקבוצתית.

3 . תגמולי ביטוח בבית המבוטח

פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי תכלול אפשרות לתגמולי ביטוח עבור טיפול סיעודי בבית המבוטח. תגמולי הביטוח בבית יהיו בסכום מוסכם (פיצוי) או בדרך של מתן שירות בפועל על ידי המבטח לפי התנאים הקבועים בפוליסה.

4 . שחרור מתשלום פרמיה

בפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי המבוטח יהיה משוחרר מתשלום פרמיות בגין הביטוח הסייעודי במהלך תקופת תשלום תגמולי הביטוח.

5 . איסור התניה על כיסוי לביטוח סיעודי

מבטח לא יתנה ביטול של כיסוי ביטוחי כלשהו בביטול של כיסוי לביטוח סיעודי קבוצתי, כלומר פוליסה לביטוח סיעודי תבטל לגבי מבוטח מסוים רק אם הוא ביקש לבטל את הכיסוי הסייעודי.

6 . תנאים בפוליסה ובגילוי הנאות

א. מבטח יכלול בפוליסה הקבוצתית את ההוראות הקבועות בסעיפים 2, 4 ו-5.
ב. מבטח יציין בצמוד לסעיף "המשכיות" בפירוט המידע הניתן למבוטח בהתאם להוראות חוזר "גילוי נאות בביטוח בריאות קבוצתי" (2002/3), כי ייתכן שהמעבר לפוליסת המשך יהיה כרוך בהעלאת פרמיה משמעותית למבוטח.

7 . תחולה

הוראות חוזר זה יחולו על פוליסות לביטוח סיעודי קבוצתי.

8 . תחילה

הוראות חוזר זה יחולו על פוליסות שיימכרו או יחודשו החל מיום 1 ביולי 2010 ואילך.

9 . ביטול תקפות

חוזר זה מחליף את חוזר ביטוח 2004/11 לגבי פוליסות שיימכרו או יחודשו החל מיום התחילה של חוזר זה כאמור בסעיף 8.

ידין ענתבי
המפקח על הביטוח