

ההזדמנויות בצל הרפורמות

התמורות הרבות בענף הביטוח מחייבות את השחקנים להכיר במציאות החדשה. חלקם ימצאו את הנתיב ויגיעו לפסגות חדשות, אך לחלקם מחכה תקופה לא קלה

גיליון מיוחד

לרגל כינוס אלמנטר 2016
של לשכת סוכני הביטוח

מהדורה מיוחדת

לרגל הכנס השנתי ה-13
בענף ביטוחי הבריאות והסיעוד

בראש ולא בלב
אל תיתנו למעורבות
הרגשית לחבל
ב"העברת המקל"
לדור הבא

80

שינוי תפיסתי
הפוליטיה האחידה כבר כאן.
בכירים בענף משרטטים תמונת
מצב של השוק ואת אופן
השתלבותם של הסוכנים

22

קורא לסדר
שר הבריאות, ח"כ יעקב ליצמן,
מבקר בחריפות את התנהלות
המבטחות וטוען לפגיעה
בציבור המבוטחים

16

השחקן המרכזי
יו"ר הוועדה לביטוח כללי
בלשכת סוכני הביטוח, אריאל
מונין, מציג: כך יראה סוכן
הביטוח בצל הטכנולוגיה

12

כנס הבריאות והסיעוד ה-13

הזדמנויות בצל הרפורמות

יום ג', 13.9.16, אונו, קרית שדה התעופה

סדר היום

מנחה הכנס: **שי אופז**, יועץ לביטוחי בריאות וסיעוד

08:00 התכנסות, רישום וכיבוד קל

09:00 דברי פתיחה: עופר נוראל, עורך ראשי, עדיף

מושב 1: השפעת הרפורמות במערכת הבריאות הציבורית והפרטית

09:15 כך (לא) מסדרים את מערכת הבריאות
פרופ' **יהושע (שוקי) שמר**, יו"ר אסותא מרכזים רפואיים

09:30 פאנל: טלטלה בענף ביטוחי הבריאות:
השפעת הרפורמות והחלת פוליסה אחידה

משתתפים:
פרופ' **זאב רוטשטיין**, מנכ"ל המרכז הרפואי הדסה
ד"ר **נאוה ניב סרודין**, ראש אגף הבריאות, איילון חברה לביטוח
ניסים אלון, מנכ"ל לאומית שירותי בריאות
פרופ' **יהושע (שוקי) שמר**, יו"ר אסותא מרכזים רפואיים
מנחה: **הילה אלרואי**, עיתונאית, ערוץ 10

מושב 2: חדשנות ושירותי ערך

10:15 רפואה מותאמת אישית בסרטן - העתיד כבר כאן
ד"ר **נעם אסנה**, מנהל המחלקה האונקולוגית, בי"ח ברזילי

10:25 ביטוחי הבריאות הפרטיים: תמונת מצב לאור הרפורמות
ד"ר **אודי פרישמן**, מומחה לביטוחי בריאות וסיעוד

10:55 הפסקת כיבוד

11:25 נאום: ח"כ יעקב ליצמן, שר הבריאות

מושב 3: עתיד ביטוחי הסיעוד

11:45 המשבר בביטוחי הסיעוד והשפעת הרפורמות
ח"כ **איציק שמולי**, המחנה הציוני

11:55 פאנל: הרפורמות בביטוחי הסיעוד: מצוקת הביטוחים
הקבוצתיים והמעבר לפוליסה אחידה בקופות החולים

משתתפים:
אבי רייטן, יועץ ומומחה להגנה סיעודית
דניאל כהן, מנהל אגף הבריאות, כלל ביטוח
רויטל טופר-חבר טוב, סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים והשב"ן,
משרד הבריאות
ד"ר **רינת כהן**, ראש אגף ביטוחים, מאוחדת
מנחה: **שי ניב**, עיתונאי גלובס

מושב 4: סוכן הביטוח בעידן הרפורמות

12:35 התפתחות דיגיטלית - ההשפעה על ספקי השירותים
סלעית גרניט, מנכ"ל אדקיט

12:55 כיצד רואים באוצר את הצלחת הרפורמות?
יואב יונש, מנהל צוות ביטוח בריאות באגף שוק ההון,
הביטוח והחיסכון, משרד האוצר

13:05 פאנל: השלכות הרפורמה בביטוחי הבריאות הפרטיים והממשק
בין המבטחת לסוכן

משתתפים:
ורדה לבקוביץ, סגנית יו"ר ועדת הבריאות והסיעוד של לשכת סוכני
הביטוח בישראל
עו"ד **שרונה תושיה-פישר**, מנהלת ביטוח בריאות, מגדל
אורית קרמר, מנהלת אגף הבריאות במנורה מבטחים
מנחה: **גבי נקבלי**, מנכ"ל אופק; יועץ ביטוחי בריאות וסיעוד
ללשכת סוכני הביטוח

13:45 ארוחת צהריים

בהכשרה, הקשר עם סוכן הביטוח הוא אלמנטרי

מעטפת
פתרונות
וכיסויים

שיווק רק באמצעות
סוכני ביטוח

מובילות
מקצועית

שירות
אישי

עובדים עם הכשרה ונהנים מראש שקט,
תמיכה לאורך כל הדרך ומגוון רחב מאוד של
יתרונות תחרותיים.



פעם שלישית...

מנורה מבטחים גאה להוביל, זו השנה השלישית ברציפות, את רמת השירות בבריאות, בסקר שביעות הרצון של לשכת סוכני הביטוח!

פעם שלישית זה כבר לא במקרה! אנו גאים להוביל בסקרי השירות של הלשכה כמו גם במדדי השירות* של משרד האוצר, ויחד עם סדרת מוצרי הבריאות החדשה שלנו, אתם מוזמנים לקבל הצעה שבאמת קשה לסרב לה...

לפגישת היכרות התקשרו עכשיו:

עמוס רוקח, מנהל אגף מכירות ושיווק - 054-7107710
אורית קרמה, מנהלת תחום בריאות - 054-7107626

*מבין חברות הביטוח הגדולות

מנורה
מבטחים

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

www.menoramivt.co.il * 2000 ☎ 03-7107788 📄 03-7107777 📞 6100802 אלנבי 115, תל-אביב

אנחנו רואים יותר אתם דואגים פחות

מיגון משולב
גיאוגרפי וכרונולוגי
ליצירת מעטפת
מיגון הרמטית יותר

מיגון כרונולוגי
להתרעה
על נסיעה
בזמנים חריגים

מיגון גאוגרפי
להתרעה
על נסיעה
לאזור חריג

פריצת דרך חדשנית במרכז
הבקרה המבצעי של איתוראן
3 שכבות הגנה חדשות
הלומדות את שגרת התנהגות
הרכב ומספקות התרעה מדויקת
בזמן אמת

תחום שיווק ביטוח | 03-5571717

איתוראן
איתן לאורך כל הדרך

9 | קורה בין השורות
רועי ויינברגר

10 | פוליסת סיעוד אחידה לחברי
קופות החולים: היום שאחרי
אודי לוי

12 | השחקן המרכזי במגרש הביטוח
אריאל מונין

16 | "ההסתרה וחוסר השקיפות
בביטוחי הבריאות פוגעים
במבוטחים"
ראיון עם שר הבריאות, ח"כ יעקב ליצמן

22 | הפוליסה האחידה –
שלב ההתאקלמות
רב שיח

34 | סוף עידן הביטוחים
הסיעודיים?!
אבי רייטן

38 | פוליסה לעבודות קבלניות
– אליה וקוץ בה!
ער"ד ארז קדם

42 | מידע מאריך חיים
ד"ר נעם אסנה

44 | פוליסת הסיעוד האחידה –
האם ההבטחה מומשה?
ער"ד שירית אשורב



38
פוליסה לעבודות
קבלניות - אליה וקוץ בה!

58 | תקנות ההיוון החדשות –
המהפכה שלא היתה
עו"ד עמיקם חרל"פ

70 | מי מפחד מרעידות אדמה?
יורם ברייר

74 | ערך מוסף מעבר לכיסוי
הביטוחי-כספי
עו"ד ליאת הר-טוב

76 | טיפול בנזק –
הצורך במהנדס בניין
מיכאל קרבצ'יק

78 | חובת דיווח במכוני ספורט
גדעון ארמן

80 | להעביר את סוכנות הביטוח
לדור הבא ולשמור על שלמות
העסק והמשפחה
רוני קרמר

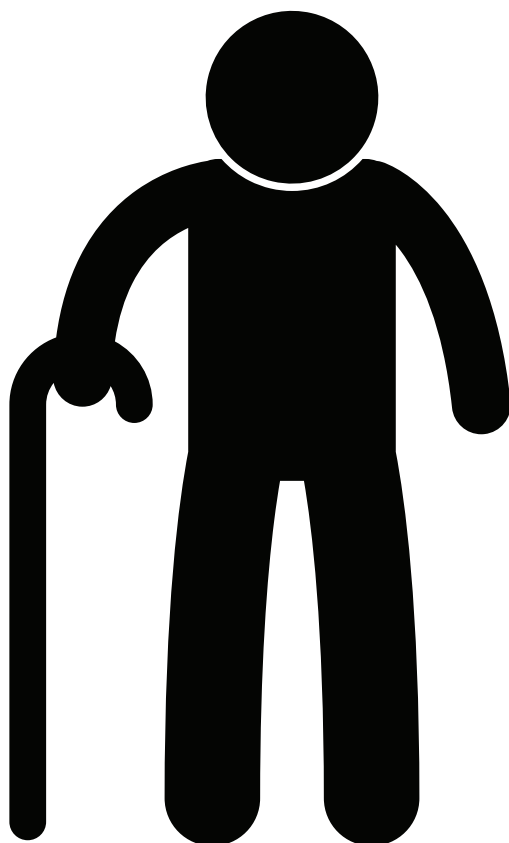
50

אחריות המדינה
לביטוח הסיעודי



10

פוליסת סיעוד
אחידה לחברי
קופות החולים:
היום שאחרי



46 | בריאות בעין הסערה
– השינויים, האתגרים
וההזדמנויות
גבי נקבלי

48 | "הפרדת תגמול הסוכנים
מדמי הניהול – בכיה לדורות"
ראיון עם קובי צרפתי

50 | אחריות המדינה לביטוח הסיעודי
דן סלס

52 | לא יותנה שירות בביטוח –
סיסמה או הגדרה?
מיקי קופל

56 | מורה נבוכים לביטוח הסיעודי
דב ברומר



קורס חיתום רפואי

קהל יעד: חתמים ומסלקי תביעות
מתחומי ביטוח החיים, בריאות ותאונות אישיות,
או המבקשים להתמחות ולרכוש מקצוע זה
הותאם לפי צרכי חברות הביטוח



דרך משה דיין 52 ת"א (חניה חופשית) | 073-7966655
katrin@adif-college.co.il

מכללת עדיף
המכללה ללימודי ביטוח, פיננסים ויזמות

גמישות מחשבית

בחודש שעבר ציין העולם 25 שנים לצאת ה-World Wide Web, או כפי שכולנו מכירים כפתיח www, המקדים את כתובות האתרים השונים במרשתת. כ-15 שנים לאחר שטים ברנרס-לי הציג לעולם את הפיתוח שאנו רגילים לכנות בטעות "אינטרנט", הפכה הרשת לסממן המרכזי למהפכת השקיפות ונגישות המידע.

גלישה וחיפוש באתרי האינטרנט ייתנו בתוך שניות ספורות מידע על כל נושא, והם עומדים בבסיס הפיתוחים הטכנולוגיים ששינו את העולם כולו, וגם את עולם הביטוח, על כל שחקניו. המבוטחים יכולים מצדם (ועל אחריותם) לרכוש פוליסות באופן עצמאי, הסוכנים יכולים לתקשר עם לקוחותיהם ועם היצרנים, שבתורם יכולים לשווק לבדם את מגוון מוצריהם באתרי הבית שלהם.

כמובן, אסור להתעלם מהשימוש שעושה הרגולטור ברשת, בין אם למען הגברת התחרות באמצעות פיתוח מחשבוני להשוואה בין מוצרים, בין אם בחיוב היצרנים להנגיש מידע לציבור הרחב, ובין אם בחתימה דיגיטלית על מסמכים ובעתיד (הקרוב ככל הנראה) גם בהפקת פוליסות, למשל תעודת ביטוח חובה דיגיטלית.

פעולות אלה, בהן נוקט הפיקוח על הביטוח, נועדו לשרת את טובת הצרכן. יש מקום לוויכוח אם התוצאה הסופית אכן תהיה כזו, אך מי שיפעל בהתאם למדיניות זו יגלה עולם חדש של מוצרים, חלקם כבר נמצאים על המדף וכמהים לצינורות שיווק חדשים, וחלקם עוד ממתינים לפיתוח.

הצעד הראשון לקראת עולם כזה הוא פשוט יחסית ולא מצריך לרוב היערכות מיוחדת. שילובם של אנשי מקצוע צעירים, המכירים את העולם הדיגיטלי, יאפשר גמישות תפיסתית וטכנולוגית זולה וזמינה יותר מכל מערכת ממוחשבת.

במוקד המגזין שלפניכם עומדים השינויים והרפורמות בענפי הבריאות, הסיעוד והביטוחים הכלליים. כאן תמצאו מאמרים וניתוחים של ענפים אלו כפי שהם כיום, לצד הצגת ההזדמנויות העומדות בפני הפעילים השונים לצלוח את האתגרים העומדים בפניהם בעתיד, הקרוב והרחוק.

**קריאה מהנה,
רועי ויינברגר
עורך משנה**

קורה בין השורות



פוליסת סיעוד אחידה לחברי קופות החולים: היום שאחרי

עבור רבים משחקני הענף הרפורמה בביטוחי הסיעוד, שיצאה לדרך בתחילת יולי, עדיין לוטה בערפל. אודי לוי, ממחלקת ביטוחי בריאות וסיעוד במשרד האוצר, פורש את היתרונות והאתגרים הצפויים בהמשך הדרך

אחיד מאפשר לקופות החולים הקטנות להשיג תוצאות טובות יותר במכרזים שהן עורכות, בהסתמך על תוצאות המכרזים שהשיגו הקופות הגדולות יותר. בכך מאפשרת האינפורמציה להשיג שיווי משקל יעיל יותר בשוק.

האתגרים שמייצרת הפוליסה האחידה

■ **היקף הכיסוי** - בעוד שכיום, בתחילת דרכה של הפוליסה האחידה, נקבע היקף הכיסוי בהתבסס על הקיים בפוליסות של קופות החולים, יש לתת את הדעת לכיסוי שמעניקה הפוליסה כחלק ממארג הפתרונות העומדים לרשות אדם כאשר הוא נדרש לממן את היותו סיעודי. לדוגמה, ניתן לחשוב על סכומי הביטוחים הנחוצים לאנשים כתלות במצבם הכלכלי (אנשים בעלי הכנסה נמוכה יקבלו תמיכה רבה יותר מהרובד הממלכתי).

■ **ממשק מעבר בין פוליסות** - עקב העובדה שנכון להיום היקף המידע שקיים לחברות הביטוח המבטחות בביטוחים אלו בנוגע לציבור המבוטחים בהם מוגבל בחלק מהמקרים, נקבע ברפורמה הליך העברת מידע בין חברות ביטוח שמטיל את עיקר הנטל על המבוטח, ובכך הופך המעבר לטרחה עבורו. לקראת כניסתן לתוקף של ההוראות שיגדילו את היקף המידע שיהיה לחברות הביטוח בביטוחים אלו, נוצרת ההזדמנות לייצר הליך מעבר בין פוליסות של קופות שונות הדורש פעולות מינימליות בלבד מצד המבוטח.

■ **הרחבות/רבדים** - כאמור, מאחר ומדובר בביטוח הכולל כ-4 מיליון מבוטחים, המטרה הראשונית בקביעת הכיסוי בפוליסה האחידה היה כיסוי ראוי והוגן תוך התבססות על הקיים. אולם, ניתן לחשוב על אוכלוסיות שיהיו מעוניינות להרחיב את היקף הכיסוי בפוליסה (בדמות ביטולם של חריגים, למשל), או לחלופין להקטין את היקף הכיסוי תמורת פרמיה פחותה יותר. מעבר לדיון העקרוני בדבר נחיצותם, הרצון לייצר רבדים שונים של היקף כיסוי הינו מורכב גם בהיבט האקטוארי בביטוח סיעודי קבוצתי מסוג זה. כפי שניתן לראות, הפוליסה האחידה כוללת יתרונות משמעותיים והזדמנויות לשיפורים נוספים לטובת המבוטחים בה. במקביל, נדרשת היכולת לאזן בין העקרונות שבבסיס הרגולציה בביטוח הסיעודי - כיסוי הולם מחד אך מנגד גם זמין לאורך כל תקופת חייו של המבוטח, ובמיוחד לעת זקנה.

הכותב הינו ממחלקת ביטוחי בריאות וסיעוד, משרד האוצר

ב-1 ביולי האחרון נכנסה לתוקף פוליסת הסיעוד האחידה לחברי קופות החולים, כאשר חלקה השני הכולל אפשרות למעבר ברצף זכויות בין ביטוחים במקרה של מעבר קופת חולים יכנס לתוקף ב-1 בינואר 2017.

הביטוחים הקבוצתיים הסיעודיים הנערכים לחברי קופות החולים כוללים כ-4 מיליון מבוטחים, שיעור יוצא דופן בקנה מידה עולמי עבור סוג ביטוח זה. משכך, רואה אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון חשיבות רבה ליציבותם האקטוארית של ביטוחים אלו והשירות הניתן בהם ועקרונות אלו עומדים במוקד הפיקוח וההסדרה בנושא זה.

משמעות הפוליסה האחידה היא שיפור של סכומי הביטוח למרבית אוכלוסיית המבוטחים בביטוחים אלו ואחידות בתנאי הכיסוי שיאפשרו לראשונה להשוות בקלות בין הפוליסות המנוהלות בקופות השונות, ועל ידי כך למקד את התחרות במחיר ובשירות שניתן למבוטחים בה.

רצף ביטוחי

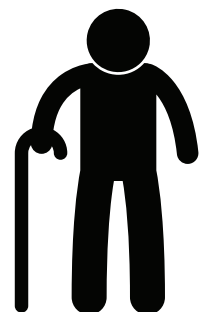
בזכות הפוליסה האחידה יתאפשר לראשונה למבוטחים לעבור בין קופות חולים ביתר קלות. אמנם ידוע כי שיעור המעברים בין קופות חולים (כאחוז מכלל הרשומים בקופות) הוא נמוך, אך עבור אדם שמעוניין לעבור קופת חולים, עלול הביטוח הסיעודי להוות חסם, במיוחד אם מדובר באדם מבוגר. כעת יוכל כל אדם, ללא קשר לגילו ולמצבו הרפואי, להתנייד בין פוליסות סיעוד בקופות השונות ברצף זכויות מלא.

מחיר ושירות מיטביים

אם בעבר היה בלתי אפשרי להשוות בין תנאי הפוליסות בכל קופת חולים, הרי שהיום המשימה הופכת לפשוטה בהרבה וממקדת את הדיון על איכות הכיסוי במדדי שירות פשוטים וברי השוואה לציבור הרחב.

כך, למשל, קופת חולים שעד היום הצטיירה כבעלת הכיסוי הרחב ביותר והציגה מחיר נמוך, תיאלץ מעתה להתמודד עם היותה מדורגת במקום נמוך בשיעור התביעות משולמות בפוליסה שלה. משכך יש לצפות כי תפעל להעלות את שיעור התביעות המשולמות ואת רמת השירות הכוללת לטובת המבוטחים בפוליסה שלה.

בנוסף, היותו של הכיסוי אחיד יאפשר לקופות החולים למקד את המכרזים שהן עורכות אחת לתקופה בפרמטרים שיביאו לפרמיה נמוכה ככל האפשר ולרמת שירות גבוהה יותר. כיסוי



איילון בריאות

יתרונות ייחודיים למבוטחי איילון

בעקבות חוק ההסדרים, רק באיילון ניתן לקבל שיפוי לניתוח גם עם סנתח שאיננו בהסדר



פיצוי לצנתור לב כלילי טיפולי:
רק באיילון פיצוי למחלה שכיחה זו



ריידר תרופות שלא בסל, כולל את סעיף 29(ג):
תרופות ניסיוניות בהתאמה אישית למבוטח



השחקן המרכזי במגרש הביטוח

הסוכנים משמשים כמתווכים בין הלקוחות לפוליסות, בין המבוטחים לחברות הביטוח. בדומה למקצועות תיווך נוספים גם הם עתידים בצל הטכנולוגיה ללבוש צורה חדשה

והתפתחותו האישית העסקית והמשפחתית, ובעיקר באמון שהוא רוכש לנו, כאשר בצר לו הוא מודיע לנו על מקרה ביטוח, ומאמין שאנחנו שם בשבילו, נעשה הכל ונהפוך עולמות עבורו על מנת שהוא יקבל את מה שמגיע לו על פי הפוליסה.

ביטוח וניהול סיכונים הוא תחום רגשי

אמון הוא אינו דבר טכני, הוא דבר יותר אינטואיטיבי, הכולל אלמנטים אשר חובקים לא רק מספרים יבשים אלה בעיקר רגשות.

ככל שיהיו בני אדם בעולם, יהיו קיימות רגשות, הטכנולוגיה הקיימת עדיין לא תצליח לשחרר אותנו כבני אדם מהרגשות שלנו, אנו כבני אדם, מלאים ברגשות ומשתמשים בהם מדי יום, ונעים על כל קשת הרגשות האפשרית אנחנו מחפשים את אותו מקור ביטחון שניתן להישען עליו, אנו רוצים לשחרר כעס או להרבות בשמחה, אנו גם רוצים להודות לאחר שעשה עבורנו, ואנו רוצים את אותה אינטראקציה ולא רק לדבר אל מכונות, או ללחוץ על מסכים.

עולם הביטוח וניהול הסיכונים הוא בראש ובראשונה עולם רגשי.

כאשר אנו מדברים על הסיכונים בחיים שלנו, על סיכוני הרכוש, הבריאות, סיכונים פיננסיים, וגם זקנה בבוא העת, אנו רוצים משהו להאמין בו שהוא יהיה איתנו כשצריך. אנו רוצים משהו לצדנו שיוכל להכיל את הרגשות שלנו, ובשביל זה אנחנו עדיין נצטרך להיות כאן עבור הלקוח.

אנו כסוכנים, מלבד היותנו בקיאים ברזי הפוליסה, יש לנו היכולת להכיל אנשים, להקשיב להם, לתמוך, לכוון, ואפילו רק לחייך ולחבק בעת צער ומצוקה.

כל עוד נמשיך להתמקצע בנושאים הביטוחיים, ונצבור ידע שיוכל לעזור למבוטחים לקבל החלטה מושכלת בבלייל המידע הקיים, כל עוד נמשיך להתמקצע במה שהמבוטח מרגיש, וכל עוד נוכל נשמור על הקשר האישי נהיה גורם רלוונטי ללקוחות, נהיה אנשי מקצוע בעלי ערך מעבר לטכנולוגיה. ערך שהלקוחות יהיו מוכנים לשלם עבורו תשלום נוסף. הקשר האישי שלנו עם הלקוחות הוא הבסיס לערך המוסף שלנו בראייתם.

הכותב הינו יו"ר הוועדה לביטוח כללי בלשכת סוכני הביטוח

מ אז ומעולם אנו סוכני הביטוח משמשים כמתווכים. במרוצת השנים אנו מתווכים בין רצונות הלקוח לבין מגוון הפוליסות שהענף מציע. אנו בודקים את הצרכים שלו, של משפחתו ושל עסקו, ומוצאים עבורו את ההרחבות אשר נדרשות כתוספת בפוליסות. המטרה שלנו הינה למצוא עבור הלקוח את הפוליסה הטובה ביותר, במחיר ההוגן ביותר.

בנוסף, אנו גם מתווכים בין הלקוח לבין סבך הביורוקרטיה של חברות הביטוח, האותיות הקטנות, הטפסים המרובים, הדקויות והדגשים שעליו לשים לב. כמוכן ומעבר לכל, אנו המתווכים בעת קרות התביעה בין המבוטח לחברה ושאיפתנו היא למצות את מירב זכויותיו על פי הפוליסה שנרכשה בזמנו.

בה בעת, אנו לא שוכחים שיש גם את הצד השני. אנו גם שלוחיהם של חברות הביטוח, העיניים שלהן בשטח עצמו, ובשל כך חובתנו להעביר למבוטחים את המידע המדויק אודות המוצר הביטוחי הנרכש ולדווח לחברת הביטוח על כל ממצא או מידע שקיבלנו מהמבוטח, על מנת לעזור לחתם החברה להגיע לפרמיה הנכונה בגין הסיכון האקטוארי מאותו לקוח.

חובה לחבר את הטכנולוגיה לעשייה היומיומית

העולם מתקדם, גם מקצועות תיווך נוספים בעולם העסקי פושטים ולובשים צורה חדשה עם כניסת הטכנולוגיה לכל בית ופלאפון של הלקוח. ללקוח יש את האפשרות לקצר תהליכים, הודות לטכנולוגיה, ואנו מאמינים כי גם ענף הביטוח כפי שהוא מוכר לנו ישנה את צורתו ויתאים עצמו לטכנולוגיה המתאפשרת. הטכנולוגיה תיעל תהליכים רבים בעבודה מול הלקוחות (בבירור הצרכים, קבלת הצעת מחיר, ואפילו ייעול מילוי טפסים הביורוקרטיים). הטכנולוגיה היא דבר מבורך, לא רק שאסור לנו להתכחש ליתרונותיה, אלא להפך, חובתנו לחבר אותה אל העשייה היומיומית שלנו כמתווכים. הטכנולוגיה תוכל לעזור לנו ליעל את העבודה ולפנות משאבים חדשים ולשוב להתרכז בלקוח עצמו ולא בבירוקרטיה סביבו.

האם הטכנולוגיה תוכל להחליף אותנו? יש מחקרים שטענו שכן, ויש מחקרים הפוכים שטענו שדווקא לא.

אנחנו עוסקים במקצוע שהוא בראש ובראשונה מקצוע של אמון. אמון בינינו לבין הלקוח, אשר מרגיש שאנו שם בשבילו, לא רק בתחילת הדרך בהתאמת הפוליסה. אמון גם לאורך חייו

REFUON

שירותי מידע ואיתור תיעוד רפואי

חברת רפואון בעלת ניסיון של-20 שנה בתחום המידע ואיתור התיעוד הרפואי מהארץ ובחו"ל.

ייחודיות החברה הינה בבניית פרופיל רפואי לכל הפרט, באמצעות שילוב מידע ממקורות שונים, באופן המאפשר לדעת בבירור מאילו סוגי פגיעות סבל הפרט לפני ולאחר המקרה הרפואי.

חברת רפואון עובדת בשת"פ עם מחלקות התביעות בתחום הבריאות והסיעוד, של חברות הביטוח המובילות בישראל.

החברה מבססת את בקרת האיכות שלה לפי תקן ISO 9001-2008.

רפואון חותרת באופן מתמיד למצוינות, לשיפור תהליכים, לרמת שירות גבוהה, וליעול הפתרונות אותן מציעה לקהל לקוחותיה.

אנו ברפואון מאמינים שידע הוא הכוח וזה היתרון שלך.



רח' הנמל 36, חיפה | טלפון: 04-8664011 | www.refuon.co.il | info@refuon.co.il

32545565 0000000 555555 21313 000000000000 1111111 000000000000
4444 584685478232565292 00000000000 4584511 000000000000 4589856211

32545565 0000000 555555 31641321313 000000000000 111111 000000000000

Save The Date

2016 בנובמבר 28-29
אווניו, קרית שדה התעופה



עדיף הוועידה ה-16

יום הדיונים

שוק החיסכון הפנסיוני סביב שולחן עגול
יום ג', 29 בנובמבר בין השעות: 08:00-17:00

ביום הדיונים של הוועידה נציג את השינויים שחלו בשוק ואת המגמות העתידיות במתכונת של רבי שית, הרצאות וזרקורים, בהם ישתתפו מומחים, פעילים מרכזיים וקובעי מדיניות בתחום החיסכון הפנסיוני.

למעלה מ-900 משתתפים כיבדו בנוכחותם את הוועידה הקודמת. אנו צופים שגם השנה ישתתפו בוועידה נציגים רבים העוסקים בתחום, בהם מנכ"לים וסמנכ"לים של חברות כלכליות, דירקטורים, סוכני ביטוח ויועצים פנסיוניים, יועצי השקעות, מנהלי תיקים פיננסיים, ספקי שירותים, האחראים על הביטוח והפנסיה בארגונים ומנהלים ועובדים בתעשיית הביטוח, הפנסיה והפיננסים.



ערב גאלה

מפגש פסגה של צמרת התעשייה
יום ב', 28 בנובמבר בין השעות: 18:30-21:30

ועידת עדיף ה-16 תיפתח בערב גאלה חגיגי במהלכו נקיים קבלת פנים וקוקטייל, בהשתתפות נבחרו ציבור, ראשי הבנקים, הביטוח והפיננסים, אנשי אקדמיה, ראשי ארגונים וחברות מובילות ואורחים מכובדים נוספים.

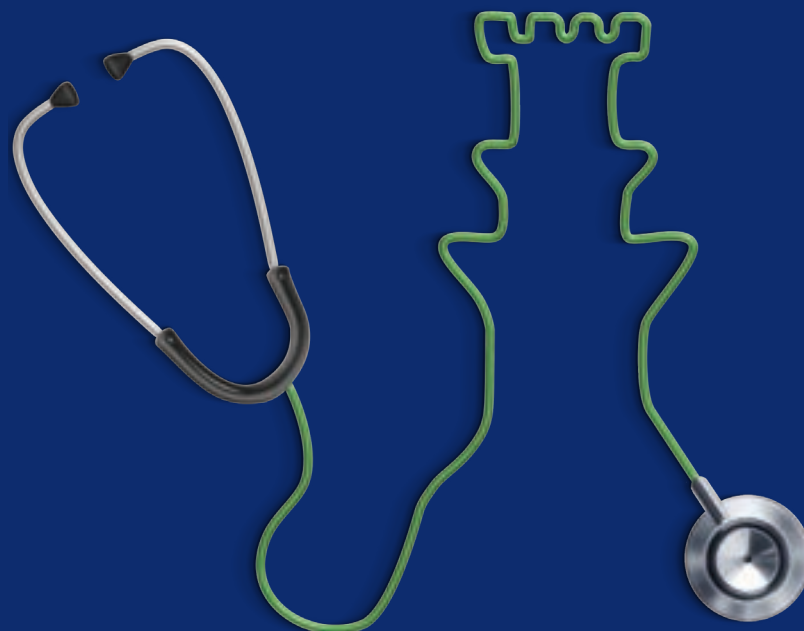
בחלקו השני של הערב נקיים זו השנה העשירית ברציפות את טקס 'נבחר השנה של עיתונאי הביטוח והפיננסים' וכן טקס הוקרה על מפעל חיים שיוקדש השנה למר **אורי אורלנד**, מייסד חברת אורי אורלנד משרד יועצים לניהול סיכונים.

רגעים מהועידה אשתקד:



עדיף לפגוש את כולם בוועידה השנתית!

לאפשרויות חשיפה בוועידה: דבי, טלפון 03-9076017 | פקס: 03-9076001
www.Anet.co.il | E-mail: debby@anet.co.il



10 סיבות טובות לבחור בביטוחי הבריאות של מגדל:

1. סל התרופות הרחב ביותר בישראל הכולל:
 - תרופה שנמצאה יעילה לטיפול במצבו הרפואי של המבוטח על סמך בדיקה גנטית
 - תרופה שאושרה על פי הליך 29 ג', ללא תנאים מגבילים
 - תרופה שהומלצה ע"י רופא בכיר (בשילוב 2 מאמרים) במקרה של סכנת חיים
2. כיסוי לתרופות ללא השתתפות עצמית (פרנצ'יזה)
3. כיסוי להשתלות מתקדמות, מענה לאשפוז ארוך בחו"ל וגמלה חודשית לאחר ביצוע השתלה, עד 60 חודשים.
4. כיסוי ללא תקרה לטיפולים מיוחדים בחו"ל, אצל ספקים שבהסכם.
5. כיסוי לכל בדיקה אבחנתית או בדיקת הריון המומלצת אצל רופא (מעל 250 ש"ח).
6. תור מהיר לבדיקות אבחנתיות שברשימה (כולל CT ו-MRI) - תוך 2 ימי עבודה ו-2 ימי פענוח.
7. הצטרפות לכיסוי ייעוץ ובדיקות ללא הצהרת בריאות וחיתום.
8. במחלות קשות - כיסוי ל-3 מקרי ביטוח בסכום מלא, כולל כיסוי עבור הישנות מחלת הסרטן.
9. הגדרת מקרה ביטוח בביטוחי סיעודי לא השתנתה - כיסוי במקרה של אי יכולת ביצוע 2 מתוך 6 הפעולות, כשאחת הינה אי שליטה על הסוגרים.
10. מגוון רחב של כיסויים ופתרונות בביטוח תאונות אישיות, כולל ביטוח העומד בהוראות חוק הספורט (לספורטאים חובבים).

גם בביטוח בריאות, טוב שיש מגדל מאחוריך



מגדל חברה לביטוח בע"מ

השירותים במגדל רפואה אישית ניתנים במכונים הפרטיים שבהסדר בכפוף לכיסוי הנרכש ולתנאי החברה. המידע האמור הוא מידע כללי בלבד ולא ישמש לקביעת החובות והזכויות עפ"י תנאי הפוליסה או ככלי לפרשנות התנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה בלבד. האמור בפרסום זה אינו תחליף לייעוץ או שיווק פנסיוני המתחשב בצרכים של כל אדם.

ליצמן: "ההסתרה וחוסר השקיפות בביטוחי הבריאות פוגעים במבוטחים"

שר הבריאות קורא לעשות סדר בעולם ביטוחי הבריאות, "כיצד יתכן שב-2016 ממשיכים להסתיר מהציבור את יחס ההחזר של כל חברת ביטוח?" • על התנגדותו להיטל על החברות וקופות החולים, "בהחלט יש לכך מקום, אך ההצעה בחוק ההסדרים היתה גבוהה מדי" • ביטוח סיעוד ממלכתי יצא לפועל? "לצערנו, המפקחת על הביטוח מתנהלת בחוסר אחריות" • קציבת תוקף כתבי השירות, "הענף צריך לשאול עצמו האם הם צריכים בכלל להיכלל בפוליסות הביטוח?"



ליצמן. "אנחנו עושים צעדים שיאפשרו למבוטחים להפחית את הוצאותיהם על ביטוחי הבריאות"

"הבעיה החמורה ביותר היא במערכת הבריאות היא שיש לנו הרבה בעיות חמורות", אמר שר הבריאות, יעקב ליצמן, בראיון מיוחד למגזין עדיף. "אנחנו מטפלים בבעיות אלה לילות כימים, אך לא נירתע מהן. זה תפקידנו, להמשיך לפעול במחויבות ובאחריות, עם כל המשאבים, על מנת לשפר את מערכת הבריאות הציבורית ולהבטיח את הבריאות של תושבי מדינת ישראל", הסביר ליצמן, תוך שהוא מבקש להבהיר כי מערכת הבריאות בישראל הינה טובה. "ביחס לעולם, אנו במקום גבוה מאוד. עם זאת יש מה לתקן בה ולייעל אותה. ישנם מספר נושאים קריטיים מבחינתי, בהם העומסים בחדרי המיון, העדר מערך שירותי סיעוד, מגפת זיהומים בבתי החולים, ואנו מטפלים בהם בצורות שונות", הדגיש.

בעולם הרפואה הפרטית טוענים לא פעם כי במשרדי הבריאות והאוצר מחלישים את הרפואה הפרטית בצורה קיצונית, אך לא משפרים את הרפואה הציבורית באותה העוצמה. מהי תגובתך לטענות כאלה?

"כידוע לכולם אני בעד קיום שירותי רפואה פרטיים (שר"פ) בבתי החולים, ומסיבות שונות. כמובן שיש לעשות זאת בפקוח הדוק ותחת תנאים, בראש ובראשונה רק בתנאי שהשירותים הפרטיים לא יבואו על חשבון הרפואה הציבורית, ואפשר לעשות זאת. עם זאת, אנחנו קודם כל מחזקים את מערכת הבריאות הציבורית, באמצעות הפניית משאבים ניכרים לתכניות לקיצור תורים לניתוחים, העברת ניתוחים מהמערכת הפרטית לציבורית, חיזוק חדרי המיון ועוד מגוון רחב של תכניות לאומיות שאנו מקדמים במשרד הבריאות. חשוב שהיה ברור כי חיזוק המערכת הציבורית הוא משמעותי הרבה יותר מהצעדים שנעשים במערכת הפרטית. אנחנו כל הזמן בודקים כיצד המהלכים שלנו משפיעים על הציבור ולא פוגעים בו".

דוח הממונה על שוק ההון שפורסם לאחרונה מציג עלייה עקבית בדמי הביטוח (ברוטו) בביטוח בריאות, מ-2.6 מיליארד

שבאמצעותו יוגדל סל הבריאות. אולם שעות ספורות לפני שטייטות חוק ההסדרים, בה נכלל ההיטל, עלתה להצבעה בממשלה, הודיע שר הבריאות כי הוא מתנגד לכך.

מדוע חברות הביטוח הפרטיות לא משלמות מס על רווחים, לטובת מערכת הבריאות?

"בהחלט יש מקום להטיל מס כזה, אך ההצעה בחוק ההסדרים היתה גבוהה מדי ולא הסכמתי מעולם להיטל בגובה כזה. אני לא חושב שצריך היטל של 9% על הביטוחים הפרטיים. צריך לראות אילו צעדים עושים על מנת להבטיח שהכסף חוזר למבוטחים ולא נשאר בחברות הביטוח".

זו לא היתה הרפורמה המתוכננת היחידה בתחום הבריאות שנתרה ברגע האחרון מחוץ לחוק ההסדרים, אשר יעלה בנובמבר הקרוב להצבעה בכנסת. כך היה גם עם הכוונה לחייב

שקלים בשנת 2003 עד כדי 8.84 מיליארד שקלים אשתקד. כיצד עוצרים את העלייה הזאת?

"אנחנו עוקבים בדאגה אחרי העלייה בהוצאות הפרטיות של האזרחים על בריאות ובעיקר על ביטוחי הבריאות. לפני הכל עלינו לפעול, ואנו עושים זאת בהחלט, בכדי לשפר את מערכת הבריאות הציבורית ולאפשר לה לתת את השירות המיטבי לכל האזרחים. במקביל, אנחנו עושים צעדים שגם יאפשרו למבוטחים להפחית את הוצאותיהם על ביטוחי בריאות. אבל כפי שאמרת, המשימה החשובה היא לחזק את מערכת הבריאות הציבורית ובמקביל גם לדאוג שלא תמשיך לצמוח ההוצאה הפרטית לבריאות".

הרווחים של חברות הביטוח הפרטיות הביאו את משרדי הבריאות והאוצר לקבוע היטל על החברות ועל קופות החולים,



מחוץ לסל / הנושאים הנוספים שעל שולחנו של שר הבריאות

כיצד משיבים את ישראל למובילה בבריאות הציבור וברפואה מונעת, כפי שהיתה בשנות ה-90?

"אנחנו נמצאים בעיצומם של מהלכים גדולים בנושא התזונה, הסוכר והמלח. בשנה הנוכחית הגדלנו משמעותית את התקציבים לקידום בריאות ומניעה ונמשיך לעשות כך".

מה דעתך על מאבק המתמחים?

"המתמחים צודקים בדרישותיהם, והבעתי תמיכה בהם לאורך כל הדרך. לצערי, בזמן המשא ומתן שהיה עם הרופאים לפני כחמש שנים, הם לא הסכימו למה שהם מבקשים כיום, למרות שדרשתי זאת בשבילם, ואני לא רואה דרך איך לפרוץ הסכם חתום. אני פוגש את המתמחים ואני מנסה בכל דרך לסייע להם במסגרת ההסכם הקיים".

בית החולים הדסה עבר בשנים האחרונות משבר פיננסי וניהולי קשה. מה מצבו כיום?

"אני שמח שהדסה עולה לדרך המלך. אני מודע למאמציו של פרופ' זאב רוטשטיין שלקח את הדסה לניהול אחר ומקצועי. אני בטוח שיצליח במשימה שלנו, מכיוון שהדסה היא מרכיב מרכזי במערכת הבריאות".

מה דעתך על השיטה שנחשפה בחדשות ערוץ 2, לפיה ועדי עובדים מייצרים תרומות לטובת קיצור תורים בבתי החולים הציבוריים?

"הדבר פסול ולכאורה אסור על פי החוק. על המשטרה לטפל בכך והטיפול אינו בסמכותנו".

מתי יפורסמו זוכי המרכז להקמת מרכז פרוטונים (שיטת הקרנות חדשנית לחולי סרטן) ומתי יוקם המרכז?

"הנושא נמצא בדיונים מקצועיים במשרד".

יממה אחת לפני כנס הבריאות הקודם של עדיף מונה ליצמן לשר הבריאות, וקבע היסטוריה כשמונה לשר הראשון לאחר 63 שנה מטעם מפלגתו, אגודת ישראל.

מה השוני בין להיות סגן שר ושר?

"מבחינתי אין הבדל משמעותי, מלבד תוספת מזערית לתלוש השכר. מבחינתי נותרתי במחויבותי לאזרחי ישראל ולבריאותם בכל תואר ותפקיד".

מעבר לשינוי האישי ליצמן מינה לראשונה, עוד לפני כניסתו לתפקיד שר במשרה מלאה, מנכ"ל למשרד הבריאות שאינו רופא. המינוי גרר ביקורת חריפה, בעיקר מצד הר"י. "אין כל פסול בכך. המציאות מוכיחה שהמנכ"ל הנוכחי, משה בר סימן טוב, פועל בהצלחה וביעילות לא פחות מאלה שהיו כאן בעבר ושהיו רופאים, ואף יותר טוב מחלקם הגדול", הוא מגונן על המינוי.

באיזה מהלך שיזמת במשרד הבריאות טמונה גאוותך?

"אני גאה בדברים רבים שיזמנו והובלנו בהצלחה. כמו הרפורמה בטיפול השיניים שמצליחה מאוד, הרפורמה בבריאות הנפש ומהלכים רבים אחרים. אני גאה מאוד במדיניות החברתית אותה אני מנחיל למשרד, שבאה לידי ביטוי ברפורמה במחירי המזון והחניות בבתי החולים, בדאגה לחולי הגלוטן - הבאה לידי ביטוי בצעדים שאנו מקדמים, בהוזלה במחירי התרופות. כמו כן, בדאגה מתעדפת לפריריה, כגון מהפכת מכשירי ה-MRI שהובלנו תוך הכפלת מספר המכשירים בישראל, וכן בקיצור דרמטי של זמני המתנה לתורים לבדיקות אלן. בראש הדברים אני רואה בחיוב המהלך האחרון במלחמה בתזונה לא נכונה, 'הג'אנק פוד', ובהעלאת המודעות לנושא בקרב הציבור".



על הביטוח על שהציגה תכנית ביטוח סיעודי משלה. אף ציינת כי במידה והפקידים יהתלו בנושא, תפנה לשר האוצר. כיצד מגשרים על הפערים ויוצרים גוף סמכותי אחד, עם מדיניות מאוחדת, לטובת הציבור?

”כאמור, אני רואה בחומרה את התנהלות המפקחת על הביטוחים ולא הסתרת ביקורתי מההסדר שלה לגבי הפוליסות. אני פועל בכל דרך בנושא מול האוצר”.

כיצד לדעתך ניתן לעשות סדר לציבור בתוך מגוון הרפורמות בתחום הבריאות וביטוחי הבריאות הנמצאים על השולחן?

”אנחנו נוקטים מספר צעדים בנושא, ופה נדרש שיתוף פעולה של משרד האוצר. אגב, לפני שמדברים על סדר במצב החדש, צריך לעשות גם סדר במצב הישן. כיצד יתכן שבמדינת ישראל בשנת 2016 ממשיכים להסתיר מהציבור את יחס החזר של כל חברת ביטוח? ההסתרה וחוסר השקיפות פוגעות במבוטחים”.

כיצד אתה רואה את הסתירה במשרד הבריאות, גם רגולטור וגם נותן שירותים?

”אני לא חושב שזו סתירה. אני כן רואה מתחים שקיימים בנושא, ולכן השנה הקמנו את חטיבת בתי החולים הממשלתיים במשרד הבריאות הנותנת מענה לסוגיה הזאת”.

”עוקבים באופן שוטף אחר רשימות הרופאים”

בחדש יולי האחרון נכנס לתוקפו פרק הבריאות בחוק ההסדרים הנלווה לתקציב 2016, וחולל מהפכה של ממש בתחום הניתוחים והתייעצויות. במקום החזר שהיו מקבלים מבוטחים, הם בוחרים כעת רופא מתוך רשימת הסדר של חברות הביטוח וקופות החולים.

לדברי ליצמן לא מדובר בצמצום חופש הבחירה של המבוטחים. ”הרפורמה הביאה להגדלה ניכרת של מספר הרופאים ברשימות ההסדר של קופות החולים, הכוללים עכשיו הרבה מאוד רופאים שקודם לכן לא היו נגישים למבוטחים. הנחתי את מנכ”ל המשרד לעקוב באופן שוטף אחר הרשימות של הרופאים ואנחנו נדאג שלכל המבוטחים תהיה זמינות גבוהה מאוד של מנתחים”, הסביר שר הבריאות.

רפורמה נוספת קבעה לאחרונה כי כתבי שירות יהיו תקפים לשנה אחת בלבד ולא יחודשו בצורה אוטומטית. מצב כזה עלול להשאיר אלפי חולים הזקוקים לטיפול למשך תקופה ארוכה, למשל חולי סרטן, ללא כיסוי ביטוחי ולא לצמצם להפסיק את הטיפולים.

כשר הבריאות, מה אתה אומר לאותם חולים ולבני משפחותיהם?

”ממה שנאמר לי, רוב כתבי השירות לא נותנים ערך משמעותי למבוטחים וכבר קודם לכן לא היתה כל חובה להאריך ולחדש אותם. רוב השירותים בכתבי השירות כבר ניתנים היום בסל ובשב”ן ולא מוסיפים ערך משמעותי. אתם צריכים לשאול את עצמכם, האם בכלל כתבי שירות צריכים להיכלל בפוליסות הביטוח?”.

מנהלי מחלקות לעבוד במגזר הציבורי במשרה מלאה. **האם מדובר בדחייה או הכוונה היא לקבור אותה?**

”התנגדתי למהלך הזה. הדגשנו בפני האוצר שאנו נגד מהלכים הנוגעים לתחום יחסי העבודה בחקיקה, עוד לפני השביתה המיותרת של הסתדרות הרופאים בישראל (הר”י). עם זאת סיכמנו שנקיים עבודת מטה משותפת כדי לדון בעניין בכובד ראש ובשיקול דעת, יחד עם כל הגורמים הרלוונטיים, ונראה כיצד לפעול בנושא”.

יד ביד וראש בראש עם משרד האוצר

הקדנציה הראשונה של ליצמן כשר בריאות במשרה מלאה (ר’ ידיעה נפרדת) מתאפיינת בלא מעט חיכוכים עם משרד האוצר, העומד “עם היד על הברז” ויכול, לפחות לכאורה, לאשר או לבטל את מימון הרפורמות. אחת הרפורמות המרכזיות שמקדם ליצמן, שיכולה לצרוב את שמו בדפי ההיסטוריה של עולם הבריאות, היא ביטוח סיעודי ממלכתי לכל אזרחי ישראל. אולם עד עתה במשרד האוצר מעכבים אותה, מתוך טענה כי עלותה גבוהה, למרות שהיא כלולה בהסכמים הקואליציוניים בין מפלגתו של שר הבריאות לבין ראש הממשלה, בנימין נתניהו. ליצמן מצדו

”המשימה החשובה היא לחזק את מערכת הבריאות הציבורית ובמקביל גם לדאוג שלא תמשיך לצמוח ההוצאה הפרטית לבריאות”.

טוען כי חלק ניכר מעלות זו תמומן על ידי העלאת מס הבריאות ב-0.5%-0.6%.

האם אתה עומד על עמדתך להחיל את הרפורמה ב-1 בינואר 2017 ומה יקרה במידה והיא לא תצא לפועל?

”הרפורמה בסיעוד נדרשת וחשובה לאזרחי ישראל. מדובר ברפורמה חברתית שמטרתה לשנות את יחסה של המדינה לאוכלוסייה המתבגרת, לייעל את מערך הסיעוד ולהבטיח ביטוח סיעודי ממלכתי. לא אתפשר בנושא ואנו במגע עם מואצים מול ראש הממשלה, מנכ”ל משרדו ושר האוצר”.

אלפי מבוטחי ביטוח סיעודי נפגעים מדי חודש מהביטוחים הקבוצתיים, למרות ששילמו עבורם במשך עשרות שנים. באוצר ובהסתדרות הבטיחו כי עד מרץ האחרון יפרסמו את מסקנות הוועדה המשותפת שהקימו לצורך פתרון הבעיה, אך הדבר טרם קרה. האם בדעתך להתערב בנושא, או לכל הפחות לעצור את פליטת המבוטחים עד למציאת פתרון?

”יש לי ביקורת חריפה על כך ופניתי בנושא מספר פעמים לשר האוצר. לצערי, המפקחת על הביטוחים במשרד האוצר, דורית סלינגר, מתנהלת בנושא בחוסר אחריות”.

בראיון שהענקת לאחרונה לקול ישראל תקפת את המפקחת



פאונדיישן וואן הבדיקה המובילה בעולם לזיהוי והתאמת טיפול ממוקד למחלת הסרטן זיהוי גנטי מתקדם המגביר את הסיכוי למציאת טיפול מתאים למבוטח שלך



**האמינה
ביותר**

הבדיקה עם הנסיון ומאגר המידע הגדול בתחום ביחד עם יכולת פענוח ייחודית, מייצרת סיכוי גבוה ביותר למציאת טיפול מותאם אישית



**המבוססת
ביותר**

מעל 30 חברות פארמה בחרו לבסס את המחקר והפיתוח שלהן על בדיקה זו. ניסיון רחב של מעל 80,000 מטופלים



**המקיפה
ביותר**

בדיקה של מירב הגנים וכל סוגי המוטציות. זיהוי של עד פי 3 יותר שינויים גנומיים מהבדיקות השיגרתיות

קו מידע לסוכני ביטוח
09-9737765

www.foundationone.co.il

 **FOUNDATION**
MEDICINE®

קבעת כנס? מצוין! ..ומה עכשיו?

עדיף כנסים מציעה לך שירות חדש: תוכן 360°

עדיף כנסים מבית עדיף תקשורת מתמחה בתכנון, בארגון ובביצוע של כנסים וועידות בענף הביטוח והפיננסים; עשרות כנסים ואלפי לקוחות לימדו אותנו דבר או שניים אודות מקסום ערך הכנס עבור הארגון והמשתתפים.

אנו גאים להציע לך שירות חדש, המתבסס על ניסיונו העשיר, אשר יספק ערך רב לכנס שהכנת: תוכן 360°. זהו שירות מודולרי המותאם באופן ייחודי לצרכיך ובמסגרתו אנו מציעים שירותים אשר ישדרגו את הכנס שלך ויביאו לתוצאות

● מינגלינג

● עמדת תצוגה

● כוורת מומחים

● מיתוג

● Give Away

תוכן
במרכיבי
ההפקה

תוכן לא
פורמאלי

תוכן על
הבמה

● בניית ההרצאה

● פרזנטציה

● הכנת המרצה

● הנחייה

● הכנת פאנל

● קמפיין מקדים

● מהדורה לסיקור הכנס

● ניו מדיה

● יח"צ

תוכן
שיווקי

תוכן
באולם

● מגזין כנס

● מעגל סגור



תוכן 360° משדרג את הכנס שלך, מוסיף לו ערך ומאפשר לך לעשות את מה שאתה צריך לעשות: לארח וליהנות.

צלצל ונקבע פגישה - טל. 03-9076007

info@Adif-knasim.co.il | www.adif-knasim.co.il



עדיף כנסים
הפקות תוכן עם ערך

צריך רופא מומחה? מרכז המומחים של אסותא.

מיטב הרופאים המומחים בישראל במגוון תחומים,
בטלפון אחד ובזמינות גבוהה.

לפרטים נוספים אנא פנה : 03-7644777 או *6764 | assuta.co.il

שינוי תפיסתי

הפוליסה האחידה - שלב ההתאקלמות

בענף ביטוחי הבריאות הקימו כל צעקה לפני שהפוליסה האחידה נכנסה לתוקפה, אך חצי שנה לאחר מכן ניכר כי היות המצב מוגמר חלחל לתודעתם של הפעילים • כיצד מבדלות עצמן החברות זו מזו? • מהו תפקידו של סוכן הביטוח בעולם החדש ומהי אחריותו כלפי לקוחותיו? • האם מטופלים שניצלו ממוות היו רוכשים פוליסה באינטרנט? • שאלות אלה ואחרות עמדו במוקד רב השיח שלפניכם



משתתפים (לפי סדר הא'-ב'):

- 1 ורדה לבקוביץ, סגנית יו"ר ועדת הבריאות, לשכת סוכני הביטוח
- 2 ד"ר ברק אשר, מנהל רפואי, מדיקס שירותים רפואיים
- 3 יואל זיו, יו"ר ועדת הבריאות, לשכת סוכני הביטוח
- 4 עו"ד שרונה תושיה פישר, מנהלת ביטוח בריאות, מגדל
- 5 שלומי צייג, מנהל מחלקת פרט ורגולציה, מנורה מבטח
- 6 בני חיים הבעלים של משרד הייעוץ הארגוני המוביל בתחום מערכות מורכבות ומצבים כאוטים
- 7 בני הזוג ב' ומ'



אמיתי ויסודי", אומר צייג ומציין כי "המחשבון מאפשר השוואה בין שלושה כיסויים בלבד בעולם ביטוחי הבריאות, כאשר יש הרבה מאוד כיסויים שלא מפורטים במחשבון וניתן לקבל עליהם מידע באמצעות סוכני הביטוח".

מנחת רב השיח, ורדה לבקוביץ, סגנית יו"ר הוועדה לביטוחי בריאות וסיעוד בלשכת סוכני הביטוח, שאלה את נציגי חברות הביטוח למי החברות מעבירות את הלידים במצב הנוכחי, המאפשר לפחות לכאורה, ללקוח השוואה עצמאית בין הפוליסות ויכולת לפנות לחברות באופן ישיר לקבלת מידע.

"אנחנו חברה שעובדת באמצעות סוכנים וכשפונים אלינו דרך האתר, אנחנו בוודאי מעבירים את זה הלאה", השיבה עו"ד

"כפי שלקוח היה רוכש בעבר ביטוחי בריאות דרך סוכן ביטוח, גם היום, לאחר פרסום מחשבון הבריאות של משרד האוצר, הוא ממשיך לרכוש ביטוחים דרך הסוכן", כך טענה עו"ד שרונה תושיה פישר, מנהלת ביטוח בריאות במגדל, בדיון שסביב שולחן עגול שעסק במצב ענף ביטוחי הבריאות בעקבות הרפורמות האחרונות בתחום.

גם שלומי צייג, מנהל מחלקת פרט ורגולציה במנורה מבטחים, אומר כי אחוז הפניות לקבלת הצעה ישירות מאתר משרד האוצר הוא קטן מאוד. "לטעמי, המחשבון נועד בעיקר ככלי מכירתי לסוכני הביטוח ללקוח הקצה. קשה להתמצא במידע הניתן באתר ללא סיוע והכוונה של סוכן ביטוח, העושה בירור צרכים

בתחום כזה בלי סוכן זה חוסר אחריות. כמוכן, הסוכן צריך להיות ראוי למקום הזה ולא רק ללמוד היטב את המוצר, כי את המידע על המוצר אפשר למצוא באינטרנט."

ב': "אני כל הזמן אומרת למכרי שלא רכשו ביטוח פרטי, שאדם צריך לאכול לחם ומרגרינה אבל לא לוותר על ביטוח. לעשות ביטוח בריאות דרך האינטרנט זה פראי וחוסר אחריות. אדם שהוא צעיר יותר חושב שהכל יפה. הסוכנת שלי הקריאה לי שורה-שורה בפוליסה והסבירה לי על מה אני חותמת ומה אומרות האותיות הקטנות."

"התוספות יוצרות פוליסה מצוינת שאנחנו גאים בה"

הנושא המרכזי ברב השיח היה התמודדות הענף עם השינויים הרגולטוריים העוברים עליו, בעיקר סביב כניסתה של הפוליסה האחידה לתוקף. "החל מה-1 בפברואר 2016 מחויבות חברות הביטוח לשווק פוליסה אחידה לכיסוי של ניתוחים, התייעצויות ומחילפי ניתוח בישראל עם תנאים זהים, כיסויים זהים וחריגים זהים", הסבירה לבקוביץ.

היא שאלה את נציג מנורה מבטחים כיצד יוצרים בידול בין החברות כאשר התנאים זהים. "בשוק קיימים מגוון כיסויים נוספים מעבר לפרק הניתוחים, כדוגמת תרופות, השתלות, מחלות קשות ועוד, כלומר יש קשת רחבה מאוד של מוצרים שיכולים ליצר בידול בין החברות ומתבטאים בשונות ובתקרות הכיסויים", השיב צייג. "לגבי הפוליסה האחידה, אכן אין בידול אמיתי ברמת המוצר. יחד עם זאת, בתחום בריאות אצלנו שמנו דגש על השירות ואנו משקיעים בכך מאמצים רבים. זו השנה השלישית שאנחנו זוכים במקום הראשון במתן שירות בסקר לשכת סוכני הביטוח וגם במדד השירות האוצר היינו ראשונים בקרב החברות הגדולות. אנחנו מאמינים שזה ערך חשוב מאוד בעולם של מוצרים דומים, והפוליסה האחידה רק חידדה את זה יותר. בסך הכל לא השתנה הרבה ביחס לעולם הקודם - המבוסס רוכש חבילת כיסויים רחבה שכוללת בין היתר גם את מרכיבי הפוליסה האחידה, כאשר הבידול הוא במוצרים הנלווים וכמובן בשירות."

זיו התייחס לכך גם הוא וציין כי "המפקחת על הביטוח, לאורך כל הדרך, טענה שהפוליסה האחידה תהיה אחידה לכולם, וההבדל יהיה במחיר, וזה ייצור תחרות. אנחנו טענו בדיקת את

תושיה פישר. "עד היום לא קיבלנו מסה של לקוחות מהמחשבון ואנחנו מקבלים את ההצעות שלנו מסוכנים. חוזר האוצר אומר שצריך לעשות הליך התאמה לפני מכירת פוליסה, שרואה את הלקוח ואת הצרכים שלו ומתאים לו את הכיסויים הטובים ביותר. סוכן שמסתכל באופן מקצועי רואה לא רק מחיר אלא גם את הכיסויים ואת הצרכים של הלקוח. המחשבון לא יכול לעשות זאת."

יואל זיו, יו"ר ועדת הבריאות בלשכת סוכני הביטוח, הוסיף כי צריכה להיות מדיניות בנושא הזה. "שמענו על מקרים בהם צרכנים רוצים לרכוש ביטוח דרך אתרי האינטרנט של החברות. פניתי בשם הלשכה לכל חברות הביטוח על מנת שיעבירו את הלידים האלה לסוכני הביטוח, בוודאי של לקוחות השייכים לסוכנים אך גם לקוחות חדשים, כי כולנו מסכימים שלא ניתן לרכוש פוליסה בצורה מקצועית דרך האינטרנט. כך הלקוח יקבל את הפוליסה המיטבית עם כל הכיסויים הרלוונטיים. אני שמח שרוב חברות הביטוח נענו לפנייה ושהו אכן התהליך", הסביר זיו.

"לא ניהול סיכונים, ניהול פחדים"

סביב השולחן ישבו שלושה מבטחים, בני היים הבעלים של משרד הייעוץ הארגוני המוביל בתחום מערכות מורכבות ומצבים כאוטים, ובני הזוג ב' ומ', אשר מימשו לאחרונה את פוליסות הבריאות שלהם (סיפוריהם האישיים מופיעים בידיעות נפרדות). לבקוביץ שאלה את שלושה האם בעולם החדש בו ניתן להקיש על הכפתור ולרכוש ביטוח דרך המחשב, זוהי דרך הגיונית לרכוש פוליסה. היים: "הרגולטור מעצם תפקידו מתמודד עם הנגשת מידע לטובת הצרכן. אבל כדי לקבל את ההחלטות המתאימות לי, רמת המידע שהמדינה מספקת לא מספיקה, כי זו אינפורמציה גנרית שצריכה להיות נכונה ומתאימה לכולם. לכן יש להוסיף רמה מסוימת של זהירות ואז הצרכן נשאר עם מידע שלא מספיק כדי לקבל החלטה נכונה. העולם הולך ונהיה מורכב ולכן ככל שמנגישים לי את המידע בצורה הרחבה ביותר, יכולת קבלת ההחלטות יורדת. בעולם של היצע כה גדול, כשטכנולוגיות רפואיות מתפתחות כל הזמן, אנחנו אמנם מדברים על ניהול סיכונים אבל בפועל זה ניהול פחדים וכאן אני כצרכן חייב לקבל מענה ממישהו שידע לתחזק את המתח בין החברות, שהן אינטרסנטיות, לבין הלקוחות שמנהלים פחדים. לקבל החלטות

ד"ר ברק אשר, מנהל רפואי, מדיקס שירותים רפואיים: "כמעט ב-20% מהמקרים הרפואיים בהם אנו מטפלים, אנחנו משנים את האבחנה ולפעמים השינוי הוא מהותי. המספר הזה, שחוזר על עצמו כמעט שנה אחר שנה, הוא מפחיד ומטלטל. בכמעט 40% מהמקרים אנו משנים את הטיפול. אולי הדבר הכי נעים לנו, למרות שהוא מתסכל באופן כללי, הוא להגיד 'משהו באבחנה לא נראה הגיוני'."



ב', שהתמודדה פעמיים עם סרטן: "שנה קשה, ללא התמיכה לא הייתי עומדת בה"

"לפני חמש שנים גילו לי בפעם הראשונה גידול טרום סרטני ועברתי ניתוח והקרנות כדי להתמודד איתו", נזכרה ב', שלוותה במשך כל הטיפולים על ידי סוכנת הביטוח שלה. "לפני שנה הסרטן חזר שוב והייתי צריכה לעבור ניתוח לכריתת השד, כי המחלה פגעה פעמיים באותו מקום. לכן הייתי צריכה גם רופא פלסטיקאי לכריתה ולשחזור. לאחר הניתוח התגלה זיהום במקום בו עשו את השחזור. הרופא רצה להגדיל את האנטיביוטיקה שקיבלתי אך הסוכנת שלי ביקשה שאופנה לבית החולים. בקשתה התקבלה ואושפזתי במשך מספר ימים, אז נקבע לי תור לניתוח נוסף בו הוצא השתל והוחלף. ברוך השם הכל בסדר עכשיו. זו היתה שנה קשה מאוד וללא התמיכה של בעלי, המשפחה וסוכנת הביטוח לא הייתי עומדת בה."



יוצרים פוליסה מצוינת שאנחנו גאים בה ואני חושבת שגם עולם הסוכנים צריך להתאקלם ולהגיד - יש לנו פתרון מצוין לעלויות הניתוח ולכיסוי שלו. יש הרבה פתרונות של החברות ואנחנו רצינו להגיד אלו היתרונות של מגדל."

יואל זיו, בסקר שביעות הרצון האחרון של הלשכה בתחום הבריאות, ציינו הסוכנים כי קיבלו תמיכה טובה מהחברות כהכנה להחלת הפוליסה האחידה. במה התבטאה התמיכה והאם היא נמשכת גם כיום?

"ברגע שהתחילו הדיונים על הפוליסה האחידה כולם היו מבולבלים, אך באיזשהו שלב הענף התעשת והגיע למסקנה שיש עולם חדש. חברות הביטוח יצרו כנסים על מנת להסביר לסוכנים את העולם החדש וגם אנחנו בלשכה ערכנו כנסים רבים על מנת להעביר להם מהי הפוליסה האחידה, מה יש ומה אין בה. אני שמח שחברות הביטוח נרתמו להסברה, הרי זה אינטרס משותף, ועד היום יש כנסים שבהם כל חברת ביטוח מנסה להסביר מהם הדברים הטובים הנוספים שהיא מציעה. זה עולם ומלואו."

לא קיימת הנחיה שלא לשלם תביעות

באותו סקר נרשמה ירידה בשביעות הרצון של הסוכנים מהטיפול בתביעות בחברות מסוימות. יו"ר ועדת הבריאות בלשכה הסביר כי נושא התביעות הוא בעייתי מאז ומתמיד. "המשולש בין הצרכים או ההגדרות של סוכן מצד אחד, מטופל מצד שני וחברה מצד שלישי, כאשר צריך לשלם כסף, הוא בעייתי. אני בא מעולם חברות הביטוח ויכול להעיד שאין הנחייה שלא

ההיפך - שברגע שהפוליסה תהפוך לאחידה התחרות ניטלה ממנה, וזה חיסרון גדול. בנושא המחיר יש הבדלים קטנים מאוד בין החברות, והתחרות היא אכן התחרות בכיסויים הנוספים."

עו"ד שרונה תושיה, בתחילת החודש פרסמתם כי הרחבתם את הכיסוי להתייעצות, למרות שמדובר בפוליסה אחידה. האם זו אינה פוליסה אחידה לחלוטין?

"למרות שהיא נקראת פוליסה אחידה היא לא אחידה בין החברות. יש בה רכיב אחד שהוא אחיד - כיסוי לניתוחים אצל נותן שירות שבהסכם. אבל הפוליסה הזאת נותנת כיסוי להתייעצויות אגב ניתוח, שם סכומי הביטוח הם אחרים וכך גם בטיפולים מחליפי ניתוח. בכיסוי לניתוחים, כשכתוב בתנאי הפוליסה שהיא מכסה א' וב', רשימה רחבה יותר של רופאים משנה את הפוליסה כך שהיא לא לגמרי אחידה. אנחנו יצאנו עם פוליסה המעניקה כיסוי רחב מאוד להתייעצויות ואין בה תקרה לטיפולים מחליפי ניתוח כפי שיש בחלק מהחברות האחרות."

"דבר נוסף, אנחנו נמצאים עכשיו במצב של התאקלמות. זה חשוב לדעת מה היתרונות של הפוליסה החדשה, אפילו מול העולם הישן ולכן הדרך היא לבוא ולהגיד מה יש בפוליסה. יש שלוש התייעצויות, שלא היו קודם. יש כיסוי מלא לרשימה מאוד רחבה של רופאים שעד עכשיו סירבו להיכנס להסכמים עם חברות הביטוח. כעת גם המבוטחים הקיימים וגם החדשים נהנים מזה. יש כיסוי לשתלים ללא תקרה, וזה מאוד משמעותי, במיוחד לאור התייקרות ההשתתפויות העצמיות בשב"ן. יש כיסוי לטיפולים מחליפי ניתוח ללא תקרה. כל הדברים האלה

ורדה לבקוביץ, סגנית יו"ר ועדת הבריאות, לשכת סוכני הביטוח: "בעולם הישן, סוכני הביטוח יכלו לרכוש עבור כל מי שהיה חולה או מאובחן כתב שירות לטיפולים משלימים ללא הצהרת בריאות, אך כיום חייבים לרכוש זאת כנספח על פוליסת הבסיס. הבעיה היא שלא ניתן לרכוש את הבסיס כי המבוטח חולה והחברות לא מקבלות אותו."



סוכן ביטוח

את הפרישה שלך כבר תכננת?

איך נפרדים ממפעל החיים שלך בלי שהכל יתפרק?

כיצד להעביר את העסק לדור הבא

ולשמור על שלימות העסק והמשפחה?

אל תעשה זאת לבד!

צור קשר עכשיו



רוני קרמר

יועץ ארגוני בענף הביטוח,
מומחה בהעברת סוכנויות ביטוח
משפחתיות מדור לדור, מגשר,
מאמן עסקי



נייד: 054-2461631 | מייל: ronikremmer@gmail.com

בני חיים: "בתוך יומיים התקבלנו ל-MRI, פרוצדורה עגומה מבחינת זמנים עבור מרבית האזרחים"

"אותי פגש הצורך בעולם הרפואה במקום הכי מפחיד - כשהילד שלי נפצע", הסביר בני חיים, שבנו נפצע במהלך פעילות ספורטיבית בברך. "הפציעה היתה קשה כך שהוא לא יכול היה לעמוד והיה צורך לפנות אותו לבית החולים. סוכנת הביטוח שלי התחילה לטפל בכל התהליך כדי שטובי בעלי המקצוע יראו אותו, ומיד. הרופא המומחה לא יכול היה לראות את הילד בלי MRI, פרוצדורה עגומה למרבית האזרחים, מבחינת זמני תורים, אך אנחנו התקבלנו בתוך יומיים לסריקה ושלושה ימים לאחר מכן התוצאות כבר הגיעו לרופא המומחה, שידע לנתב את זה לשלושת המומחים הטובים ביותר באזור, כך שכבר היו לנו לוחות זמנים לפיזיותרפיה או לניתוח, לפי ההחלטה. שנתיים אחרי כן, הבן נפגע בפעילות ברגל השנייה, פציעה מסובכת יותר שהצריכה הפעם שני ניתוחים ולא אחד כפי שנקבע בפציעה הראשונה. בפעם הזאת הוא כבר היה חייל וכאן מעורב גם הצבא כגורם נוסף. בסופו של דבר שלושה מומחים התייעצו ביניהם ובני הועבר לשני ניתוחים".

ללקוח ברמה הפרטנית. אני חושב שיש להם מקום יותר משמעותי כדי להוריד את ה-60% האלה ל-16%", אמר בעלי משרד הייעוץ.

"סוכן ביטוח מוצלח הוא סוכן ביטוח שבאמת מוריד את השמים למטופל שלו"

בשנים האחרונות מקדמים בפיקוח על הביטוח יצירת תשתית שתאפשר לציבור הרחב להשוות בין הפוליסות השונות, לא רק בתחום הבריאות, אלא גם בביטוחי רכב חובה דירה ואף בעולם הפנסיוני. **רוני ויינברגר**, עורך משנה, עדיף, שאל את כל משתתפי רב השיח מהו תפקידו של סוכן הביטוח בעולם החדש, בעיניהן של חברות הביטוח, ומהי אחריותו כאשר הפיקוח מעביר את ההחלטה איזו פוליסה לרכוש מהסוכן ללקוח.

עו"ד תושיה פישר: "אני חושבת שהתפקיד של הסוכן היה ונשאר מאוד משמעותי, בעיקר היום כשיש באמת שינויים שהעולם מסתגל אליהם. התפקיד והמקום של הסוכן הוא צודק מאוד. גם אני עשיתי ביטוח רק אצל סוכן".

ד"ר אשר ברק, מנהל רפואי, מדיקס שירותים רפואיים, ביקש להביא דוגמה מחוויה אישית שלו. "לאחרונה עברתי תהליך מטלטל הנקרא ייעוץ פנסיוני. זו חוויה שאולי טריוויאלית עבורכם, אבל אני לא הכרתי אותה. אני רואה את תפקידו של סוכן הביטוח כיועץ ביטוחי, שבכל רגע נתון יכיר את כל ספקטרום המידע, שבוודאי לא נגיש ברמת האינטרנט. אני שחי את עולם

שלם. אפשר להיכנס לספרים ולראות כמה כספים משלמות החברות בתביעות. ועדיין, 20% מהתביעות הן בשטח הלבן שבו גם חברות הביטוח וגם המבוטח יודעים שצריך לשלם. 20% הם בשטח השחור שכולם יודעים שהתביעה לא מכוסה בפוליסה אבל 60% הם בשטח האפור והנתון הזה מאוד בעייתי. כאן סוכן הביטוח, אשר יודע לבוא לחברת הביטוח ולהשתדל למען המבוטח הוא דומיננטי. חלק גדול מאוד מהתביעות שולמו לפנים משורת הדין מנקודת מבט של חברת הביטוח, אבל אם לא היה סוכן ביטוח בתווך התביעות לא היה משולמות. חברות הביטוח משתכנעות אם מציגים את התביעה באופן מקצועי ותפקידו של הסוכן להכיר את המידע וההגדרות עד הסוף.

עו"ד תושיה פישר אמרה מצדה כי היא לא בטוחה כי שיעור האחוזים נכון אך רואה לפחות בתחום הבריאות כיצד הכיסויים בפוליסות הורחבו בשנים האחרונות בצורה משמעותית. "הדוגמה הכי טובה זה בנושא התרופות. כשחברות הביטוח ראו שיש תרופות שלא נכנסו לתנאי הפוליסה, הן הרחיבו בצורה משמעותית את מגוון התרופות המיובאות. כאשר מבוטח רכש כיסוי, המטרה שלנו היא לשלם את התביעה. אם יש חוסר בכיסוי או שטח שלא מכוסה, אנחנו מוצאים לכך פתרונות בכיסויים נוספים".

חיים הוסיף כי אינו בקיא בנתונים, אך מצד הצרכן 60% שנמצאים בשטח אפור זו לא גזרה משמים אלא גזרה מנהלתית. "סוכני הביטוח באמת עושים את המירב מבחינתם לתת מענה



עו"ד שרונה תושיה פישר, מנהלת ביטוח בריאות, מגדל: "בעולם הישן אפשר היה למכור כיסויים אמבולטוריים לבדם ('stand alone') ואחר כך על גבי פוליסת תאונות אישיות עם שאלונים מקוצרים יותר. היום אנחנו מנסים למצוא לזה פתרון אחר ואצלנו במגדל יהיה פתרון בשאלון מאוד מקוצר. הפתרון הוא גם ללקוחות וגם לסוכנים - פנו למגוון רחב של מבוטחים והציעו להם. מי שפונה לביטוח פרטי צריך להרגיש שהוא מנצל את הפוליסה".





את הכסף שתחסכו בלאומית
תוכלו להשקיע בחוגים לילדים...

רק בלאומית שירותי בריאות
תוכלו לחסוך עד אלפי שקלים
בשנה על הביטוח המשלים

עוברים עכשיו בקלות!

🔒 ללא תשלום 🔒 ללא התחייבות 🗋 בקליק אחד

הצטרפו
באתר
או ב-507*507

בהשוואה לביטוחים המשלימים בשאר קופות החולים. בכפוף לתנאי הסכם השב"ן.
המעבר באתר ביטוח לאומי



זיו: "השינויים האלה מטילים עלינו אחריות מאוד גדולה. מדובר אמנם באותו סוכן ביטוח אבל עליו להתקדם הלאה והלאה ולהתמחות. לפני 25 שנה סוכן היה מגיע ללקוח עם תיק והיה מציע פוליסה לפי מה שהלקוח רצה. העולם הזה השתנה והסוכן צריך להכיר את כל עולם ביטוח על בוריו כי לכל מקצוע יש את הייחודיות שלו. הסוכן צריך להכיר את עולם הרפואה ולאפשר ללקוח לישון בשקט אך אם חס וחלילה קורה לו משהו, להיות שם בשבילו ולהפוך את העולם - מבחינה מקצועית וגם מבחינת ההשתדלות והרצון הטוב והזדהות עם המבוטח. נעשה הכל, גם כלשכה, על מנת לקדם את הסוכן לכיוון העולם הזה של מניעה ומקצועיות".

כתבי השירות על הכוונת

לפני כשש שנים יצאה מדיקס עם כתב שירות רופא מלווה, שנועד לתמוך בלקוח במשך שלושה חודשים רצופים ולתת לו את כל ההסברים והכלים להתמודד עם המחלה אחרי גילויה. "כעת נקבע כי אין עוד כתבי שירות, אבל אתם קיבלתם את האישור מהפיקוח לכתב השירות הזה. הבעיה היא שהיום אי אפשר לקנות אותו ככתב שירות העומד בפני עצמו, אלא רק תחת בסיס. האם ירדו המכירות ומה הערך המוסף של כתב השירות הזה?", פנתה מנחת רב השיח, **לבקוביץ, לד"ר ברק**.

"אנחנו חיים בסביבה מאוד תחרותית, ובתוך פרק זמן של שנתיים או שלוש לאחר שיצאנו עם כתב השירות החלו להופיע ניצנים של שירותים דומים גם אצל חברות הביטוח האחרות, מעבר להראל שאיתה אנחנו נמצאים עד היום בבלעדיות הדדית. מאותו רגע, נוצר מצב בו נאלצנו לעצור, להסתכל על עצמנו ועל סביבתנו, ולשאול במה אנחנו שונים ובמה אנחנו טובים יותר. וברור לנו לחלוטין, שמילת המפתח היא קודם כל איכות. ברגע שנותרים שירות איכותי, מבטיחים את שביעות הרצון והנאמנות של הלקוחות לאורך זמן", השיב **ד"ר ברק**.

"המטופלים יודעים, כי כך אנו אומרים להם, שאנחנו זמינים עבורם גם הרבה אחרי תום תקופת שלושת החודשים. אנחנו לא מחפשים לעשות 'וי' ולעבור למבוטח הבא, והדבר הזה בסופו של

הבריאות, כספק שירותים, עד היום לא יורד לניואנסים השונים של הביטוחים השונים, ואני מצפה שאותו אדם, המייצג לי, ייתן לי את היד ואת המטריה שתלווה אותי מכאן ועד לנקודה שבה אני צריך אותו. סוכן ביטוח מוצלח הוא סוכן ביטוח שבאמת מוריד את השמים למטופל שלו. זו הנוסחה להצלחה", הסביר **ד"ר ברק**. **צייג:** "לטעמי, תפקידו של סוכן הביטוח לכל הפחות לא השתנה ואולי אפילו גדלה חשיבותו. בעת האחרונה אנו עדים להצפה של רגולציה ורפורמות בכל קשת תחומי הביטוח. עודף המידע והרפורמות יצרו בלבול מאוד גדול שרק מעצים את הצורך בגורם מקצועי שירכז את המידע. העולם החדש מצריך מהסוכן להיות יותר מעודכן, בקיא ומקצוען וכמובן לבצע בירור צרכים מקיף ויסודי מול הלקוח. החשיבות מתבטאת הן מול מבוטחים קיימים, בכל הקשור להוספת והתאמת כיוויים חדשים שנמכרים היום, והן מול לקוחות פוטנציאליים בשיווק הפוליסות החדשות וחברות הביטוח משקיעות מאמצים גדולים במתן כלים שיאפשרו לו בכדי להיות בקיא ומעודכן ככל הניתן".

מ: "בין המבוטחים יש גם אנשים מבוגרים, שלא יודעים מה זה אפליקציות או אינטרנט. הם יודעים שיש סוכני ביטוח ועליהם הם סומכים. בוודאי בתחום הבריאות שזה עניין של חיים ומוות. קופות החולים, כמה שהן רוצות לתת, הן לא מספקות היום פתרון מקיף". **חיים:** "המקום של הסוכן השתנה באופן משמעותי. להציג שתי קבוצות, סוכנים וחברות, עם משחק סכום אפס ביניהם זה לא נכון. היחיד שמסוגל, בהנחה שהוא מקצוען, מתעדכן והוודרך נכון, זה סוכן הביטוח. אנחנו נמצאים בעולם שבו אצל חלק מהצרכנים חברות הביטוח נתפסות כדבר לא כל כך בטוח. סוכן הביטוח יכול לפעול באופן דרמטי להחזרת הביטחון הזה. כדי לנהל את העולם המורכב שרק הולך ומתפתח יש צורך במישהו, אך הוא אינו יכול לפעול לבד, כי כמות העדכונים גדולה מכל מה שמומחה יכול לעשות, בין אם הוא סוכן, חברת ביטוח, רופא, ובוודאי אם הוא צרכן. אני מאוד שמח שמצאתי את הסוכנת שלי. אני שמח פעמיים - פעם בגלל שכאשר הייתי צריך היא היתה שם, ומאחוריה החברות, ופעם שנייה כשלא הייתי צריך, ישנתי טוב. צרכן ללא סוכן זה רק שאלה של זמן מתי הוא יהפוך להיות צרחן".

יואל זיו, יו"ר ועדת הבריאות, לשכת סוכני הביטוח: "ברגע שהתחילו הדיונים על הפוליסה האחידה כולם היו מבולבלים, אך באיזשהו שלב הענף התעשת והגיע למסקנה שיש עולם חדש. חברות הביטוח יצרו כנסים על מנת להסביר לסוכנים את העולם החדש וגם אנחנו בלשכה ערכנו כנסים רבים על מנת להעביר להם מהי הפוליסה האחידה, מה יש ומה אין בה. אני שמח שחברות הביטוח נרתמו להסברה, הרי זה אינטרס משותף, ועד היום יש כנסים שבהן כל חברת ביטוח מנסה להסביר מהם הדברים הטובים הנוספים שהיא מציעה. זה עולם ומלואו".



עוד סיבה טובה להיות מבוטח בביטוח הבריאות של הפניקס



רופא מומחה V.I.P

מרכז המומחים של אסותא בשיתוף הפניקס

רק מבוטחי הפניקס יכולים
לבחור ולהתייעץ עם מומחי אסותא
בהשתתפות עצמית של 160 ₪ בלבד!*

השירות כבר קיים בפוליסה וניתן לקבלו בטלפון 83-39-50-700-1 שלוחה 1

*למחזיקי תוכנית לשירותים אמבולטוריים ותכנית לניתוחים החדשה (פוליסה אחידה) בהתייעצויות הקשורות לניתוח (הזכאות לשירות מיידית ועל פי תנאי התכנית בה מחזיק המבוטח. אין צורך להוסיף כיסוי לפוליסה). * ההשתתפות העצמית הינה נגזרת של עלות הייעוץ המלאה במסגרת השירות.



שיהיה ביטוח, אבל נפתח כאן עולם חדש שבו אנחנו רוצים להגן על הלקוחות שלנו באבחון מוקדם, בליווי רפואי, בהוצאה על תרופות ובפיצוי לזמן הראשון של המחלה", היא הסבירה.

יואל זיו, האם גם בלשכה הולכים לכיוון של סוכן מניעת?

"אנחנו מנסים לחשוב לא צעד אחד קדימה אלא הרבה יותר, ושואלים איפה צריך להיות סוכן הביטוח בשנת 2030. זה לא אותו סוכן ביטוח מהעבר כי העולם משתנה. אנחנו לומדים מה לעשות על מנת להגיע למבוטח, לא רק בתחום הבריאות אגב, כדי למנוע את הסכנה. לומר לו שאם הוא יעשה צעדים מסוימים, הוא יקטין את הנזק שבגיניו הוא עלול להצטרך את הפוליסה. רתמנו לנושא הזה את מיטב המוחות בתחום הביטוחי, כדי להגיע למשהו מובנה ולהעניק לסוכני הביטוח את הכלים לצפות מראש את הדברים".

היחסים עם השב"ן: "להתמודד עם שני גופים זה אף פעם לא טוב"

בעיה בוערת בקרב הפעילים בענף ביטוחי הבריאות נוגעת ליחסים בין חברות הביטוח לקופות החולים בנושא פוליסת משלימת שב"ן, הנמכרת ביותר מבין פוליסות הפרט. כאשר יצאה פוליסה זו לשוק, המבטחת המקורית היתה קופת החולים. אולם חוק ההסדרים שינה סדר זה. לכן ביקשה סגנית יו"ר ועדת הבריאות מאנשי חברות הביטוח להציג את השפעת חוק ההסדרים האחרון על הפוליסות, בעולם הישן וגם בעולם החדש. "חוק ההסדרים קובע שקופות החולים וחברות הביטוח יממנו ניתוחים המבוצעים אך ורק על ידי הרופאים המנתחים בהסדר", הסביר צייג. "חלק מקופות החולים מגדירות את רשימת הרופאים שלהן אך עדיין הרשימות מצומצמות מאוד ביחס לרשימות של חברות הביטוח. בעולם החדש, חברות הביטוח נתונות לחשיפה גדולה יותר במקרה של מבוטח המחזיק בכיסוי ניתוחים משלים שב"ן ובוחר לבצע ניתוח עם רופא שלא בהסדר של השב"ן. במקרה כזה חברת הביטוח תצטרך לממן את הניתוח באופן זה למבוטח שמחזיק בכיסוי מהשקל הראשון".

עו"ד תושיה פישר ציינה כי כיסוי לניתוחים באופן פרטי הוא כיסוי מאוד חשוב. "יתרון לניתוחים מהשקל הראשון נעוץ בשירות שאנו מוכרים ללקוח, שבמקרה של ניתוח הוא יכול לפנות לחברת הביטוח ולקבל באופן מיידי התחייבויות. הבעיה בפוליסת משלים

דבר מחלחל. המפקחת אישרה את שני כתבי השירות שאנחנו מספקים למבוטחי הראל, ועל כך אנחנו מאוד גאים. בסופו של דבר מדובר פה בתהליך של התכנסות עצמית שדורשת מכולנו, ובוודאי מסוכני הביטוח, לעצור, לוודא שהם נותנים משהו שהוא מעבר לתהליך המכירה ולהבין מה הערך שהם יכולים וצריכים לספק למבוטחים לאורך זמן", הוא הוסיף.

בעקבות המקרה של אמיר פי" גוטמן, שאובחן כחולה סרטן אך התברר לאחר שהחל בטיפולים כי האבחנה היתה שגויה, נבקש לשמוע ממך, ד"ר ברק, בעקבות העבודה שלכם, את תובנותיך על המקרה.

"כמעט ב-20% מהמקרים הרפואיים שאנחנו מטפלים בהם, אנחנו משנים את האבחנה והמספר הזה, שחוזר על עצמו כמעט שנה אחר שנה, הוא מפחיד ומטלטל. לפעמים השינוי הוא מהותי. בכמעט 40% מהמקרים אנו משנים את הטיפול. אני יכול לספר על בחור צעיר שאובחן כסובל מסרטן שהוא לכאורה אגרסיבי ונדיר והאופציות הטיפוליות בו הן לא טובות. המשפחה פנתה אלינו בשאלה מהו הטיפול האידיאלי והתחלנו ללמוד את כל התיק הרפואי שלו. אולי הדבר הכי נעים לנו, למרות שהוא מתסכל באופן כללי, הוא להגיד 'משהו באבחנה לא נראה הגיוני'. מכיוון שמדובר היה בפתולוגיה שהיא יוצאת דופן, בישראל יש אולי חמישה מקרים כאלה בשנה, והמטופל היה בן 20 עם גידול שמופיע בדרך כלל אצל ילדים או אצל מבוגרים מעל גיל 70, משהו לא התאים לנו. החלטנו כי מכיוון שאין בארץ ידע מספיק, שלחנו את המקרה לפרופסור בארצות הברית, ואני זוכר את ההודעה שקפצה לי על המחשב - לא מדובר בגידול אלא בתהליך דלקתי חסר משמעות, שהוא משני למחלת הכבד של המטופל, ולכן לא צריך ניתוח או כימותרפיה. עד היום הוא מסתדר רק עם טיפול אנטי דלקתי".

לדברי **ד"ר ברק**, בארץ אין סטטיסטיקה נגישה, אך בארצות הברית בין 80 ל-100 אלף איש מתים בבתי חולים מדי שנה כתוצאה מטעויות שנעשות באבחנה או בטיפול.

בהקשר זה אמרה **עו"ד תושיה פישר** כי כאשר במגדל בחנו אילו פתרונות ניתן להציע לסוכני הביטוח יחד עם החברות, נדרשה יציאה מהקופסה ופתרונות אחרים. "אם פעם נהגנו למכור כיסויים של ניתוחים והשתלות, היום אנחנו מקדמים פתרונות אחרים של רופא מלווה, ואם חלילה מתרחשת מחלה אז גם כיסוי לתרופות ופיצוי בעקבות מחלה קשה. יש גם פתרונות שחשוב



שלומי צייג, מנהל מחלקת פרט ורגולציה, מנורה מבטחים: "לטעמי, מחשבון האוצר נועד בעיקר ככלי מכירתי לסוכני הביטוח ללקוח הקצה. קשה להתמצא במידע הניתן באתר ללא סיוע והכוונה של סוכן ביטוח, העושה בירור צרכים אמיתי ויסודי. לגבי הפוליסה האחידה, אכן אין בידול אמיתי ברמת המוצר. יחד עם זאת, שמנו דגש על השירות ואנו משקיעים בכך מאמצים רבים".

בשירותי דרך אין בערך - רק שלריר



מ' שחוות דעת שנייה שינתה את סוג הניתוח שעברה בעיניים: "מעולם לא ראיתי כל כך טוב"

"אצלי זה היה מקרה ממש מיוחד", סיפר מ', שהיה בדרכו לבצע ניתוח קטרקט בעינו. "הייתי מטופל אצל רופאת עיניים בקופת חולים במשך שנים, שאמרה לי כי יש לי עין עצלה ועם האבחנה הזאת הלכתי לניתוח. סיפרתי על כך לסוכנת שלי והיא אמרה לי שלא אעבור את הניתוח אצל אף רופא מלבד מי שהיא מפנה אותי אליו, כי היא כבר פגשה במקרים רפואיים הקשורים לעיניים, והרופאה הזאת ערכה לי בדיקות מיוחדות, בסיומן האבחנה שלה היתה הפוכה. בערב לאחר הניתוח אשתי הורידה לי את התחבושת והרגשתי כאילו שנולדתי מחדש. היו לי דמעות בעיניים. מעולם לא ראיתי

הסבירה לי כי במדינת ישראל יש המון הטבות שהמדינה נותנת למי שחולה, למשל בקופת חולים או מס הכנסה. לא ידעתי שום דבר על הזכויות שלי".

לבקוביץ ציינה בפני המשתתפים כי "בעולם הישן, כל מי שהיה חולה או מאובחן, סוכני הביטוח יכלו לרכוש עבורו כתב שירות לטיפולים משלימים ללא הצהרת בריאות, אך כיום חייבים לרכוש זאת כנספח על פוליסת הבסיס.

הבעיה היא שלא ניתן לרכוש את הבסיס כי המבוטח חולה והחברות לא מקבלות אותו, מלבד במגדל. איזה פתרון יכולים סוכני הביטוח למצוא עבורו?"

עו"ד תושיה פישר: "אנחנו מסתכלים על העולם כעולם של כיסויים שהם כסויי קטסטרופות - ניתוחים, השתלות, תרופות - שנותנים פתרון ראוי בעת מחלה. מצד שני, יש כסויים ושירותים שאני לא חושבת שהצהרת הבריאות היא באמת משמעותית בהם. אחד מהם הוא כסויים אמבולטוריים. גם אם אני אקח הצהרת בריאות להתיעצות עם רופא מומחה, זה לא משמעותי כי לכולנו יש ילדים ואנחנו רוצים שהם יקבלו חוות דעת נוספת. אלו כסויים שאנחנו חברה יכולים לתת ללא הצהרת בריאות. בעולם הישן אפשר היה למכור כסויים אמבולטוריים לבדם ('stand alone') ואחר כך על גבי פוליסת תאונות אישיות עם שאלונים מקוצרים יותר. היום אנחנו מנסים למצוא לזה פתרון אחר ואצלנו במגדל יהיה פתרון בשאלון מאוד מקוצר. הפתרון הוא גם ללקוחות וגם לסוכנים - לפנות למגוון מאוד רחב של מבוטחים ולהציע להם אותו. מי שפונה לביטוח צריך להרגיש שהוא מנצל את הפוליסה".

שב"ן היא שקודם כל צריך לפנות לקופה ורק לאחר מכן לקבל את ההחלטה מה לעשות. להתמודד עם שני גופים זה אף פעם לא טוב. הלקוח מגיע ליום התביעה ואז ישאל למה הוא צריך לפנות לקופת חולים אם הוא רכש ביטוח פרטי. נכון להיום מוקדם מדי לדעת כיצד קופות החולים יתנהגו וכיצד אנחנו נתאים את עצמנו. הפוליסה קובעת שחברת הביטוח משלימה את מה שהשב"ן לא נותן ואנחנו עומדים מאחורי זה".

באשר לעליית תעריפי ההשתתפות העצמית של הלקוח, צייג ביקש להוסיף כי ניתן לייחס זאת למספר סיבות. "הסיבה הראשונה היא שהחוק קובע כי תגבה השתתפות עצמית אחת בלבד, שתשקף את כל עלויות הניתוח לרבות שתלים, אביזרים מתכלים וכו'. הסיבה השנייה היא הדרישה של משרד הבריאות להקטין את הביקוש והמימושים בשב"נים ולהסיט בחזרה פעילות לבתי החולים הציבוריים", אמר מנהל מחלקת פרט ורגולציה במנורה מבטחים.

על כך אמרה **עו"ד תושיה פישר** כי אמנם רואים עלייה משמעותית בתעריפי ההשתתפויות העצמיות, אבל אלו דברים שעשויים גם להשתנות וכרגע לא ניתן לקבוע שאנו רואים מגמה כזו או אחרת.

ב' חלית במחלה קשה וכעת היא מאחוריך. כיצד הסתדרת מבחינה כלכלית באותה התקופה?

"פניתי לסוכנת שלי כדי להביא לה מסמכים והיא הציעה לי להוסיף טיפולים משלימים. סמכתי עליה ויומיים אחרי זה אמר לי הרופא הפלסטיקאי כי אני צריכה עיסוי לימפתי. קיבלתי מהביטוח השתתפות של 50% בעלות הטיפול. במקביל, היא



בני חיים, בעלים של משרד ייעוץ ארגוני מוביל בתחום מערכות מורכבות ומצבים כאוטים:

"כדי לנהל את העולם המורכב, שרק הולך ומתפתח, יש צורך בבעל מקצוע. אך הוא אינו יכול לפעול לבד, כי כמות העדכונים גדולה מכל מה שמומחה יכול לעשות, בין אם הוא סוכן, חברת ביטוח, רופא, ובוודאי אם הוא צרכן. אני מאוד שמח שמצאתי את הסוכנת שלי. אני שמח פעמיים - פעם בגלל שכאשר הייתי צריך היא הייתה שם, ומאחוריה החברות, ופעם שנייה כשלא הייתי צריך, ישנתי טוב. צרכן ללא סוכן זה רק שאלה של זמן מתי הוא יהפוך להיות צרחן".



לא כולן יכולות להיות מאוחדות

רק מאוחדת חושבת על הזכויות שלכם

מאוזן קרייבא

כלכליסט בדק ומצא:

"מאוחדת ערוכה להפעלה מלאה של הרפורמה תוך שמירה על זכויות וותק של מבוטחים וללא צורך בחיתום חדש".

מנכ"ל קופ"ח מאוחדת, 19.07.16

 לאומית	 מאוחדת	 מנבי ערוכה בריאות	 נלית
 לא מוכנה	 מוכנה באופן מלא	 מוכנה חלקית	 מוכנה חלקית
בוחנת את האפשרות	דורשת חיתום	בתנאי שתיפטר הבעיה בביטוח לאומי	

מבין כל קופות החולים, רק מאוחדת מוכנה לרפורמת הביטוח הסיעודי המאפשרת מעבר קופה עם שמירת זכויות.

מועד החלת רצף הזכויות בביטוח הסיעודי במעבר בין קופות ייקבע בהתאם להנחיות משרד האוצר.



סוף עידן הביטוחים הסיעודיים!?

פתיחת הדלת שמוביל הפיקוח להצטרפות לביטוחי קופות החולים ללא חיתום רפואי, מהווה פתרון חלקי של הבעיה. עם זאת הפיקוח כשל בכך שלא איפשר למי שיש בידו ביטוח בקופת החולים, וכעת מאבד את הביטוח הקבוצתי הארגוני שלו, לרכוש חבילה נוספת במסגרת הקופה

לעשירים בלבד. לפני שנים טבעתי את המושג "פוליסה רזה". אין ספק שקיימת חשיבות רבה לפיתוח מוצרי ביטוח סיעודי פשוטים וזולים שיענו על הצורך הבסיסי ללא כל התוספות הלא נחוצות, שמחד גיסא ניפחו את המחיר ומאיך הגדילו באופן משמעותי את מספר התביעות.

במסגרת זו דרשתי בשנת 2010 מהמפקח דאז, **ידין ענתבי**, לחייב את חברות הביטוח לאפשר רכישת פוליסה סיעודית אותה קבע הפיקוח כבסיס מחייב ושמחירה נמוך בכ-30%. ענתבי בחר שלא להתערב בשוק ואת התוצאה ניתן לזהות כבר כעת, והיא תלך ותחריף אף יותר בעתיד הקרוב.

מכת ביטוחי הסיעוד הקבוצתיים

במהלך שמונה השנים האחרונות חברות הביטוח ניצלו את תנאי הפוליסה הקבוצתית, הדומה בעקרונותיה לכל פוליסה קבוצתית בנושאים אחרים, והחלו שלא לחדש ולהאריך ביטוחי סיעוד קבוצתיים של ארגוני גמלאים. למרות זאת, ועדי עובדים נחפזו להמשיך ולחתום על הסכמי הביטוחים הללו על אף שהכתובת היתה על הקיר. מבטוחים שמוצאים עצמם כעת ללא כיסוי ביטוחי צריכים להלין על נציגיהם ולא על גורמים אחרים. לפני למעלה מעשור התרעתי שוב ושוב על הסיכון הקיים בביטוחים אלה ולקראת שנת 2010 אף הפעלתי לחץ על הפיקוח באוצר ליצירת תכנית לביטול הדרגתי בן עשר שנים של כל הביטוחים הסיעודיים הקבוצתיים ולא להשאיר זאת לגחמות חברות הביטוח. בשנת 2011 קיבל הפיקוח החלטה לבטל באופן גורף ובבת אחת את כל הביטוחים הקבוצתיים. כך למעלה מ-200 אלף מבוגרים מעל גיל 60 מצאו עצמם ללא כיסוי ביטוחי, ללא יכולת כלכלית לרכוש ביטוח פרטי בשל גילם המתקדם.

כאן המקום להדגיש שפתיחת הדלת להצטרף לביטוחי קופות החולים ללא חיתום רפואי (לכל מי שאין בידו היום ביטוח מטעם הקופה) במסגרת הרפורמה שמוביל הפיקוח מהווה צעד חשוב וטוב לקראת פתרון חלקי של הבעיה.

רבים בחרו לתקוף צעד זה אולם זהו הפתרון הנכון ביותר והאפשרי בנסיבות הקיימות. היש מי שמציע פתרון טוב יותר? עם זאת הפיקוח כשל בכך שלא איפשר למי שיש בידו ביטוח בקופת החולים, וכעת מאבד את הביטוח הקבוצתי הארגוני שלו, לרכוש חבילה נוספת במסגרת הקופה.

טיפול כושל בתביעות

זעם הציבור, המוצדק, נובע מהדרך בה חברות הביטוח

תום שלושה עשורים במהלכם זכתה ישראל להוביל את ענף ביטוחי הסיעוד הפרטיים בקרב המדינות המערביות, בהן הטיפול בחולים סיעודיים נמצא באחריות המדינה, נראה שהשנים האחרונות מסמנות תפנית דרמטית בעלילה, המבשרת על סוף תקופת הפריחה והבלבול של ענף ביטוחי הסיעוד בישראל.

קצת רקע

ביטוחי הסיעוד הפרטיים יצאו לדרך בשנות ה-80 של המאה הקודמת וזכו לתנופה משמעותית עם כניסתה לשוק של תכנית הסיעוד "לחיות בכבוד", ששווקה על ידי חברת הביטוח "אליהו" בשנת 2002.

היתה זו תכנית חדשנית, מודרנית ונועזת, שתוך זמן קצר הכוח השיווקי שלה זוהה בקרב כל חברות הביטוח ששילבו אותה בקולקציית מוצרי הביטוח שלהן.

בשנת 2003 פרסם המפקח על הביטוח חוזר הקובע סטנדרט מחייב בנוגע להגדרת מצב סיעודי לצורך קביעת הזכאות לכיסוי הביטוחי. חברות הביטוח החליטו להעלות את הרף ושיווקו מוצר משופר מזה שקבע המפקח.

במהלך השנים האחרונות חלה נסיגה גדולה במעמדו של המוצר החשוב הזה, וכעת נראה כי ייתכן שבתוך תקופה שלא תעלה על חמש שנים לא ישווקו יותר ביטוחי סיעוד פרטיים (בוודאי לא כמצרך לכל כיס).

ומי אחראי לכך?

חברות הביטוח שבתוך כעשור הן הכפילו ואף יותר מכך את מחירי הביטוח, החלו לבטל ביטוחים קבוצתיים של ארגוני גמלאים ומנהלות באופן כושל את מערך התביעות.

הפיקוח על הביטוח שלא השכיל לטפל בנושאים הללו מבעוד מועד על אף שהדברים לא נעלמו מעיניו.

התקשורת והפוליטיקאים שהלעיטו את הציבור במידע שגוי, מוטה ולעתים מוטעה עד כדי חוסר אחריות, שגרם לנזק לציבור לצורך קידום אינטרסים כלכליים או אישיים.

נסיקת הפרמיות בתוך עשור

חברות הביטוח סימנו את תחילת התהליך, כשבחרו להעלות את גובה הפרמיה שוב ושוב במרוצת השנים.

המשמעות היא שככל שיחלוף הזמן לציבור לא תהיה יכולת כלכלית לרכוש את הביטוח בשל מחירו הגבוה שנמצא בסימן עליה מתמדת. כך יהפוך הביטוח הסיעודי הפרטי לביטוח

שינויי הפרמיה בביטוח הסיעודי הפרטי* 2003-2016

גידול באחוזים		פרמיה חודשית - 2016		פרמיה חודשית - 2003		חברה
אישה	גבר	אישה	גבר	אישה	גבר	
87%	111%	796 שקלים	552 שקלים	426 שקלים	261 שקלים	הראל
102%	157%	725 שקלים	538 שקלים	358 שקלים	209 שקלים	מגדל
121%	227%	746 שקלים	589 שקלים	338 שקלים	180 שקלים	פניקס
100%	228%	872 שקלים	574 שקלים	434 שקלים	251 שקלים	כלל
93%	94%	879 שקלים	539 שקלים	456 שקלים	278 שקלים	מנורה

* על פי גיל כניסה 50, מסלול "לכל החיים", סכום ביטוח 10,000 שקלים

דברי שהוצאו מהקשרם כדי לשרת את המסר המגמתי שרצתה התקשורת להעביר לציבור. לעתים מופיעים קשישים המציגים את בעייתם. מתוך דבריהם ברור שאינם עומדים בתנאי הפוליסה אך למי אכפת? יצוינו בודדים בתקשורת הכתובה שלומדים את הנושא ומפרסמים כתבות מאוזנות (על אף הביקורת הקשה שמטיחים ובצדק).

אבל התקשורת לא לבדה בסיפור הזה. חברי כנסת ופוליטיקאים שאינם בקיאים בנושא, יוצאים באמירות חריפות נגד חברות הביטוח והפיקוח כמו "הונאת הציבור", "עושק" ועוד (ראיתי זאת באינספור של דיונים בכנסת ובהודעות מתלהמות לציבור).

התוצאה היא שחלק מהציבור איבד את אמונו בחברות הביטוח ומבטל את הביטוחים שיש לו זה מכבר. גם אם נאמץ את הנתון שכ- 35% מהתביעות נדחות, היכן המיליונים ששולמו ל-65% מהתביעות שאושרו? חוסר אחריות ציבורית מצידם של הגורמים הללו גורם נזק עצום לציבור בישראל.

רפורמת ליצמן והדרך לפתרון

בימים אלה עומדת על הפרק הרפורמה המתגבשת על ידי שר הבריאות (למרות שלא אושרה במסגרת חוק ההסדרים, סביר שתעבור במסגרת ההסכם הקואליציוני). הרפורמה נחוצה וחיונית. הכיוון נכון - הכנסת הביטוח הסיעודי לחוק בריאות ממלכתית בישראל - חובה לקדם את הרפורמה!

עם זאת בל נשלה עצמנו שזהו הפתרון. הרפורמה רחוקה מלתת מענה של ממש לבעיה שהרי מתוך כ-10,000 שקלים לחודש הנדרשים כיום לטיפול באדם סיעודי בביתו על ידי מטפל צמוד רק כ-2,250 שקלים ניתנים על ידי הביטוח הלאומי. לעתים מחצית ולעתים מאומה - מותנה ברמת ההכנסות של המבקש, ולכן מה תועיל הרפורמה אם תוסיף עוד 50% למה שניתן היום? כדי לפתור את הבעיה המדינה נדרשת להכניס ידה לכיס של עצמה ולממן את הצורך הכאוב והמוצדק הזה.

כל עוד מיליון הקשישים בישראל לא יועמדו בשורה הראשונה של האחריות הציבורית, בעוד ניתנת עדיפות לצרכים אחרים ופחות חשובים - נראה שמדינת ישראל נמצאת על הנתיב הלא נכון.

הכותב הינו מנכ"ל "אופק זהב" ומומחה להגנה סיעודית

מטפלות בתביעות סיעוד. הגדרות מצב סיעודי נקבעו, כאמור, בשנת 2003 על ידי הפיקוח. חברות הביטוח שיפרו את ההגדרות לטובת הציבור על מנת לעודד מכירות (כעת מתרבות התביעות) עם זאת הדרך בה נבדקת ונקבעת הזכאות היתה ועודנה מעורפלת וככל שחלף הזמן נדחו יותר ויותר תביעות מטעמים לא ברורים ולעיתים מגוחכים. בשנת 2012 ביקש ממני המפקח להצטרף לצוות מטעמו שיבדוק כיצד חברות הביטוח מנהלות את התביעות. תשובתי היתה שכל עוד אין טופס אחיד וברור ל"הערכה תפקודית", לפיה ניתן לדעת אם המבוטח עבר מעל למשוכת ה-"50%", לא ניתן לבקר את פעולתן.

הצעתי להקים ועדה מקצועית אובייקטיבית (בשיתוף חברות הביטוח) שתבחן את הנושא ותעמיד לרשות החברות והציבור טופס ברור ושקוף. במקביל הצעתי שיחייב את חברות הביטוח לפרסם באתרי האינטרנט שלהן את כללי הזכאות בתביעת סיעוד.

ועדה כזו לא הוקמה ועל אף שחברות הביטוח חויבו לפרסם את "כללי הזכאות" לפיהן הן עובדות - הן פרסמו כללים מגוחכים שלא נבדקו על ידי הפיקוח.

התוצאה מתפוצצת לנו בפרצוף במהלך השנים האחרונות כאשר תביעות רבות נדחות בנימוקים לא סבירים. לאחרונה הוציאה המפקחת הנחיות חלקיות המסבכות אף יותר את הסוגיה. אחת מהן קובעת שאדם המתקשה להגיע לשירותים עקב ניידותו ייחשב למי שאינו שולט על הסוגרים, דהיינו כבר עומד בתנאי הזכאות ("אי שליטה על סוגרים + ניידות" - אחד משיפורי הפוליסה ההתנדבותיים של חברות הביטוח בעבר) והוא כבר זכאי לפיצוי סיעודי. תגובת חלק מחברות הביטוח להנחיה זו היתה הפסקת שיווק הפוליסה המזכה במצב סיעודי של A.D.L 2. יש כאן שינוי הפוליסה לרעת המבוטח ללא הוולת הפרמיה ובקיצור ייקור סמוי נוסף של הביטוח.

תקשורת פופוליסטית

במקביל החלה התקשורת לפמפם לציבור כתבות המציגות רק צד אחד של המטבע באופן חמור ומטעה! המסר העיקרי של התקשורת הוא שחברות הביטוח עושקות את הציבור בגיבוי הפיקוח על הביטוח - כשהאמת אינה חשובה. בשנה האחרונה הוזמנתי להשתתף בתכנית טלוויזיה שדנו בנושא ולמדתי על בשרי כיצד הדברים מתנהלים: עריכה גסה של

"שלמה Sixt רשת מוסכים ושירותי דרך" מתחייבת להמשיך להוביל ולהיות חברת הסוכנים הגדולה ביותר בישראל!!!



סוכן עצור! אם אתה עוד לא איתנו, הצטרף כעת!
מקומך רק עם הטובים ביותר!

יש חדש באוויר.
בקרב בשלמה ביטוח.



עולם העסקים עומד להשתנות, אתה כסוכן מחוייב להכיר בסיכונים הרבים בפניהם עומדים בתי העסק של לקוחותיך. עליך להכין את הלקוח לכל מקרה וכל סיכון שיעמוד בדרכו. סטייה אחת לא נכונה מהכיוון יכולה לגרום להפסדים עצומים לעסק.

בקרב- שלמה ביטוח לעסקים, כל הפתרונות לביטוח גם למשרדים ובתי עסק במקום אחד!

שלמה Easy Biz

פוליסת ביטוח למשרדים ובתי עסק קטנים

שלמה BUSINESS

פוליסת ביטוח לבתי עסק

פוליסה לעבודות קבלניות - אליה וקוץ בה!

עו"ד ארז קדם מפרט את ההרחבות העיקריות שסייעו באופן שוטף בניהול תביעות מול המבטחות. בנוסף הוא מציין דגשים שיש לתת את הדעת עליהם בעת עריכת הפוליסה לעבודות קבלניות

התביעה שולמה לפי תכנון לקוי בשל הרחבת הביטוח לסעיף זה, ולכן שולמה לאחר דיונים לא פשוטים. להלן ההרחבות העיקריות במפרט שסייעו לנו בתביעה זו ומסייעות לנו באופן שוטף בניהול תביעות מול המבטחות. בנוסף אציין דגשים שיש לתת את הדעת עליהם בעת עריכת הפוליסה לעבודות קבלניות.

אז מה למדנו?

יש להרחיב את הפוליסה הסטנדרטית:

פרק א' - רכוש מבוטח

1. מקרה הביטוח בפרק הרכוש הינו "אובדן או נזק פיזי פתאומי ובלתי צפוי מראש לפרויקט או לחלק ממנו...". ניתן לבקש מהמבטחת להסיר את המילה פתאומי, כדי למנוע דיון נוסף סביב המילה פתאומי. פוליסות מסוג זה המופקות בחו"ל אינן כוללות את המילה פתאומי.

2. יש צורך לבקש מהמבטחת לכלול בפרק הרכוש הרחבה על בסיס נזק ראשון לניהול תביעה מטעם המבוטח. המבוטח אינו מבין דבר ולא חצי דבר על ניהול תביעות. הסוכנים ואף יועצי הביטוח אינם בקיאים דיים כדי לסייע למבוטח בסיטואציה של תביעה, אלא בפן הביטוחי בלבד ולא בפן ההנדסי והכספי. על כן הרחבה מסוג זו יכולה לסייע לצדדים ובעיקר למבוטח לנהל את התביעה בצורה נאותה ונכונה מול המבטחת. להלן נוסח ההרחבה "שכר טרחת מומחים ו/או יועצים לרבות אדריכלים, מהנדסים, מפקחים, מדריכים, שרטיטים, מתכננים, מודדים". יש לשים לב שלא להחריג חוות דעת נגדית, שמאים ויועצי ביטוח אשר בסופו של יום באים לסייע למבוטח בזמן אמת. במקרה בו הפוליסה תורחב בהתאם, המבוטח יקבל את סכום שכ"ט המומחים בהתאם להרחבה זו. בתביעה שטיפלנו המבטחת נאותה לשלם חלק משכ"ט המפקח מטעם המבוטח.

3. הרחבה נוספת שסייעה בתביעה, "הוצאות פירוק, הריסה, פינוי הריסות, סחף, פסולת וכיו"ב ניקיון ויישור שטח, עקב נזקים הנגרמים לעבודות המבטחות"

4. החברה למשרדי מכירות: "רכוש מזמין העבודה שאינו



פוליסות ביטוח לעבודות קבלניות, בדומה לפוליסות רבות, דורשות הרחבה והתאמה ולא הסתפקות בפוליסה הסטנדרטית. השנה יצא לי לטפל, כיועץ ביטוח של לקוח משרדנו, בשיתוף סוכנות ביטוח מובילה, מפקח מטעם המבוטח והמבוטח עצמו בתביעת ביטוח מורכבת ומאתגרת שבסופה יצאו כל הצדדים מרוצים.

תפקידנו כיועצים הוא לא רק לנסח הרחבות אלא לסייע למבוטח בזמן אמת.

הניסיון לימד אותי, כמו במקרה זה, כי תודות למפרט ביטוח רחב, המבטחת נאותה לשלם את התביעה. לדעתי מפרט רחב גם מסייע למבטחת לפעמים לנהל את התביעה מול מבטחי המשנה שמבטחים חלק מהפרויקטים בהתאם לשיקול המבטחת.

התביעה החלה ב-400 אלף שקלים והסתיימה בכמעט 4 מיליון שקלים. מדובר על נזק שקיעת קרקע. הקרקע החלה לקרוס ולהיסחף לאחר גשמים עזים. בתחילה ההתלבטות היתה האם זהו נזק טבע או תכנון לקוי. מבדיקת הקרקע הוחלט על מתווה של תכנון לקוי, ולאט לאט חפרו וגילו כי האדמה לא הודקה בצורה נאותה.

האם נזק פתאומי בלתי צפוי או נזק צפוי או תכנון לקוי?

פרק ג' חבות מעבידים:

11. בפרק חבות מעבידים יש לשים לב כי הפרק הורחב להעניק כיסוי גם לעובדי שטחים.

החיסכון בפרמיה הוא לפעמים יקר!

12. בעקבות ריבוי עבודות התמ"א והרצון העז לחסוך למבוטח פרמיה הפוליסה שרוכשים ללקוח היא לא נכונה או נכונה חלקית אך מכניסה את המבוטח לסיטואציה לא נכונה בזמן תביעה. בעבודות תמ"א 1, כאשר מוספים מספר קומות מעל בניין קיים, יש לבטח את הבניין הקיים וכן את העבודות בפוליסת ביטוח עבודות קבלניות.

■ אין להסתפק בהרחבת רכוש עליו עובדים בפרק הרכוש מאחר וקיים חריג בפוליסה לעניין הרחבה זו לנזק שמקורו בנזקי טבע ורעידת אדמה. כמו כן אל לנו לעשות עוול גדול מאוד לדיירי הבניין.

■ אין גם להסתמך על הרחבה שרכוש עליו עובדים יחשב כצד שלישי. הסיבה העיקרית לכך הוא שקיים חריג בפרק צד שלישי לפוליסה "לאובדן או נזק שיגרמו לפרטי רכוש מבוטח או שהיה יכול להיות מבוטח תחת פרק א' של הפוליסה" והרי המבנה היה יכול להיות מבוטח בפרק א', הרכוש.

נניח, בניגוד לכל צפייה, המבטחת אכן היתה מאשרת תיקון חריג זה בפרק צד שלישי, שכן אז במקרה של נזק הדיירים המסכנים יאלצו לעבור טלטלה בהתמודדות מול המבטחת לעניין הנזק שנגרם ברשלנות כזו או אחרת ולראות את הפיצוי, אם בכלל, תוך כמה שנים לאחר בירור עולת הרשלנות.

מאחר זה אינו בא להחליף ייעוץ משפטי ו/או ייעוץ ביטוחי.

הכותב הינו מנכ"ל ובעלים של פירמת הייעוץ קדם - יועצים לניהול סיכונים בביטוח, המתמחה בתחום רכוש והחבויות וכן בעלים של האקדמיה לשדרוג סוכני הביטוח; מרצה בכיר בנושא הביטוח בחברות ביטוח ובכלל

מהוה חלק ממפרט העבודה והמשמש לצרכי עבודה, לרבות מבני עזר ומשרדי מכירות". צריך לשקול לבטח את משרדי המכירות בביטוח נפרד מהפוליסה הקבלנית בשל השתתפויות עצמיות נמוכות יותר, בדגש כי הכיסוי למשרדים יהא באותה חברת ביטוח המבטחת את הקמת הפרויקט.

5. בנזק נוסף שטיפלנו במשרד כיועצי ביטוח נגרם נזק הצפה למעלית כ-22 חודשים לאחר מסירת הבניין. הנזק נגרם לאחר שאינסטלטור מטעם הקבלן בא לתקן נזק בצורת הבניין. ימים ספורים לאחר התיקון, התפוצץ הצינור ונגרם נזק שהוערך בכ-200 אלף שקלים למעליות. מאחר ונזק זה נגרם בתקופת התחזוקה ממקרה ביטוח המוכר על ידי פרק הרכוש, נזק מים, חברת הביטוח הכירה בנזק. ללא הרחבה זו לא היה כיסוי.

יש לשים לב לרכוש תקופת תחזוקה מורחבת של 24 חודשים ולא להסתפק בתקופה הסטנדרטית של 12 חודשים. 6. בפרק הרכוש קיימת הרחבה להליכים פליליים - המטרה להעניק כיסוי הוצאות הגנה למבוטח. חריג 3 לפוליסה מחריג מכיסוי הוצאות אלו לקבלנים ו/או לקבלני משנה - האם הגיוני שזים ירכוש פוליסה, הקבלן ישלם בגין הפוליסה ולא יהא לו כיסוי? מומלץ מאוד לבטל חריג זה ולהעניק כיסוי נאות למבוטחים.

7. יש לדעת כי במקרה והיום מקים פרויקט מניב כלשהו, ניתן לרכוש לו ביטוח לאובדן הכנסות במידה ובמהלך הפרויקט הוא משכיר את המבנים שבהקמה. כמובן שמקרה ביטוח הינו לפי פרק הרכוש וככל שיגרם נזק לפרויקט.

8. אני ער למקרים רבים בהם חברות הביטוח מנסות להקטין את חשיפתן לתקופות שונות ומשונות בפוליסה ולהחריג נזק טבע. החרגת נזקי טבע היא אבסורד. אף אחד לא מצפה שקבלנים יעבדו עם מטריות. נזקים מסוג זה יכולים להיגרם בכל ימות השנה, וזאת משום שמזג האוויר בעולם השתגע - שימו לב כי לא תהא החרגה מסוג זה בפוליסה, אם כי מקובל אולי לדרוש השתתפות עצמית מוגדלת לנזקי טבע בתקופות מסוימות או המלצות כאלו ואחרות כדי למנוע או להקטין את נזק זה לטובת כל הצדדים.

פרק ב' צד ג'

9. ברבות השנים המוסד לביטוח לאומי מגיש תביעות כנגד היוזמים / הקבלנים בגין פציעות עובדים שלהם. יש לבטל את חריג תביעות המוסד לביטוח לאומי מפרק צד שלישי וכן לרכוש הרחבה זו בהתאם לתנאי הביטוח. בכך ניתן להגדיל את הכיסוי הביטוחי עבור המבוטחים בפוליסה.

10. פרק צד שלישי כולל חריג נזקי גוף בגין פגיעה משימוש בציד מכני הנדסי. ניתן וצריך לבטל את החריג בתמורה לפרמיה נוספת, מאחר וכל פרויקט מלווה בכלים אלו, שלפעמים אין לנו שליטה באם יש להם צורך בביטוח חובה או לאו.

המלצות כלליות:

- ◀ טרם תחילת העבודות הקבלניות יש לבחון את נושא התחייבויות המבוטחים לצדדים שלישיים ולתת מענה הולם בפוליסה, כגון הרחבת שם המבוטח, סעיפי שיעבוד, הרחבות וכיוצ"ב.
- ◀ עריכת סקר מקיף לעניין הסיכון הכרוך בהקמת הפרויקט.
- ◀ שליחת המלצות הסקר לידיעת המבוטח וחתימתו.
- ◀ החתמת כל נותני השירותים על אישורי ביטוח מתאימים!

רביד • תוכנה
מזניקה אותך לקידמת הטכנולוגיה



כי זה לא בשמיים להרגיש בעננים

המערכת לניהול משרד ביטוח בענן

מכל מחשב

בכל מקום

בטכנולוגיית אינטרנט חדישה

ידידותית • מעוצבת גרפית • מקושרת

אפשרות ייחודית לענן פרטי: התוכנה בענן והנתונים אצלך!

סימולטור B2Bit משולב



מיזוג דוא"ל-פקס-SMS לכרטיסי לקוח

מיזוג טפסים מכל חברות הביטוח

ניהול ומעקב תהליכים

קליטת פרודוקציות מכל החברות ומהמסלוקה

גבוי מלא לנתונים בענן

שרות תוכנה מלא במשרד הלקוח

הסבת נתונים מלאה מכל תוכנה קיימת

שילוב אינטגרלי במרכזיית ענן

הקלטת שיחות מלאה ■ חיוג אוטומטי ■ הקפצת מסך לקוח לכל שיחה
ניתן לשילוב במרכזיה קיימת או - קבל הצעה למרכזיית ענן חדשה

קבל הדגמה און ליין והתחל לעבוד מיידית

03-5501950

WWW.ANANBIT.CO.IL



ד"ר נעם אסנה

מידע מאריך חיים

בדיקת ה-FoundationOne היא אחד השירותים החשובים שיכולים להאריך את חיי המטופלים האונקולוגים. חשוב שסוכן הביטוח יהיה מעודכן במידע הרפואי החשוב ויחשוף אותו בפני מבוטחיו

להן משמעות טיפולית. בדיקה גנטית כזו של הגידול מאפשרת בשלב הראשון למצוא את המוטציות הרלוונטיות להתפתחות הגידול ובשלב השני להתאים להן תרופות שידוע שהן פעילות כנגד גידולים עם אותן מוטציות.

בדיקת FoundationOne נחשבת מקיפה ואמינה ביותר ותוקפה במחקר ייעודי לכך. מרבית האונקולוגים שמציעים את הבדיקה למטופלים שלהם עושים זאת בשלבים שונים של הטיפול. אחד המצבים האפשריים הוא כאשר מוצו הטיפולים הכימותרפיים או הביולוגיים שניתנו לחולה ואין כל דרך לדעת

אחת המהפכות הגדולות בטיפול בסרטן בשנים האחרונות מכונה בשם "רפואה מותאמת אישית".

טיפול מותאם אישית בסרטן היא אסטרטגיה טיפולית המבוססת על היכולת לקבוע אילו חולים יגיבו טוב יותר לטיפולים ספציפיים. גישה זו מבוססת על הרעיון כי סמנים בגידול אצל חולה מסויים קשורים לפרוגנוזה של המחלה ולתגובה לטיפול אונקולוגי. סמנים כאלו יכולים להיות כל אחד ממרכיבי החומר הגנטי ובעיקר, רצף הדנ"א של הגידול.

ברצף דנ"א ספציפי ניתן למצוא שינויים גנומיים, מוטציות, שיש



ד"ר אודי פרישמן

מה לסוכן הביטוח ולבדיקת FoundationOne?

מערכת הבריאות במדינת ישראל היא מערכת מורכבת, מסואבת וקשה להתמצאות. זכויות של אדם חולה ניתנות על ידי גופים רבים וזמינות המידע לא תמיד נגישה. לכן זה אך מתבקש שסוכן הביטוח יהיה מורה הנבוכים במקרה של מחלה, פציעה או תאונה של אחד ממבוטחיו. חשוב לדעת שבדיקת Foundation one כלולה בפוליסות בריאות רבות

סוכן הביטוח כמורה הנבוכים ללקוח בתחום הבריאות

סוכן הביטוח יודע, בדרך כלל ראשון, על אירוע רפואי חריג אצל המבוטח שלו וביכולתו לסייע ולכוון את המבוטח איך להתמצא בסבך הבירוקרטיה הרפואית בישראל. הוא זה שיכול להדריך את המבוטח מהי הדרך הנכונה לנצל את הפוליסה, הוא שיכול להמליץ על רופאים מנוסים בתחום הרפואי הנדרש, על בדיקות מיוחדות או שירותים חדשניים שהמבוטח עשוי להיות זכאי להם מכוח הפוליסה שברשותו והוא שיכול לכוון אותו ולהדריך אותו האם הוא זכאי לסיוע מהביטוח הלאומי או מגוף מסייע אחר. הסוכן המקצועי יכול לומר למבוטח האם מדובר בתאונת

עבודה או במחלת מקצוע, להתריע בפני המבוטח במידה ויש חשש לרשלנות רפואית והאם יתכן ומגיע לו פיצוי בגין הנוק הרפואי שנגרם לו. הסוכן יכול להדריך ולכוון במידה ונידרש טיפול מורכב בחו"ל והוא שידע לומר ללקוח מהיכן ימצא המימון לכל הפעולות הרפואיות הנדרשות. **זהו התפקיד האמיתי של הסוכן וזה מה שמצפים ממנו מבוטחיו.**

ערך מוסף אמיתי

בדיקת ה-FoundationOne היא אחד השירותים החשובים שיכולים להאריך את חיי המטופלים האונקולוגים. רוב המבוטחים אינם מודעים

על המחקר הקליני המתאים גם מתקבל בדוח התשובות של FoundationOne.

העומק הטכנולוגי של בדיקת FoundationOne פועל לטובת המטופל במשולב עם המידע הקליני שנצבר אודותיו קודם לכן באופן שניתן להעריך גם לאילו תרופות החולה צפוי שלא להגיב ואז להציע לו כיווני טיפול אחרים.

היכולת להרחיב את היריעה הטיפולית אצל חולה סרטן בכיוונים המבוססים על נתונים ביולוגיים מולקולריים היא בבחינת העתיד שכבר נמצא כאן. מעבר לכך, הפלטפורמה השיתופית שמעמידה Foundation Medicine לטובת הקלינאים מאפשרת להתייעץ על תרופה ספציפית למוטציה ספציפית בחולה עם אבחנה דומה מעבר לים וכך לתת להחלטה הטיפולית הבאה עוד תימוכין. היכולת להשוות נתונים של אלפי חולים במקומות שונים בעולם ולהסיק מסקנות מדוייקות שמותאמות למטופל אחר היא כבר מציאות קלינית יומיומית שיש להשתמש בה.

הכותב הינו מנהל המכון האונקולוגי, מרכז רפואי בריזלי

לאיזו תרופה נוספת הוא יגיב. בשלב זה, הקלינאי, האונקולוג, נעזר במידע הגנומי שמספקת הבדיקה וכאמור אין דרך חלופית להבנת אופיו הגנטי של הגידול.

בדיקת FoundationOne מספקת המלצות על תרופות שאושרו על ידי ה-FDA האמריקאי ומיועדות בדיוק לסוג הסרטן של החולה וגם על תרופות שאושרו על ידי ה-FDA ומיועדות לסוג סרטן אחר, אך נמצאו במיפוי הגנומי כמתאימות למוטציה הספציפית. זוהי מהותה של רפואה מותאמת אישית.

ההתאמה האישית משמשת גם לקבוע האם חולה מסוים יוכל להגיב לטיפול מסוג אימונותרפיה. היות וגם הטיפולים האימונותרפיים קשורים לסמנים הקיימים בגידול, ניתן לבדוק את נוכחות הסמנים בגידול של החולה ואז להעריך את התגובה הצפויה אצלו לטיפול אימונותרפי.

במידה והתרופה שאותרה נמצאת בשימוש רק במחקר קליני, ניתן באמצעות המידע אודות המוטציה להפנות את החולה להשתתף במחקר ולקבל את התרופה שאותרה, המידע

יש צורך לדעת לקרוא בין השורות. לעיתים צריך להכיר את המשמעויות השונות של השירותים השונים על מנת להבין ששירות רפואי חדש מציל או מאריך חיים מכוסה או לא בפוליסה. בחלק גדול מהפוליסות בדיקות ה-FoundationOne יהיו מכוסות בפרק השירותים האמבולטוריים, בדיקות מעבדה, בחלק אחר הן יכללו תחת פרק הניתוחים ויש פוליסות המציעות כיסוי לבדיקות אלו תחת ההגדרה של בדיקה פתולוגית או בדיקה גנטית.

את המיומנות הזו בדיוק נדרש הסוכן לפתח. עליו לחשוף פני המבוטח את המידע ואת האופן למימוש מיטבי של הפוליסה שברשותו, פוליסה שלעיתים קרובות תשנה את מהלך המחלה של המטופל ותפתח בפניו אפשרויות טיפול שלא חשבו עליהן קודם, באמצעות טיפול מותאם אישית שיתרום להארכת חיי המטופל.

**הכותב עומד בראש "פרש קונספט מרכז המומחים",
ייעוץ לביטוחי בריאות וזכויות רפואיות**

לבדיקה, וזוהי דוגמה מצוינת למידע רפואי חשוב שסוכן ביטוח מקצועי צריך שידע ויכול להביא בפני המבוטח שלו.

הסוכן אינו יכול להחליף את הרופא, אולם באפשרותו לייצר מודעות, להציב אלטרנטיבה ולהציג מידע חשוב שהרופא לא יחשוב עליו בהכרח היות והוא לא נכלל בסל שירותי הבריאות הציבוריים.

זהו ערך מוסף אמיתי של סוכן מקצועי ולכן חשוב שהסוכנים יהיו תמיד מעודכנים בחידושים ברפואה ויוכלו לשמש כמורי הנבוכים של מבוטחיהם.

פוליסות הבריאות ככלי מציל חיים:

על הסוכן להכיר היטב את פוליסות הבריאות המצויות בשוק, פוליסות חדשות ופוליסות ותיקות אשר נמצאות כבר בידי חלק גדול מהמבוטחים. קיימת חשיבות רבה להיכרות של הסוכן עם פרקי הפוליסה השונים והכיסויים הרפואיים הנכללים בכל פרק, כך שהמבוטח יכול להסתיע בהם בעת הצורך. לא תמיד השירותים השונים מצוינים ב"ריש גלי", לעיתים

פוליסת הסיעוד האחידה - האם ההבטחה מומשה?

לצד יתרונות כמו פישוט יכולת ההשוואה של המבוטחים בין התכניות השונות, תיבחן גם דרך התמודדותן של חברות הביטוח עם האוכלוסיות החדשות שיבוטחו על ידן, בתקווה שהדבר לא יגרור אחריו תביעות משפטיות רבות

שהיה מבוטח בביטוח סיעוד של קופת חולים קודמת וביקש להצטרף בחלון של 90 יום ממועד המעבר ועד 180 יום מהמועד בו נשלחה אליו דרישה להצטרף. אוכלוסיה זו תבוטח ללא הצהרת בריאות וללא תנאי חיתום. כניסה לביטוח תיחשב כמועד הצטרפותו לראשונה (לפוליסת סיעוד קופת חולים כלשהי). חישוב תגמולי הביטוח יהיה בקיזוז תקופות ודמי ביטוח ששולמו מתוקף הפוליסה הקודמת, במידה והיו. במידה ומבוטח נכנס למצב מזכה בשנית תוך 12 חודשים מצאתו ממצב מזכה בפוליסה הקודמת, תביעתו תטופל אצל המבטח הקודם.

■ **אוכלוסיה רביעית - "מבוטח מצטרף חדש" -** מבוטחים חדשים שמצטרפים לפוליסת סיעוד בפעם הראשונה לאחר 1.7.16 ואינם שייכים לאחת משלוש האוכלוסיות שפורטו לעיל. מבוטחים אלו יכנסו עם הצהרת בריאות ותנאי חיתום וגיל ההצטרפות יהיה גיל ההצטרפות בפועל.

ניתן לומר כי מטרת התקנות להבטיח את קיומו של ביטוח סיעודי לאוכלוסיות המבוגרות יותר לטווח ארוך, תוך מזעור עליות דמי הביטוח בעתיד ולא להותיר אותן מול שוקת שבורה, מקום בו הביטוחים הסיעודיים הקבוצתיים לא יהיו זמינים עוד.

תמצית השינויים בתגמולים

תגמולי הביטוח:

מקום השהיה של המבוטח	עד 49	עד 59	60 ומעלה
תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה בבית (פיצוי)	₪ 5,500	₪ 4,500	₪ 3,500
תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה במוסד (שיפוי)	₪ 10,000	₪ 6,500	₪ 4,500

ב תאריך 1.7.16 נכנסו לתוקף תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו (להלן: "התקנות").

במסגרת התקנות נקבעו הוראות הקובעות תנאים אחידים בביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי כל קופות החולים, לרבות סכום תגמולי ביטוח זהה לחברי כלל קופות החולים (המשתנה בהתאם לגיל ההצטרפות לביטוח הסיעודי) וכן תקופת תשלום תגמולי ביטוח זהה לחברי כלל קופות החולים. לראשונה הפוליסה האחידה מגדירה ארבעה סוגי אוכלוסיות לגביהן ההתייחסות תהא שונה -

■ **אוכלוסיה 1 - "מבוטח קיים" -** דהיינו מבוטח שהיה מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים ערב מועד תחילת פוליסה זו והמשיך להיות מבוטח ברצף בביטוח לאחר מכן (מבוטח שצורף לפני 31.6.16). במידה והצטרף לביטוח בקבוצת גיל 64-60 ייחשב על פי הפוליסה החדשה כאילו הצטרף לפוליסה עד גיל 59 ויהא זכאי לקבלת תגמולי הביטוח בהתאם.

■ **אוכלוסיה שניה - "מבוטח זכאי" -** מבוטח בפוליסה קבוצתית שתקופת הביטוח שבה הסתיימה ולא חודשה אצל מבטח אחר ביום 1.1.2011 ועד ליום 31.12.16 או עד מועד מאוחר יותר, אם הוא נקבע בפוליסה שחודשה עד 31.12.15 ונקבע כמועד תום תקופה.

"מבוטח זכאי" יהיה מבוטח שיתקיימו בו כל התנאים הבאים - א. היה מבוטח בפוליסה מזכה אחרונה במועד תום תקופת הביטוח והוא לא מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים במועד הגשת הבקשה לצירוף.

ב. הגיע לגיל 60 ומעלה במועד התחילה או במועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח לפי המאוחר מבניהם.

ג. לא מתקיים לגביו מקרה ביטוח במועד בקשתו להצטרף לביטוח.

ד. אינו מקבל תגמולי ביטוח של פוליסה מזכה אחרונה בה היה מבוטח.

מבוטחים אלו יכנסו לביטוח ללא הצהרת בריאות וללא תנאי חיתום.

■ **אוכלוסיה שלישית - "מבוטח עובר קופת חולים" -** מבוטח

כמו כן שונו טווחי הגילאים:

בפוליסה החדשה	בפוליסות הקודמות
עד 49	עד 49
50-59	50-64
60 ומעלה	65-74
	75 ומעלה

תקופת הזכאות הינה 60 חודשים לעומת פוליסות שהחלו מ-7/2010 ועד 6/2016, בהן תקופת הזכאות עמדה על 72 חודשים.

בכל הנוגע להגדרה של מקרה ביטוח אין שינוי במהות ההגדרה אלא בניסוח בלבד, כפי שעולה מהטבלה המסכמת:

הגדרה בפוליסה חדשה מהדורה 7/2016	הגדרה בפוליסה קיימת או בפוליסה מהדורה 1/2016	
אין שינוי בנוסח.	"תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. לעניין זה, "תשישות נפש" - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתבונה 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.	תשישות נפש
יכולת עצמאית של מבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכיסא, לרבות מכיסא גלגלים או ממיטה.	יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכיסא, כולל ביצוע פעולה זו מכיסא גלגלים או ממיטה.	לקום ולשבת
יכולת עצמאית של מבוטח ללבוש פריטי לבוש מכל סוג ופשיטתם, לרבות חיבור או הרכבת חגורה רפואית או גפה מלאכותית.	יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ולפשוט פריטי לבוש מכל סוג, ובכלל זה לחבר או להרכיב חגורה רפואית או גפה מלאכותית.	להתלבש ולהתפשט
יכולת עצמאית של מבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת אחרת, לרבות כניסה לאמבטיה או למקלחת ויציאה מהן.	יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.	רחצה
יכולת עצמאית של מבוטח להזין את עצמו בכל דרך או אמצעי, למעט אכילה באמצעות קשית, ולרבות שתיה באמצעות קשית, לאחר שהמזון הוכן בשבילו והוגש לו.	יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתיה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.	אכילה ושתיה
יכולת עצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעייים או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה שמשמעה, למשל שימוש קבוע בסטומה, בקטטר בשלפוחית השתן, בחיתולים או בסופגנים למיניהם, תיחשב כאי שליטה על סוגרים.	יכולתו העצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעייים או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה, שמשמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, תיחשב כאי שליטה על סוגרים.	שליטה בסוגרים
יכולת עצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום, ללא עזרת הזולת. היעדרות בקביים, במקל, בהליכון, בכיסא גלגלים או בכל אביזר אחר, לרבות אביזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, המאפשרת למבוטח לנוע באופן עצמאי לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע.	יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך היעדרות בקביים או במקל או בהליכון ו / או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תיחשב לפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכיסא גלגלים, ללא יכולת הנעה באורח עצמאי על ידי המבוטח, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.	ניידות

גם במסגרת חריגי הפוליסה, בפוליסה האחידה הושטמו כמה חריגים -

1. מקרה ביטוח אשר נגרם עקב אי שפיות, ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת.
 2. מקרה ביטוח עקב מום מולד.
 3. מקרה ביטוח אשר אירע, במישרין או בעקיפין, כתוצאה ממחלת המבוטח בסנידרום הידוע ככשל חיסוני נרכש (איידס).
- כמו כן, חריג מקרה ביטוח שאירע בשנתיים הראשונות לחיי המבוטח שונה לתקופה של 36 חודשים. דבר יקשה על הגשת תביעות לילדים, שכן מרבית האבחונים נעשים עד גיל שלוש.
- לסיכום**, אין ספק כי מטרת הפוליסה היתה להסיר את

החסמים במעבר בין קופות החולים. הפוליסה האחידה החדשה מפשטת את היכולת להשוות בין התכניות והיעדר החיתום הרפואי מאפשר למבוטחים מבוגרים לעבור בין הקופות.

השאלה הנשאלת הינה האם יש שינוי ממשי בפועל לאור ההבטחות. נראה כי התשובה לכך הינה שלילית. כמו כן, נראה במבחן הזמן כיצד חברות הביטוח יתמודדו עם האוכלוסיות החדשות שיבוטחו על ידן, לרבות במעבר בין קופות החולים, אשר אין ספק כי יגרור גל של תביעות משפטיות חדשות.

הכותבת הינה ראש צוות תביעות סיעוד במשרד עו"ד צבי יעקובוביץ, המתמחה בדיני נזיקין וביטוח



גבי נקבלי

בריאות בעין הסערה - השינויים, האתגרים וההזדמנויות

פוליסת בריאות אחידה, פוליסת סיעוד אחידה לחברי קופות החולים, חוק ההסדרים שהגביל את אפשרויות הבחירה והכיסוי, חוזר כתבי שירות, צירוף לביטוח, חוזר ישוב תביעות... וזוהי רשימה חלקית בלבד

הרפואיות. לצד הוויתור הכבד על ודאות והתחייבות חוזית לכל החיים והסכנה הקיימת באפשרות לשנות את תנאי ומחירי הביטוח, כוללות הפוליסות כיסויים חשובים כדוגמת ניתוחי מניעה וכיסוי לכל מרכיבי הניתוח ללא תקרה. ההתפתחויות הטכנולוגיות אכן מחייבות עדכון ומעקב מתמיד אחר הכיסויים שמחזיקים מבוטחים. מבוטח שברשותו ביטוח ישן שאינו כולל, לדוגמה, כיסוי לטכנולוגיות או לתרופות מתקדמות, עלול למצוא עצמו בבעיה ברגע האמת (ראו טבלה 1).

מבול של חוזרים ושינויים

חוזר שיווק כתבי שירות מביא לביטולם של כיסויים בהם החזיקו מאות אלפי מבוטחים. למרות שהיצירתיות, שאפיינה את התחום, אכן גרמה לריבוי כתבי שירות שחלקם אינם נדרשים, הנחיות הפיקוח הן בבחינת "לשפוך את התינוק עם המים" ומביאות לאובדן כיסויים חשובים ונצרכים שבמקרים רבים לא ניתן היה לקבל או להצטרף אליהם במסגרת הפוליסות, וחבל. חוזר צירוף לביטוח מבטל, למעשה, את הצורך בשאלוני שחלוף והשוואה בצורתם הקיימת ומגדיר צורך בתהליכי בירור צרכים והתאמה. החוזר מטיל על חברות הביטוח חובה להעביר מידע אודות ביטוחים קיימים ובפועל מקל ומעודד מעבר מבוטחים לפוליסת הבריאות האחידה. בכך, ובעיקר על רקע כניסתם של שחקנים חדשים לתחום ושיטות שיווק של חלק מהחברות והסוכנים, עלולים להיווצר ניסיונות להעביר מבוטחים קיימים אליה, גם אם המעבר אינו תמיד לטובת המבוטח (ראו טבלה 2).

בנוסף, המשיך הפיקוח בניסיונותיו הראויים לשפר את איכות השירות. במסגרת חוזר ישוב התביעות מקשיח הפיקוח את הדרישות מהחברות בבואן לדחות תביעה או להפסיק תשלומים. בנוסף, הרחיב הפיקוח את הגדרת מקרה הביטוח בביטוח סיעודי, דבר שגרר שינוי בתנאי פוליסות הפרט והחריף עוד יותר הסיכון הגלום בהן.

שחיקה ארוכת שנים במערכת הבריאות הציבורית

למרות שרוב בני האדם אינם אוהבים שינויים ולצד הביקורת על חלק מהצעדים, חשוב להכיר במציאות החדשה, להסתגל

החיים במאה ה-21 מתאפיינים בדינמיות, בהתפתחות מואצת ובשינויים כלכליים חברתיים מתמידים. המציאות של שינויים מהירים ובלתי פוסקים הגיעה השנה גם אל תחום הבריאות שחוזה תמורות המשנות את פניו. אלה מחייבות את כל העוסקים בתחום להכיר במציאות החדשה, להצטייד בכלים מקצועיים ולעשות את ההתאמות בכדי להפוך את האתגרים הגדולים להזדמנויות, תוך הבנה שדבר לא השתנה בצורך ובהכרח בביטוחי בריאות וסיעוד פרטיים.

לכאורה, הדרמה הגדולה מתחוללת דווקא מחוץ לענף הביטוח, אולם יש לה השפעה ישירה וניכרת עליו, על הרופאים ועליו האזרחים. חוק ההסדרים הגביל את הכיסוי בשב"נים ובביטוחים הפרטיים לרופאי הסדר בלבד, ביטל את האפשרות לקבלת החזר וקבע תשלום מרוכז למוסד הרפואי בלבד. אחת ההשפעות המיידיות שראינו הינה העלאת גובה ההשתתפויות העצמיות בשב"נים במגוון פעולות. צעדים אלה ואחרים גורמים לשינוי עמוק ביחסי הכוחות ובפניה של מערכת הבריאות כולה. מעבר לבעייתיות שבהתערבות המדינה ובהגבלת חופש העיסוק והבחירה, עלולות ההגבלות על המערכת הפרטית להביא לפגיעה באיכות השירות לצרכנים, בעיקר מאחר ולא הושקעו במקביל התקציבים והמשאבים הנדרשים לחיזוק המערכת הציבורית (הכוונות בתכנית לקיצור תורים אינן מספקות).

בנוסף פורסם על הרצון להטיל תקופת צינון של חצי שנה, במהלכה לא יוכלו רופאים לטפל במערכת הפרטית במי שפגשו בו לראשונה בציבורית, להגביל את עבודתם של מנהלי מחלקות בבתי חולים בפרקטיקה פרטית ובכוונה להגדיל את תקציב סל התרופות לסך של 550 מיליון שקלים בחמש השנים הקרובות, כשהמיומן לכך יגיע ממיסוי השב"נים והביטוחים הפרטיים. לפיקוח ניתנה סמכות להחיל השתתפויות עצמיות בביטוחים הפרטיים, ובל נופתע אם הוא יממשה.

הפוליסות האחידות יעמדו בקצב ההתפתחויות הרפואיות

פוליסת הבריאות האחידה כוללת כיסוי לניתוחים, למחליפי ניתוח ולהתייעצויות הקשורות בניתוח. תקופת הביטוח בפוליסות החדשות היא שנתיים, המתחדשות אוטומטית, וזאת על מנת להבטיח פוליסות מעודכנות העומדות בקצב ההתפתחויות

הייתי שמח לראות רפואה ציבורית שוויונית ואיכותית לכולם, אולם רק טיפול עמוק בגורמי הביקוש לרפואה פרטית, המצויים בכשלי המערכת הציבורית, והשקעה של מיליארדי שקלים במערכת זו, תוך הוספת תקנים, תשתיות ומיטות יביאו לחיזוקה ולהפיכתה למערכת המסוגלת לספק את רמת השירות לה זכאים אזרחי המדינה. עד שזה יקרה, ימשיכו להתקיים הצורך וההכרח בפתרונות פרטיים לכל אדם בישראל.

הכותב הינו מומחה בביטוחי סיעוד ובריאות, מנכ"ל אופק ניהול גילאות אישי, משמש כיועץ לשכת סוכני ביטוח לביטוחי בריאות וסיעוד ובעבר סמנכ"ל כלל בריאות

אליה, לזהות את ההזדמנויות ולבצע את ההתאמות שיאפשרו את מימושן. על אנשי המקצוע להפגין חדשנות ולייצר בידול וערכים מוספים אמיתיים ללקוחותיהם. אלה שיעשו כך, לא רק שיבטיחו את הישרדותם העסקית וישמרו על תיק הלקוחות הקיים, אלא יצליחו לצמוח ולגדול.

הרפואה הפרטית בישראל צמחה מאוד, וחיזוק מערכת הציבורית ראוי והכרחי. בעוד ההוצאה הפרטית הולכת וגדלה, נשחקת במשך שנים ההוצאה הממשלתית לבריאות. פגיעה במערכת הפרטית, והשוואתה לרמתה של הציבורית, אינה הפתרון.

טבלה 1:

עיקרי השינוי	הפוליסה האחידה
■ הגדרה מיטיבה של ניתוח ■ כיסוי כל מרכיבי ועלות הניתוח ■ הוספת ניתוחים מניעתיים	1.2.16
■ הגדרה רחבה ומקלה ■ אין תנאי סף למימוש הזכאות ■ אין תקרת כיסוי ■ זכאות מלאה וללא קיזוז לניתוח גם לאחר מימוש הכיסוי	
■ שלוש התייעצויות בשנה אגב ניתוח או מחליף ניתוח ■ תקרות כיסוי גבוהות מבעבר	
■ כיסוי לכל מרכיבי ועלויות הפרוצדורה הרפואית ■ אין תקרה כספית לכיסוי שתלים, אביזרים ומתכלים	
■ בוטל חריג מוס מולד ■ הגדרות מיטיבות לגבי אלכוהוליזם ואי שפיות ■ כיסוי לשיקום שד לאחר כריתה ולניתוחי קיצור קיבה (BMI >36)	
■ אי תלות בין כיסויים ■ אפשרות להתאמה אישית לצרכי כל לקוח	
■ התאמת כיסויים מדי שנתיים אמורה להביא שלקוחות לא יישארו עם כיסויים ישנים ובלתי מעודכנים	
■ כל שינוי בפוליסה דורש את אישור הפיקוח. בכך הוא הופך להיות אחראי במידה רבה על איכות ועדכון הכיסויים	

טבלה 2:

עיקרי השינוי	מועד כניסה לתוקף	חוק ההסדרים - מימון וכיסוי פרוצדורות רפואיות
■ השב"נים והביטוחים יכסו רק פרוצדורות שנעשו על ידי רופאים בהסדר ■ לא יינתן החזר בגין פרוצדורה על ידי רופא שאינו בהסדר ■ התשלום ייעשה למוסד הרפואי בלבד ויכלול את כלל מרכיבי הפרוצדורה	1.7.16	
■ ביטול כתבי שירות קיימים רבים ■ השירות יינתן בשל מקרה ביטוח המצוין בתכנית הביטוח ■ איסור שיווק כתבי שירות המעניקים שירות תחזוקה, שירות תקופתי טיפול מניעה או תיקון מוצרים ■ חובת בחירה בין שני ספקי שירות, לפחות ■ סוכני ביטוח רשאים לשווק כתבי שירות ללא מעורבות חברת ביטוח	30.6.16	
■ פירוט הנימוקים בבסיס עמדה ההחלטה לדחיית תביעה ■ הסדרת כללים לבחינה מחודשת של זכאות לתשלומים עיתיים ■ מסירת חוות דעת מומחה מטעם הגוף מוסדי למבוטח ■ איסור דחייה רק בשל העובדה שגוף אחר דחה אותה ■ הקשחת התנאים לדחייה בגין אי גילוי ■ איסור על חוקרים להתחזות וחובת צירוף קבצי שמע או וידיאו ■ הרחבת מקרה הביטוח בביטוח סיעודי בכל הנוגע לניידות ואי שליטה על סוגרים ■ הערכה תפקודית חוזרת תבוצע על ידי מעריך אחר	הוראות החוזר - 5.7.16 נספח ב' (עיקרי החוזר) - 1.9.16	
■ התאמת הביטוח לצרכי המועמד תוך התייחסות לביטוחים הקיימים ברשותו ■ קבלת הסכמת המועמד בתחילת תהליך שיווק יזום ■ איסור לפנות למועמד שאינו מעוניין בהמשך פעולת השיווק במשך שישה חודשים, לפחות ■ מסירת מידע מהותי ומפורט טרם כריתת חוזה הביטוח או הוספת כיסוי ■ חברת הביטוח תעביר מידע אודות הביטוחים שיש למועמד תוך שלושה ימים ■ כתובת דואר אלקטרוני ייעודית לקבלת בקשות למידע וביטול ■ השבת פוליסה לתוקף תוך 60 ימים ממועד ביטולה	1.9.16	
■ פוליסה אחידה לחברי כל קופות החולים ■ סכומי הביטוח נגזרים מגיל ההצטרפות לראשונה ומקום השהייה ■ הצטרפות ברצף בעת מעבר בין קופות חולים (החל מינואר 2017) ■ מבוטחים בני 60 ומעלה בפוליסות סיעוד קבוצתיות שמסתיימות ויכלו להצטרף ללא הצהרת בריאות ■ אין כיסוי במקרה של תאונות דרכים ותאונות עבודה או במקרה ביטוח שאירע לראשונה עד גיל שלוש ■ הקופות אמורות לצאת במכרזים חדשים בשנה הקרובה והפרמיות עלולות להתייקר	1.7.16	

קובי צרפתי: "הפרדת תגמול הסוכנים מדמי הניהול - בכיה לדורות"



מנכ"ל משותף בבית הסוכן אגוז, מהגדולים בישראל, מתריע כי בעקבות המהלך הפיקוח יתערב גם בעמלות המשולמות בביטוחים האלמנטריים • על הביטוח הישיר: "נפסיד להם בפרסום, יש להילחם בשטח" • על הרגולציה התובענית: "הדרך של לשכת סוכני הביטוח כוחנית, הידברות עדיפה"

שלא עושים ביטוח ללא סוכן ביטוח. הלקוח הוא הקובע וברגע שהוא יבין את החשיבות שלנו - הוא לא יטח באופן ישיר. באשר לרגולציה - צריך לדעת להתמודד מולה. לא בדרך שהלשכה בחרה, בדרך הכוחנית, אלא בהידברות, בפגישות אישיות ובשכנוע."

כיצד מתמודדים עם עודף הרגולציה וכיצד מסבירים כל שינוי לסוכנים?

"הנהלת אגוז דואגים לסוכן במציאות הרגולטורית הקשה שבה אנו פועלים. אנחנו מקיימים כנסים בהם אנו מסבירים את השינויים שהפיקוח דורש, מכינים ומלווים את הסוכן בהתמודדות עם אותם שינויים וכן עוזרים לסוכן בביצוע הדרישות. לדוגמה, התקנת מערכת הקלטות שנעשית על ידי אגוז או הכנת תסריט שיחת מכירה העומדת בקריטריונים של הפיקוח."

כבית סוכנים מהגדולים בישראל, מה הכוח שלכם אל מול סוכנים עצמאיים?

"המציאות הרגולטורית מציבה בפני הסוכנים אתגרים, הוצאות כבדות והתמודדויות בלתי פוסקות. הסוכנים הפועלים באמצעותנו מקבלים מגוון מוצרים ומסוגלים להתמודד מול כל סוכן בודד. לסוכנות ביטוח גדולה יש הרבה יותר כוח ויכולת להשפיע על חברת הביטוח, הן בחיתום והן בתביעות."

לקבל החלטה ב-2017

בחוק ההסדרים הנלווה לתקציב המדינה לשנת 2016, נקבעו תנאים המסדירים פעילות יעוץ פנסיוני לעובדים במקביל להענקת שירותי תפעול פנסיוני למעסיק. לכאורה, תנאים אלו היו אמורים לפתוח פתח לסוכנים עצמאיים להיכנס לתחום התפעול, בעיקר כשברקע עומדת רפורמת קרן ברירת המחדל שתקצף בדמי הניהול הפנסיוניים. למרות שתחום התפעול עשוי להפוך למקור פרנסה, עד עתה לא נרשמה תנועה רחבה בכיוון זה מצד סוכני הביטוח.

כיצד מעודדים סוכנים להיכנס לעולם התפעול?

"כרגע המצב לא ברור ולכן החלטנו לחכות ולראות כיצד הרגולטור יחליט מתי וכיצד להפעיל את הרפורמה הזאת. אני מייעץ לסוכנים - המתינו ותקבלו החלטה ב-2017."

ביוני האחרון אישרה ועדת הכספים לקריאה ראשונה את הצעת החוק להפרדת תגמול סוכני הביטוח מדמי הניהול. נשיא לשכת סוכני הביטוח, **אריה אברמוביץ**, הביע תמיכה בהצעה, אולם יש מי שחושב אחרת. "זו החלטה שתפגע בסוכנים ותהיה בכיה לדורות", טוען **קובי צרפתי**, אחד משלושת מנכ"לי בית הסוכן אגוז, מהגדולים בענף.

"ההפרדה לא תיעצר בפנסיה", הוא מתריע, "זה יעבור גם לענפים אחרים, כולל האלמנטרי. עברנו תהליך דומה בביטוחי תאונות אישיות לתלמידים וכאן הפיקוח יקבע תקרה של עמלה לסוכנים באלמנטרי. זה יהיה אסון בשבילנו".

התפתחות נוספת הינה חיזוק מערך השיווק הישיר של חלק מחברות הביטוח. בסקרים שעורכת לשכת סוכני הביטוח בין חברה, חוזרים ומציינים הסוכנים את איום השיווק הישיר.

כיצד אתה רואה את היחסים בין הסוכנים לחברות וכיצד ניתן להתמודד עם האיום?

"זו תופעה פסולה. אנחנו באגוז עושים את המרב על מנת שהסוכנים המאוגדים בבית הסוכן לא ייפגעו. עד כה אנו עושים זאת בהצלחה מרובה."

כיצד יש לפעול מול חברת ביטוח ישיר?

"המלחמה מול ביטוח ישיר היא לא בפרסום, מאחר ואנחנו נפסיד כי אין לנו את התקציבים שיש להם. אנו צריכים להילחם בשטח, לדאוג לפגוע בהם בחידושים, לדרוש מהחברות שיתנו לנו את התעריפים של ביטוח ישיר ולהחזיר את הלקוחות הביתה. בקדנציה הקודמת שלי, כיו"ר הוועדה האלמנטרית בלשכה, עשינו זאת עם הפניקס ואיילון."

מציאות רגולטורית קשה

בשנים האחרונות חשים הפעילים בענף כי הפיקוח על הביטוח (בשיתוף עם כנסת ישראל), והטכנולוגיה המתפתחת משנים את יחסים הכוחות במרובע הענפי המורכב מסוכנים-חברות-הציבור-הרגולטור.

כיצד היית מחלק את סדר העדיפויות ואת הכוחות מבחינת ציבור הסוכנים?

"אנחנו הסוכנים צריכים להתמקד בלקוחות ולהסביר להם



מוצר חדש
מבית
TOP
BUSINESS

TOP CAFE

תפריט כיסויים מנצח

פוליסה מורחבת לביטוח בתי קפה

✓ תעריפים אטרקטיביים ✓ השתתפויות עצמיות נמוכות

כיסויי חבות מוצר וטרור כלולים!

מנורה
מבטחים



מנורה מבטחים ביטוח בע"מ | אגף עסקים



אחריות המדינה לביטוח הסיעודי

גם במידה והמתווה שמוביל שר הבריאות ייושם, עדיין ימצא את עצמו פנסיונר נזקק, ששילם במשך שנים רבות ביטוח סיעודי, על עברי פי פחת

שישלמו האזרחים, שישלמו חברות הביטוח, רק מי שאחראי לאישור המשבר ולקיומו במשך עשרות שנים לא יכניס ידו לכיס ולא ישלם מאומה.

הרפורמה של ליצמן נכונה אבל לא מספיקה

אז אולי הפתרון הוא בביטוח סיעודי ממלכתי? שר הבריאות יעקב ליצמן מוביל מזה שנים יוזמה ברוכה להגדיל את השירותים הסיעודיים של המדינה, ואני מקווה שאכן כך יקרה. אחריותה של המדינה תגדל ותאפשר לאדם סיעודי קיום בכבוד כלכלי. אך האם זה יספיק, האם לאחר יישומו של המתווה של שר הבריאות לא נזדקק יותר לביטוח סיעודי? נצטט משפט אחד מתוך הדוח של מתווה הרפורמה בתחום לביטוח ציבורי בתחום הסיעודי מ-2011:

"ניתן להמחיש את היקף הכיסוי, באמצעות חישוב היקף השעות בהן יימצא נזקק הסיעוד תחת השגחה של מטפל) היקף השעות בהן המטפל העיקרי יכול לצאת לעבודה) לדוגמה נזקק סיעוד ברמת מוגבלות אשר מעסיק מטפל ישראלי יזכה ל-33 שעות כיסוי שבועיות) למעלה משש שעות בימים ראשון עד חמישי, תוספת של 50% לעומת המצב הנוכחי(, כיסוי זה יאפשר למטפל העיקרי להשתתף בכח העבודה".

בשבוע יש 168 שעות והמתווה החדש נותן מענה ל-33 שעות, שהן פחות מ-20% מהשבוע. מי יטפל בקשיש בשאר הזמן? כוונת המתווה היא לתת לאדם סיעודי במצב קשה מטפל חיצוני ל-33 שעות בשבוע וזה יאפשר לבן המשפחה לחזור מהעבודה מיידית לביתו של הקשיש ולשמור עליו בשאר היום והלילה, כלומר שאר ה-80% מהזמן!

אז אם מישהו חושב שהרפורמה תיתר את הצורך בביטוח סיעודי, נכונה לו אכזבה.

ראוי יהיה שהמדינה תיטול על עצמה חלק משמעותי מהנזק שנגרם בחסותה למאות אלפי אנשים, כפי שעשתה בעבר עבור מבוסחי קרנות הפנסיה ההסתדרותיות. הפתרון של הרפורמה של שר הבריאות הוא בכיוון הנכון אבל רחוק ממספיק. מדוע המדינה מתעלמת מהבעיה ומעבירה אותה לאחריות של אחרים? אולי מפני שלהסתדרות היה כוח פוליטי חזק מאשר לחברות הביטוח? נדמה לי שזו הסיבה.

המדינה שוכחת שהאנשים שניזוקו הם אותם אנשים, אומנם הכלי הוא חברות ביטוח פרטיות ולא קרנות פנסיה ההסתדרותיות, אבל האזרח הקטן שניזוק - אותו המדינה שכחה.

הכותב הינו מנכ"ל אופציה, מדנס סוכנות לביטוח

בשנים הראשונות של המדינה חלק ניכר משוק העבודה היה של ההסתדרות. זו דאגה לכל צרכיו של העובד ובין השאר לפנסיה. באישור הפיקוח על הביטוח מכרו במשך שנים רבות קרנות הפנסיה של ההסתדרות לרוב העובדים בישראל פנסיה שהיתה לא מאוזנת אקטוארית, שנתנה הבטחה לפנסיה של 2% מהשכר על כל שנת עבודה ולא משנה מה גילו של העובד, בשעה שעובדים מבוגרים למעשה היו זכאים לפחות מ-0.5% מהשכר.

עם השנים החלו אנשי המקצוע להבין את גודל המחדל ובשנות ה-90 סוף סוף עצר הפיקוח על הביטוח את הזליגה ומתן ההבטחות הלא מציאותיות של קרנות הפנסיה ההסתדרותיות. המדינה, במסגרת הסדר קרנות הפנסיה, הבינה את אחריותה למחדל - כי מאות אלפי אנשים שהובטחה להם פנסיה גבוהה יקבלו חלק קטן ממה שהובטח להם - ולקחה על עצמה לממן את הפרש בין ההבטחה למציאות, הפרש זה יעלה למדינה מעל 100 מיליארד שקלים על פני כל השנים שהובטחו לאנשים פנסיות גבוהות. כך למעשה באקט חשוב לקחה המדינה על עצמה לממן הבטחות שהובטחו לפנסיה ומנעה פשיטת רגל של מאות אלפי קשישים. זו לא הפעם הראשונה שהמדינה לוקחת על עצמה להבטיח את היציבות הכלכלית של תושביה. גם במשבר מניות הבנקים ב-1983 המדינה הלאימה למעשה את הבנקים הגדולים כדי למנוע פשיטת רגל של עשרות אלפים וקריסה של כל הבנקים הגדולים.

ומה על הביטוח הסיעודי הקולקטיבי?

גם כאן המדינה הבינה כי בחסות הפיקוח על הביטוח ובאישורו נמכרו ביטוחים סיעודיים שאינם מאוזנים אקטוארית לאורך זמן. כל מי שיוצא מקולקטיב מגיע לפוליסה פרטית במחירי השוק שהם גבוהים כל כך, שלמעשה אינם מאפשרים ללקוח מהשורה לשלם.

ומה עשתה כאן המדינה?

האם היא הכניסה את היד לכיס והתחייבה לממן את הפרש בין ההבטחה למציאות, כפי שעשתה במשבר קרנות הפנסיה? האם החליטה המדינה לאפשר קיום בכבוד לכל אזרח ישראלי הנזקק לשירותים סיעודיים, ששילם שנים רבות על ביטוח סיעודי ובגיל הפנסיה מוצא עצמו על עברי פי פחת? התשובה לצערי היא לא. כפי שאני רואה את זה, הפיקוח על הביטוח בנה שורה של הסדרים שכל מטרתם היא אחת - הסרת האחריות של המדינה מהמשבר. שישלמו קופות החולים,



סוכנת ביטוח יקר/ה, פמי פרימיום בשיתוף לשכת סוכני הביטוח מזמינה אותך להתנסות בשירות 'רופא אונליין' ומעניקה לך **ייעוץ רפואי מקוון חינם!**

(בתוקף עד 31.12.2016)

רפואת ילדים

רפואת מומחים

רפואת משפחה

השירות
משווק
באמצעות
חברות ביטוח
נבחרות
בלבד



רופא אונליין - התייעצות עם טובי הרופאים המומחים בארץ בלחיצת כפתור!



בעת לחיצה על הלינק,
תתחבר לשיחה עם הרופא
ותוכל להתחיל בייעוץ



במועד בו נקבע
הייעוץ יישלח אליך
מסרון נוסף



מקבלים מסרון
עם תאריך הייעוץ
ולינק לחדר השיחה



קובעים תור לייעוץ
אונליין באמצעות
מוקד השירות

השירות כולל קבלת מרשמים
הפנייה לחדר מיון והמלצות לטיפול

לקביעת ייעוץ אונליין עם מומחה ולפרטים נוספים:

03-5688108

השירות ניתן ללא תשלום דמי מנוי
ללא תשלום השתתפות עצמית

לשכת סוכני ביטוח בישראל



Doctor Online
ייעוץ רפואי מקוון מבית פמי פרימיום

פמי פרימיום
26 שנים



לא יותנה שירות בביטוח - סיסמה או הגדרה?

האם חתמת בחברת ביטוח עדיין תוכל לומר לסוכן הביטוח שלא יקבל הנחה ללקוח במידה ולא יקנה את הריידר בתוך הפוליסה?

תפקידה של חברת הביטוח: מתווך נטו

בשנים האחרונות למדנו כי חברות הביטוח זיהו באופן מוחלט כי עליהן למכור כמה שיותר כתבי שירות בתוך הפוליסות. מדובר בפוליסות מובנות עם כתבי שירות, שהן רוכשות לרוב מספקים חיצוניים ידועים המספקים שירות במחירי רצפה ונהנים מפרודוקציה שלמה ומעשרות אלפי לקוחות, ללא הוצאות שיווק עצומות. פשוט וקל, חברת הביטוח בוחרת לה ספק, קובעת את המחיר בין הספק ללקוח הסופי והנגזרת מינוס עמלה "מצחיקה" לסוכן הביטוח, וזה הרווח הנקי לחברת הביטוח. היא לא צריכה לשאת בהוצאות תביעות או להשכיב הון, כלום. מתווך נטו. ככל שחלפו השנים התיאבון גדל והמספרים גם. השיטות האגרסיביות נועדו להשאיר את הסחורה בבית. ככל שסוכן הביטוח יותר חלש באופיו וסוחר פחות טוב - נעלמת לה זכות הבחירה של הלקוח שלו.

השוק מחולק בגדול כך: שני שלישים מהרכבים זכאים לכתבי שירות בתוך הפוליסות ושליש בשוק החופשי, באמצעות חברות של שירותי דרך וגרירה ישירות ללקוח באמצעות סוכני הביטוח. בדצמבר 2015 הופץ חוזר "הסדרת כתבי שירות" על ידי המפקחת על הביטוח **דורית סלינגר** ובו מצוין באופן מאוד בולט כי חברת הביטוח לא תתנה רכישת פוליסת ביטוח ברכישת כתבי שירות. ציטוט סעיף זה באופן מדויק יביא את הקורא לפרשנות יתרה, ושם בוודאות תינתן לחברת הביטוח האפשרות לשחק עם ההגדרות והפורמולות, כך ששוב ימצא את עצמו הלקוח במצב חסימה והוא לא יוכל לרכוש שירות במקום שטוב לו, מוכר לו וגם שווה לו.

מישהו שם היה חייב לפרט מה מותר ומה אסור. מהו הגבול והקו האדום בפרשנות? האם מותר לשווק פוליסות סגורות (לא ניתן להוציא שום פריט) ושם המחיר סגור ומסוגר? האם עדיין מותר לייצר "מסלולים" מיוחדים שתוצאתם היא אי יכולת לבחור? מה כן ומה לא.

האם חברת הביטוח תוכל להפציר בסוכנים לרכוש כתבי שירות בפוליסה?

בפיקוח לא כל כך רצו לפרט, על מנת להשאיר את השוק עדיין במסגרת עולם הביטוח ולא בעולם של שירות. וכן, יש פה

בעשור האחרון נוצרה עננה סביב "עולם הריידרים". בכל שנה קם אחד או יותר מהנפוליאונים בענף הביטוח, שלח שאילתה לפיקוח על הביטוח או לאיגוד חברות הביטוח וטען כי עולם שלם של שירות יעלם מהמפה. כולנו יודעים, כי יש אינטרס ברור ומובהק של חברות הביטוח להכניס אל תוך הפוליסות 100% מכתבי השירות הנמכרים ללקוחות בישראל. היתרון הברור של חברות הביטוח ברכישת שירותים בזול מספקים ויצירת שיעורי רווח עצומים לעצמן בפער המחיר לצרכן הוא לא עוד סימפטום של פער תיווך. זוהי הוכחה לכך, שניתן לעשות מה שרוצים, כמה שרוצים, לרוב, בלי זכות בחירה ובלי תחרות. איך אמר אחד הבכירים בחברת ביטוח מהטופ-5? פוליסות סגורות.

מעבר להיבט הצרכני, יש פער תיווך שהוא גם בלתי נתפס בעליל. סוכן הביטוח שמגייס לקוחות, משמר לקוחות והוא זה שנמצא בחזית השירות - מקבל חמישית מהפער במקרה הטוב. הכיצד? האם זה עולם של שירות, של חופש בחירה, של תחרות חופשית והגנה על הצרכן? לא בטוח.

בדצמבר 2015 יצא אל העולם חוזר הסדרת כתבי השירות

החוזר המיוחל שכולם ציפו לו פרץ אל אוויר העולם והשאיר הרבה מקום לפרשנויות וחוסר בהירות לגבי מה מותר ומה אסור. החוזר ברובו הוא מצוין ומשאיר את אופן העבודה בענף כמעט כפי שהיה נהוג לעבוד ב-20 השנים שחלפו, עם כמה סייגים קלים הניתנים לגישור.

אפשר להבחין כי החוזר פונה אל הגופים המפוקחים: חברות הביטוח וסוכני הביטוח. הנגזרת הישירה של החוזר היא אותם ספקים של שני הגופים המפוקחים, שיהיו חייבים לפעול בהתאם לחוזר בזירת כתבי השירות.

למדנו כי קיים כשל ברור הנובע מהפער בין הפרקטיקה בשטח לתיאוריה הכתובה ולעתים המרחק ביניהן הוא עצום. הרי ברור שכתבי השירות לענף הרכב, הנמכרים באמצעות סוכני הביטוח, מטיבים עם הצרכן ויוצרים חוויה של שירות בכל החברות החיצוניות. עצם בחירתו של סוכן הביטוח על ידי הלקוח מותירה טעם של תחרות חופשית וצרכנות הוגנת ללקוח הסופי - אך לא כך הדבר.

ישנו פער תיווך בלתי נתפס בעליל. סוכן הביטוח המגייס לקוחות, משמר לקוחות ונמצא בחזית השירות – מקבל חמישית מהפער במקרה הטוב. האם זה עולם של שירות, של חופש בחירה, של תחרות חופשית והגנה על הצרכן? לא בטוח.

החברות החיצוניות.

גם בחציון השני של 2016 ולאחר הוראת המפקחת על הביטוח סלינגר ממשיכות רוב חברות הביטוח "לצפצף" על הסעיף הברור בחוזר, שם נאמר ונכתב שחור על גבי לבן "לא תתנה חברת ביטוח כתב שירות בקניית ביטוח", הווי אומר שאם הסוכן לא מעוניין לרכוש ללקוח וגם הוא לא מעוניין לרכוש כתב שירות מחברת הביטוח אזי החברה לא תחייב ולא תתנה שירות בביטוח. הגבל עסקי מאוד ברור.

הכותב הוא הבעלים של קבוצת "קופל גרופ"

אינטרס ברור להגן על חברות הביטוח. אחרת, מה תפקידה של חברת הביטוח זו או אחרת במתן מענה ללקוח ב-14:00, כאשר הוא צריך כבלים למצבר ברמת הגולן ביום שישי? מדובר בגזירת קופון נטו.

האם חברת הביטוח תוכל להמשיך ולהפציר בסוכן הביטוח ולבדוק את אחוז הקניות שלו בכתבי שירות מסך הפוליסות שהוא רוכש ולהתנות את עבודתו בחברה? האם תוכל להמשיך ולהתנות את ההנחה או את המחיר בפוליסה, כי לא רכש גרירה, שמשות ורכב חלופי בפוליסה? לא ברור מה כן ומה לא. לא ברור איך זה יראה. האם עדיין חתמת בחברת ביטוח תוכל להגיד לסוכן הביטוח שלא יקבל הנחה ללקוח אם לא יקנה את הריידר בתוך הפוליסה?

בואו נראה איך הפיקוח יאכוף את הסעיף של עצמו.

הדבר המוזר לא פחות הוא היכולת של הפיקוח להתערב מסחרית ועסקית בדבר שעובד כבר 30 שנה והם מצהירים שם, במשרד האוצר, שכמעט אין להם תלונות בנדון. הסיבה להתערבות, לדידם, היא אותה שאילתה שנשלחה לפיקוח בשנת 2007, שם דרש איגוד חברות הביטוח לסגור את פעילותן של



דנר - רוזנברג סוכנות לביטוח מברכת את באי כנס ביטוח אלמנטארי ספטמבר 2016

לדנר - רוזנברג מגוון פתרונות מקצועיים ומוצרי נישא בתחומי ביטוח קבלנים, הנדסי, רכב כבד, רפואי, הייטק, סייבר חקלאות, אחריות מקצועית, בניית נישות לפי דרישה

- מחלקת עסקים מהגדולות והמקצועיות בענף
- כל חברות הביטוח במקום אחד
- מסגרת משפחתית ויחס אישי



לפגישה אישית - יעקב (ג'קי) רוזנברג
yakov@dnr.org.il | 054-2223793

סמנכ"לית השיווק של שלמה SIXT רשת מוסכים ושירותי דרך, סיגל רביב, בראיון מיוחד:

"אני רוצה לברך על המהלך שעשתה המפקחת על הביטוח שתורם לכך שסוכנויות הביטוח הופכות לחסינות יותר לעמוד בכל משבר, וכולי תקווה שהמפקחת על הביטוח תוודא שכולם עומדים בהנחיות ובקריטריונים שקבעה ובמיוחד - חברות הביטוח"

סוכני הביטוח שאנו עובדים עמם, על האמון המוחלט המופגן כלפי חברתנו".

בעבר נשמעה ביקורת על כך שהשוק פרוץ ואינו מפקח. מה דעתך על המהלכים האחרונים של המפקחת על הביטוח בתחום? "אנו בשלמה SIXT רשת מוסכים ושירותי דרך כבר אמרנו לפני שנים שחייבים לפקח על השוק הזה, בעיקר לטובת הסוכן והלקוח. אני רוצה לברך על המהלך שעשתה המפקחת על הביטוח שתורם לכך שסוכנויות הביטוח הופכות לחסינות יותר לעמוד בכל משבר, וכולי תקווה שהיא תוודא שכלל החברות, הן חברות הגרירה והן חברות הביטוח, עומדות בקריטריונים שקבעה. אני רוצה להבהיר כי חברת שלמה SIXT עושה ותעשה כל מה שצריך כדי לשתף פעולה באופן מלא עם המפקחת. יחד עם הדרישות וכן עם כניסת הפיקוח לכל נושא שירותי הדרך, על הסוכנים לוודא שאכן הזכאות שלהם להוציא את חבילות שירותי הדרך מהפוליסה מתבצעת ללא קושי. זה לא סוד שחבילות שירותי הדרך והגרירה המשוקות

ששואלים את סיגל רביב, סמנכ"לית השיווק של שלמה SIXT רשת מוסכים ושירותי דרך, על תוצאות החציון הראשון של שנת 2016, חיוך רחב עולה על פניה. הנתונים מראים גידול משמעותי בהשוואה לתקופה המקבילה אשתקד, אבל זו לא הסיבה לחיוך. הסיבה היא, כפי שהיא מגדירה, "ההון האנושי המדהים שאני זוכה לעבוד איתו מדי יום כבר למעלה מ-10 שנים, שאחראי לתוצאות האלה".

רביב, שחגגה לאחרונה את גיל 50, היא חלק מענף הביטוח למעלה מ-25 שנה. היא החלה את פעילותה כסופרוויזרית בהראל חברה לביטוח, משם עברה להכשרת היישוב לתפקיד סמנכ"ל שיווק ולפני כ-11 שנה הגיעה לתפקידה הנוכחי כסמנכ"לית שיווק בשלמה SIXT רשת מוסכים ושירותי דרך. "זה הוא ביתי וכאן אני מרגישה בטוחה ושלווה", היא מציינת בפנינו ומוסיפה כי "זוהי זכות גדולה לעבוד עם סוכני הביטוח שעושים שימוש בשירותים שלנו, זוהי זכות ענקית לעבוד עם צוות השיווק המדהים שלי ואני רוצה לנצל את ההזדמנות ולהודות לכל

גרירה אחרות הפועלות מול הסוכנים?

"אנחנו לא נמצאים בתחרות מול אף גורם, אלא מהווים גורם לחיקוי לחברות האחרות. אנו מתחייבים לסוכן על שירות ברמה גבוה ושקט נפשי ללקוחותינו. אנחנו חברת שירותים ולא חברה שקונה את סוכניה במתנות או תגמול, בכפוף להתחייבות בלעדית בעבודה. איתנו עובדים סוכנים שרוצים ומבינים את היתרונות הבלטים שלנו אל מול האפשרויות האחרות בשוק".

"כמו כן, בניגוד לחברות אחרות, שבמטרה להגדיל את הרווחיות שלהן פונות לתחומים אחרים, למשל לביטוח מוצרי חשמל, אנחנו מתמקצים אך ורק בתחום הרכב. התמקצעות בתחום שלך היא ערך עליון לדעתי להענקת שירות מקצועי, אדיב, נכון ומלא ללקוח שלך. שירות שרק יועיל לשני הצדדים ויוביל לרווחיות עסקית אמיתית".

מה המסר שלך לסוכני הביטוח?

"אני כבר 25 שנה בענף. חווייתי הצלחות ובוטעות שהתנפצו להן. אני רוצה לומר לסוכנים דבר אחד ברור מאוד. היום, עם כניסת הפיקוח לעניין שירותי הדרך והוראה ברורה של המפקחת על הביטוח כי חברות הביטוח אינן יכולות להתנות חבילת שירותי דרך בהנחות כאלה או אחרות, על הסוכנים לוודא שהזכאות שלהם להוציא את חבילת שירותי הדרך מהפוליסה מתבצעת ללא קושי, וכי הם יכולים לשרת את הלקוח שלהם על הצד הטוב והמשתלם ביותר".

באמצעות חברתנו הינן משמעותית - טובות יותר ללקוח וכי שיטת התגמול לסוכנים - גבוהה יותר. בימים אלו, כשהמפקחת הגדירה במפורש כי אסור לחברות הביטוח להתנות או להקשות בהוצאת חבילות שירותי הדרך והגרירה, אין כל סיבה שסוכני הביטוח ולקוחותיהם לא ייהנו מהתנאים המשופרים".

מה הסוד שלכם בכל הקשור לרשת המוסכים?

"אין כאן סוד. שלמה Sixt רשת מוסכים ושירותי דרך היא החברה היחידה בעלת רשת מוסכים בפריסה ארצית, שמונה מעל למאה מוסכים בכל רחבי הארץ. הניסיון עתיר השנים, המקצוענות והדגש על השירות הם אלה שהביאו אותנו עד הלום. לא מעט גופים מנסים לחקות אותנו בכל הקשור לרשת שלנו אך הפערים הם כל כך גדולים שאני לא מאמינה שאפשר בכלל להגיע לרמה שלנו, המוסיפה להשתנות ולהתחדש חדשות לבקרים וזאת מבלי להשתחצן. יש לא מעט שמנסים להשמיץ אותנו, אך זה ידוע כי פרגון זה לא החלק החזק בחיינו וחבל. יחד עם זאת, כפי שצינתי בפתח, התוצאות הן המכריעות ובסופו של יום הן העדות הטובה ביותר להצלחת הרשת".

האם השיווק שלכם מתבצע אך ורק באמצעות סוכני הביטוח?

"מאז ומתמיד הלקוחות שלנו הם אך ורק סוכני הביטוח. אסטרטגיית אין לנו כל כוונה לעבוד באופן ישיר עם אף לקוח קצה. בימים אלה אנו במשא ומתן עם מספר חברות ביטוח שפנו אלינו וזאת בהמשך להנחיית הפיקוח כי כל חברת ביטוח חייבת לעבוד עם לפחות שני ספקים. כרגע עוד לא לקחנו החלטה סופית עם מי נעבוד אם בכלל".

במה אתם נבדלים מהאחרים?

"ראשית, בהון האנושי שלנו. יש לנו עובדים 'שרצים' עמנו שנים רבות וזהו יתרון משמעותי ביותר. האסטרטגיית השיווקית שלנו מושתתת על אהבה, ואני גאה לומר זאת. גם בפשלה הכי גדולה שיכולה להיות בכל מקום ובכל גוף עדיין הסוכן בוחר בנו וזוהי תחושה נפלאה. הוא בוחר בנו כי הוא יודע להעריך את הקשר האישי המופגן כלפיו, הן ממנהל המכירות והן מהנהלה, וזאת כמובן ללא קשר להיבט המקצועי ולשירות. מנהלי המכירות שלנו הם מהשורה הראשונה בענף כולו. הם מנהלים העובדים על פי יעדים אישיים, המבינים היטב את צרכי סוכן הביטוח, את חשיבות הקשר האישי והמקצועי וכן הזמינות הנדרשת 24/7".

שימור הלקוחות שלנו לדעתי הוא מהגבוהים בשוק. גם כשאני מגיעה לסוכן ומסבירה לו שתיק לקוחותיו איננו רווחי, הוא מבין ומעדיף שנעלה לו את מחיר חבילת שירותי הדרך ובלבד שלא נסיים את קשרי העבודה המשותפים וזהו הבידול משמעותי נוסף ביננו לבין החברות האחרות בשוק. אנחנו חברה שעובדת על רווח ולא על מחירי שוק נמוכים שמראש סוכן מקצועי יודע שאין אפשרות להרוויח ממחיר נמוך ולכן הוא מעדיף לעבוד עם חברה יציבה שלא עובדת בכל מחיר, אלא חברה שיש בה בקרה ויציבות לשני הצדדים של השותפות".

האם התחרות שלכם היא מול חברות הביטוח או מול חברות

"בהקשבה, בחיור ותוך מציאת פתרון לכל בעיה"

יצאנו לשאול מספר סוכני ביטוח, מה הם אומרים על השירות שהם מקבלים משלמה SIXT

"מערכת היחסים מתחילה בהקשבה, תמיד בודקים איך אפשר להפוך את הבלתי אפשרי לאפשרי, העבודה היא תמיד עם חיור על הפנים, נשים מגיעות לתפקידי מפתח, הן מתנהגות שונה מגברים תמיד הדלת פתוחה, עונה לטלפון ולכן אני עובדת מול שלמה Sixt כבר 13 שנה", מספרת מיכל וינצר מבית הביטוח.

שחר קורן, מתלם ביטוח ופיננסים, מסכים ומוסיף כי "ברצוני לציין לשבח ולהודות לסיגל רביב ולכל משפחת שלמה Sixt על שיתוף פעולה פורה והרצון לעזור במהירות ויעילות בכל פניה ובקשה שלי. מקווה להמשיך ולצמוח יחד אתכם".

ואהוד נח, מנכ"ל נח סוכנות לביטוח, מסכם כי "בתור אחד שעבד עם מספר ספקי ריידרים אני חייב לציין שהעבודה מול שלמה Sixt היא מאוד נוחה ופותרת כל בעיה עם הלקוח בזמן אמת. ישנה זמינות מלאה של הצוות עם מנהלת התיק האישי. ברצוני לציין את סיגל, בחשיבתה מוחץ לקופסה, אשר מוצאת פתרונות יצירתיים לבעיות שצצות והיא אף הצליחה למצוא פתרון שמתאם אישית לצרכנו".



מורה נבוכים לביטוח הסיעודי

עם כניסתה של הרפורמה לביטוח סיעודי בקופות החולים לתוקפה מוגש מקבץ שאלות ותשובות, בנוגע לדרכי הפעולה טרם רכישת פוליסת סיעוד אישית

ההוצאות הגבוהות באשפוז במוסד, ומניעת עודף ביטוח סיעודי בבית. קיימת אפשרות, תמורת הצהרת בריאות, לקנות מעבר לקיים בהסכמים הקבוצתיים שלהם ולבחור פוליסות מוזלות מעבר לקופות ולכל החיים. המטרה היא הזלה של הפרמיות בעשרות אחוזים לחודש.

האם יש אפשרות למבוטחים עד גיל 55 שקנו ביטוח סיעודי בקופות לקנות ביטוח סיעודי מוזל בחברות אחרות עם המתנה של 60 חודשים ולכל החיים, ולכסות חלק מהחריגים למשל מצבים של תאונה וכו'?

המבוטחים יוכלו לרכוש ביטוח סיעודי מוזל עם המתנה ארוכה מעבר לקופות החולים ללא הצהרת בריאות רגילה עד גיל כניסה 55, יחד עם כיסויים שאינם נמצאים היום בכל הקופות (כמו ביטוח סיעודי מתאונת דרכים, תאונת עבודה, פרמיה קבועה וערכי סילוק). רק בחברת ביטוח אחת בלעדית אפשר לקנות, נכון להיום, מינימום המתנה של 60 חודשים על סך 2,000 שקלים. מעבר לגיל 55 ועד גיל כניסה 70 ימלאו הצהרת בריאות רגילה. הכיסוי התאונתי המיוחד ניתן לקנות מחודשיים המתנה ולכל החיים.

בכמה יתייקרו הפרמיות במעבר מהביטוחים הקולקטיביים לביטוח פרטי לכל המבוטחים שנשרו וינשרו בקרוב?
תלוי בגיל המבוטח, ככל שהמבוטח מבוגר יותר ההתייקרות תהיה גבוהה מאוד. יכול אף להגיע לאלפי שקלים בחודש, במיוחד למבוטחים מעל גיל 75.

האם קיימת אפשרות לבחור, בעת מעבר מהביטוח הקולקטיבי לאישי, חברות ביטוח אחרות ולא רק את החברה המבטחת בביטוח הקולקטיבי?
קיימת אופציה לבחור תכניות מוזלות בחברות הביטוח האחרות, אבל הם ידרשו בדרך כלל למלא הצהרת בריאות. למבוטחים שעדיין מכוסים בביטוח הסיעודי הקבוצתי לא מומלץ לבטל את הביטוח הסיעודי הקבוצתי עד קבלתם לביטוח.

האם לאור הרפורמה של הקופות רשאים המבוטחים מעל גיל 60 להצטרף למתווה המוצע של האוצר ללא הצהרת בריאות?
רק המבוטחים מעל גיל 60 שלא רכשו ביטוח סיעודי בקופות החולים בכלל רשאים להצטרף למתווה ולקנות גם ביטוח סיעודי

ידוע ביולי האחרון נכנסה הרפורמה של הביטוח הסיעודי בקופות החולים, ולקראת סוף השנה מפסיקות חברות הביטוח באישור האוצר לחדש ביטוח סיעודי קבוצתי. מיליון ומעלה מבוטחים נזרקים מהביטוח, ועד כה נזרקו 185 אלף מבוטחים מהביטוחים הקולקטיביים. רוב המבוטחים, ובמיוחד המבוגרים, יתקשו להמשיך בביטוח הפרטי היקר מאוד. על כן מוגש כאן מקבץ שאלות ותשובות כדי לידע את המבוטחים בדרכי הפעולה טרם רכישת פוליסת סיעוד אישית.

כיצד לפעול עם היוודע כי הביטוח הסיעודי עומד להסתיים וכיצד לפעול בנוגע לכל המבוטחים שנפלטו ולא קנו כל ביטוח סיעודי יקר אחר?

כדאי לברר עם יועץ או סוכן ביטוח מהן האפשרויות הקיימות כהמשך ישיר לפוליסות הקבוצתיות שהיו ברשותם.

מה השינוי הצפוי למבוטחים שעדיין נמצאים בביטוח הסיעודי הקבוצתי עד סוף השנה ומעבר לכך?

ממועד זה לא ניתן לחדש הסכמי ביטוח סיעודי קבוצתיים שמסתיימים. מאחר ועדיין קיימים הסכמים ישנים שתוקפם מעבר למועד זה, הם יהיו תקפים עד לסיומם החוקי. עם זאת, לא ניתן יהיה לחדשם פרט לגוף כזה או אחר שאולי יוכיח אקטוארית שהוא בטוח למבוטחיו.

האם כדאי לנסות להצטרף כבר היום לביטוח סיעודי פרטי בחברות ביטוח אחרות כדי לא להמשיך לספוג את ההתייקרויות שבדרך?

כדאי ואף רצוי לנסות ולקנות ביטוח סיעודי מוזל מבלי לפגוע באושיות הביטוח הסיעודי הבסיסי. אסור לבטל בשום פנים ואופן ביטוח סיעודי קבוצתי קיים עד שלא מתקבלים לביטוח הסיעודי עם הצהרת בריאות לכל החיים.

מה לעשות עם הביטוח הסיעודי שמסתיים והמבוטחים הם עד גיל 60 במעבר לפוליסות סיעוד אישיות לכל החיים בהסכם?

אין כל מתווה מטעם האוצר למאות אלפי המבוטחים הללו, לא בקופות החולים ולא בביטוחי הפרט שאליהם הם רשאים לעבור ללא הצהרת בריאות. המעבר הינו על בסיס ההסכמים הקבוצתיים שלהם עד גובה הסכומים שהיו בביטוחים הקולקטיביים. ההמלצה היא להקפיד לקנות כיסוי סיעודי גבוה במוסד ומחצית בבית, בגלל

שלהם עדיין גם מוגבל בזמן.

מה מומלץ למבוטחים מעל גיל 75 שקנו ביטוח סיעודי בקופות החולים?

בדרך כלל מומלץ להם לקנות תקופת המתנה של 60 חודשים ולכל החיים כהמשך לביטוח הקולקטיבי שבקופות החולים. מדובר בהוזלה משמעותית בפרמיות שלהם.

האם יש סיכוי להחזיר את הגלגל אחורה בביטוחי הסיעוד הקבוצתיים, והאם יש טעם לדחות שוב את הביטוח הסיעודי הקבוצתי מיולי 2017?

לטעמי הנזק בלתי הפיך והכתובת היתה על הקיר. אין כדאיות לדחות שוב את הביטוח הקבוצתי ללא פתרון ראוי של מעצבי המדיניות בישראל. משנת 2011 הפרמיה התייקרה ב-75% בפוליסות הפרט וכל הנטל הכספי יחול על המבוטחים במעבר לאישי.

הכותב הינו מומחה לביטוחי סיעוד, המשיק את ספרו "החצר האחורית של הביטוח"

פרטי בחברת הביטוח שלהם ללא הצהרת הבריאות, וליהנות מתשלום פרמיה גבוהה.

איזו חלופה מוזלת מומלצת למבוטחים הרבים בכל הגילאים לקנות במעבר לאישי?

רצוי לקנות את הפוליסה המפוצלת בין הבית למוסד, כלומר לקנות כיסוי סיעודי כפול במוסד בגלל ההוצאות הכבדות באשפוז סיעודי במוסד ולמנוע מראש עודף ביטוח סיעודי בבית. כמו כן, ניתן להסתפק בהגדרות נחותות יותר כדי להוזיל את הפרמיות באופן שיאפשר להם להישאר עם ביטוח סיעודי בסיסי במקום כלום.

האם יש משמעות לוותק של המבוטחים בביטוחי הסיעודי בביטוח הקולקטיבי ו/או בקופות החולים?

אין שום זכויות מצטברות בביטוחי הסיעוד של הקופות והארגונים השונים. ערכי הסילוק, כלומר זכויות מצטברות, נמצאות רק בביטוחי סיעוד פרט לכל החיים עם פרמיה קבועה. זאת לעומת הקולקטיביים שמשלמים פרמיה משתנה והחוזה



עיתון לקוחות מהדורת ספטמבר

הזמן עכשיו ושמור על קשר מניב עם הלקוחות שלך



להזמנות מוקד עדיף
03-9076000

תקנות ההיוון החדשות - המהפכה שלא היתה

התקנות החדשות מטעם משרד האוצר, שאמורות היו להשליך לא רק על גובה שיבוב חברות הביטוח אלא גם על אופן חישוב סכומי הפיצוי לנפגעים, איימו ליצור שינוי דרמטי בעולם הביטוח. אולם, מהלך זה נגדע באיבו, בגין לחץ חברות הביטוח ומאבק ציבורי

גובה השיבוב שחברות הביטוח ישלמו למוסד לביטוח לאומי, אלא גם משליכות על אופן חישוב סכומי הפיצוי בהפסדי השתכרות בביטוחי חבויות, רכב חובה וביטוח מעבידים. בפועל, סביר היה להניח כי בתי המשפט היו מבצעים את ההתאמה המתבקשת, בין גובה הניכויים שיגדל בעקבות העלאת הריבית לבין חישוב הפסדי ההשתכרות בעתיד על בסיס אותו חישוב, ולמעשה "היו מיישרים קו" עם התקנות גם ביחס לרכיב זה. שכן אי חישוב ההפסדים העתידיים, בהתאם לאותו מקדם היוון, היה יוצר עיוות בו חישוב הניכויים יהיה גבוה יותר מחישוב נזקיו, דבר שיגרום נזק משמעותי לנפגע.

חברות הביטוח היו צפויות להפריש מאות מיליוני שקלים

חברות הביטוח שקללו חשבונות והשלכות אלו באופן מיידי, וכבר עם אישור התקנות חברות הביטוח הודיעו בזו אחר זו כי הן עומדות בפני הפרשה של מאות מיליוני שקלים, ההולכים להיגרע מהרווח שלהן בגלל מסקנות הוועדה. לאחרונה אף פורסם כי ברבעון הראשון של שנת 2016 עלו העברות הכספיים עקב המלצות הוועדה לחברות הביטוח בסך כולל של מאות מיליוני שקלים. בכדי לכסות על גרעונות אלו, הודיעו חברות הביטוח למשרד האוצר על העלאה מסיבית של פרמיות ביטוח החובה לכיסוי הגרעון, דבר שיצר מחאה של ממש בציבור, בעיקר באוכלוסיית רוכבי הדו גלגלי - בה השפעת הייקור הורגשה במיוחד.

הלחץ הציבורי וההתקפלות

בימים אלו סיכם שר האוצר משה כחלון עם שר הרווחה חיים כץ, על אי ייקור ביטוחי החובה בקרוב, בתמורה לביטול התקנות החדשות. כעת, מחד תעריפי ביטוח החובה לא יעלו כפי שאיימו חברות הביטוח, ומנגד הרפורמה המתבקשת על ידי ועדת וינוגרד נקברה תחת לחץ ציבורי ושל חברות הביטוח. כלומר, תקנות ההיוון ימשיכו לעמוד בתוקפן על 3%, הפיצוי למבוטחים בביטוחי החובה ובתגמולי המל"ל לא יגדל כפי שנצפה, והעולם ימשיך לנהוג כמנהגו. המהפכה ממנה נרתעו וצהלו רבים - נגדעה באיבה.

הכותב הינו עורך דין מומחה לתביעות נזיקין, ביטוח ורשלנות רפואית, משרד עו"ד עמיקם חרל"פ ושות'

לאחרונה "רעש" עולם הביטוח, עם פרסום מסקנותיה של ועדה בין משרדית בראשות השופט בדימוס אליהו וינוגרד, לפיהן יש לעדכן את תקנות הביטוח הלאומי (היוון) התשל"ח-1978. עיקרו של התיקון נגע לעדכון של טבלאות תוחלת החיים לפיהן המוסד לביטוח לאומי (המל"ל) שילם קצבאות למבוטחיו, לטבלאות תוחלת חיים ארוכה יותר, המטיבה באופן ישיר עם המבוטחים. תיקון משמעותי לא פחות שהוצע בוועדה הינו המלצה לשיטת עדכון ארבע שנתית של ריבית ההיוון, לפיה מהוון קצבאות למבוטחים ומחשב את סכום פיצויי ההשבה שזכאי המל"ל לתובע מהמוטיק. התיקון מציע שהריבית תעמוד על 2% ולא על 3% כיום. כפי שנפרט, תיקונים אלו היו מהפכניים ומרחיקי לכת וטמנו בחובם השלכות רחבות טווח בתחום עולם הביטוח.

תקנות ועדת וינוגרד - רציונל ואפקט

ככלל, בתביעות נזקי גוף חלק מרכזי מהפיצוי שניתן הינו בגין מרכיב של הפסדי השתכרות ופנסיה לעתיד, המחושב על בסיס חודשי. בפועל, הפיצוי משולם על ידי פיצוי חד פעמי של היוון כל הסכומים ליום החישוב של הפיצוי הכולל. עד כה, ריבית ההיוון שהיתה מקובלת בבתי המשפט במשך עשרות השנים האחרונות עמדה על 3%, ריבית גבוהה (ואף נשמעת מעט לא ריאלית) לכל הדעות. במשך השנים בתי המשפט עמדו בתוקף על שמירת שיעור היוון זה ולא נענו לטענות מטעם הצדדים. הן מטעם טענות חבות הביטוח להעלות שיעור הריבית (בתקופות עבר בהם שיעור ההיוון היה גבוה), והן לטענות תובעים בבקשה להפחית את הריבית (בתקופות של ריבית נמוכה). הרציונל המרכזי שעמד מאחורי הפסיקות היה כי בהסתכלות ארוכת טווח, בו אנו מקדימים תשלום עבור כל חיי הנפגע עד לגיל פרישתו, חישוב על בסיס של 3% משקף כראוי את תנודות השוק לאורך השנים.

כיצד היו אמורות התקנות להשפיע בפועל?

עם קבלת תקנות ההיוון החדשות, ההשפעה המיידית היתה שהסכום של נפגעי תאונות עבודה מהמל"ל היה גדל באופן משמעותי ביותר, הן בגלל שינוי מנגנון תוחלת החיים, המניח תוחלת ארוכה ביותר, והן בשל שינוי הנחת הריבית ל-2%, דבר שהיה מגדיל את גובה התגמולים מהמל"ל בצורה משמעותית. אך בכך לא תם העניין, התקנות טמנו בחובן השפעות רחבות טווח הרבה יותר. שכן השלכות השינוי לא היו משפיעות רק על



הצורך שלך הביטוח שלנו



ביטוח חקלאי
אגודה שיתופית מרכזית בע"מ

www.bth.co.il

מחוז תל אביב 03-5632804 | מחוז צפון 076-8024222



**אנו פועלים באמצעות מאות סוכנים ברחבי הארץ ומתמחים
בנישה מקצועית בתחומים הבאים:**

- **ביטוח משאיות**
- **ביטוח אוטובוסים**
- **ביטוח סחורה בהעברה**
- **ביטוח צ.מ.ה**

ק.ש.ק. KESH
מורשה לוידי'ס | LLOYD'S Coverholders
המבטח המוביל במשאיות והסעים

LLOYD'S

להצטרפות לסוכני ק.ש.ק. חתמים בינלאומיים ולתאום פגישה
ניתן לפנות טלפונית ל 03-6251234 שלוחה 5 או במייל: info@kesh.co.il
בקרו באתר שלנו: www.kesh-ins.co.il



אתה תמכור ביטוח

אנחנו לך נדאג השאר



סטודיו בנשטיין

אז למה כדאי לך להצטרף לסוכנות אגוז?

5. ייעוץ מקצועי

אגוז נותנת לך ייעוץ אישי נקודתי ופיקוח שוטף של סופרוויזר שיהפכו אותך לסוכן ביטוח מקצועי יותר ומצליח יותר.



1. כל חברות הביטוח במקום אחד

אגוז עוסקת בכל ענפי הביטוח: אלמנטרי, חיים ופיננסים; עם כל החברות הביטוח בארץ: איילון | הכשרה | הפניקס | הראל | כלל | מגדל | מנורה | שומרה | שירביט | שלמה | ועוד.



6. יחס אישי

אגוז היא בית אמיתי לסוכנים, כל סוכן מקבל תמיד מענה אדיב ונעים לכל בעיה וצורך.



2. אפס הוצאות משרד

אתה מקבל משרד אישי מהודר משלך - ולא צריך לשלם יותר שכ"ד, ארנונה, חשמל מים וכו'.



7. ת'כלס, רווח גבוה יותר

מעל לכל, ולפני הכל, אגוז דואגת בשבילך לרווח שנתי גבוה יותר משמעותית.



3. עושים בשבילך הכל - כדי שתמכור

כל הפונקציות מרוכזות במקום אחד ומבוצעות עבורך: חיתום | הפקה | גבייה | תביעות | הנה"ח | ועוד. אגוז נותנת לך זמן - כדי שתוכל ללכת ולמכור.



8. אגוז - מקצוענות ללא פשרות

- 37 שנות ניסיון
- 250 סוכנים ועובדים
- בית אגוז - 8,000 מ"ר
- 500 מיליון ש"ח פרמיות בשנה



4. כוח מול חברות הביטוח

הגודל של אגוז נותן לך כוח לקבל מהחברות תעריפים ותנאים אטרקטיביים - הרבה יותר מסוכן בודד.



אגוז
סוכנויות ביטוח
www.egoz-insu.co.il

1987



לתיאום פגישה התקשר ישירות:

קובי צרפתי, מנכ"ל

054-4383917

03-9292782

kobiz@egoz-insu.co.il |

ביטוח נסיעות לחו"ל זה PassportCard

”

יצאנו לטיול באתיופיה, הובהלתי לבית החולים המקומי בלילבלה, שם התברר כי לקיתי בחסימת מעיים וכי עלי לעבור ניתוח מציל חיים. קו החרום שלכם נתן תשובות מידיות, קישר עם רופאים מקומיים, עם משרד החוץ ועם שגרירות ישראל באדיס אבבה, סיפק רשת ביטחון אמיתית ומידית. אין לי מילים להודות על היחס ועל השירות האישי. הטיפול בנו בעודנו בחו"ל היה עם יד על הדופק, יעיל, רגיש, אמפתי וקשוב ומאז שובנו אנחנו ממליצים לבטח רק בפספורטכארד!

המבוטח: מנחם בוסטין
הסוכן: אורי סופר

“



משתמשים בכרטיס,
בלי להוציא כסף מהכיס!





מהיום באמצע, כא מה שצריך לה מספר רישוי של הרכב

**מגדל גאה להשיק תהליך משודרג להפקת
פוליסות ביטוח רכב על בסיס מספר רישוי!**

מהיום ניתן להפיק פוליסות ביטוח רכב באמצעות מספר הרישוי של הרכב ובהתאמה מדויקת לנתוני רישיון הרכב. שנת ייצור, סוג הרכב, קוד הדגם, נפח ומשקל, קיום מערכת בטיחות וכו', יאותרו באופן אוטומטי.

- זיהוי ודאי של הרכב המבוטח
- חווית משתמש נוחה וידידותית ביותר
- יעילות תפעולית החוסכת זמן ומשאבים

גם בביטוח רכב, טוב שיש מגדל מאחוריך

מגדל חברה לביטוח בע"מ. בכפוף לתנאי החברה והפוליסה.

הצולחה שבקבוצה
קבוצת צפירידיים

צפונית
סוכנויות לביטוח בע"מ

אנו יש את הכאים והצולמתק....



אצולנו תקבל הרבה יותר...

VIP

חבילת שרותים לרכב
הזולה ביותר

רק 200 ש"ח למנוי

שרותי דרך, גרירה, רדיו דיסק, הבאת דלק,
החלפת גלגל, רכב חלופי 1600 אוטומטי,
ניתן לרכוש את החבילה, גם סוכני ביטוח
שאינם פועלים דרכנו. שרות פריסה ארצית.

קונים תיקי ביטוח עד 20% מהתיק

צפונית סוכנות לביטוח הינה סוכנות חיתום מהגדולות בענף.

מנהלת ע"י אורי צפירי שהיה בעבר מנכ"ל חברות הביטוח
אררט ואיתן, משנה למנכ"ל קבוצת כלל ביטוח.

במסגרת הקבוצה פועלים למעלה מ-80 סוכנים עצמאיים.

הסוכנות מייצגת 10 חברות ביטוח ופועלת בכל ענפי הביטוח,

כלים יחודיים ומיוחדים אשר מבטיחים פרנסתכם והמשך
התפתחכם למרות המציאות הקשה בה פועלים סוכני הביטוח.

אני פונה אליך בהצעה להצטרף אלינו ל"קבוצת צפירידיים".

אורי צפירי

חתמים ויועצי ביטוח

לתיאום פגישה אנא פנה לנייד האישי שלי 054-4498585

חיפה, מרכז העסקים בנין אורן, שד' פל-ים 2, 3309502, ת.ד. 33776, 3133701, טל': 04-8682040, פקס: 04-8682050

תל אביב: בית עמגר, ר"ח ריבל 7, טלפון: 03-6894000, פקס: 03-6894040

לבד אפשר לחלום, ביחד אפשר להגשים



ורייטס העוצמה שבקבוצה

ורייטס
סוכנויות לביטוח בע"מ
מקבוצת הראל ביטוח ופיננסים

הילה אביטן - מנהלת מכירות אלמנטרי
052-8863336

ביטוח נסיעות לחו"ל זה PassportCard

” אני מבקשת להודות לעובדת שלכם אשר תפקדה באופן מדהים ועזרה לנו מאוד. לשני הטייסים, הרופא, הפרמדיקית בצוות מטוס החילוץ ששלחתם לטורקיה, ולפספורטכארד ישראל על כל מה שעשו למעננו ועל כך שהוכיחו עצמם בעת צרה.

” המבוטחת: ענת קמה
ישוב: אביגדור, באר טוביה



משתמשים בכרטיס,
בלי להוציא כסף מהכיס!



אחראים לפיתוח ולקידום פעילותך בכל תחומי הביטוח

בית סוכן.

מסלולי פרישה לסוכנים תוך שילוב דור המשך.

מערכת הדרכה מקצועית ופיתוח אישי בקבוצות קטנות.

פיתוח שת"פ בין סוכנים על בסיס התמחויות.

טכנולוגיות מתקדמות לרשות הסוכנים.

מחלקת עסקים מהגדולות בארץ.

מסגרת משפחתית אשר נמצאת תמיד עבור הסוכן.

הסוכן הוא האקור שלנו.



ארנון את וינשטוק סוכנות לביטוח (1989) בע"מ

יובל ארנון 0544-289639 / שלמה וינשטוק 0544-929439

קבוצת שחר מברכת את באי כנס אלמנטר 2016 בברכת כנס פורה ומהנה!

שירותי הקבוצה:

- שירותי דרך וגרירה
- מרכזי שירות לרכב
- ניהול תביעות רכב
- תיקון מכשירי חשמל ביתיים
- תיקון ושיקום נזקי מים
- שירותי בריאות ורפואה מתקדמת
- ניהול מועדוני לקוחות
- שירותי אחזקה למוסדות ציבוריים
- שירות "ירוק עד הבית"
- שירותי נוחות לבית, לעסק ולרכב
- שירותי חירום לבית



קבוצת שחר

כל פתרונות השירות
תחת קורת גג אחת

קבוצת שחר, אתם בידיים טובות!



medix



דרכים
שירותי דרך וגרירה



דרכים
מרכזי שירות לרכב



Assistance



Link



Hi Service



ש.ת.ב.



אמינות
אקספרס



שחר צנרת

Date: 27.12.2012
Patient name: P. Smith
Age: 30
Address: London, UK
Insurance number: 123456
Protocol number: 221578

SECURITY FEATURES ON BACK

Rx! Acidi boici
Agnos purificator ad 100,0
Misa hia solutio
Da ad vitrum guttatorem
S: 3x1

חברת לוטם שירותים רפואיים בעלת ידע וניסיון מקצועי רב שנים בתחום:

ביצוע הערכות תפקודיות ע"י אחיות
מוסמכות בפריסה ארצית.

מתן חוות דעת רפואיות בתחום ביטוחי הבריאות,
ביטוחי חיים, נכויות ותאונות אישיות.

בדיקות קוגניטיביות טרם הצטרפות לביטוח.
סקירת תיקים רפואיים.

ביצוע ועדות רפואיות ע"י רופאים מומחים.

חוות דעת שיקומיות ופסיכו גריאטריות.

מתן חוו"ד משפטיות.

לחברת לוטם הסכמים עם מיטב הרופאים המומחים המובילים בארץ.



יורם בריר

מי מפחד מרעידות אדמה?

במחצית שנות ה-80' אמנם נכנס תקן בנייה חדש, לצד תקנה לבניית ממ"דים, המחזקים את המבנה ומגבירים את עמידותו ברעידות אדמה. עם זאת יש לעדכן את עלויות הבנייה בשל החשש הגובר לאירוע כזה בישראל

מסקנות: בכל אינטרוול של 80-100 שנים מתרחשת רעידה בעוצמה 9-10 - בסולם של 12 כאשר 12 זהו הרס מחלט. מנעד 6.5 - בסולם ריכטר סולם בן 10 דרגות - סולם לוגריתמי! במדידת רעידות אדמה יש שני סולמות: הסולם שנקרא סולם ריכטר, שמודד את עוצמת הרעידה ונמדד עד 10, הוא סולם לוגריתמי כלומר עוצמה 7 היא פי 10 מעוצמה 6, כך שלכל שבר יש משמעות רבה. על חלק זה ברעידה אין לאדם שליטה, לפחות בשלב זה.

מידת ההרס נמדדת עד 12 (כאמור, הרס מוחלט), מספר זה תלוי ברמת הבנייה והמוכנות לרעידות אדמה. לשם המחשה, רעידה בטהיטי מול רעידה בצ'ילה כאשר העוצמה היתה די דומה אבל הנוק בצ'ילה היה קטן בהרבה בשל איכות הבנייה והעובדה שהיא סיסמית.

בישראל נכנס תקן בנייה חדש במחצית שנות ה-80', כך שבנייה מהמחצית השנייה של שנות ה-80' מיועדת לעמוד ברעידות בעוצמה כזו. היות ובצמוד לתקן זה נכנסה תקנה באשר לבניית ממ"דים, ועצם בנייה של ממ"דים מחזקת את המבנה, ניתן לחלק את המבנים (בנייה מרובה למגורים) לכאלה שיש בהם ממ"ד בנוי וכאלה שאין בהם ממ"ד, בניינים בהם נבנה ממ"ד עומדים טוב יותר גם ברעידת אדמה.

השינויים בפוליסה התקנית החדשה הכניסו את שוק הביטוח לטלטלה

היתרון למבוטח מתמצה בכך שלמעשה נשלל מצב של ביטוח חסר, מבחינת חברות הביטוח נוצר מצב שבהיעדר האפשרות להפעיל שוט של ביטוח חסר, במיוחד במקרי נזק "כבדים", שומה על המבטחת לדאוג למצב בו לא יהיה ביטוח חסר אפריורי ומשום כך להקפיד קלה כחמורה על סכומי הביטוח.

אנחנו התחלנו מהלך של התאמת סכומי ביטוח למציאות בשנת 2012. מסתבר כי נוצר דיסוננס בין העלות האמיתית של הבנייה לבין מדד מחירי בנייה למגורים. בקצרה, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מבצעת סקר פעם בחמש שנים, אשר בוחן את הרגלי הצריכה. הסקר הזה משמש ללשכה לקבוע את הבסיס של המדד. למשל אם בעבר צרך הציבור קלטות וידאו, הטכנולוגיה חלפה מהעולם ולכן רכיב זה דינו להימחק ואין מה לעקוב אחר ערכו.

בות דובר ונכתב אודות הסיכון לרעידת אדמה במדינת ישראל, כפי שעולה מהטבלה המרכזת של אירועי ההיסטוריה הבאים:

11.7.1927 - אזור ים המלח - עוצמה 9 בסולם של 12 מנעד 6.25, נפגעו - שכם עד ירושלים 1,000 בתים הרוסים, נפגעו רמלה לוד טבריה 300 הרוגים.

1.1.1837 - אזור צפת טבריה עד יפו - עוצמה 9-10 מנעד 6.6, נפגעו צפת -יפו, נהרגו 20% מתושבי טבריה, 6,000 איש בצפת, העיר כמעט נהרסה.

30.10.1759 - עוצמה 9 - מנעד 6.3, החולה-כינרת, בלבנון נהרגו 20 אלף איש, בצפת כ-200 איש.

14.1.1546 - עוצמה 9-10, מנעד 6.6, ים המלח עד הכינרת, נהרגו 500 איש, פגיעה קשה בירושלים, חיפה, שכם, חברון ועזה.

מאי-יוני 1201 - עוצמה 9-10, מנעד 6.6, אירעו כנראה שתי רעידות. הפגיעה מעכו צפונה על קו החוף, שכם ודמשק.

18.3.1068 - עוצמה 9, מנעד 6.3, נפגעו ירושלים ורמלה, דווח על 15 אלף הרוגים.

1033-1034 - עוצמה 9, מנעד 6.3, נפגעו ירושלים, שכם, יריחו, בניאס.

עלויות הקימום של המבנים כוללות מרכיבים כמו פינוי הריסות, תכנון, רישוי, בנייה של בניין חדש במקרה של הרס מוחלט (או צורך בהריסתו) ויש לכלול מימון ויזמות. הגורמים הללו והצורך לבצע הערכות "מהודקות" יותר דחפו את חישובי עלויות בנייה כלפי מעלה.

תנועה - כאשר בונים באזור כמו שדרות רוטשילד בתל אביב יש לתאם פעולות בנייה עם רשויות כמו עירייה, משטרה וכו'.

עלויות בנייה של בתים לשימור, משימור ברמה בסיסית עד לשימור חמור, למשל, שכונות כמו ימין משה בירושלים, נווה צדק בתל אביב, יפו, המושבה הגרמנית בחיפה. בסך הכל מדובר באלפי מבנים למגורים ברחבי המדינה.

עלויות הקימום של המבנים כוללות מרכיבים כמו פינוי הריסות, תכנון, רישוי, בנייה של בניין חדש במקרה של הרס מוחלט (או צורך בהריסתו) ויש לכלול מימון ויזמות. הגורמים הללו והצורך לבצע הערכות "מהודקות" יותר דחפו את חישובי עלויות בנייה כלפי מעלה.

בשנים האחרונות אירעו מקרים של הרס מוחלט של דירות מבטוחות, בשל התפוצצות בלוניגו כדוגמת שכונת גילה בירושלים ונתניה. עלויות השיקום היו גבוהות בהרבה מהחישובים שנעשו עובר לנזק, לכן, שומה על המבטחים לבדוק את תיקי הביטוח הישנים ולהתאים את סכומי הביטוח על פי השינויים המתבקשים.

הכותב הינו מנהל מקצועי, גמולב שמאות כללית

מסתבר שבתחום הבנייה לא נעשה סקר כזה במשך פרק זמן ארוך, מה שגרם נזק בעיקר לקבלנים ולחברות הבנייה כיוון שהמשכנתאות היו צמודות למדד זה. מדד עלויות הבנייה התחשב בעלויות של חומרי גלם ולא שיקלל בתוכו את השינויים הרבים בטכנולוגיות הבנייה, מה שייקר את העלויות, חלק ניכר מזה בשל מחסור בכוח אדם מיומן.

באוגוסט 2011 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה החלה מדד חדש (בסיס 100), שמבוסס על השינויים אבל כאשר מבצעים התאמה בין המדדים הסתבר כי הפער הוא 28%.

בחינה חדשה של חניות תת קרקעיות ובנייה באזורים צפופי תנועה

בסמוך פנו אלינו כמה חברות וביקשו לבדוק את נושא העלויות בהתחשב בטענה (הנכונה כשלעצמה) כי קיימת הסתברות גבוהה לכך שתתרחש רעידת אדמה בישראל, כפי שעולה מתחזית הטבלה מבחינת העוצמה ומידת ההרס. או אז בדקנו נושאים שבעבר לא ממש נתנו עליהם את הדעת, דוגמת חניות תת קרקעיות (רלוונטי מאוד ברבי קומות), בנייה באזורים צפופי



בית של סוכנים

ניתן לפנות ישירות ליעל מוסצי, מנכ"לית - טל. 03-9251144

הפניקס צעיר



מצטרפים למהפכה

פרטים בכנס באילת

שירביט מקרב את האי כנס אלמנטר 2016

שירביט במקום הראשון

במדדי השירות בביטוח רכב ודירה!

אגף שוק ההון
ביטוח וחסכון

משרד
האוצר



מדדי שירות חברות הביטוח
לשנת 2015 ביטוח רכב ודירה

דירות	רכב רכוש	רכב חובה	שירביט
84	82	84	
86	84	79	
84	80	79	
82	79	77	
81	80	76	
81	79	74	
80	81	72	
78	77	76	
76	78	73	
77	75	74	
78	74	72	
76	73	68	
73	70	71	

ערך מוסף מעבר לכיסוי הביטוחי-כספי

מעטים הלקוחות הישראליים שרוכשים פוליסות מיוחדות לנושא הריקול, מרבית הלקוחות מעדיפים להרחיב את ביטוח חבות המוצר ולכלול במסגרתו הרחבה בעלת סכום לא גדול לנושא החזרת מוצרים, בעיקר בשל שיקולי עלות

חבות המוצר ולכלול במסגרתו הרחבה בעלת סכום לא גדול לנושא החזרת מוצרים, בעיקר בשל שיקולי עלות. ואולם, חשוב להכיר את פוליסות הריקול הנמכרות בעיקר בשוק הלונדוני והבינלאומי באופן עצמאי stand alone. המיוחד בפוליסות אלה הינו העובדה שהן מקנות ללקוח מעבר לכיסוי הביטוחי-הכספי, פיצוי בגין הוצאות החזרת המוצרים והשבתם למפעל להחלפתם, גם מכלול של שירותי יעוץ וניהול של המשבר הכוללים יועצי תקשורת, יועצי תדמית ופרסום, יועצים מקצועיים שמסייעים לקבל החלטות ברגע בו מסתמן המשבר, יועצים פיננסיים, עורכי דין וכו'.

סוללה של יועצים שונים בחברות בינלאומיות ייעודיות המתמחות באירועי כגון זה, אשר ינחו את המבוטח כיצד לנהוג בשעות הראשונות והקריטיות, ובעיקר כיצד לא לנהוג ומה לא לעשות כדי להימנע מתקלות מביכות.

כדוגמא לכך, לפני שנים ספורות התגלה אצל יצרן חומרי גלם לתעשיית המזון כי אחד ממרכיבי החומרים עלה על הכמות המותרת לפי תקנים אירופיים (ישנם הבדלים משמעותיים בתקנים בין חלקים שונים בעולם), חריגה שאין בה שום סכנה בריאותית. ברגע בו התגלתה התקלה נעשתה התייעצות עם חברה מומחית לנושא באירופה, ולאחר בחינה מדוקדקת של הנושא הוחלט כלל לא להכריז ריקול ולטפל נקודתית בתלונות הספורות שהגיעו. בסופו של יום, דווקא ההחלטה להימנע מריקול היתה ההחלטה הנכונה.

לעומת זאת, במקרה אחר חברת הייעוץ בחרה לבצע את הריקול וניהלה אותו באמצעות הנהלת הלקוח בצורה כל כך חלקה כך שלא נשאר זכר מהמקרה והלקוח כלל לא ניזוק מבחינת הרווחים באותה שנה כלל.

מחקרים ובדיקות של מקרים רבים - בעיקר בתעשיות הרכב והמזון - הובילו למסקנה שדרך הטיפול במשבר בשעות הראשונות, לאחר שהוא מתגלה, הן אלו שיכריעו את תוצאות המשבר והשפעתו על החברה ורווחיה לאורך זמן.

אם כן, הצטיידות בפוליסה מסוג זה אינה רק המלצה ביטוחית פשוטה אלא כלי לניהול הסיכון בצורה מיטבית ומוצלחת עבור לקוחותיכם.

הכותבת הינה עורכת דין במקצועה המשמשת כיועצת לניהול סיכונים וביטוח

בתקופה האחרונה אנו עדים למהפך ממשי, עידן חדש ביחסי יצרנים וצרכנים בעידודה ובטיפוחה של התקשורת. השכם והערב ידיעות תקשורתיות על סכנה בריאותית כזו או אחרת המערבת חיידק או זיהום מסוגים שונים.

בחלק מהמקרים אין מדובר בסכנה בריאותית של ממש, והקריאות הן מקדם זהירות בלבד.

ואולם, נדמה שאין זה כלל חשוב. מהרגע בו יוצאת הידיעה לאתרי האינטרנט או לדפי העיתון - נדמה כי חותמת הפסול נצרכת והמוצר מוכתם באופן בלתי הפיך.

מדוע? ומהו חלקם של היצרנים בנושא? נדמה כי התנהלות פסולה וסגויה הובילו למשבר אמון משמעותי בין הצרכנים ליצרנים, בעידוד התקשורת כמוצאת שלל רב.

רצף של החלטות שגויות, כגון הורדת בקבוקים מהמדפים בחשכת הלילה, איסוף חרישי של קופסאות ומכירת מוצרים הנחשדים כנגועים ועוד, גרם למשבר אמון צרכני. בעידן המודרני בו אנו חיים קשה, אם לא בלתי אפשרי, להחביא או להסתיר מידע.

הנגישות למידע היא כה גדולה וכה משמעותית שלפעמים עצם הרצון לטשטש או להחביא הוא עצמו זה שמעצים את המשבר והופך אותו לקטסטרופלי.

יצרנים ו/או משווקים שלא הפנימו את ההבנה הנ"ל מגלים להפתעתם כי חשד לבעיה בייצור הופך להיות תקלת ענק, רק בשל ניהול שגוי של המשבר.

ההבנה המודרנית הינה שניהול נכון של המשבר בחזיתות רבות - תקשורת פנים ארגונית וחוף ארגונית, הפעלת יועצים וחוקרים, קבלת החלטות נכונות לגבי איסוף מוצרים והחלפתם וכו' - הוא שיכריע את הכף לגבי תוצאות המשבר והוא שיקבע אם האירוע ייזכר לדורות ככתם שלילי שהזיק לחברה או כאירוע שהוכיח כי מדובר בחברה מסודרת, מאורגת ובעלת שדרת ניהול מוצלחת ויציבות עסקית.

השעות הראשונות לטיפול במשבר הן הקריטיות ביותר

בשוק הביטוח העולמי קיים ענף ניהול משברים בו נכללות פוליסות כגון טרור, חטיפה וכופר וגם ריקול RECALL.

מעטים הלקוחות הישראליים שרוכשים פוליסות מיוחדות לנושא הריקול, מרבית הלקוחות מעדיפים להרחיב את ביטוח



חבילות מדי כלל 2016

חבילות הבריאות המובילות של כלל ביטוח

מדי כלל בייסיק		מדי כלל פירסט	מדי כלל פרימיום	חבילה
תרופות והשתלות	ניתוחים בחו"ל			
		✓	✓	ניתוחים ומחליפי ניתוח בישראל
	✓	✓	✓	ניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל
✓	✓	✓	✓	השתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל
✓	✓	✓	✓	תרופות
✓	✓	✓	✓	נספח הרחבה לתרופות
			✓	נספח ייעוצים ובדיקות

מדי כלל | בייסיק 2016

המסלול מציע שתי חבילות:

מדי כלל בייסיק | תרופות והשתלות
 החבילה מעניקה כיסוי להשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל וכיסוי נרחב לתרופות

מדי כלל בייסיק | ניתוחים בחו"ל
 החבילה מעניקה כיסוי לניתוחים ומחליפי ניתוח בחו"ל, כיסוי להשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל וכיסוי נרחב לתרופות

מדי כלל | פירסט

החבילה מעניקה כיסוי לניתוחים ולטיפולים מחליפי ניתוח מהשקל הראשון בארץ ובחו"ל, כיסוי להשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל וכיסוי נרחב לתרופות

מדי כלל | פרימיום

החבילה מעניקה כיסוי לניתוחים וטיפולים מחליפי ניתוח מהשקל הראשון בארץ ובחו"ל, כיסוי להשתלות וטיפולים מיוחדים בחו"ל, כיסוי נרחב לתרופות וכיסוי לייעוצים ולבדיקות

לפרטים פנה/י למפ"ע כלל ביטוח במרחב שלך

טיפול בנזק-הצורך במהנדס בניין

חשוב להתייעץ עם שמאי פרטי על מנת להכין תביעה מסודרת לחברת הביטוח, כזו שתכלול מפרט כמויות מדויק, ולא מסמך כללי של הנחיות שמכין השמאי מטעם המבטחת

כאמור, בדיקת רטיבות משקלית איננה מדד חד משמעי לקבוע האם יש להחליף את המצעים או לא. קילופים בקירות עלולים לנבוע ממים שנספגו ברצפת הבטון ובתחתית הקירות ובניתיים החול התייבש, כך שהבטון והקירות לא יבשים וממשיכים להראות סימני רטיבות וקילופים גם שנה לאחר שהחול יבש. הרטיבות המשקלית של חול המילוי יכולה להוות מדד משלים לבדיקת לחות בקירות מעל לפנלים.

מדוע חשוב במקרה של הצפה להתייעץ עם מהנדס?

כדי לבדוק את הרמה המשקלית של חול המילוי ולבדוק את הלחות הקיימת בקירות מעל לפנלים. רק לאחר בדיקה של שני משתנים אלו יהיה אפשר לקבוע אם צריך לטפל בתשתית שמתחת לאריחים ובאיזה אופן.

נזקי אש

בנזקי אש הטיפול פשוט יותר. השמאי לרוב מזמין קבלנים, מקצתם מגיעים למקום גם ללא הזמנה. השמאי מטעם חברת הביטוח מבקש מהקבלנים להכין מפרט או הצעת מחיר או שהשמאי יכין מפרט בסיסי ומקוצר רק לשם מתן הצעת מחיר. בעת אירוע שריפה ואם מדובר בנזק הגבוה מ-100-150 אלף שקלים נהוג להזמין מהנדס, אם קיים חשש לנזק לקונסטרוקציה, אף שמרבית המהנדסים העוסקים בענף אינם קונסטרוקטורים. בעיקרון גם מפרט הנמוך מ-100 אלף שקלים רצוי שיוכן בידי מהנדס. חשוב לתת הנחיות נכונות של ניקוי והסרת הפיח שמתפשט וחודר לכל מקום כגון מערכות החשמל, צינורות מתעלים בקירות, ארונות מטבח ועוד.

לכן חשוב להתייעץ עם שמאי פרטי ורצוי מהנדס כדי להכין תביעה מסודרת לחברת הביטוח, כזו שתכלול מפרט כמויות מדויק, ולא מסמך כללי שמכין השמאי מטעם המבטחת.

נזקי ביו

בהצפה של ביו, את התכולה יש לפסול על הסף. אם התשתית של המצע נרטבה ולו מעט יש להחליף הכל, כולל הריצוף. אם התשתית לא נרטבה כלל אין צורך להחליף. לא מבצעים ייבוש מצעים בעת הצפה של ביו.

אם אין ודאות שהיתה הצפה מביוב, מהנדס או שמאי פרטי יוכלו לשלוח דגימת חול למעבדה ייעודית של סולפטים, שתוכל לקבוע את כמות הסולפטים והזיהום בחול. כמו כן אפשר לבחון זיהומים של בקטריות בקירות או בתשתית.

לסיכום

בעת אירוע ביטוחי חברת הביטוח ממנה שמאי, אולם חשוב לדרוש ליווי של מהנדס העוסק בתחום הנזקים לטיפול יעיל ונכון.

הכותב הינו מהנדס בניין ושמאי נזיקין

לא תמיד מוכנה חברת הביטוח להכיר בנזק הנגרם כתוצאה מאירוע ביטוחי ולעתים קרובות אף מחפשת דרכים להימנע מתשלום למבוטח. טיפול בנזק מתחיל ברוב המקרים בפנייה לסוכן הביטוח של המבוטח, שפותח קריאה. כשאין למבוטח סוכן, המבוטח יפתח את הקריאה ישירות בחברת הביטוח. בעת פתיחת התביעה קיימת חשיבות רבה לנאמר אודות האירוע, היכול להביא לאישור התביעה או לדחייתה.

נזקי מים

בפני מבוטח שמבחין בקילופים בקירות עומדות שתי אפשרויות טיפול:

1. להזמין שרברב פרטי שיבצע תיקון נקודתי. לאחר מכן יוזמן שמאי של חברת הביטוח שייתן הנחיות להמשך טיפול. זו האפשרות המומלצת יותר, שכן שמאי הגון לא יקבע שהכל תקין. לכן רצוי להתייעץ עם שמאי פרטי ולוודא ביצוע בדיקת מאתר על מנת לקבוע את התיקון המומלץ, ואף להיעזר במהנדס בניין.

2. המבוטח יכול להזמין חברת שירות המוגדרת בפוליסה. במקרים רבים היא תנסה לחסוך בעלויות לחברת הביטוח, וכך תתחיל מלחמת התשה בין הצדדים: יישלח שרברב מטעם חברת הביטוח שיקבע שמדובר בבעיית איטום שאינה מכוסה בפוליסה. הרטיבות תימשך ותתפשט בכל הבית. שוב יגיע השרברב ויתקן דליפה מצנרת מים, ישאיר את האריחים פתוחים באזור התיקון על מנת שהמקום יתייבש בייבוש טבעי. במקרים שבהם הפוליסה קובעת תיקון באמצעות חברת השירות, הייבוש הטבעי לא פותר דבר. רצפת הבטון ספוגה במים וגם הקירות. בגלל השיהוי וחוסר הטיפול מתפשטת רטיבות בתשתית החול או השומשום והבטון נרטב. הקילופים ניכרים כבר בכל מקום. רוב המבוטחים אינם מבינים בנזקי מים וייאלצו לחיות עם רטיבות שמתאדה בתוך הבית, גורמת למחלות שונות, יוצרת עובשים ופטריית, וכן פוגעת בריהוט הסמוך לקירות.

אחרי שנה של התשה ועוגמת נפש יגיע "מפקח", שיקבע שיש לבצע בדיקות רטיבות משקלית לחול המילוי. לפעמים החול מתייבש באופן "טבעי" ומגיע לרמה תקנית של מתחת ל-6%, ואז נאמר למבוטח שהכל יבש (רטיבות של 6% היא הרטיבות המשקלית המותרת לקבלן שמרצף בית חדש). אך זוהי הטעיה ומצג שווא.

מאיזו רטיבות משקלית יש להחליף את התשתית שמתחת לאריחים? התשובה אינה חד משמעית ונדרשות בדיקות משלימות של לחות יחסית מעל לפנלים. התייחסתי לרמת רטיבות משקלית לחול של 6%, התקן לשומשום הוא 3%. אגב, התקן מתייחס לתשתית שתהיה בבית חדש שנבנה ואינו מתייחס לבית שעבר אירוע של הצפה. במקרה של פרקטים, הרטיבות המשקלית המותרת היא 2%.

להוביל את עולם הבריאות עם הכשרה

מגן לבריאות

אצלנו כבר חושבים קדימה...

פרטים נוספים אצל מפקחי הרכישה



הכשרה חברה לביטוח בע"מ



חפשו אותנו גם ב-

* ט.ל.ח, בכפוף לתנאי הפוליסה והחברה.

הכשרה 
חברה לביטוח



חובת ביטוח במכוני ספורט

מהו הכיסוי הביטוחי התואם את פעילותם של המתאמנים בחדר הכושר, ובאילו מקרים יש להתייחס אליהם כאל ספורטאים הנוטלים חלק בתחרויות ספורטיביות ולכן נמצאים בסיכון חריג או גבוה יותר להיפגע?

שמתבצעת בו "פעילות ספורט" כמוגדר בחוק הספורט. כמו כן, יש לבטח את המתאמנים במכון הכושר בביטוח כמפורט בסעיף 7 לחוק הספורט.

כאן אנחנו נכנסים לבעיה בהבנת הנקרא או בהבנת הדרישה לפי החוק. מצד אחד ההפניה היא לסעיף 7 לחוק הספורט. סעיף הקובע כי חובת ביטוח ספורטאים חלה אך ורק על ספורטאים הנוטלים חלק בתחרויות. מכאן שהמתאמנים בחדרי כושר, שרובם המוחלט אינם נוטלים חלק בתחרויות ספורט, אינם אמורים להיות מחויבים בביטוח לפי חוק הספורט. אולם הסעיף לא כותב כך, הסעיף כותב שיש לבטח את מתאמני חדר הכושר "בפרטי הביטוח ובסכומי הביטוח המזעריים שנקבעו לפי סעיף 7 לחוק הספורט". מכאן באה הפרשנות האומרת כי הכוונה היא שכל המתאמנים יבוטחו לפי הסכומים והתנאים שנקבעו בחוק הספורט ולא רק אלה המחויבים לפי סעיף 7 לחוק. אולם קביעת התנאים וסכומי הביטוח המזעריים אינם נכללים בסעיף 7 לחוק אלא בתקנות חוק הספורט (ביטוח).

פעילות ספורטיבית או פעילות תחרותית

לדעתי, ההפניה לסעיף 7 לחוק הספורט מצביעה על כוונת המחוקק. כלומר, שהחובה חלה רק כאשר מדובר בפעילות תחרותית. שכן אין כל היגיון להתייחס למתאמנים בחדר כושר בצורה שונה מזו שאנו מתייחסים לספורטאים אחרים. בוודאי שאינני רואה היגיון לייחס למתאמנים בחדר כושר סיכון חריג או גבוה יותר להיפגע מספורטאים העוסקים בענפי ספורט אחרים, דבר דורש התערבות המחוקק בהטלת חובת ביטוח עבורם. מכאן, לדעתי, כאשר מדובר במתאמן בחדר כושר, יש לראותו כמי שעוסק בפעילות ספורטיבית ואם הוא נוטל חלק בפעילות תחרותית יש לבטחו בפרטי הביטוח ובסכומים המזעריים הקבועים בתקנות חוק הספורט (ביטוח). כל מתאמן אחר במכון הכושר שאינו נוטל חלק בפעילות תחרותית אינו חייב בביטוח כזה, בדיוק כמו כל ספורטאי אחר. לצערי דעתי איננה מחייבת, ולמיטב ידעתי עדיין אין פסק דין מחייב או מורה דרך בעניין זה. על כן אני תקווה שהתביעה הייצוגית שהוגשה נגד "הולמס פלייס" תיתן לנו את דעת בית המשפט בעניין זה ותסיר את העננה הרובצת על השאלה.

הכותב הינו מנכ"ל "ארמן יועצים", ניהול סיכונים וביטוח

בתקופה האחרונה עלה נושא חובת ביטוח המשתתפים במכוני כושר לכותרות מחדש לאור תביעה ייצוגית שהוגשה נגד "הולמס פלייס" בעניין זה, לצד מאמר שפורסם ב"גלובס" שכולל קביעה חד משמעית כי מכוני כושר מחויבים לערוך ביטוח למתאמנים לפי התנאים הקבועים בחוק הספורט לעניין זה. לדעתי, וכפי שאראה זאת בהמשך, הקביעה הזאת אינה ברורה ומוחלטת.

ראשית הבא נבחן מה קובע "חוק הספורט תשמ"ח - 1988", כלפי מי יש חובת ביטוח על פי החוק. חובת הביטוח קבועה בסעיף 7 א' לחוק האומר כך: "אגודת ספורט, ארגון ספורט, התאחדות ואיגוד יבטחו את הספורטאים הנוטלים חלק בתחרויות ספורט המאורגנות בידם או מטעמם". כלומר, החובה חלה רק לגבי ספורטאי הנוטל חלק בתחרויות ספורט, רק לגבי קיימת החובה שיהיה לו ביטוח כקבוע בתקנות לחוק הספורט. כאשר החובה לביצוע הביטוחים חלה על הארגון שאליו משתייך הספורטאי או הארגון המארגן את התחרויות. הגדרות לעניין פעילות ספורטיבית ולעניין ארגוני ספורט הן רחבות מאוד ולמעשה כוללות כל ארגון שיש לו חלק בפעילות ספורטיבית כלשהי.

ההדגשה היא כי החובה חלה רק לגבי ספורטאי הנוטל חלק בפעילות ספורטיבית תחרותית.

עכשיו נגיע ל"חוק מכוני כושר (רישוי ופיקוח) תשנ"ד - 1994". שם בסעיף 9 "תיקון חוק רישוי עסקים" מופיע: "מכוני כושר" 22. (א) לא יינתן רישיון למכון כושר אלא לאחר התייעצות עם מי ששר החינוך והתרבות הסמיכו לכך, ולאחר שנתקיימו כל התנאים הבאים:

- (1) רשות הרישוי מצאה כי מכון הכושר ממוקם במקום מתאים, כי המכשירים בו מוצבים במרחק סביר זה מזה, כי לכל מכשיר מוצמדות, במקום בולט, הוראות היצרן לעניין השימוש בשפה העברית, בשפה הערבית ובשפה האנגלית, וכי לקוחותיו של מכון הכושר בוטחו בפרטי הביטוח ובסכומי הביטוח המזעריים שנקבעו לפי סעיף 7 לחוק הספורט;
- (2) נקבעו ברישיון תנאים המחייבים את מכון הכושר לפעול בהתאם להוראותיו של חוק הספורט כאילו היתה כל הפעילות המבוצעת בו "פעילות ספורט" כמשמעותה בחוק הספורט. כלומר, על פי חוק מכוני כושר יש לראות במכון כושר מקום

תחשבו מחדש על מכונית חכמה



Connected Car by POINTER מערכת המותאמת לרכב של עולם המחר

פוינטר מספקת לנהג את חווית הרכב המקושר בשילוב עליונות טכנולוגית וחווית שירות. פתרון רכב מקושר חכם הכולל חווית גלישה לנוסעי הרכב והנגשת שירותים באמצעות אפליקציות ייעודיות מבוקרות וקישור למוקדי שירות וחירום מאוישים 24/7. הפתרון משלב יחידת קצה ברכב ומערכת הפעלה מאובטחת המנוהלת מרחוק מענן מאובטח. המערכת סגורה כנדרש בחוק ויתרונה הבולט הוא היכולת לנהל ולעדכן אפליקציות ופרופיל משתמש מרחוק, העברת הודעות ב-PUSH, ניטור פרמטרים מהרכב, חיבור לעולם ה-ADAS ועוד.

המערכת כוללת את אפליקציית pointer way הניתנת לשילוב בכל מערכת אנדרואיד ומאפשרת:

- ⊙ חיבור של הרכב למוקדי שירות לקבלת מגוון שירותים מבוססי מיקום.
- ⊙ ניהול שירותים יזומים לנהג ולרכב.
- ⊙ שידור מיקום רציף, איכון שוטף, חישוב ק"מ, התראות על חריגת מהירות, אזורים ועוד.
- ⊙ שילוב אפליקציה בסמארטפון.

לפרטים נוספים:
***9444**

 **POINTER**
פוינטר. עליונות טכנולוגית.

להעביר את סוכנות הביטוח לדור הבא ולשמור על שלמות העסק והמשפחה

בהיעדר כללים ברורים ובניית תכנית "העברת מקל" מאורגנת, עלולה המעורבות הרגשית לחבל בתפקודו של העסק הוותיק שנבנה בעמל רב במשך 40 שנה

- ◀ "צירפתי את בתי לפגישה עם אחד מלקוחותיי החשובים", סיפר לי אחד מלקוחותיי. "זו היתה טעות מרה. אני איש אמונו כבר 25 שנה, הוא כעס שאני חושף ומערב מישהו שהוא לא מכיר בפרטי העסק שלו, לצערי פגעתי באינטימיות שיש בינינו".
- ◀ מהו התהליך הנכון לשימור הלקוחות עם כניסתו של הדור הצעיר?
- ◀ האם נכון לשלם לכל בני המשפחה משכורת שווה? דיבידנד? פנטום דיבידנד? בונסים? אופציות?
- ◀ האם נכון להעביר מניות לילדים עוד בחיי המייסדים? ומה בנוגע להיבטי המס?

◀ הפן האישי

סוכנות ביטוח הינה עסק של ONE MAN SHOW, מפעל חיים, הגשמה עצמית, ביטוי של ערכים, ולכן קיים אפוא היבט אישי-רגשי.

"מה אעשה לאחר פרישתני? עד כמה אהיה מעורב בעסק של הילדים שלי? האם תישמר לי זכות הווטו? על אילו ערכים אני לא מוכן לוותר עם העברת המקל? מה חשוב לי להספיק לעשות ולפתח בעסק שלי לפני שאני עוזב?", כך שיתף אותי בחששותיו המוצדקים אחד הסוכנים שעזבני עובד.

הפתרונות שמעניק ליווי מקצועי

- ◀ שיחות אותנטיות בנושאים קשים ורגישים
- ◀ בניית תכנית ליצירת תקשורת, גשר ושיתוף פעולה
- ◀ ייסוד מועצת מנהלים
- ◀ הגדרות תפקידים, סמכויות, נהלים וגבולות הפעילות
- ◀ קביעת כללים בנוגע למנגנוני קבלת החלטות
- ◀ הכנת עובדי המשרד לקבלת הדור החדש
- ◀ הכשרה מקצועית, הן בהיבט העסקי והן בהיבט הניהולי
- ◀ ליווי משפטי
- ◀ כתיבת אמנה משפחתית המאגדת את ההתחייבויות והכללים שנקבעו
- ◀ העברת המקל לדור המשך מהווה הזדמנות גדולה לפיתוח העסק ולהחדרת רוח חדשה. כתנאי להצלחה חשוב לבחור מלווה מקצועי, בעל ניסיון בתחום הביטוח ובעל יכולות בתחום התקשורת הבינאישית, היכול לבנות גשר איתן בין הנוכחים.

הכותב הינו מגשר, יועץ ארגוני, מאמן עסקי ומומחה בליווי תהליכים של העברת סוכנויות ביטוח משפחתיות

"תודה לאל, אנחנו מסודרים", אמר לי דוד, סוכן ביטוח, כשדיבר על תהליך העברת העסק לניהולו של הבן. "יש לי בן מוכשר מאוד והוא כבר נכנס לעניינים. אני מאמין ומתפלל שתוך שלוש שנים העסק יתפקד בלעדיי".

כעבור כשנה, כשהזמין אותי לליווי התהליך, הודה בפני: "עשינו טעויות. לא הערכתי שניכנס למתחים ולחוסר שיתוף פעולה. אני מרגיש שאני מאבד שליטה על העסק שבניתי ב-40 שנה. הבן שלי מוכשר אבל זה לא מספיק, אתה יודע, הדור הצעיר חושב שהוא יודע הכל".

אילו בעיות מתעוררות בהעברת המקל מדור המייסדים לדור המשך?

◀ הפן המשפחתי

נוצר בלבול בין ניהול העסק לבין המעורבות המשפחתית. בהיעדר כללים ברורים ובניית תכנית "העברת מקל" מובנית, עלולה המעורבות הרגשית לחבל בתפקודו של העסק. הנטייה להימנע מלשוחח על נושאים רגישים הצפויים להופיע עם עזיבתו של דור המייסדים (זקנה, פרישה, חלוקת ירושות, מעורבות בני משפחה אחרים, מינוי מנהל חיצוני...), פערי ציפיות, מאבקי כוח - כל אלו מעמידים את העסק בסכנה ממשית.

◀ הפן הניהולי

חוסר הניסיון של דור המשך בניהול העסק לא נלקח בחשבון. בעוד הסוכן המייסד עבר תהליך של הכשרה עצמית בניהול לאורך 40 שנים, הדור הצעיר (דור ה-Y) הידוע בכישוריו בהבנה ובתגובה מהירות, בנטייתו ליזמות עסקית ולתוצאות מידיות, הינו גם דור הנעדר כישורי ניהול מסורתיים.

"הבן שלי כבר הכתיר עצמו כמנכ"ל, אני מברך על היוזמות שלו", אמר לי דוד, "אבל הוא לא רואה את התמונה המלאה, ולא מפסיק להתווכח איתי ועם אחיו. הייתי רוצה להתחיל לשחרר שליטה אבל אני לא יודע מהו העיתוי הנכון. ובכלל, כיצד מחליטים מי מהילדים ינהיג את העסק המשפחתי? אולי בכלל כדאי למנות מנהל חיצוני?".

◀ הפן העסקי-כלכלי

כידוע סוכנות ביטוח הינה עסק המבוסס על בנייה ושימור של מערכות יחסים (מול לקוחות, רפרנטים ובכירים בחברות ביטוח וכיו"ב). עם הכנסת דור המשך לעסק יש לתת את הדעת על האופן בו נעשית ההיכרות עם אותם גורמים.



פוליסות העסקים החדשות של איילון

- כיסויים חדשניים
- פתרונות מותאמים לצרכי הלקוח
- תעריפים תחרותיים
- חיתום מקצועי

טכנולוגיה בשירות הביטוח

בענף הביטוח ניתן לעשות שימושים רבים במערכת SMS ודיוור אלקטרוני במטרה להשיג לקוחות חדשים ולתחזק את הקשר עם לקוחות קיימים.

הצעה לתכנית ביטוחית וקבלת תשובות ב-SMS מהלקוחות המעוניינים לקבל מידע נוסף.

- **שיפור השירות** - פתיחת הנגישות של סוכנות הביטוח ללקוח גם ב-SMS. לקוח הפונה לסוכנות באמצעות הודעה המגיעה לכתובת מייל ייעודית בארגון.
- **סגמנטציה של קהל הלקוחות** - שליחת הודעה וקבלת מענה לצורך פילוח. אפשרות שליחה של מסרים שיווקיים רלוונטיים ולעשות אופטימיזציה למאמצי השיווק.

דיוור ניוזלטר אלקטרוני:

דיוור אלקטרוני הוא אמצעי שיווק יעיל ביותר להגיע ללקוחות לייצר מערכת יחסים עמו. בעזרת דיוור של ניוזלטר קבוע ניתן לספק אינפורמציה, עדכונים וטיפים שימושיים, לעניין בשירותים ולתחזק את הקשר עם הלקוח ולהניע לפעולה. במבחן עלות-תועלת דיוור אלקטרוני הוא אחד מאמצעי השיווק הפופולריים ביותר בקרב מפרסמים. במיוחד כיום כאשר צרכנים קוראים את האימיילים בכל מקום ובכל שעה.

סקרים סולריים:

אחד הנעלמים הגדולים ביותר של בית עסק הוא לרוב דעתו של הלקוח בנושאים שונים הקשורים לעסק. ניתן לגשר על פער מידע זה על ידי שליחת סקרים ושאלות ללקוח באמצעות דף גלישה סולרי. הלקוח מקבל הודעת SMS ובה לינק לגלישה, הדבר נעשה בנוחיות מהטלפון הנייד, בזמן המתאים ללקוח לחלוק את המידע.

מנסיוננו, לקוחות לא חווים את הפלטפורמה של סקר סולרי כהטרדה פולשנית, בניגוד לתחושתם משיחת מוקד טלפונית ממוקד. בעזרת הסקר ניתן להשיג פידבק משמעותי מלקוחות ואינפורמציה חיונית לתפקוד ושיפור בית העסק.

דוגמאות לשימוש בסקרים סולריים בתחום הביטוח:

- סקר התרשמות מאיכות פגישה עם סוכן
- סקר שביעות רצון מאיכות טיפול בפנייה
- סקר התעניינות בתכניות ביטוחיות
- סקר הכרות עם סל המוצרים שהסוכנות מציעה

InforUMobile הינה מערכת שיווק רב ערוצית המובילה והטובה בישראל על מנת לקבל הטבה ייחודית ללקוחות עדיף תקשורת, שלחו SMS עם המילה "עדיף" למספר 052-9992111 וניצור איתך קשר

ענף הביטוח ניתן לעשות שימושים רבים במערכת SMS ודיוור אלקטרוני במטרה להשיג לקוחות חדשים ולתחזק את הקשר עם לקוחות קיימים. כך ניתן להניע לקוחות לפעולה, לשמרם כלקוחות מרוצים ולהרחיב את סל המוצרים.

להלן מספר דוגמאות לשימושים בענף הביטוח:

הודעת SMS:

- SMS הוא אמצעי שיווק ותפעול יעיל ביותר.
 - זול, פשוט, מוכר וזמין לכל הטלפונים.
 - למעלה מ-90% מהודעות נקראות בתוך 3 דקות מרגע הגעתן ליעד.
 - אמצעי מצוין להעביר מסר ממוקד באופן מידי.
- באמצעות שליחת הודעות SMS יכולה בין היתר סוכנות ביטוח:**
- לשלוח ברכות ליום הולדת וברכות חג שמח
 - ליידע על תכניות, מבצעים והטבות
 - לתזכר על מועד פקיעת פוליסה והצורך בחידושה
 - לשלוח התראות על שינויים בפוליסה והודעות תפעוליות

הודעת SMS גרפי:

שידרוג משמעותי באמצעות תמונה המתווספת לטקסט ונשלחת כלינק בתוך הודעת טקסט.

דוגמאות ליישומי SMS גרפי בעולם הביטוח:

- **שליחת אינפורמציה על תכניות חדשות והנעה לפעולה** - לצלצל, להשאיר פרטים
 - **יידוע על מבצעים והטבות והנעה ברורה לפעולה** - לצלצל, להשאיר פרטים
 - **ברכה מעוצבת בחג וביום הולדת**
 - **פנים ארגוני** - הודעות תפעוליות, הזמנת סוכנים לימי עיון עם הנעה לפעולה - להירשם, לאשר הגעה
- דוגמאות של SMS גרפי מעולם הביטוח:**

SMS דו כיווני:

SMS דו כיווני הוא היכולת לקבל הודעות SMS מהלקוחות בחזרה לבית העסק. ההודעות יכולות להתקבל בצד בית העסק כ-SMS או כאימיילים לכתובת מוגדרת בארגון או להיאגר במערכת.

דוגמאות לשימושים:

- **קמפיין לידים** - מיקוד מאמצי השיווק - שליחת SMS עם



KOPELL group

מחוייבים לדרך...

Smart
KOPELL
Kopell group

Start car
KOPELL
Kopell group

Electro
KOPELL
Kopell group

מחוייבים לסוכני הביטוח בישראל

שומרה איתך בעסקים...



גם בעסקים,

לשומרה פוליסות עסקים מעולות בתנאים מצוינים!

שומרה B
ביטוח איכותי לבחי עסק

לקבלת הצעת מחיר פנה למחוז שלך בשומרה.

שומרה. לגדול בחברה טובה

WWW.SHOMERA.CO.IL

מקבוצת מנורה מבטחים החזקות בע"מ

מחוז חיפה
יפו 145 א חיפה
מיקוד 3525114
טל. 04-8130300
פקס. 04-8130308

סניף ירושלים
יד חרצנים 15-ים
מיקוד 9342152
טל. 02-6712871
פקס. 02-6735925

סיני
הטיבים 13 פ"ת
מיקוד 4959373
טל. 03-9251144
פקס. 03-9214583

סניף ראשון-לציון
הרוקמים 26 חולון
מיקוד 5885849
טל. 03-9621270
פקס. 03-9621197

מחוז מרכז
הטיבים 23 פ"ת
מיקוד 4959381
טל. 03-9258031
פקס. 03-9235151