לפרטים להץ כאן
מכללת עדיף
זו ההזדמנות שלך

הרשמה ל-Anet

כניסת מנויים
לחץ לחלון הזדהות

כתבות נוספות בתחום

מנכ"ל IDB: בידינו די מזומנים לעמוד בהתחייבויות למשך קרוב לשנה
באסיפת מחזיקי אג"ח שכינסה היום החברה ביקשו נציגיה מהמוסדיים 100 יום לאיתור משקיע היצני

"הפניקס זהיר": גבול האחריות בביטוח צד ג' יורחב למיליון שקלים
הנחת קיום ביטוח החובה תעלה ל-12.5% | "הפניקס היא היחידה בשוק שנותנת גבול אחריות בהיקף שנזה"

ילמד אותך
איך עושים את זה

לוח אירועים כל האירועים
05/09/2012
כנס בריאות וסיעוד ה-9 של עדיף
06/09/2012
לשכת רואי החשבון: תיקון 190 לפקודה - מיני רפורמה במיסוי פנסיוני
10/09/2012
ד"ר סי פיינגנס: העידה הכלכלית השנתית של התעשייה והמגזר הקיבוצי

הכנס ה-9 לענף ביטוחי הבריאות והסיעוד
יום ד', 5/9/12, ל'אנדרז סיוף טאמאר, ר"ג
ממשיכי להזדמנות

מכוסים מכל כיוון

הגדרות המחלות הקשות בגינן ישלמו החברות פיצוי למבוטחים מנוסחות באופן המטעה את המבוטחים | רבים מוכנים לשלם סכומי כסף לא מבוטלים תמורת תחושת ביטחון בכל הנוגע לבריאותם | גרסת הפרקליט

תגיות: ביטוח, חברות ביטוח, נזיקין, מבוטח, פוליסה

0

מאת: עו"ד עמיקם חרל"פ
09:51 03/09/2012

ענפי ביטוח החיים והבריאות רווחיים מאוד. למרות שלרוב האוכלוסייה יש ביטוח בריאות משלים של **קופות החולים**, הישראלים מוציאים מיליוני שקלים על ביטוחים פרטיים במטרה לקנות לעצמם שקט נפשי **שקופות החולים** לא תמיד יכולות לספק במקרה הצורך, חלילה.

מחקר של **משרד הבריאות** שנערך השנה, חושף עלייה חדה בהוצאות על ביטוחי בריאות פרטיים בישראל וכי בחמש השנים האחרונות גדלה ההוצאה על **ביטוח** בריאות פרטיים בכ-80%, לעומת עלייה ממוצעת של 10% ביתר ענפי הביטוח.
נתונים אלה חושפים את העובדה כי רבים מאיתנו מוכנים לשלם סכומי כסף לא מבוטלים תמורת תחושת **הביטחון** בכל הנוגע **לבריאותם** והם מכוסים מכל כיוון.

המציאות, למרבה הצער, לא תמיד תואמת את ציפיות המבוטחים שחברות הביטוח יעמדו לצידם בעת הצורך. **חברות הביטוח** הפרטיות מבטיחות הרים וגבעות וכיסויים כספיים לכל שעת מצוקה. בשלל פרסומות הן מבטיחות לנו ביטוח קל, פשוט וגמיש, ופיצוי באופן מהיר ללא בעיות. פעמים רבות, מי שקורא את האותיות הקטנות יגלה בשעה שיראה לממש את הביטוח, כי **המחלות** בגינן הוא מבוטח, למרות שאוהבתנו על ידי מומחים, אינן תואמות את ההגדרות שבפוליסה ולכן חברת הביטוח תסרב לשלם בגינן.

ניסוח חוזר
לפני כמעט עשור, הוציא המפקח על הביטוח חוזר לחברות הביטוח בו מוגדרות המחלות הקשות בגינן ישלמו החברות פיצוי למבוטחים. הגדרות אלו מנוסחות באופן בעייתי שפעמים רבות מטעה את **המבוטחים** להאמין כי הם מכוסים באופן מלא במידה ויחלו במחלה קשה, בעוד שבפועל אין זה כך. בנוסף, ההגדרות המופיעות בחוזר לא מעודכנות ולא מותאמות למציאות החדשה ולהתפתחויות שחלו בעולם הרפואה, מצב שמשרת בעיקר את חברות הביטוח ופחות את המבוטחים.

פוליסות ביטוחי הבריאות הפרטיות מגדירות את המקרים הרפואיים בהם מגיע למבוטח כיסוי ביטוחי ובאילו תנאים הוא אינו זכאי לו. לכל מקרה רפואי קיימים סייגים, הנקראים "החרגות". מרבית רוכשי הביטוח הפרטיים כלל אינם מודעים לכך שחברת הביטוח החריגה מתוך הפוליסה חלק גדול מהמקרים הבריאותיים בגינם רכש המבוטח את הפוליסה מלכתחילה ומהם הוא חוששי. החרגות אלה מאפשרות לחברות הביטוח לדחות תביעות של מבוטחים ולהימנע מתשלום הפיצויים, אם המחלה לא עונה בדיוק, אחד לאחד, על ההגדרה הרפואית שבפוליסה.

לפיכך, אדם עשוי לחלות לדוגמא במחלת הסרטן, המהווה גורם נכבד בביטוח הבריאות ולחשוב כי הוא מכוסה במסגרת הפוליסה, אבל בגלל חריגים ביטוחיים רבים יתברר לו כי המקרה הספציפי שלו אינו עונה להגדרות המופיעות בפוליסה ולא יהיה זכאי לפיצוי.

על מנת שלא להיות מופתעים בעת **ניצוש פוליסה**, כדאי לבדוק לעומק מה כלול בפוליסה ולקרוא היטב את החלק בו מצויות כל ההחרגות בפוליסה לפני שחתמנו עליה. (שמופיע לרוב בתחילת הפוליסה באותיות מודגשות). ברוב המקרים ניתן לבטל החרגות **בפוליסה**, באמצעות תוספת תשלום בדמי הביטוח. החרגות נפוצות בפוליסות ביטוח בריאות נובעים כתוצאה מתאונות דרכים או תאונות עבודה. חשוב לוודא כי הפוליסה כוללת השתלות, **ניתוחים בארץ ובחו"ל**, טיפולים מיוחדים בחו"ל וכמובן תרופות שאינן כלולות **בסל הבריאות**.

ביטוח שלם ותו לא
חשוב לבדוק כי הכיסוי שמוצע בפוליסות ביטוח הבריאות הפרטיות אינו מהווה כפל ביטוחי. היות ומרבית האוכלוסייה מבוטחת במסגרת "ביטוח משלים" דרך קופות החולים ייתכן מאוד כי כבר יש כיסוי על חלק ניכר מהסעיפים המוצעים בפוליסת הביטוח הפרטיות. על מנת להימנע מתשלום עבור משהו שיש לכם ממילא, כדאי לבצע השוואה בין שתי הפוליסות ולוודא כי אין כפילויות.

קיימים לא מעט מקרים בהם אדם פונה לחברת הביטוח על מנת לבצע ניתוח **בבית חולים פרטי**, אולם זו תסרב לממן אותו בטענה כי ניתן לבצע את הניתוח במסגרת בית חולים רגיל. מצב דומה מתקיים גם במקרים בהם המבוטח מבקש מימון תרופות שהן מחוץ לסל הבריאות - החברות יערימו קשיים ויטענו שיש תחליפים אחרים לתרופה שנמצאים בסל הבריאות ולכן עליו להסתפק בתחליף.

לאור כל אלה, בפוליסות בעלות היקף משמעותי, ממליץ להתייעץ עם אנשי מקצוע עוד לפני עריכת הביטוח וטרם החתימה על הפוליסה, על מנת להיות בהירים לגבי כל סעיפיה וכי היא כוללת את כל הכיסויים הרצויים.

במקרה ביטוחי בו **חברת הביטוח הפרטית** מסרבת **לכסות** את העלויות - לא לקבל את תשובתה ל"תורה מסיני". החברות מחפשות ומוצאות דרכים **להתחמק** ממתן פיצוי.

תחום **ביטוחי הבריאות הפרטיים** סובל מהיעדר **רגולציה**, שמשרתת בעיקר את חברות הביטוח במקום לשמור על האינטרס הציבורי. עולם **הביטוחים** הפרטיים מחייב שקיפות מלאה, ועד שהמחוקק לא יתערב, יש לצייד את האזרחים בארגז כלים שיעזור להם **להתגונן**. כדאי להכיר את "הבורות" שבדרך ואת השאלות שחשוב לשאול לפני שעושים ביטוח.

הכותב הוא עו"ד, ממשרד עו"ד עמיקם חרל"פ ושו"ת, מומחה בדיני נזיקין, תאונות וביטוח

אינדקס עדיף
חפש לפי סוג חברה
חפש לפי סוג תחום
בחר סוג
חופשי:
חפש

טלטלה בענף

שבועונים עוד
29/09/2012

מגזינים עוד
יולי 2012 - הרפורמה להגברת התחרות שלב ההכרעה

אינדקס חברות
מאגר התגיות