

חברת ביטוח צריכה לבדוק תיק רפואי לפני צירוף לביטוח סיעודי?

אין כיום חקיקה מחייבת בעניין, וכל חברה פועלת על-פי שיקול-דעתה? מקובל לבדוק את המצב הרפואי רק כאשר מדובר במבוגרים? מדריך ביטוח סיעודי

ג'ון גבע 1/3/16

בעת רכישת פוליסה, נדרש המועמד לביטוח לענות על שאלון בדבר מצבו הבריאותי ולחתום על טופס ויתור על סודיות רפואית (כדי לאפשר לחברת הביטוח להזמין את תיקו הרפואי מכל המקומות הרלוונטיים, כגון קופת חולים והרופא המטפל).

בין היתר, בהצהרת הבריאות נשאל המבוטח האם הוא סובל מאחת המחלות המופיעות בהצהרה והאם הוא מוגבל באחת מהפעולות היומיומיות. ישנן חברות ביטוח אשר לא מאמתות את הצהרות הבריאות עם תיקו הרפואי של המבוטח לפני כריתת חוזה הביטוח, אלא רק בעת הגשת תביעה מצדו של המבוטח לגמלת ביטוח סיעודי. האם התנהגות כזו של חברת הביטוח מהווה חוסר תום-לב כלפי מבוטחים מבוגרים שבקשתם נדחתה או שהמתינו זמן ממושך עד שחברת הביטוח בדקה את תיקם הרפואי?

בתה של ו' שמעה על קיומה של פוליסה לביטוח סיעודי, ויצרה קשר עם חברת ביטוח על-מנת לקבל פרטים לגבי פוליסת סיעוד העבור אמה המבוגרת. סוכן הביטוח מטעם חברת הביטוח שלח לבתה של ו' את טופס ההצעה, למילוי וחתימה. ו' חתמה על בקשה להצטרף לביטוח סיעודי ושילמה את דמי הביטוח החודשיים. בעת החתימה על הצעת הביטוח הייתה ו' בת 84.

הסוכן לא פגש את ו' או את בתה, וערך את הביטוח לאחר שקיבל חזרה את טופס ההצעה חתום על-ידי ו'. בטופס ההצעה הופיעו 3 שאלות שעליהן היה על ו' להשיב. על כל 3 השאלות צויינה התשובה "לא". בחלוף כמה ימים הנפיקה חברת הביטוח ל-ו' פוליסה לביטוח סיעודי (נציין כי הדבר נעשה בשנת 1997). את דמי הביטוח החודשיים (הפרמיה) שילמה בתה של ו' באמצעות כרטיס אשראי במשך כל שנות הביטוח.

לאחר 3 שנים מרכישת הפוליסה אושפזה ו' בבית חולים עקב אוטם שריר הלב, ומאשפוז זה שוחררה לביתה במצב סיעודי. בעקבות כך, פנתה בתה לחברת הביטוח בכדי לקבל את התשלום החודשי המגיע לאמה במסגרת הפוליסה הסיעודית.

חברת הביטוח סירבה לאשר את דרישת התשלום, וטענה כי לאחר בדיקת התיק הרפואי, ו' אינה מכוסה ואינה זכאית לתגמולי הביטוח בגין פוליסת הסיעוד שברשותה, וזאת מהסיבה כי ו' העלימה בכוונת מרמה את מצבה הרפואי האמיתי בעת שחתמה על ההצעה לביטוח. בעקבות כך, פנתה בתה של ו' לבית המשפט בתביעה נגד חברת הביטוח על-מנת שישולמו לאמה התשלומים המגיעים לה במסגרת הפוליסה שרכשה. חברת הביטוח לא טרחה להשתמש בטופס ויתור סודיות רפואית שנחתם על-ידי המבוטחת ו' לפני קבלתה לביטוח.

בית המשפט ציין כי החיתום צריך שיעשה במועד עריכת הביטוח - ולא בעת שהמבוטחת נדרשת לפרוע את השטר שעליו חתמה. במקרה זה, חברת הביטוח קיבלה את הקשישה לביטוח על סמך הצהרתה בלבד, שכן הייתה מודעת לכך שאם תפשפש בעברם הרפואי של מועמדים לביטוח תיוותר ללא ביטוחים, ומכאן ללא רווח כספי. חברת הביטוח חויבה על-ידי בית המשפט לשלם תגמולי ביטוח ל-ו' כסכום קבוע לחודש מהמועד שהייתה אמורה להתחיל לשלם ולמשך כל תקופת הביטוח המצוינת בפוליסה.

תקלה לציבור

במקרה אחר, במועד קבלתה של ט' לביטוח על-פי הפוליסה, מלאו לה 67 שנה. לאחר כמה שנים אושפזה ט' בבית אבות עקב תשישות נפש וענתה להגדרה בפוליסה של "מצב סיעודי".

ט' טענה בעזרת ילדיה כי מפאת מצבה הרפואי היא תמשיך להיות במצב סיעודי למשך שארית חייה, ולפיכך על חברת הביטוח להמשיך ולשלם לה תגמולי ביטוח במשך כל חייה. חברת הביטוח דחתה את תביעתה של ט' לגמלת סיעוד, בטענה כי ט' הפרה את חובת הגילוי המוטלת עליה בעת מילוי הצהרת הביטוח בטופס בקשת ההצטרפות.

בעקבות דחיית הדרישה של התשלום, הגישה ט', באמצעות ילדיה, תביעה לבית המשפט. במשך הדיון טענה חברת הביטוח כי במועד ההצטרפות לביטוח כבר הייתה ט' מוגבלת בביצוע פעולות יומיומיות וקיבלה עזרה מביטוח לאומי. יתירה מזאת, ט' סבלה גם ממחלת פרקינסון, עובדות שלא הצהירה עליהן בעת חתימתה על טופס בקשת ההצטרפות. עוד טענה חברת הביטוח, שבהתאם לפוליסה, הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח הינה לתקופה בת 36 חודשים בלבד.

בית המשפט קיבל את התביעה בחלקה, וציין כי אכן ט' לא גילתה את עובדת היותה נזקקת לסיוע בחלק מהפעולות היומיומיות במועד ההצטרפות לביטוח, אך עם זאת, חברת הביטוח בחרה שלא לבדוק את תיקה הרפואי של ט' לפני הנפקת הפוליסה. לפיכך, קבע בית המשפט, כי ט' היא סיעודית על-פי הוראות הפוליסה, ולכן היא זכאית לקבל תגמולי ביטוח וזאת לתקופה של 36 חודשים לפי תנאי הפוליסה.

בית המשפט הדגיש כי המצב שבו נעשה חיתום ושימוש בטופס ויתור על סודיות רפואית רק כשמוגשת תביעה או דרישה לתשלום הוא מצב שיש בו תקלה לציבור במקרים רבים. משך התקופה שהמבוטח נדרש להמתין מרגע שהוא נזקק לטיפול סיעודי ועד למועד שבו יתחיל להיות זכאי לקבלת תגמולי הביטוח, יכול להיות ארוך. בתקופה זו המבוטח מממן לעצמו את הוצאות הטיפול וממשיך לשלם את פרמיית הביטוח; על כן מצב זה מהווה חוסר תום-לב מצד חברת הביטוח.

בית המשפט הוסיף כי כשמבוטח מבוגר חותם על ביטוח סיעודי, קיים חשש שישנן מחלות שהוא אינו מודע אליהן - אם מחוסר הבנה או חוסר הסבר מספיק של הצוות הרפואי, אם מתוך כוונה להסתיר את מצבו האמיתי. חברת הביטוח צריכה לבצע חיתום לפני כריתת הסכם הביטוח: עליה לבקש תדפיס מצב רפואי או מכתב מהרופא המטפל בדבר המצב הרפואי העדכני, וזאת כדי שמבוטחים לא ישלמו פרמיית ביטוח לחינם.

בהתאם לעמדות בתי המשפט במקרים הנ"ל, במצב שבו מדובר במבוטח מבוגר שנאלץ להמתין זמן מה לבדיקת תיקו הרפואי ועד לקבלת תגמולי הביטוח (אם בכלל), יש משום חוסר תום-לב מצד חברת הביטוח, ולכן החברות צריכות לבצע חיתום לפני כריתת הסכם הביטוח. הוראותיו של חוק החוזים דו-צדדיות, ודורשות תום-לב במשא-ומתן לקראת כריתת חוזה.

לפי בית המשפט, חברת הביטוח אינה יכולה לכרות חוזה בלי לבדוק את תיקו הרפואי של המבוגר ולכלול בפוליסה תנאים המרוקנים אותה מראש מתוכנה וממטרתה. אין כיום חקיקה המחייבת את חברות הביטוח לבדוק את תשובות המבוטחים, וכל חברה פועלת לפי שיקול-דעתה. מקובל כי החברות אינן מקבלות אדם מעל גיל 60 או 65 לביטוח רפואי או סיעודי מבלי לבדוק את מצבו הרפואי טרם קבלתו.

? הכותב הוא עורך דין מומחה בביטוח ונזיקין.