



תמצית תנאי הביטוח פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי לחברי קופת חולים מאוחדת

תמצית פרטי הפוליסה

שם בעל הפוליסה	קופת חולים מאוחדת
שם הביטוח	מאוחדת סיעודי - פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת
סוג הביטוח	סיעוד
תקופת הביטוח	01.01.2020-31.12.2024 בתוספת אופציה לחידוש הפוליסה לתקופה נוספת של שלוש שנים, בהסכמת שני הצדדים.
תיאור הביטוח	פיצוי בגין הימצאות המבוטח במצב סיעודי בביתו או שיפוי בגין הוצאות במוסד סיעודי.
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	כמפורט בסעיף 11 לפוליסה. באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה) ¹	אין תקופת אכשרה.
אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה) ²	60 יום כמפורט בסעיף 6 לפוליסה
השתתפות עצמית	לגבי מבוטח השווה במוסד - עד 20% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד, בהתאם להוראות סעיף 7(ג) לפוליסה.
במשך כמה חודשים/שנים ישולמו תגמולי הביטוח	עד תקרה של 60 חודשים במצטבר לכל תקופות הביטוח.

- 1 תקופת אכשרה - תקופה המתחילה במועד תחילת הביטוח. בקרות מקרה ביטוח במהלך תקופה זו, לא יהיה זכאי מבוטח (או מוטב) לתגמולי ביטוח.
- 2 תקופת המתנה - תקופת המתחילה בקרות מקרה ביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או לשיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.

תמצית פרטי הפוליסה

סכום הביטוח
שאקבל בבית ובמוסד

סכום תגמול הביטוח החודשי לו זכאי מבוטח, יחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח (לפירוט גילאים "מיוחדים" ר' סעיף 7(ב) לפוליסה), ולפי מקום השהייה של המבוטח בתקופה שבשלה משולם לו תגמול הביטוח החודשי, כמפורט בטבלה שלהלן:

מקום השהייה של המבוטח **גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים**

עד 49	50 עד 59	60 ומעלה
תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי)	ש"ח 5,500	ש"ח 4,500
תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי)	ש"ח 10,000	ש"ח 4,500

הסכומים המופיעים בטבלה לעיל צמודים למדד המחירים לצרכן שפורסם ביום 15.06.2016.
גיל ההצטרפות לראשונה יהיה כקבוע בתקנות, ובכללן האמור, התיקון משנת 2019 שנעשה בעניין.

כמפורט בטבלת השתנות הפרמיה בעמודים 9-7 להלן.

עלות הביטוח

המבטח יאפשר למבוטח שטרם מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה ושוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו במאוחדת והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת, לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים, והכל כמפורט בסעיף 12 לפוליסה.

המשכיות

במקרה שהביטוח הסיעודי יופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, המבטח יצרף את כלל המבוטחים לפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי הדדי לתקופת ביטוח לכל החיים, והכל כמפורט בסעיף 12 לפוליסה.

לענין קבלת תגמולי ביטוח של שיפוי עבור הוצאות לשהייה במוסד סיעודי: חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. תשומת לבך, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת, לא תהיה זכאי להחזר נוסף מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי התכנית הביטוח.

לידיעתך, באתר האינטרנט של החברה מוצגים הכללים, המבחינים וטופס הערכה תפקודית: menoramivt.co.il

תיאור הכיסויים בפוליסה

שם הכיסוי	תגמול חודשי עקב מצב סיעודי
תיאור הכיסוי	כמפורט בסעיף 3 לפוליסה. פיצוי חודשי או שיפוי בהתאם למקום שהותו של המבוטח לתקופה של עד 60 חודשים למבוטח במצב בריאות ותפקוד ירודים כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בעצמו חלק מהותי (50% לפחות מהפעולה) של לפחות 3 מתוך 6 פעולות היומיום, המפורטות בהגדרת מקרה הביטוח, או "תשישות נפש" (כמוגדר בהגדרת מקרה הביטוח) שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום.
מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע	עד לתקרה הקבועה בפוליסה (בהתאם לגיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי), ולגבי מבוטח השווה במוסד - לא יותר מ- 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	אין
אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה)	60 יום
השתתפות עצמית	לגבי מבוטח השווה במוסד - עד 20% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד, בהתאם להוראות סעיף 7(ג) לפוליסה.

הערות

לגבי מבוטח השווה במוסד (שיפוי):

חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל, ובכפוף לתנאי הפוליסה.

ניתן לאתר את המידע אודות הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד עפ"י פוליסה זו, המבחנים להגדרת מצב סיעודי וטופס הערכה תפקודית באתר של מאוחדת סיעודי בכתובת www.meuhedet.co.il וגם באתר האינטרנט של המבטח www.Menoramivt.co.il. כמו כן, ניתן לבקש מהמבטח העתק מהמדריך לקונה ביטוח סיעודי של המפקח על הביטוח.

לתשומת לבך, התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

נספח לגילוי הנאות (עלות הביטוח):

להלן צפי הפרמיות לתקופות ביטוח נוספות בין השנים 2020 עד 2032:

תמצית פרטי הפוליסה

הערות לעניין קבלת תגמולי ביטוח של שיפוי עבור הוצאות לשהייה במוסד סיעודי:

חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. תשומת לבך, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת, לא תהיה זכאי להחזר נוסף מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי התכנית הביטוח.

לידיעתך, באתר האינטרנט של החברה מוצגים הכללים, המבחינים וטופס הערכה תפקודית.

דמי ביטוח חודשיים (בש"ח) לתקופה ראשונה*:

גיל המבוטח
במועד תשלום
הפרמיה

גובה הפרמיה החודשית בש"ח

מאוגוסט 2026 עד יולי 2027	מאוגוסט 2025 עד יולי 2026	מאוגוסט 2024 עד יולי 2025	מאוגוסט 2023 עד יולי 2024	מאוגוסט 2022 עד יולי 2023	מאוגוסט 2021 עד יולי 2022	מאוגוסט 2020 עד יולי 2021	מינואר עד יולי 2020	
-	-	-	-	-	-	-	-	0-17
7.16	7.16	7.16	7.16	7.16	7.16	7.16	7.16	18-20
13.10	13.10	13.10	13.10	13.10	13.10	13.10	13.10	21-25
17.64	17.64	17.64	17.64	17.64	17.64	17.64	17.64	26-30
36.99	36.99	36.99	36.99	36.99	36.99	36.99	36.99	31-35
55.94	55.94	55.94	55.94	55.94	55.94	55.94	55.94	36-40
66.02	65.62	65.21	64.81	64.41	64.01	63.60	63.20	41-45
121.46	119.44	117.43	115.41	113.50	111.58	109.67	107.85	46-50

151.19	147.46	143.84	140.31	136.88	133.55	130.23	127.00	51-55
182.34	177.00	171.86	166.82	161.98	157.24	152.60	148.17	56-60
217.52	209.96	202.60	195.54	188.69	182.14	175.79	169.64	61-65
249.47	242.31	235.36	228.60	222.05	215.70	209.55	203.51	66-70
281.52	272.85	264.49	256.32	248.46	240.80	233.34	226.19	71-75
298.25	288.68	279.41	270.43	261.77	253.40	245.34	237.47	76-80
300.77	291.60	282.73	274.16	265.79	257.73	249.87	242.31	81 ומעלה

דמי ביטוח חודשיים (בש"ח) לתקופה הנוספת*:

גובה הפרמיה החודשית בש"ח					גיל המבוטח במועד תשלום הפרמיה
מאוגוסט 2031 עד יולי 2032	מאוגוסט 2030 עד יולי 2031	מאוגוסט 2029 עד יולי 2030	מאוגוסט 2028 עד יולי 2029	מאוגוסט 2027 עד יולי 2028	
-	-	-	-	-	0-17
7.16	7.16	7.16	7.16	7.16	18-20
13.10	13.10	13.10	13.10	13.10	21-25
17.64	17.64	17.64	17.64	17.64	26-30
36.99	36.99	36.99	36.99	36.99	31-35
55.94	55.94	55.94	55.94	55.94	36-40
68.44	67.94	67.43	66.93	66.42	41-45
132.24	130.03	127.81	125.69	123.58	46-50

171.35	167.12	162.99	158.95	155.02	51-55
211.47	205.32	199.27	193.43	187.78	56-60
259.85	250.78	242.01	233.54	225.38	61-65
288.38	280.11	272.15	264.39	256.83	66-70
329.40	319.22	309.34	299.77	290.49	71-75
350.87	339.68	328.79	318.31	308.13	76-80
350.87	340.18	329.80	319.82	310.15	81 ומעלה

*הפרמיות צמודות למדד המחירים לצרכן שפורסם ביום 15.06.2017.

שים לב!

מחיר הביטוח משתנה במהלך תקופת הביטוח בהתאם לקבוצת הגיל אליה המבוטח משתייך, והוא צמוד למדד המחירים לצרכן שפורסם ביום 15.06.2017 באפשרותך להשוות בין מחירי הביטוח וציון מדד השירות של המבטחים השונים במחשבון ביטוח הבריאות באתר רשות שוק ההון - כנס למחשבון. מחיר הביטוח וציוני מדד השירות למוצר זה נכונים ליום פרסומם.

כתובת אתר החברה:

www.menoramivt.co.il

כתובת למשלוח דואר:

לידי תחום בריאות ת.ד. 927 תל אביב 6100802

כתובת דואר האלקטרוני של החברה

Meuhedet@menora.co.il

מוקד שירות לקוחות מאוחדת סיעוד:

טלפון: 1-700-72-2233 | פקס: 03-7107788