

סיעודי מושלם פלוס



הכיסוי הסיעודי הטוב ביותר
לכל המשפחה

מהדורת 07/2016

ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה (על פי תקנות "גילוי נאות")

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	סיעודי מושלם פלוס.
	שם המבטח	הראל חברה לביטוח בע"מ.
	שם בעל הפוליסה	שירותי בריאות כללית.
	הכיסויים בפוליסה	תגמול חודשי בגין מצב סיעודי.
משך תקופת הביטוח		החל מיום 1.7.2016 ועד ליום 30.6.2017. למרות האמור לעיל, בעל הפוליסה יהא רשאי להודיע למבטח, בהודעה שתימסר למבטח 60 ימים מראש, לפחות, על סיום תקופת הביטוח עוד לפני 30.6.2017, וזאת במקרה בו יתקשר בעל הפוליסה עם מבטח אחר לצורך הפעלת הביטוח הסיעודי נשוא פוליסה זו, ובכפוף לאישור המפקח. במקרה כאמור תתחיל מיום סיום תקופת הביטוח על פי פוליסה זו תקופת הביטוח של פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי הכללית אשר תבוא במקומה.
המשכיות		<p>מבטח בפוליסה זו אשר מתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף 13.2 לפוליסה, יהיה זכאי לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך), לפי המועדים המפורטים בסעיף 13.3 לפוליסה, שלהלן תנאיה:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת המשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת המשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת המשך; לענין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור; ■ דמי הביטוח בפוליסת המשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטח; ■ במעבר לפוליסת המשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה. <p>זכאות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף 13.1 לפוליסה, תינתן למי שהיה מבטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב אי חידושה של הפוליסה לחלק או לכלל המבוטחים, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר;

נושא	סעיף	תנאים	
כללי	המשכיות	<p>■ בוטל רישומו של המבוטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת. על אף האמור, עד יום 1 בינואר 2017 מבוטח שרישומו בקופת חולים בוטל יהיה רשאי לעבור לפוליסת המשך גם אם נרשם לקופת חולים אחרת.</p> <p>מבוטח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור בסעיף 13.2 לפוליסה, יוכל לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד שבו הודיע לו על כך המבטח.</p> <p>תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת פוליסה זו.</p> <p>על אף האמור בסעיף 13.3 לפוליסה, לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה לביטוח סייעודי לחברי קופ"ח.</p>	
		תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
		תקופת אכשרה	אין.
		תקופת המתנה	תקופה המתחילה במועד שבו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבמהלך כל התקופה מתקיים לגבי המבוטח מקרה ביטוח. לא תימנה יותר מתקופת המתנה אחת אלא אם כן חלפו יותר מ-12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה ביטוח.
		השתתפות עצמית	אין.
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	במקרה שבו ישתנו התקנות במהלך תקופת הביטוח, ישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, והמבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח, לפי הסכם בין קופת החולים שחבריה מבוטחים בפוליסה כאמור לבין המבוטח או לבטל את הפוליסה, והכל בכפוף לאישור המפקח על הביטוח.	

תנאים		סעיף	נושא
פרמיה חודשית ב-ש - החל מיום 1.7.2016		גובה הפרמיה	פרמיות
גיל			
0-18	0.00 ₪		
19-30	8.53 ₪		
31-35	24.71 ₪		
36-39	33.48 ₪		
40-45	39.18 ₪		
46-49	64.68 ₪		
50-55	81.63 ₪		
56-59	90.04 ₪		
60-64	104.70 ₪		
65-69	128.78 ₪		
70-74	151.03 ₪		
75-80	162.04 ₪		
81+	170.62 ₪		
גיל	פרמיה חודשית ב-ש	פרמיה חודשית ב-ש	
	החל מיום 1.2.2017	החל מיום 1.8.2016	
0-17	0.00 ₪	0.00 ₪	
18	0.00 ₪	0.00 ₪	
19-30	9.98 ₪	9.26 ₪	
31-35	25.93 ₪	25.32 ₪	
36-40	35.92 ₪	34.70 ₪	
41-45	44.92 ₪	42.05 ₪	
46-50	68.84 ₪	66.76 ₪	
51-55	86.79 ₪	84.21 ₪	
56-60	94.76 ₪	92.40 ₪	
61-65	114.76 ₪	109.73 ₪	
66-70	148.76 ₪	138.77 ₪	
71-75	170.69 ₪	160.86 ₪	
76-80	181.66 ₪	171.85 ₪	
81+	190.63 ₪	180.63 ₪	
<p>סכומי הפרמיה צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ב-15.06.2016, 12194 נקודות.</p> <p>פרמיה משתנה בהתאם לגיל כמפורט בסעיף גובה הפרמיות המצוין לעיל.</p>			
		מבנה הפרמיה	

נושא	סעיף	תנאים
פרמיות	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	המבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח, לפי הסכם בין קופת החולים שחבריה מבוטחים בפוליסה כאמור לבין המבטח או לבטל את הפוליסה, והכל בכפוף לאישור המפקח על הביטוח. על דמי הביטוח החדשיים יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע במועד תחילת הפוליסה.
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח	1. בהודעה בכתב לחברה בכל עת. 2. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח לחברה או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.
		1. אם בעל הפוליסה ו/או המבוטח אינו/ם משלמים או לא שילמו את הפרמיה כסדרה. הביטול יתבצע בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 ("חוק חוזה הביטוח"). 2. אם העלים המבוטח ו/או בעל הפוליסה מהחברה עובדה מהותית, שידיעתה הייתה גורמת לחברה שלא לקבלו לביטוח (על פי חוק חוזה הביטוח). 3. אם בוטל רישומו של המבוטח בכללית.
חריגים	החרגה בגין מצב רפואי קיים	פוליסה זו לא כוללת כיסוי בשל מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004; לעניין פסקה זאת מבוטח זכאי ייחשב כמבוטח בחוזה שהוחלף אצל אותו מבטח או מבטח אחר כמפורט בתקנה 6(א)(2) לתקנות האמורות;
	סייגים לחבות המבטחת	סייגים מיוחדים - סעיף 9 לפוליסה. פוליסה זו לא כוללת כיסוי במקרים הבאים: מקרה ביטוח שארע עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, פעולות איבה; מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי; מקרה ביטוח שאירע עקב שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראת רופא, שלא לצורך גמילה; מקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בתקנה 13 לתקנות; מקרה ביטוח שארע ב-36 החודשים הראשונים לחייו של מבוטח; מקרה ביטוח שארע עקב תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975, או תאונות עבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 שהוכרה בידי המוסד לביטוח לאומי.

תנאים	סעיף	נושא																
<p>מקרה הביטוח הוא קרות אחד או יותר מהאירועים הבאים: אירוע א. "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. לעניין זה, "תשישות נפש" - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך ו/או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות. או: אירוע ב. מצב בריאות ותפקוד ירודים של מבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בשלו הוא לא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של 3 פעולות לפחות מתוך פעולות אלה: 1. לקום ולשכב. 2. להתלבש ולהתפשט. 3. רחצה. 4. אכילה ושתייה. 5. שליטה בסוגרים. 6. נידות.</p>	<p>הגדרת מקרה ביטוח</p>	<p>תוספת לביטוח סיעוד</p>																
<p>עד 60 חודשים החל מתום תקופת ההמתנה ובכפוף לאמור בתקנה 13 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים), התשע"ו-2015, בניכוי תקופת שבה קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.</p>	<p>משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח</p>																	
<p>פיצוי ושיפוי.</p>	<p>סוג תגמולי הביטוח</p>																	
<p>סכום תגמול הביטוח החודשי שזכאי לו מבוטח, יחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, לפי מקום שהייה של המבוטח בתקופה שבשלה משולם לו תגמול הביטוח החודשי, כמפורט בטבלה שלהלן:</p>	<p>סכום תגמולי הביטוח</p>	<p>תוספת לביטוח סיעוד</p>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3" data-bbox="90 911 519 983">מקום שהיה של המבוטח</th> <th data-bbox="519 911 818 983">גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים</th> </tr> <tr> <th data-bbox="90 983 228 1023">עד 49</th> <th data-bbox="228 983 385 1023">עד 50 עד 59</th> <th data-bbox="385 983 519 1023">60 ומעלה</th> <th data-bbox="519 983 818 1023"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="90 1023 228 1086">₪ 5,500</td> <td data-bbox="228 1023 385 1086">₪ 4,500</td> <td data-bbox="385 1023 519 1086">₪ 3,500</td> <td data-bbox="519 1023 818 1086">תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="90 1086 228 1161">*תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי)</td> <td data-bbox="228 1086 385 1161">₪ 10,000</td> <td data-bbox="385 1086 519 1161">₪ 6,500</td> <td data-bbox="519 1086 818 1161">₪ 4,500</td> </tr> </tbody> </table>	מקום שהיה של המבוטח			גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים	עד 49	עד 50 עד 59	60 ומעלה		₪ 5,500	₪ 4,500	₪ 3,500	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי)	*תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי)	₪ 10,000	₪ 6,500	₪ 4,500		
מקום שהיה של המבוטח			גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים															
עד 49	עד 50 עד 59	60 ומעלה																
₪ 5,500	₪ 4,500	₪ 3,500	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי)															
*תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי)	₪ 10,000	₪ 6,500	₪ 4,500															

נושא	סעיף	תנאים										
תוספת לביטוח סיעוד	סכום תגמולי הביטוח	<p>על אף האמור לעיל לגבי סוגי מבטחים קיימים המפורטים להלן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ייקרא הגיל שכתוב לצדם:</p> <p>1. מבטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 59-64;</p> <p>2. מבטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות (א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50-49;</p> <p>(ב) אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60-59;</p> <p>3. מבטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת, שהצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 49-65;</p> <p>4. מבטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 59-64.</p> <p>5. הוראות סעיפים 4-2 לעיל, תכנסנה לתוקף החל מיום 1 בינואר 2017 והן יחולו לגבי מבטחים שיצטרפו לפוליסה זו בעקבות מעבר לכללית מקופת חולים אחרת לאחר יום 1 בינואר 2017.</p> <p>*לגבי מבטח השוהה במוסד - סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבטח השוהה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבטח שילם בפועל למוסד.</p> <p>סכומי הביטוח החודשיים צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ב-15.06.2016, 12194 נקודות.</p>										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">מקום השהיה של המבטח</th> <th>גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת החולים</th> </tr> <tr> <th>עד 49</th> <th>50 עד 59</th> <th>60 ומעלה</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>תגמול ביטוח חודשי למבטח השוהה בבית (פיצוי)</td> <td>₪5,500</td> <td>₪4,500</td> <td>₪3,500</td> </tr> </tbody> </table>	מקום השהיה של המבטח			גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת החולים	עד 49	50 עד 59	60 ומעלה		תגמול ביטוח חודשי למבטח השוהה בבית (פיצוי)	₪5,500
מקום השהיה של המבטח			גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת החולים									
עד 49	50 עד 59	60 ומעלה										
תגמול ביטוח חודשי למבטח השוהה בבית (פיצוי)	₪5,500	₪4,500	₪3,500									
תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית	שחרור מתשלום פרמיה	מבטח הזכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, יהיה משוחרר מתשלום דמי ביטוח בעד התקופה שבשלה הוא זכאי לקבל תגמולי ביטוח.										
		כמפורט בסעיף "גובה הפרמיה" לעיל.										
	סקאלת הפרמיה	אין.										
	זכויות המבטח בגין העלאת פרמיה	אין.										
ערך מסולק	אין.											

תנאים	סעיף	נושא
סכום הביטוח נקבע על פי גיל המבוטח בעת הצטרפותו לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים כללית, כמפורט לעיל.	תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח	תוספת לביטוח סיעוד
בשיפוי בלבד בהתאם להוראות סעיף 25.2 לפוליסה.	קיצוז תגמולים מביטוחים אחרים	
באתר האינטרנט של המבטח, שכתובתו www.harel-group.co.il נמצאים הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד, המבחינים להגדרת חוסר יכולת לבצע לפחות 50% מכל פעולת ADL וטופס הערכה תפקודית.	אופן הגשת תביעה לתשלום תגמולי ביטוח ובירור זכויות חובות בפוליסה	
הנך זכאי לקבל על פי בקשה, את המדריך לקונה ביטוח סיעודי שבאתר המפקח.	מדריך לקונה ביטוח סיעודי	

התנאים המלאים והמחייבים הם התנאים שבפוליסת הביטוח

פוליסה קבוצתית לביטוח סיעודי "סיעודי מושלם פלוס" באמצעות הראל חברה לביטוח בע"מ

1. מבוא

1.1. פוליסה זו מעידה כי תמורת תשלום דמי הביטוח כמפורט בדף פרטי הביטוח ובכפופות לתנאים, להוראות ולחריגים המפורטים להלן, ישלם המבטח למבוטח תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח כמפורט בפוליסה זאת.

2. הגדרות

בפוליסה זאת יהיו למונחים הבאים ההגדרות שבצדמם:

- 2.1. "הכללית" או "בעל הפוליסה" - שירותי בריאות כללית.
- 2.2. "חוק ביטוח בריאות" - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
- 2.3. "חבר הכללית" - יחיד אשר הינו חבר הכללית על פי הכללים הקבועים בחוק ביטוח בריאות.
- 2.4. "קופת חולים" - כהגדרתה בסעיף 2 לחוק ביטוח בריאות.
- 2.5. מועד התחילה - 1 ביולי 2016.
- 2.6. "מבוטח" - חבר הכללית אשר הצטרף לפוליסה זו ומשלם את דמי הביטוח הסיעודי בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח, תשמ"א-1981, ובכפוף לאמור בסעיף 15 לחוק חוזה הביטוח.
- 2.7. "כללית משלים" - פוליסת ביטוח משלים (הכוללת כיסוי סיעודי) שהוצעה לחברי שירותי בריאות כללית על ידי דקלה חברה לביטוח בע"מ ("דקלה") בשנים 1995-1998.
- 2.8. "הפוליסה הראשונה" - פוליסות הביטוח הסיעודי הקבוצתי שהוצעו לחברי שירותי בריאות כללית על ידי דקלה בין השנים 1998-2004.
- 2.9. "הפוליסה השנייה" - פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי שהוצעה לחברי שירותי בריאות כללית על ידי דקלה החל מחודש 6/2004 ועד ל-07/2010.
- 2.10. "הפוליסה השלישית" - פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי שהוצעה לחברי שירותי בריאות כללית על ידי המבטח החל מ-07/2010 ועד ליום 31.12.2014.
- 2.11. "הפוליסה הרביעית" - פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי שהוצעה לחברי שירותי בריאות כללית על ידי דקלה החל מ-1.1.2015 ועד מועד התחילה.
- 2.12. "פוליסה קודמת" - הפוליסה הראשונה ו/או הפוליסה השנייה ו/או הפוליסה השלישית ו/או הפוליסה הרביעית.
- 2.13. "מוסד" - מחלקה סיעודית או מחלקת תשושים בבית אבות, בבית חולים או במוסד אחר, אשר עיסוקה העיקרי הוא אשפוז חולים סיעודיים ושאושרו כמוסד סיעודי בידי משרד הבריאות לפי פקודת העם, 1940, או בידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, או מוסד אחר שאישר המבטח.
- 2.14. "ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח" - ביטוח סיעודי קבוצתי שנעשה לחברי קופת חולים בפוליסה אחת שבה קופת חולים, אחת או יותר, היא בעלת פוליסה לגבי חבריה;
- 2.15. "התקנות" - תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים), התשע"ו-2015.

- 2.16. "הצטרפות לראשונה" - הצטרפות מבוטח לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח כלשהי, אשר החל ממנה הוא מבוטח ברצף, לרבות רצף אשר נשמר עם מעבר בין קופה לקופה לפי תקנה 12 לתקנות.
- 2.17. "מבוטח קיים" - מי שהיה מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ערב מועד התחילה, והמשיך להיות מבוטח ברצף בביטוח כאמור לאחר מכן.
- 2.18. "מצב רפואי קודם" - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני ההצטרפות לראשונה, כמוגדר לעיל, לרבות בשל מחלה או תאונה, לענין זה "אובחנו במבוטח" בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 2.19. "סייג בשל מצב רפואי קודם" - סייג כללי בחוזה ביטוח הפוטר את המבטח מחבותו, או המפחית את חבות המבטח או את היקף הכיסוי, בשל מקרה ביטוח אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, ואשר ארע למבוטח בתקופה שבה חל הסייג.
- 2.20. "מדד" - מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות ופירות המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.
- 2.21. "ועדת ערר" - ועדה המורכבת מרופא נציג בעל הפוליסה ומרופא נציג המבטח.

3. מקרה הביטוח - מצב מזכה (כמפורט בסעיף 3.1 או 3.2)

מקרה ביטוח הוא קרות אחד או יותר מהמקרים האלה:

- 3.1. תשישות נפש שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום; לענין זה, "תשישות נפש" - פגיעה בפעילותו הקוגניטיבית של המבוטח וירידה ביכולתו האינטלקטואלית, הכוללת ליקוי בתובנה ובשיפוט, ירידה בזיכרון לטווח ארוך או קצר וחוסר התמצאות במקום ובזמן הדורשים השגחה במרבית שעות היממה על פי קביעת רופא מומחה בתחום, שסיבתה במצב בריאותי כגון: אלצהיימר, או בצורות דמנטיות שונות.
- 3.2. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בשלו הוא לא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (50% לפחות מהפעולה), של 3 פעולות לפחות מתוך פעולות אלה:
- 3.2.1. לקום ולשכב - יכולת עצמאית של מבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכיסא לרבות מכיסא גלגלים או מיטה;
- 3.2.2. להתלבש ולהתפשט - יכולת עצמאית של מבוטח ללבוש פריטי לבוש מכל סוג ופשיטתם לרבות חיבור או הרכבת חגורה רפואית או גפה מלאכותית;
- 3.2.3. רחצה - יכולת עצמאית של מבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת אחרת, לרבות כניסה לאמבטיה או למקלחת ויציאה מהן;
- 3.2.4. אכילה ושתייה - 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;
- 3.2.5. שליטה בסוגרים - יכולת עצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן; אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה, למשל שימוש קבוע בסטומה, בקטטר בשלפוחית השתן, בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים;
- 3.2.6. ניידות - יכולת עצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום, בלא עזרת הזולת; היעזרות בקביים, במקל, בהליכון, בכיסא גלגלים או בכל אביזר אחר לרבות אביזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, שמאפשר למבוטח לנוע באופן עצמאי לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע.

4. סכום תגמולי הביטוח

4.1. סכום תגמול הביטוח החדשי שזכאי לו מבוטח, יחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, לפי מקום השהייה של המבוטח בתקופה שבשלה משולם לו תגמול הביטוח החדשי, כמפורט בטבלה שלהלן:

מקום השהיה של המבוטח			גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות החולים
60 ומעלה	59 עד 50	49 עד 40	
₪3,500	₪4,500	₪5,500	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה בבית (פיצוי)
₪4,500	₪6,500	₪10,000	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השווה במוסד (שיפוי)

4.2. *סכומי התגמול צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ב-15.06.2016 על אף האמור בסעיף 4.1 לעיל לגבי סוגי מבוטחים קיימים המפורטים להלן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח האמור בסעיף 4.1 ייקרא הגיל שכתוב לצדם:

4.2.1. מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64-59;

4.2.2. מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות (א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50-49; (ב) אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60-59;

4.2.3. מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת, שהצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65-49;

4.2.4. מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 64-59.

הוראות סעיפים 4.2.2-4.2.4 לעיל, תכנסנה לתוקף החל מיום 1 בינואר 2017 והן יחולו לגבי מבוטחים שיצטרפו לפוליסה זו בעקבות מעבר לכללית מקופת חולים אחרת לאחר יום 1 בינואר 2017.

4.3. על אף האמור בסעיף 4.1 לעיל סכום תגמול הביטוח החדשי שישולם למבוטח השווה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החדשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.

5. ערכי סילוק ופדיון קרן מבוטחים

5.1. לא יצברו לזכותו של מבוטח בפוליסה עודפים לצורך קבלת ערכי סילוק או פדיון.
5.2. על אף האמור בסעיף 5.1 לעיל דמי הביטוח ששולמו בעד כלל המבוטחים על פי ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מסוימת, עתידים לשמש לכיסוי ההתחייבויות ארוכות הטווח בעד המבוטחים כאמור, בניכוי ובתוספות כפי שהורה המפקח.

6. חובת הגילוי, הפרתה ותוצאותיה

6.1. על המבקש להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו חלה החובה למסור תשובות מלאות וכנות לשאלות והמוצגות לו בעת כריתת חוזה הביטוח, ומוסכם על הצדדים כי רק על יסוד השאלות והתשובות הנ"ל הסכים המבטח לקבל את המבקש להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו.

6.2. בכל הנוגע למערכת היחסים שבין המבוטח והמבטח בשלב כריתת חוזה הביטוח, לרבות היקף חובת הגילוי החלה על המבוטח, התרופות הקיימות למבטח בשל הפרת החובה כאמור והסייגים לקיומן יחולו מלוא הוראות חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981 הנוגעות לעניין.

7. תקופת המתנה

7.1. המבטח ישלם למבוטח תגמולי ביטוח להם הוא זכאי על פי תנאי הפוליסה החל במועד שבו מסתיימת תקופת המתנה; לא תימנה יותר מתקופת המתנה אחת אלא אם כן חלפו יותר מ-12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה ביטוח; לעניין סעיף זה, "תקופת המתנה" - תקופת המתחילה במועד שבו אירע מקרה הביטוח ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבמהלך כל התקופה מתקיים לגבי המבוטח מקרה ביטוח.

8. זכאות לתגמולי ביטוח

8.1. מבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח כל עוד מתקיימים בו התנאים שמפורטים בסעיף 3 לעיל בכפוף לתנאי הפוליסה.

8.2. על אף האמור בסעיף 8.1 לעיל, מבוטח יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח במשך 60 חודשים החל בתום תקופת המתנה כמפורט בסעיף 7 מכוחה של הפוליסה שבמהלך תקופתה אירע מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בתקנה 13 לתקנות, בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

9. חריגים לכיסוי

פוליסה זו לא כוללת כיסוי במקרים אלה:

9.1. מקרה ביטוח שאירע עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, פעולות איבה;

9.2. מקרה ביטוח שאירע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי;

9.3. מקרה ביטוח שאירע עקב שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראת רופא, שלא לצורך גמילה;

9.4. מקרה ביטוח שאירע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004; לעניין פסקה זאת מבוטח זכאי ייחשב כמבוטח בחוזה שהוחלף אצל אותו מבטח או מבטח אחר כמפורט בתקנה 6(א)(2) לתקנות האמורות;

9.5. מקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בתקנה 13 לתקנות;

9.6. מקרה ביטוח שארע לראשונה ב-36 החודשים הראשונים לחייו של מבוטח;

9.7. מקרה ביטוח שארע עקב תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975 או תאונות עבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 שהוכרה בידי המוסד לביטוח לאומי.

10. תשלום תגמולי ביטוח

10.1. המבטח יהיה רשאי, על פי שיקול דעתו, לשלם את תגמולי הביטוח, ישירות למי שסיפק למבוטח את השירות הרפואי, או לשלם למבוטח.

- 10.2. לגבי מבטח השוהה במוסד - תגמולי הביטוח ישולמו בכפוף להצגת אישור חשבונות מס מקור וקבלות מקוריות. היה ואין ביכולתו של המבטח להציג למבטח קבלות מקוריות, על המבטח להציג העתק של הקבלות המקוריות בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם למבטח בגין מסמכים אלו, או בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.
- 10.3. היה המבטח זכאי לתגמולי ביטוח על פי פוליסה זו, אולם בגלל מצבו הרפואי הוא אינו כשיר לטפל בענייניו, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח לאפוטרופוס אשר ימונה למטרה זאת על ידי בית המשפט.
- 10.4. בעת מותו של המבטח חו"ח חלה חובה על העיזבון לדווח על כך למבטח.
- 10.5. פטירת המבטח - נפטר המבטח במהלך התקופה בה היה זכאי לתגמולי ביטוח, תיפסק זכאותו לתגמולי ביטוח מיום מותו, ותסתיים אחריות המבטח על פי פוליסה זו כלפי אותו מבטח ממועד זה.
- 10.6. נפטר מבטח ולא צוין מוטב אחר, ישלם המבטח את יתרת תגמולי הביטוח אשר לא שולמו לפני מועד הפטירה למי שהתחייב לשלם ובהעדר התחייבות כלפי המוסד או אם נותרה יתרה לאחר ביצוע תשלום על פי ההתחייבות האמורה, ישלם את היתרה לעיזבונו של המבטח.

11. תנאים כללים לאחריות המבטח

- 11.1. אירע מקרה הביטוח, על המבטח להודיע למבטח, מיד לאחר שנודע לו, על קרות המקרה ועל זכותו לתגמולי הביטוח.
- 11.2. משמסרו למבטח הודעה על קרות מקרה הביטוח ותביעה בכתב לתשלום תגמולי הביטוח, על המבטח לעשות מיד את הדרוש לביורר חבותו.
- 11.3. על המבטח, למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לביורר החבות, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטח, ככל שיוכל, להשיגם.
- 11.4. לא קיומה חובה לפי סעיף 11.1 או לפי סעיף 11.3 במועדה, וקיומה היה מאפשר למבטח להקטין חבותו, אין הוא חייב בתגמולי הביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו קיומה החובה; הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:
- 11.4.1. החובה לא קיומה או קיומה באיחור מסיבות מוצדקות;
- 11.4.2. אי קיומה או איחורה לא מנע מן המבטח את בירור חבותו ולא הכביד על הבירור.
- 11.5. עשה המבטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מן המבטח את בירור חבותו או להכביד עליו, אין המבטח חייב בתגמולי ביטוח אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר.
- 11.6. המבטח יהיה רשאי לנהל על חשבוננו כל בדיקה רפואית או אחרת או חקירה, לצורך בירור חבותו על פי הפוליסה, הכל כפי שהמבטח ימצא לנכון, באופן סביר ובתנאי שתהליך הבדיקה לא יעכב את הטיפול, עיכוב העלול לסכן את המבטח או בריאותו. זכותו של המבטח לנהל חקירות ובדיקות לא תפגע מחמת מותו חו"ח של המבטח.

11.7. אחריות המבטח לפיצוי חודשי בזמן שהיית המבטח מחוץ לגבולות מדינת ישראל, מוגבלת לשלושה חודשים (בנוסף לתקופת ההמתנה) לכל היותר, אלא אם הסכים המבטח מראש ובכתב לקבל אחריות בהיקף שונה. עם חזרתו של המבטח מחו"ל, ימשכו תשלומי הפיצוי החודשי על סמך מסמכים רפואיים ובהתאם לתנאים הקבועים בפוליסה זו.

12. תקופת הביטוח

תקופת הביטוח מסתיימת ביום 30.6.2017. למרות האמור לעיל, בעל הפוליסה יהא רשאי להודיע למבטח, בהודעה שתימסר למבטח 60 ימים מראש, לפחות, על סיום תקופת הביטוח עוד לפני 30.6.2017, וזאת במקרה בו יתקשר בעל הפוליסה עם מבטח אחר לצורך הפעלת הביטוח הסיעודי נשואי פוליסה זו, ובכפוף לאישור המפקח. במקרה כאמור תתחיל תקופת ביטוח חדשה של פוליסת הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי הכללית אשר תבוא במקומה.

13. זכות המשכיות לפוליסת פרט

13.1. מבוטח בפוליסה זו אשר מתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף 13.2 להלן, יהיה זכאי לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך), לפי המועדים המפורטים בסעיף 13 שלהלן תנאיה:

13.1.1. סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת המשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת המשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת המשך; לעניין זה, "סל שירותי הבריאות" - כאמור בתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור;

13.1.2. דמי הביטוח בפוליסת המשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטח;

13.1.3. במעבר לפוליסת המשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מיוחדת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

13.2. זכאות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף 13.1 לעיל, תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח:

13.2.1. הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב אי חידושה של הפוליסה לחלק או לכלל המבוטחים, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר;

13.2.2. בוטל רישומו של המבוטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת. על אף האמור, עד יום 1 בינואר 2017 - מבוטח שרישומו בקופת חולים בוטל יהיה רשאי לעבור לפוליסת המשך גם אם נרשם לקופת חולים אחרת.

13.3. מבוטח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור בסעיף 13.2 לעיל, יוכל לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים מהמועד שבו הודיע לו על כך המבטח.

13.4. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות המשך תהיה למפרע מיום הפסקת פוליסה זו.

13.5. על אף האמור בסעיף 13.3 לעיל, לגבי מבטח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתו של המבטח למבטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

14. התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זאת היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

15. הוראות מעבר

- 15.1. במידה ומקרה הביטוח התקיים לראשונה במהלך תקופת הביטוח של פוליסה קודמת ועודנו מתקיים ברצף, ו/או פסק ושב להתקיים במהלך 12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים, לא יחולו לגבי אותו מקרה ביטוח הוראותיה של פוליסה זו, אלא הוראותיה של הפוליסה הקודמת - הרלוונטית, שבמהלך תקופת הביטוח שלה ארע מקרה הביטוח לראשונה לרבות לעניין תקופת אכשרה, סכומי ביטוח, תקופת תשלום תגמולי ביטוח וכו'.
- 15.2. במידה ומקרה הביטוח שהתקיים לראשונה במהלך תקופת הביטוח של פוליסה קודמת, חדל להתקיים ושב והתקיים במהלך תקופת הביטוח של פוליסה זו ולאחר שחלפו למעלה מ-12 חודשים מהמועד שבו פסק מלהתקיים, יחולו על מקרה הביטוח ששב להתקיים הוראותיה של פוליסה זו. מתקופת הזכאות לקבלת תגמולי הביטוח מכוח פוליסה זו, יופחתו תקופת תשלום תגמולי ביטוח שקיבל המבוטח מכוחה של פוליסה קודמת באופן שבכל מקרה סך כל תקופת התגמול לה יהיה זכאי מכוח פוליסה זו במצטבר עם תקופות התגמול אותה קיבל מכוח הפוליסה הקודמת לא יעלה על תקופת התגמול המרבית מכוח פוליסה זו - 60 חודשים.

16. בירור חילוקי דעות רפואיים

- 16.1. נדחתה מנימוקים רפואיים תביעתו של מבוטח לתשלום תגמולי ביטוח יהיה המבוטח זכאי לערער בכתב על הדחייה בפני ועדת ערר.
- 16.2. המבוטח יהיה רשאי להיות מיוצג בדיוני ועדת הערר אך ורק על ידי רופא מטעמו ולהגיש מסמכים וחוות דעת רפואית כפי שימצא לנכון או יתבקש על ידי הוועדה.
- 16.3. ועדת הערר תתכנס לא יאוחר מ-45 יום ממועד קבלת הערר, ותקבל החלטתה פה אחד.
- 16.4. נחלקו הדעות בין הרופאים בוועדת הערר, יצורף לוועדה לצורך דיון בנושא בו נחלקו הדעות, רופא בר סמכא בתחום הרפואי הרלבנטי אשר ימונה על ידי בעל הפוליסה, ועדת הערר המורחבת כאמור תדון שנית בנושא בו נחלקו הדעות ותקבל החלטתה ברוב דעות. אין באמור בסעיף זה למנוע מהמבוטח לפנות לגורמים אחרים העומדים לו ע"פ החוק.

17. תחולת החוקים

- 17.1. פוליסה זו כפופה לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים), התשע"ו-2015 (בפוליסה זו - התקנות).
- 17.2. הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א-1981 יחולו על פוליסה זאת.

18. הודעות

כל הודעות המיועדות למבטח וכן כל המסמכים שיש למסור לו יימסרו בכתב במשרדו הראשי. הודעות המיועדות לבעל הפוליסה (שירותי בריאות כללית) ימסרו בכתב לכתובתו במשרד הראשי. הודעות המיועדות למבוטח באשר לתביעתו ימסרו בכתב לכתובתו הרשומה לאחרונה בספרי בעל הפוליסה (שירותי בריאות כללית).

19. דמי הביטוח

- 19.1. מועד פירעון דמי הביטוח יהיה בראשית כל חודש על פי המועד בו נקבע תשלומם על ידי המבטח.

19.2. לדמי הביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א-1961 מיום היווצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל המבטחת.

19.3. להלן דמי הביטוח:

גיל	פרמיה חודשית ב-ש - החל מיום 1.7.2016
0-18	0.00 ₪
19-30	8.53 ₪
31-35	24.71 ₪
36-39	33.48 ₪
40-45	39.18 ₪
46-49	64.68 ₪
50-55	81.63 ₪
56-59	90.04 ₪
60-64	104.70 ₪
65-69	128.78 ₪
70-74	151.03 ₪
75-80	162.04 ₪
81+	170.62 ₪

גיל	פרמיה חודשית ב-ש - החל מיום 1.8.2016	פרמיה חודשית ב-ש - החל מיום 1.2.2017
0-17	0.00 ₪	0.00 ₪
18	0.00 ₪	0.00 ₪
19-30	9.26 ₪	9.98 ₪
31-35	25.32 ₪	25.93 ₪
36-40	34.70 ₪	35.92 ₪
41-45	42.05 ₪	44.92 ₪
46-50	66.76 ₪	68.84 ₪
51-55	84.21 ₪	86.79 ₪
56-60	92.40 ₪	94.76 ₪
61-65	109.73 ₪	114.76 ₪
66-70	138.77 ₪	148.76 ₪
71-75	160.86 ₪	170.69 ₪
76-80	171.85 ₪	181.66 ₪
81+	180.63 ₪	190.63 ₪

*סכומי הפרמיה צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ב-15.06.2016, 12194 נקודות.

19.4. גילו של מבוטח לצורך קביעת דמי הביטוח ולצורך קביעת גיל ההצטרפות לראשונה, יחושב בשנים שלמות לפי מספר השנים המלאות שחלפו מחודש לידתו של המבוטח.

20. שחרור מתשלום דמי ביטוח

מבוטח הזכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, יהיה משוחרר מתשלום דמי ביטוח בעד התקופה שבשלה הוא זכאי לקבל תגמולי ביטוח.

21. הצמדה למדד

21.1. על סכומי תגמולי הביטוח החדשיים המפורטים בסעיף 4 יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע ערב מועד התחילה.

21.2. על דמי הביטוח החדשיים יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע במועד תחילת הפוליסה.

22. שינוי תנאי הפוליסה

במקרה שבו ישתנו התקנות במהלך תקופת הביטוח, ישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, והמבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח, לפי הסכם בין קופת החולים שחבריה מבוטחים בפוליסה כאמור לבין המבטח או לבטל את הפוליסה, והכל בכפוף לאישור המפקח על הביטוח.

23. ביטול הפוליסה על ידי המבוטח

23.1. בהודעה בכתב לחברה בכל עת.

23.2. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח לחברה או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

24. ביטול הפוליסה על ידי המבטח

24.1. אם בעל הפוליסה ו/או המבוטח אינו/ם משלמים או לא שילמו את הפרמיה כסדרה. הביטול יתבצע בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 ("חוק חוזה הביטוח").

24.2. אם העלים המבוטח ו/או בעל הפוליסה מהחברה עובדה מהותית, שידעתה הייתה גורמת לחברה שלא לקבלו לביטוח (על פי חוק חוזה הביטוח).

24.3. אם בוטל רישומו של המבוטח בכללית.

25. הוראות על פי תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009:

25.1. צירוף מבוטח:

א. מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

(1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 101(ג) לחוק עובדים זרים;

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי; לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.

- ב. סעיף משנה (א) לעיל, לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:
- (1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;
- (2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.
- ג. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

25.2. כפל ביטוח

- א. החברה תהיה אחראית, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.
- ב. בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבוטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

25.3. מתן מסמכים למבוטח

- א. מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיוורה עליהם המפקח;

(א1) על אף האמור בסעיף א לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויצוין -

- (1) כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי;
- (2) את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה;
- (3) את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

ב. חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

ג. נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

25.4 מתן הודעות למבוטח

א. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי.

(א1) הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

(א2) פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בסעיף 25.5 (ב) להלן ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

ב. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

25.5 ביטול הביטוח לגבי מבוטח מסוים

א. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח לחברה או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

ב. על אף האמור בסעיף 25.6 להלן, פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה כאמור בתקנה 2, שבשלה הוא התקשר בחוזה לביטוח בריאות קבוצתי, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה.

25.6 תקופת הביטוח

פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בפוליסה, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כסויים אלה.

25.7 הצהרת בעל הפוליסה

בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת, כי לעניין היותו בעל הפוליסה בפוליסה סיעודי מושלם לחברי הכללית ובני משפחותיהם, הוא פועל באמונה ובשקיפה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.

הנחיות להגשת תביעה לגמלת סיעוד

מסמכים שיש להמציא למבטח בעת תביעה:

1. טופס הגשת תביעה והמסמכים הדרושים על פיו. את הטופס ניתן להשיג באתר האינטרנט של המבטח, שכתובתו www.harel-group.co.il, ובסניפי הכללית אצל האחיות.
2. מסמכים רפואיים הרלבנטיים לתביעה וכן כל מסמך אחר היכול להעיד על מצבך התפקודי ו/או הקוגניטיבי (כגון החלטות המוסד לביטוח לאומי). במידה והמבוטח/ת שוהה במוסד בתשלום, נבקש להמציא לחברת הביטוח את הקבלה הראשונה בגין תשלום זה וכן אישור מהמוסד אשר מתייחס לתאריך תחילת התשלום (יום חודש ושנה).
3. על מנת שנוכל לטפל בתביעה בצורה יעילה ומהירה, על המבוטח להעביר למבטח את כל המסמכים, לפי הפירוט לעיל, במלואם.
4. התביעה תאושר רק אם היא עומדת בהוראות הפוליסה.
5. את כל המסמכים האמורים לעיל יש לשלוח אל:
דקלה סוכנות לביטוח כללי בע"מ
מח' תביעות סיעוד מגדל בסר 2, בן גוריון 1, ת.ד. 903 בני ברק 5110802
או לפקס: 03-7348597; או לכתובת דוא"ל: tvsiud@dikla.co.il
טלפון לבירורים: 03-6145555

הליך הטיפול בתביעה:

1. עם קבלת המסמכים המבטח יבדוק את הכיסוי הסיעודי בהתאם לתנאי הפוליסה.
2. במקרים בהם יידרש, לפי שיקול דעת המבטח, המבטח יזמין חומר רפואי ומידע מהמוסד לביטוח לאומי.
3. ייתכן והמבוטח יתבקש להיבדק תפקודית/קוגניטיבית. הבדיקה תתואם מראש.
4. במקרים בהם יידרש חומר נוסף, המבטח יפנה בבקשה להמצאת מסמכים אלו.
5. בסיום הליך הטיפול בתביעה, תישלח הודעה בכתב המפרטת את החלטת המבטח.

למידע ופרטים נוספים:
מכל טלפון *2700
clalit.co.il/siudi

01.4307/14637