מדינת ישראל
רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון

ט״ז בשבט התשפ״ג
7 בפברואר 2023

חוזר ביטוח 2-1-2023
סיווג: בריאות

<u>תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 1, 2, 3, 4 ו- 6 - עריכת תכנית לביטוח בריאות</u>

בתוקף סמכותי לפי סעיפים 2(ב) ו-40(ו) לחוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ״א-1981 (להלן - **חוק הפיקוח על הביטוח**) ולאחר התייעצות עם הוועדה המייעצת, אני מורה כדלקמן:

1. כללי

בחודש ספטמבר 2022 פורסם חוזר ביטוח 2022-1-14 ״תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 1, 2, 3, 4 ו-6 - עריכת תכנית לביטוח בריאות״ (20.9.2022) במסגרתו נקבעו הוראות שונות לעניין עריכת תכניות בריאות ואופן שיווקן.

נוכח הערות שהתקבלו מהשוק נקבעו שינויים והבהרות בנושאים הבאים:

- הבהרה לפיה ההוראות יחולו גם על הנחות שניתנות בפוליסות החל ממועד התחילה ואילך, אף במקרה בו הפוליסה נכרתה טרם מועד התחילה;
- עדכון מועד התחילה של ההוראות ליום 1 במאי 2023;
- עדכון תכנית ניתוחים מסוג משלים שב״ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ₪;
- עדכון שם תכנית הביטוח ״אבחון רפואי״ ל״אבחון רפואי מהיר״ לשם בהירות והתאמתו לכינויו בשוק;
- הבהרה לפיה מבוטחים שיש ברשותם פוליסה שנכרתה קודם למועד התחילה של הוראות אלו, הכוללת אחת מתכניות ביטוח מסוג ייעוץ ובדיקות או אבחון רפואי מהיר, תאפשר חברת הביטוח למבוטח המעוניין לרכוש את תכנית הביטוח שאינה כלולה בפוליסה שברשותו;
- הבהרה לפיה מבוטח רשאי לבחור לעבור לפוליסה המשכית בנוגע לכל הכיסויים בהם בוטח במסגרת תכנית הביטוח הקבוצתית או חלקם, לפי בחירתו;
- הבהרה לפיה הגורם המשווק רשאי לאפשר למבוטח לרכוש את יתרת הכיסוי הביטוחי לכל הכיסויים בהם בוטח או חלקם, לפי בחירתו;
- התאמת הליך הצירוף על ידי הסתייעות באמצעי היוועדות חזותי או אמצעי דיגיטלי אחר לרבות אזור ביטוחי הבריאות בהר הביטוח;
- הבהרה בנוגע למכירת יתרת הכיסוי הביטוחי למבוטח.
- הבהרה כי החובה בהודעה למבוטחים קיימים, הינה רק למבוטחים בפוליסת ביטוח בריאות בסיסית;

רח׳ עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל׳ 02-5317248 פקס׳ 02-5695342
www.mof.gov.il/hon

- הבהרה כי ככל שכל תכניות פוליסת הבריאות הבסיסית לא נרכשו במועד אחד, ששת החודשים מיום הרכישה יימנו ממועד רכישת תכנית הביטוח המשלימה לפוליסת בריאות בסיסית;
- הוספת חריג לעניין ביטול הביטוח, לפיו חברות ביטוח לא תבטל פוליסת בריאות בסיסית לפי הסעיף במקרה בו קיימת למבוטח פוליסת בריאות בסיסית בחברה אחרת ובמקרה בו המבוטח החליף פוליסה מקורית לפוליסת ניתוחים בישראל או פוליסה של הרובד הרביעי.

לתיקון הוראות חוזר זה לא נלווה פרסום דוח לפי לסעיף 34 לחוק עקרונות האסדרה, התשפ"ב-2022 (להלן – החוק) בהתאם להוראת סעיף 34(ג)(5) לחוק האמור, לפיו ניתן שלא לפרסם דוח כאמור אם האסדרה מאריכה את תוקפה של אסדרה קיימת לתקופה שלא תעלה על שנה.

2. הוראות

בשער 6 בחוזר המאוחד - בחלק 3 פרקים 1, 3, 4 ו-6 יבואו השינויים המפורטים בתיקוני מהדורה בנספח לחוזר זה.

3. תחולה

(א) הוראות חוזר זה יחולו על פוליסות מסוג ביטוח בריאות פרט שייכרתו ממועד תחילתן של הוראות אלו ואילך; ועל פוליסות מסוג ביטוח בריאות קבוצתי שייכרתו או יחודשו ממועד תחילתן של הוראות אלו ואילך.

(ב) על אף הוראות סעיף קטן (א), הוראות פרק 3.2.1א, סימן ד' לעניין הנחות יחולו גם על מתן הנחה מחודשת בפוליסות קיימות.

4. תחילה

תחילתו של חוזר זה וחוזר ביטוח 2022-1-14 "תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 1, 2, 3, 4 ו-6 - עריכת תכנית לביטוח בריאות" (20.9.2022) ביום 1 במאי 2023 (להלן בחוזר זה ובחוזר ביטוח 2022-1-14 "תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 1, 2, 3, 4 ו-6 - עריכת תכנית לביטוח בריאות" (20.9.2022) - **יום התחילה לפוליסה המתחדשת**).

עמית גל
הממונה על שוק ההון ביטוח וחסכון (בפועל)

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342
www.mof.gov.il/hon

1.1.1א הוראות לחלק מהענפים[26]

סימן א': מבנה ביטוח בריאות

מבנה ביטוח הבריאות יכלול חמישה רבדים:

(א) רובד ראשון - פוליסת בריאות בסיסית תכלול את תכניות הביטוח הבאות:

(1) השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל;

(2) תרופות מחוץ לסל;

(3) ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בחו"ל.

(ב) רובד שני - אחת מתכניות ניתוחים וטיפולים מחליפי הניתוח בישראל הבאות (להלן - **פוליסת ניתוחים בישראל**):

(1) משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ש"ח, ככל שהניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מתבצע באמצעות המבטח;

(2) משלים שב"ן, ללא השתתפות עצמית;

(3) שקל ראשון, ללא השתתפות עצמית.

(ג) רובד שלישי - פוליסת הרחבה, אשר תכלול הרחבה לאחת או יותר מתכניות הביטוח ברובד הראשון, השני או החמישי.

(ד) רובד רביעי - תכניות הביטוח האמבולטורי הבאות:

(1) ייעוץ ובדיקות;

(2) אבחון רפואי מהיר;

(3) ייעוץ, בדיקות ואבחון רפואי מהיר;

(4) אשפוז בית;

(5) טיפולים בטכנולוגיות מתקדמות ואביזרים רפואיים;

(6) ליווי רפואי וטיפולים אגב אירוע רפואי משמעותי כגון ניתוח, אשפוז או מחלה קשה;

(7) כל תכנית ביטוח שאישר הממונה מראש ובכתב.

(ה) רובד חמישי - פוליסת מחלות קשות.

[26] הוראות פרק זה יחולו על ביטוח ניתוחים, השתלות, תרופות, מחלות קשות והוצאות רפואיות אחרות

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

3.2.1 הוראות לכלל הענפים

3.2.1.א הוראות לחלק מהענפים

סימן א' : צירוף תחילה לפוליסת בריאות בסיסית[1]

(א) בהליך צירוף לביטוח יצרף תחילה הגורם המשווק את המועמד לביטוח לפוליסת בריאות בסיסית.

(ב) גורם משווק לא ימכור פוליסת בריאות נוספת או פוליסת ניתוחים בישראל למועמד לביטוח שאינו מבוטח בפוליסת בריאות בסיסית בחברה כלשהי.

(ג) לאחר הצירוף לפוליסת בריאות בסיסית, ובמסגרת הליך התאמת הצרכים שמבצע הגורם המשווק, יציין הגורם המשווק בפני המועמד לביטוח כי פוליסה זו אינה כוללת כיסוי ביטוחי בגין ביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, בין היתר מכיוון שכיסוי לניתוחים בישראל ניתן במסגרת הביטוח המשלים של קופות החולים.

(ד) במידה והמועמד לביטוח הביע התעניינות בהרחבת כיסוי ביטוחי בגין ביצוע ניתוחים פרטיים בישראל, על הגורם המשווק להציג בפני המועמד לביטוח את הכיסוי הביטוחי בגין ביצוע ניתוחים בישראל אשר קיים לו, ככל שקיים, במסגרת הביטוח המשלים של קופת החולים - כפי שמופיע באתר הר הביטוח, ולהסביר לו מה כוללת ההרחבה לכיסוי זה.

(ה) על הגורם המשווק להציג תחילה בפני המועמד לביטוח את האפשרות לרכוש כיסוי ביטוחי מסוג משלים שב"ן עם השתתפות עצמית ורק אח"כ אפשרות של ביטול השתתפות עצמית או שקל ראשון.

(ו) גורם משווק לא יתנה מכירה של פוליסת בריאות בסיסית או הנחה בפוליסת בריאות בסיסית ברכישה או החזקה של פוליסת בריאות נוספת, פוליסת הרחבה או של פוליסת ניתוחים בישראל.

(ז) גורם משווק יאפשר למועמד לביטוח לרכוש פוליסת בריאות נוספת או פוליסת ניתוחים בישראל ללא תלות ברכישת אחת מהפוליסות הבאות: פוליסת בריאות נוספת אחרת, פוליסת הרחבה, פוליסת ניתוחים בישראל, פוליסות מחלות קשות או פוליסת תאונות אישיות.

(ח) על אף האמור בסעיפים קטנים (א) ו- (ב) -

(1) הודיעה חברת הביטוח כי בשל הליך חיתומי המבוטח לא התקבל לאחת מתכנית הביטוח שבפוליסת הבריאות הבסיסית, או שהתקבל בכפוף להחרגה או בתוספת חיתומית - ימכור לו הגורם המשווק את תכניות הביטוח האחרות שבפוליסת הבריאות הבסיסית כתנאי לרכישת פוליסת בריאות נוספת או פוליסת ניתוחים בישראל.

(2) מועמד לביטוח מעל גיל 60 שאינו מעוניין להחזיק באחת או יותר מתכנית הביטוח שבפוליסת הבריאות הבסיסית יוכל לרכוש פוליסות ניתוחים בישראל או פוליסות בריאות נוספות בישראל מבלי לרכוש את כל תכניות הביטוח שבפוליסת הבריאות הבסיסית.

(3) היה המועמד לביטוח מבוטח באחת או יותר מתכניות הביטוח המרכיבות את פוליסת הבריאות הבסיסית אך לא בכולן - ימכור לו הגורם המשווק תחילה את תכניות הביטוח החסרות להשלמת פוליסת הבריאות הבסיסית.

[1] הוראות סימן זה יחולו על ביטוחי ניתוחים, השתלות, תרופות והוצאות רפואיות אחרות.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342
www.mof.gov.il/hon

(4) היה מועמד לביטוח מבוטח בפוליסה קבוצתית בתכנית ביטוח כלשהי, תעמוד לו זכות ההמשכיות בהתאם לתנאי הפוליסה, ללא תלות בצירוף לפוליסת בריאות בסיסית.

(5) היה מועמד לביטוח מבוטח בפוליסת פרט בתכנית ביטוח כלשהי, רשאי הגורם המשווק לשווק לו את יתרת הכיסוי הביטוחי באותה תכנית ביטוח, ללא תלות בצירוף לפוליסת בריאות בסיסית.

<u>סימן ב': אופן הצגת הפרמיה בהליך הצירוף</u>[2]

(א) בהליך צירוף יציג וימסור הגורם המשווק למועמד לביטוח את טבלאות השתנות הפרמיה לכלל הגילאים עבור כל אחת מהפוליסות בנפרד:

(1) פוליסת בריאות בסיסית; או אם בהצעה לביטוח כלולות רק חלק מתכניות אלה - כל אחת מתכניות הביטוח המרכיבות אותה;

(2) כל אחת מפוליסות הניתוחים בישראל, ההרחבה או הבריאות הנוספת הכלולות בהצעה לביטוח.

(ב) על אף האמור בסעיף (א), כאשר הליך הצירוף מתבצע באמצעות שיחה טלפונית על הגורם המשווק להציג את הפרמיה למועמד לביטוח באופן הבא:

(1) על הגורם המשווק להציג את פירוט דמי הביטוח עבור פוליסת הבריאות הבסיסית או אם בהצעה לביטוח כלולות רק חלק מתכניות אלה - כל אחת מתכניות הביטוח המרכיבות אותה, ועבור כל אחת מפוליסות ביטוח הבריאות הכלולות בהצעה לביטוח בהתאם לגיל המועמד לביטוח באותו המועד;

(2) על הגורם המשווק להדגיש בפני המועמד לביטוח כי דמי הביטוח צפויים להשתנות במשך תקופת הביטוח ולהציג בפניו לפחות את דמי הביטוח הקבועים לקבוצת הגיל המבוגרת ביותר עבור כל אחת מפוליסות ביטוח הבריאות הכלולות בהצעה;

(3) במהלך השיחה על הגורם המשווק לשלוח למועמד לביטוח את טבלאות השתנות הפרמיה המלאה כאמור בסעיף (א) ~~ולוודא עם המועמד לביטוח שקיבל ופתח אותן~~.

(ג) מבלי לגרוע מהוראות סעיפים (א) ו-(ב), בהליך צירוף שבו נמכרת פוליסת בריאות מסוג ניתוחים בישראל, יציג הגורם המשווק גם את הפרמיה ביחס לכל אחת משלושת החלופות הבאות, נוסף על הפרמיה שבהצעת הביטוח, כאמור בסעיפים (א) ו-(ב):

(1) משלים שב"ן עם השתתפות עצמית 5,000 ש"ח;

(2) משלים שב"ן ללא השתתפות עצמית;

(3) שקל ראשון ללא השתתפות עצמית.

(ד) המועמד לביטוח יידרש לתת הסכמתו בנפרד לגבי כל אחת מפוליסות הבריאות שבכוונתו לרכוש.

(ה) <u>מבלי לגרוע מהוראות הדין, הליך הצירוף יכול להתבצע תוך הסתייעות באמצעי היוועדות חזותי או אמצעי דיגיטלי אחר המאפשר הצגת הנתונים הרלוונטיים למבוטח, לרבות אזור ביטוחי הבריאות בהר הביטוח, בהתאמות הנדרשות.</u>

[2] הוראות סימן זה יחולו על ניתוחים, השתלות, תרופות, הוצאות רפואיות אחרות ומחלות קשות.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

<u>סימן ג': איסור מכירת כפל ביטוח בפוליסת פרט</u>[3]

(א) גורם משווק לא ישווק פוליסת פרט למועמד לביטוח שיש ברשותו פוליסת פרט מסוג שיפוי המעניקה לו כיסוי ביטוחי דומה מבלי לבטל את הפוליסה הקיימת.

לעניין זה "כיסוי ביטוחי דומה" - כל אחת מתכניות הביטוח המנויות בפרק 1.1.1א סימן א סעיפים (א) עד (ד) תחשב דומה לתכנית ביטוח קיימת הנושאת את אותו השם או מכילה בפועל את אותם הכיסויים הביטוחיים, בין אם באותו היקף ובין אם בהיקף שונה.

(ב) על אף האמור בסעיף (א), גורם משווק רשאי לשווק פוליסת פרט למועמד לביטוח שיש ברשותו פוליסה המעניקה לו כיסוי ביטוחי דומה מבלי לבטל את הפוליסה הקיימת באחד ממקרים הבאים:

(1) הפוליסה שיציע למועמד לביטוח לרכוש כוללת רק את יתרת הכיסוי הביטוחי.

(2) שיעור עלות הכיסוי הביטוחי הדומה בין הפוליסות אינו עולה על עשרה אחוזים מגובה הפרמיה שאושרה על ידי הממונה.

(3) בשל הליך חיתומי נדרשת החרגה מסוימת בפוליסת תרופות וברשותו של המועמד לביטוח פוליסת תרופות ישנה ללא אותן ההחרגות.

(4) מועמד לביטוח המבקש לעבור ברצף ביטוחי מפוליסה קבוצתית לפוליסת פרט.

(ג) במקרים האמורים בסעיפים ב(2) עד (4), יסביר הגורם המשווק למועמד לביטוח כי הוא עתיד לרכוש פוליסה המכילה כפילות מסוימת ביחס לפוליסה אחרת הקיימת ברשותו ויחתים אותו על טופס ייעודי העומד בפני עצמו ועל פיו המועמד לביטוח מודע לכך.

4.2.1 הוראות לכלל הענפים

<u>סימן ג': חידוש תכנית לביטוח בריאות פרט</u>

(ג) אפשרות מעבר לפוליסה עדכנית

ביקש מבוטח, בכל עת, לעבור לפוליסה לפי הוראות סימן א' מבנה ביטוח בריאות, בפרק 1.1.1א לעיל (להלן - **פוליסה תואמת**), תצרפו חברת הביטוח לפוליסה תוך שמירה על רצף ביטוחי ובכפוף לתנאים הבאים:

1. כללה הפוליסה התואמת כיסויים שלא היו למבוטח בפוליסה הקודמת, רשאית חברת הביטוח לבצע לגבי אותו מבוטח בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם עבור כיסויים אלו, תוך שמירה על רצף ביטוחי לכיסויים שהיו קיימים בפוליסה הקודמת ערב ההצטרפות לפוליסה התואמת.
2. כללה הפוליסה הקודמת של המבוטח חריגים שאינם כלולים בפוליסה התואמת, רשאית חברת הביטוח להחריג לגבי אותו מבוטח מקרה ביטוח שנגרם כתוצאה מהמקרים המפורטים בחריגים כאמור.

(ד) הודעה למבוטחים קיימים

[3] הוראות סימן זה יחולו על ביטוחי ניתוחים, השתלות, תרופות והוצאות רפואיות אחרות.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

(א) חברת ביטוח תשלח למבוטחים אצלה בפוליסת ביטוח בריאות <u>בסיסית</u> מיום 01.02.2016 ועד ערב מועד התחילה של חוזר זה הודעה בדבר האפשרות לעבור לפוליסה לפי הוראות סימן א' מבנה ביטוח בריאות, בפרק 1.1.1א לעיל ההודעה תכלול הצגת ההבדלים בין הפוליסה הקודמת לפוליסה התואמת, וכן אפשרות מעבר ברצף ביטוחי בהתאם לסעיף (ג); לעניין זה "הבדלים" - השוני בתנאי הביטוח וההבדלים בין דמי הביטוח בפוליסה הקודמת לדמי הביטוח בפוליסה התואמת, בגיל הנוכחי של המבוטח ובגילאים מבוגרים יותר נכון למועד השליחה.

(ב) פניה כאמור בסעיף קטן (א), תיעשה לא יאוחר מ-90 ימים מיום שהתחילה חברת הביטוח לשווק לראשונה את הפוליסה התואמת.

<u>6.2.1א הוראות לחלק מהענפים[4]</u>

<u>סימן א': ביטול הביטוח</u>

(א) בוטלה פוליסת בריאות בסיסית למבוטח שרכש אותה לאחר מועד התחילה, בתוך שישה חודשים מיום הרכישה, תבטל חברת הביטוח את כל פוליסות הבריאות ברבדים השני, והרביעי שרכש אצלה אותו מבוטח לאחר מועד התחילה, ~~למעט אם קיימת למבוטח פוליסת בריאות בסיסית בחברה אחרת~~, והכל בכפוף להוראות כל דין.

(ב) <u>על אף האמור בסעיף קטן (א) לא תבטל חברת הביטוח את הפוליסות כאמור במקרים הבאים-</u>

(1) <u>אם קיימת למבוטח פוליסת בריאות בסיסית בחברה אחרת;</u>

(2) <u>אם המבוטח החליף פוליסה מקורית לפוליסת ניתוחים בישראל או פוליסה של הרובד הרביעי.</u>

(ג) חברת ביטוח תאפשר למבוטח שרכש פוליסת ניתוחים בישראל, פוליסת הרחבה או פוליסת בריאות נוספת לבטלן בכל עת, מבלי להתנות את הביטול האמור בביטול אחת או יותר מפוליסות ביטוח בריאות אחרות שבידי המבוטח. בוטלה פוליסה כאמור, ביטולה לא יגרום לביטול הנחה בפוליסה אחרת.

לעניין זה "ביטול הנחה" - למעט במקרה של ביטול של מחיר מופחת שניתן בשל רכישה של מספר פוליסות בריאות נוספת, שהממונה לא התנגד לו.

[4] הוראות פרק זה יחולו על ביטוחי ניתוחים, השתלות, תרופות והוצאות רפואיות אחרות;

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon

דברי הסבר

דברי הסבר לחוזר המתקן

לסעיף 3 - תחולה

סעיף קטן (ב) – ההוראות לעניין איסור על הנחות קצרות טווח וקביעת שיעור הנחה קבוע לעשר שנים לפחות יחולו גם לעניין מתן הנחות שיחודשו בפוליסות קיימות. בהתאם, יובהר כי ההוראות יחולו גם על הנחות שניתנות בפוליסות החל ממועד התחילה ואילך, אף במקרה בו הפוליסה נכרתה טרם מועד התחילה.

לסעיף 4 - תחילה

נקבע כי תחילתה של הרפורמה ובכלל זה חוזר ביטוח 2022-1-14 "תיקון הוראות החוזר המאוחד - שער 6 חלק 3 פרקים 1, 2, 3, 4 ו-6 - עריכת תכנית לביטוח בריאות" (20.9.2022) וחוזר זה, תהיה ביום 1 במאי 2023. זאת נוכח פניות שהתקבלו מהשוק ועל מנת לאפשר לשוק להיערך בצורה נאותה לרפורמה.

דברי הסבר לנספח - תיקון הוראות החוזר המאוחד שער 6 חלק 3

לסעיף 1.1.1א הוראות לחלק מהענפים

סימן א': מבנה ביטוח בריאות

כללי

נקבע כי מבנה ביטוח הבריאות יכלול חמישה רבדים:

רובד ראשון - פוליסת בריאות בסיסית, הכוללת את תכניות הביטוח המפורטות שם;

רובד שני - אחת משלוש תכניות ניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל, המפורטות שם;

רובד שלישי - פוליסת הרחבה לאחת או יותר מתכניות הביטוח ברובד הראשון, השני או החמישי;

רובד רביעי - אחד או יותר מנספחי הביטוח האמבולטורי המפורטים שם;

ורובד חמישי - פוליסת מחלות קשות.

לסעיף ב - רובד שני

יובהר כי בתכנית משלים שב"ן עם השתתפות עצמית של 5,000 ש"ח, ההשתתפות העצמית של המבוטח תחול רק במקרה בו הניתוח או הטיפול מחליף הניתוח מתבצע באמצעות המבטח.

לסעיף ד - רובד רביעי

המושג "אבחון רפואי" הובהר ונקבע כי יכונה "אבחון רפואי מהיר" לשם בהירות והתאמתו לכינויו בשוק.

כמו כן יובהר, לגבי מבוטחים שיש ברשותם פוליסה שנכרתה קודם למועד התחילה של הוראות אלו, הכוללת אחת מתכניות ביטוח מסוג ייעוץ ובדיקות או אבחון רפואי מהיר, תאפשר חברת הביטוח למבוטח המעוניין לרכוש את תכנית הביטוח שאינה כלולה בפוליסה שברשותו (ייעוץ ובדיקות או אבחון רפואי מהיר, לפי נסיבות המקרה), וכל זאת ככל שלחברה מציעה תכנית כאמור.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342
www.mof.gov.il/hon

<u>לסעיף 3.2.1 הוראות לכלל הענפים</u>

<u>סימן א': אי תלות בין כיסויים בביטוח בריאות פרט</u>

כאמור, לאור השינויים במבנה ביטוח הבריאות נמחקו ההוראות לעניין אי תלות והותאמו, כל הוראה במקומה, למבנה החדש ולמוצרים הרלוונטיים, בין היתר בהוראות סעיף 3.2.1.א.

<u>לסעיף 3.2.1.א הוראות לחלק מהענפים</u>

<u>סימן א': צירוף תחילה לפוליסת בריאות בסיסית</u>

לסעיף ח

יובהר לעניין סעיף קטן (4) כי בהתאם לאמור בסעיף זה, המבוטח רשאי לבחור לעבור לפוליסה המשכית בנוגע לכל הכיסויים בהם בוטח במסגרת תכנית הביטוח הקבוצתית או חלקם, לפי בחירתו.

כמו כן, לעניין סעיף קטן (5) נקבע להבהיר כי בהתאם לאמור בסעיף זה, הגורם המשווק רשאי לאפשר למבוטח לרכוש את יתרת הכיסוי הביטוחי לכל הכיסויים בהם בוטח או חלקם, לפי בחירתו.

<u>סימן ב': אופן הצגת הפרמיה בהליך הצירוף</u>

לסעיף ב

על מנת לפשט את הצירוף הטלפוני הוחלט למחוק את ההוראה שעל הגורם המשווק לוודא עם המועמד לביטוח שקיבל ופתח את טבלאות השתנות הפרמיה ולהשאיר בהתאם להוראות כיום.

לסעיף ה

לצורך התאמת אופן הצגת הנתונים למבוטח באמצעים טכנולוגיים מתקדמים הקיימים בשוק, יובהר כי יתאפשר להציג למבוטח לקבוע כי הליך הצירוף יכול להתבצע באמצעות אמצעי היוועדות חזותי או אמצעי דיגיטלי אחר המאפשר הצגת הנתונים הרלוונטיים למבוטח, לרבות אזור ביטוחי הבריאות בהר הביטוח, בהתאמות הנדרשות בהתאמות הנדרשות. יובהר, כי לא יראו בשימוש באמצעים כאמור כהליך צירוף באמצעות שיחה טלפונית.

<u>סימן ג': איסור מכירת כפל ביטוח בפוליסת פרט</u>

לסעיף ב(1)

על מנת לאפשר למועמד לביטוח לשפר את תנאי הביטוח של הפוליסה שברשותו ולהשוואתם לפוליסה העדכנית הקיימת בחברה, יוכל הגורם המשווק להציע למועמד לביטוח לרכוש פוליסת ביטוח שתעניק לו השלמה של יתרת הכיסוי הביטוחי. פוליסה כאמור יכול שתהיה מנוסחת כך שתכלול את יתרת הכיסויים בלבד עם תמחור מתאים. לחלופין, פוליסה זו יכולה להיות פוליסה בנוסחה המלא אבל התמחור שלה ייקבע בהתאם לתוספת הכיסוי שהיא מקנה למועמד לביטוח ובקרות מקרה הביטוח יחולו התנאים המיטיבים עם המבוטח, קרי - הטוב מבין השניים.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342
www.mof.gov.il/hon

<u>לסעיף 4.2.1 הוראות לכלל הענפים</u>

סימן ג': חידוש תכנית לביטוח בריאות פרט

לסעיף ד

נקבע כי על חברת ביטוח לשלוח הודעה לציבור המבוטחים בפוליסת בריאות בסיסית אצלה החל משנת 2016, בדבר האפשרות לעבור לפוליסה בהתאם להוראות כפי שנקבעו בתיקון זה, זאת בתוך 90 ימים מיום שהתחילה לשווק את הפוליסות החדשות. זאת, חלף משלוח הודעות לכל הפוליסות המתחדשות משנת 2016, מכיוון שאין רלוונטיות למשלוח הודעות למבוטחים שאינם מבוטחים בפוליסה הבסיסית.

<u>לסעיף 6.2.1.א סימן א': ביטול הביטוח</u>

לסעיפים א ו-ב

יובהר כי ההוראות הנוגעות לביטול פוליסת ביטוח בריאות יחולו במקרה של ביטול פוליסת בריאות בסיסית, כולה או חלקה.

עוד יובהר כי ככל שכל תכניות פוליסת הבריאות הבסיסית לא נרכשו במועד אחד, ששת החודשים מיום הרכישה יימנו ממועד רכישת תכנית הביטוח המשלימה לפוליסת בריאות בסיסית.

נקבע כי חברת ביטוח לא תבטל פוליסות בהתאם להוראות סעיף זה, במקרה בו קיימת למבוטח פוליסת בריאות בסיסית בחברה אחרת זאת מכיוון שבמקרים אלה למבוטח ישנה פוליסה ברובד הבסיסי. בנוסף חברת ביטוח לא תבטל פוליסת ביטוח בהתאם להוראות סעיף זה במקרה בו המבוטח החליף פוליסה מקורית לפוליסת ניתוחים בישראל או פוליסה של הרובד הרביעי, מכיוון שמדובר במקרה של מבוטח קיים המחליף מוצר קודם במוצר חדש.

רח' עם ועולמו 4, ירושלים 9546304 טל' 02-5317248 פקס' 02-5695342

www.mof.gov.il/hon