



מדינת ישראל

משרד האוצר - אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

ד' בתשרי התשע"ב
2 באוקטובר 2011

חוזר ביטוח 60-2011
סיווג: בריאות > טיטה

עריכת תכנית לביטוח סיעודי - טיטה

בתוקף סמכותי לפי סעיף 2(ב) ו-42 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה כדלקמן:

כללי

פוליסה לביטוח סיעודי נועדה לתת תמיכה כלכלית לאדם הנמצא במצב סיעודי, בו הוא אינו יכול לבצע פעולות יומיות חיוניות או הזקוק להשגחה. הרוב המכריע של המקרים הסיעודיים מתרחש בגיל הזקנה, לאחר גיל 75. לפיכך, עלות הסיכון של ביטוח סיעודי בגיל מבוגר גבוהה בהרבה מעלות הסיכון של ביטוח דומה בגיל צעיר, וזאת במקביל לכך שההסתברות להפוך לסיעודי עולה בגיל מבוגר. על כן, יש להתייחס אל פוליסה לביטוח סיעודי (פרט או קבוצתי) כאל מוצר לטווח ארוך, כך שיהיה זמין למבוטחים שרכשו אותו בגיל צעיר גם בהגיעם לגיל מבוגר.

כמו כן, חשוב להבטיח כי הגדרת מקרה הביטוח בפוליסה לביטוח סיעודי תיתן מענה לציפייה הסבירה של המבוטח מן הפוליסה שרכש, ותבטיח כיסוי ביטוחי סיעודי סביר.

להלן הוראות לעניין תכניות לביטוח סיעודי. הוראות אלה מתייחסות, בין היתר, לתנאי הכיסוי הביטוחי המינימלי בתכנית לביטוח סיעודי (פרט או קבוצתי), לאופן מכירת פוליסה לביטוח סיעודי, וכן לעקרונות הנוגעים לפרמיה בתכנית לביטוח סיעודי.

יובהר כי תכנית לביטוח סיעודי או שינוי בתכנית כאמור שאינם עומדים בהוראות המפורטות בחוזר זה, הינם תכנית או שינוי שהמפקח מתנגד להם, ועל כן יראו בהם כתכנית ביטוח או שינוי בתכנית ביטוח, לפי הענין, שהונהגו בניגוד להוראות סעיף 40 לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א-1981, למעט אם אושרו מראש ובכתב בידי המפקח על הביטוח.

1. הגדרות

בחוזר זה -

"**ערך מסולק**" - סכום הביטוח שבתוקף לאחר הפסקת תשלומי הפרמיה, הנגזר מהרזרבה שנצברה למבוטח מסוים;

"**ערך פדיון**" - סכום כספי שהמבוטח זכאי לו בעת ביטול הפוליסה, הנגזר מהרזרבה שנצברה לזכותו באותו מועד;

"**פעולות ADL**" - פעולות יומיומיות (Activities of Daily Living), כמפורט בסעיף 2א';

"**פרמיה מוגדלת**" - פרמיה המשתנה לאורך תקופת הביטוח לפי גיל המבוטח, אשר שיעור השינוי בפרמיות בין שנים עוקבות אינו עולה על 3% ;
"**פרמיה קבועה**" - פרמיה שאינה משתנה לאורך תקופת הביטוח לפי גיל המבוטח ;
"**תקופת תשלום תגמולי הביטוח**" - מספר השנים שנקבע בפוליסה לתשלום תגמולי ביטוח.

2. הגדרת מקרה ביטוח

מקרה ביטוח יוגדר על פי הסטנדרטים המינימאליים שבסעיף זה. מבטח רשאי להציג גם שיטות אחרות לקביעת הזכאות למקרה הביטוח ובלבד שקיבל לכך מראש ובכתב את אישור המפקח.

מקרה הביטוח יוגדר כאחד משני האירועים הבאים לפחות:

א. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות X מתוך 6 הפעולות הבאות:

1. **לקום ולשכב**: יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לשיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.
 2. **להתלבש ולהתפשט**: יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
 3. **להתרחץ**: יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
 4. **לאכול ולשתות**: יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
 5. **לשלוט על סוגרים**: יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
 6. **ניידות**: יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ללא יכולת הנעתו באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
- ב. מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח עקב "**תשישות נפש**" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. לעניין זה, "תשישות נפש" - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.

3. תגמולי ביטוח

- א. מקרה ביטוח הנובע ממצב של אי יכולת לבצע 3 מתוך 6 פעולות ADL, יזכה את המבוטח בלא פחות מ-50% מתגמול הביטוח החודשי.
- ב. מקרה ביטוח הנובע ממצב של "תשישות נפש" יזכה את המבוטח ב-100% מתגמול הביטוח החודשי.
- ג. תגמולי ביטוח ישולמו החל מהמועד בו היה המבוטח זכאי לראשונה לקבלת תגמולים לפי תנאי הפוליסה.

4. תגמולי ביטוח בבית המבוטח

- א. פוליסה לביטוח סיעודי תכלול אפשרות לתגמולי ביטוח עבור טיפול סיעודי בבית המבוטח.
- ב. תגמולי ביטוח עבור טיפול סיעודי בבית המבוטח יהיו בסכום מוסכם (פיצוי בלבד) או בדרך של מתן שירות בפועל על ידי המבטח על פי התנאים הקבועים בפוליסה.

5. תקופת ביטוח

- א. תקופת ביטוח בפוליסה לביטוח סיעודי, לרבות בפוליסה מסולקת, תהיה לכל חיי המבוטח.

6. פרמיה

- א. פוליסה לביטוח סיעודי תהיה בפרמיה קבועה או בפרמיה מוגדלת המתקבעת בגיל 65 לכל המאוחר.
- ב. מבטח רשאי לתת הנחה מהפרמיה, ובלבד שלא תהיה פגיעה בערכי הסילוק בפוליסה.

7. ערך מסולק וערך פדיון

- א. ערך מסולק ייקבע לפחות לפי הפרמטרים הבאים: מין, גיל הצטרפות לביטוח ומשך התקופה בה שולמה פרמיה.
- ב. הערך המסולק לא יינתן בצורה של קיצור תקופת הביטוח.
- ג. אם הערך המסולק נמוך מתגמול חודשי של 982.21 ש"ח (צמוד למדד ינואר 2011), ישלם המבטח למבוטח ערך פדיון, תוך 30 יום ממועד ביטול הפוליסה.
- ד. חישוב ערך פדיון וחישוב ערך מסולק יעשה כך שלא יוצר מקור רווח עודף לחברה בגין פוליסות מסולקות או סבסוד בין פוליסות מסולקות לבין פוליסות פעילות.

8. סבסוד בין מבוטחים

- א. תמחור הפרמיה לא יתבסס על סבסוד בין קבוצות גיל שונות, ובין המינים.
- ב. מספר שנות הגיל בכל קבוצת גיל לא יעלה על חמש שנים.

9. שינויים בפרמיה עבור מבוטחים קיימים

- א. מבטח יהיה רשאי להעלות את לוח הפרמיות ולהתאים את לוח הערכים המסולקים, עבור מבוטחים קיימים בהתאם להוראות המפקח על הביטוח, ובפרט הוראות חוזר ביטוח 2005-1-29 "עקרונות לשינוי תעריפים בביטוח בריאות עבור מבוטחים קיימים" או חוזר אשר יבוא במקומו.
- ב. במועד ההודעה על שינוי בלוח הפרמיות לפי סעיף זה, יציע המבטח למבוטח להמשיך לשלם פרמיות בהתאם ללוח הפרמיות הקודם עבור פוליסה הכוללת תגמולי ביטוח מופחתים.

10. שחרור מתשלום פרמיה

- בפוליסה לביטוח סיעודי המבוטח יהיה משוחרר מתשלום פרמיות במהלך תקופת תשלום תגמולי הביטוח.

11. איסור על התניה בעת מכירת פוליסה לביטוח סיעודי

- א. מבטח לא יתנה הצטרפות לפוליסה לביטוח סיעודי ברכישת כיסוי ביטוחי אחר, מוצר או שירות אחר כלשהו.
- ב. מבטח לא יתנה ביטול של כיסוי ביטוחי כלשהו בביטול של כיסוי לביטוח סיעודי.

12. דיווח שנתי בגין פוליסה מסולקת

- מבטח ישלח למבוטח דיווח שנתי, בהתאם להוראות המפקח על הביטוח, גם בגין פוליסת סיעוד שסולקה.

13. גילוי נאות

- א. מבטח יצרף לטופס הצעת הביטוח את לוח הפרמיות לפי מועדי שינוי הגיל ואת לוח הערכים המסולקים של המבוטח.
- ב. מבטח יציג לכל מבוטח בדף פרטי הביטוח את לוח הפרמיות לפי מועדי שינוי הגיל ואת לוח הערכים המסולקים של המבוטח.
- ג. מבטח יפרט באתר האינטרנט שלו, בצד כל פוליסה לביטוח סיעודי, את הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד, וכן את המבחנים להגדרה של חוסר יכולת לבצע 50% מכל פעולת ADL, ובפרט יציג מפתח להערכה תפקודית, שלפיו נקבעת יכולתו של מבוטח לבצע כל פעולת ADL.
- ד. מבטח יצרף לטופס הגשת תביעה לקבלת גמלת סיעוד, את הכללים לקבלת גמלת סיעוד, כמפורט בסעיף קטן ג'.
- ה. מבטח יציג באתר האינטרנט שלו, באופן בולט, בצד כל פוליסה לביטוח סיעודי, קישור למדריך לקונה ביטוח סיעודי שבאתר האינטרנט של המפקח על הביטוח.

- ו. מבטח ימציא למבוטח, על פי בקשתו, את המדריך לקונה ביטוח סיעודי, שבאתר האינטרנט של המפקח על הביטוח.
- ז. מבטח יציין בטופס הגילוי הנאות של הפוליסה, כי באתר האינטרנט שלו מוצגת מערכת כללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד, לרבות מפתח להערכה תפקודית, ויציג את כתובת דף האינטרנט בו מוצגת מערכת הכללים. נוסף על כך, מבטח יציין בטופס הגילוי הנאות את זכותו של המבוטח לקבל מהמבטח את המדריך לקונה ביטוח סיעודי כאמור בסעיף קטן ו'.
- ח. בפוליסה לביטוח סיעודי הנמכרת לקבוצת מבוטחים הכוללת הטבות למבוטח הניתנות לו מכוח היותו חבר בקבוצה, יציג המבטח בטופס הצעת הביטוח את ההטבות הניתנות למבוטח בגין רכישת הפוליסה הקבוצתית, וכן יציגן בדף פרטי הביטוח או בטופס הגילוי הנאות. אם ניתנת למבוטחי הקבוצה הנחה בפרמיה, יציין המבטח את גובה ההנחה, תוך ציון שיעור ההנחה, סכומה ופרק הזמן בו תינתן ההנחה. חישוב גובה ההנחה ייעשה ביחס ללוח הפרמיות הנהוגות אצל המבטח, עבור מבוטח בעל מאפיינים דומים שאינו חבר בקבוצת המבוטחים.

14. הוראות יישום

- א. מבטח יגיש למפקח על הביטוח עד יום 1 במרס 2012, תכניות ביטוח מעודכנות בהתאם להוראות חוזר זה.
- ב. מבטח ישלח לכל מבוטח שרכש פוליסת סיעוד פרט שאינה עומדת בהוראות חוזר זה, הודעה בכתב אשר בה יציע למבוטח לרכוש פוליסת סיעוד פרט התואמת את הוראות חוזר זה. ההודעה תכלול, בין היתר, השוואה בין לוח הפרמיות ולוח הערכים המסולקים של הפוליסה של המבוטח לבין לוח הפרמיות ולוח הערכים המסולקים המוצעים בפוליסה המתוקנת. הודעה כאמור תישלח לא יאוחר מיום 31 ביולי 2012.

15. הוראות מעבר

- א. מבטח בביטוח סיעודי קבוצתי יאפשר למי שהיה מבוטח אצלו במסגרת פוליסה קבוצתית ערב יום התחילה, לעבור לפוליסת פרט לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך), שלהלן תנאיה:
- (1) סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת המשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי הקבוצתי שברשותו, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת המשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת המשך; 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 המשך 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.

16. תחילה ותחולה

- א. הוראות חוזר זה יחולו לגבי פוליסות לביטוח סיעודי שישווקו החל מיום 1 במאי 2012 ועל פוליסות לביטוח סיעודי שיחודשו החל מיום 1 בספטמבר 2012 (לעיל ולהלן - מועד התחילה).
- ב. על אף האמור בסעיף קטן א', תחילתו של סעיף 14א' ביום פרסומו של חוזר זה.

ג. על אף האמור בסעיף קטן א', הוראות סעיפים 5 עד 9 לא יחולו לגבי פוליסות ביטוח סיעודי קבוצתי שבהן קופת חולים הינה בעלת הפוליסה לגבי חבריה.
ד. על אף האמור בסעיף קטן א', הוראת סעיף 14ב' לא יחולו לגבי מבוטח שגילו מעל 65 והפרמיה בפוליסת סיעוד פרט שברשותו התקבעה.

17. ביטול תקפות

א. חוזר ביטוח 2006-1-15 "מדריך לקונה בביטוח סיעודי" - בטל.
ב. חוזר ביטוח 2002/6 "ביטוח סיעודי פרט", חוזר ביטוח 2003/9 "הגדרת מקרה הביטוח בביטוח סיעודי" וחוזר ביטוח 2009-1-18 "ביטוח סיעודי קבוצתי" בטלים לגבי פוליסות לביטוח סיעודי שהוראות חוזר זה חלות לגביהן.

עודד שריג
המפקח על הביטוח