

הבטחה לעתיד – סיעודית

- 1. הגדרות**
- 1.1 בפוליסה תהיה לכל אחד מהמונחים הבאים המשמעות המופיעה לצידו כמפורט להלן:
- 1.1.1 **בעל הפוליסה** - האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם המבטחת בחוזה ביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.
- 1.1.2 **דיני הפיקוח** - חוק הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח), התשמ"א - 1981, לרבות כל תקנה, אישור, צו והוראה על פי חוק זה ו/או מכוחו.
- 1.1.3 **דף פרטי הביטוח** - דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל מספר הפוליסה ופרטי הביטוח הספציפי, לרבות תקופת הביטוח.
- 1.1.4 **החוק** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.1.5 **המבוטח** - האדם שבטוח לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.
- 1.1.6 **המבטחת** - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ.
- 1.1.7 **המדד** - כמשמעו בסעיף 13 בפוליסה.
- 1.1.8 **המוטב** - הזכאי, בהתאם לתנאי הפוליסה, לקבל תשלומים מהמבטחת.
- 1.1.9 **המפקח** - המפקח על הביטוח כמשמעותו בחוק בפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.1.10 **הפוליסה** - חוזה הביטוח שבין בעל הפוליסה למבטחת, לרבות הצעת הביטוח, הצהרת הבריאות, דף פרטי הביטוח, וכל נספח או תוספת המצורפים לו.
- 1.1.11 **הפיצוי החודשי** - הפיצוי החודשי הבסיסי, כשהוא מוצמד למדד על-פי הוראות סעיף 13 בפוליסה.
- 1.1.12 **הפיצוי החודשי הבסיסי** - הסכום הנקוב כ"סכום הביטוח" ב"דף פרטי הביטוח".
- 1.1.13 **הפרמיה** - דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם למבטחת, לפי תנאי הפוליסה או דף פרטי הביטוח.
- 1.1.14 **הצעת הביטוח או ההצעה** - טופס ההצעה המהווה בקשה להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו כשהוא מלא על כל פרטיו וחתום על ידי המבוטח ו/או על ידי בן/בת זוגו בשמו ובשם כל אחד מיחיד משפחתו. ההצעה תכלול גם את הצהרת הבריאות שמולאה ונחתמה ע"י המבוטח וכן את הוראת הקבע הבנקאית ו/או הוראת תשלום אחרת, כולל כרטיס/ אשראי, לתשלום דמי הביטוח.
- 1.1.15 **חול"ל** - כל מדינה מחוץ לישראל, למעט מדינות אויב.
- 1.1.16 **חוק חוזה הביטוח** - חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- 1.1.17 **ישראל** - מדינת ישראל לרבות השטחים תחת שלטון ישראל.
- 1.1.18 **מצב רפואי קודם** - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה.
- 1.1.19 **מקרה הביטוח** - מערך נסיבותי ועובדתי כמוגדר בפוליסה, בגינו זכאי המבוטח לקבל מאת המבטחת תגמולי ביטוח, הכל בכפוף לתנאים, לחריגים ולסייגים בפוליסה.
- 2. חבות המבטחת**
- 2.1 הפוליסה נכנסת לתוקפה לאחר הסכמת המבטחת בכתב, החל מיום תחילת תקופת הביטוח כמצוין בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לקיומם של התנאים המצטברים הבאים:
- 2.1.1 מולאה הצעת הביטוח על כל פרטיה, לרבות הצהרת הבריאות וויתור על הסודיות הרפואית ונמסרה למבטחת.
- 2.1.2 שולמה הפרמיה הראשונה.
- 2.1.3 המבוטח חי בתאריך תשלום הפרמיה הראשונה.
- 2.1.4 מיום ההצעה לביטוח או הבדיקה הרפואית או מיום חתימת המבוטח על הצהרת הבריאות – המוקדם מביניהם, ועד ליום בו נתקבל המבוטח לביטוח על ידי המבטחת, לא אירע מקרה הביטוח ולא חל שינוי במצב בריאותו, במצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המבוטח, שהיו משפיעים על תנאי קבלתו לביטוח אילו ידעה עליהם המבטחת ביום קבלתו.
- 2.2 בכל מקרה בו פטורה המבטחת מתשלום הפיצוי החודשי בהתאם לפוליסה או לפי החוק, לא תשלם המבטחת תשלום כלשהו על-פי ביטוח זה.
- 3. חובת הגילוי**
- 3.1 הביטוח על-פי פוליסה זו נעשה על יסוד המידע הכתוב, התשובות לשאלות והצהרות בכתב שנמסרו למבטחת על-ידי המבוטח ו/או על-ידי בעל הפוליסה.
- 3.2 **אם ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה, לשאלה בעניין מהותי שיש בו כדי להשפיע על נכונות מבטח סביר לרות את החוזה בכלל או לכרותו בתנאים שבו, רשאית המבטחת תוך 30 יום מהיום שנודע לה על כך, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, לבטל את**

נספח 856

בפוליסה, אך זאת אך ורק בשיק(ים) לפקודת המבטחת.
4.7 הסכמת המבטחת לקבל פרמיה שלא באחת הדרכים המפורטות לעיל, או לאחר זמן פירעונה, לפי העניין, במקום מסויים, לא תתפרש כהסכמתה לנהוג כך גם במקרים אחרים כלשהם.

5. הגדרת מקרה הביטוח

המבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי" על פי ביטוח זה באחד משני המקרים הבאים:
5.1 מצב בריאות ותיפקוד ירודים של המבוטח, כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות, או לחילופין, הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של 2 מתוך 6 מהפעולות ובלבד שאחת מהן הינה אי שליטה על סוגרים (פעולה 5.1.5):

- 5.1.1 **לקום ולשכב:** יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.
- 5.1.2 **להתלבש ולהתפשט:** יכולתו העצמאית של מבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.
- 5.1.3 **להתרחץ:** יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.
- 5.1.4 **לאכול ולשתות:** יכולתו העצמאית של מבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה ולא אכילה, בעזרת קש), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.
- 5.1.5 **לשלוט על סוגרים:** יכולתו עצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או פעולת השתן. אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה למשל שימוש קבוע בסטומה או בקטטר בשלפוחית השתן, או שימוש קבוע בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על סוגרים.
- 5.1.6 **ניידות:** יכולתו העצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום. ביצוע פעולה זו באופן עצמאי וללא עזרת הזולת, תוך העזרות בקביים ו/או במקל ו/או בהליכון ו/או באביזר אחר כולל מכני או מוטורי או אלקטרוני, לא תחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ייחשב כאי יכולתו של המבוטח לנוע.
- 5.2 מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח עקב **"תשישות נפש"** שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. לעניין זה, "תשישות נפש" – פגיעה בפעילות 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.

6. חריגים

6.1 **המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום סכום הפיצוי או לכל תשלום אחר אם הפך המבוטח לבעל צורך**

חוזה הביטוח בהודעה בכתב לבעל הפוליסה ו/או למבוטח.

לעניין זה, הסתרה בכוונת מרמה מצד המבוטח של עניין שידע כי הוא עניין מהותי, דינה כדין מתן תשובה שאינה מלאה וכנה.

3.3 ביטלה המבטחת את חוזה הביטוח מכוח סעיף זה, תחזיר לבעל הפוליסה את דמי הביטוח ששולמו לה בעד התקופה שלאחר ביטול הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת, זולת אם פעל המבוטח ו/או בעל הפוליסה בכוונת מרמה.

3.4 קרה מקרה הביטוח לפני שנתבטל החוזה מכוח סעיף זה, אין המבטחת חייבת אלא בתגמולי ביטוח מופחתים בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין דמי הביטוח שהיו משתלמים כמקובל אצלה לפי המצב לאמיתו לבין דמי הביטוח המוסכמים, והיא פטורה כליל בכל אחת מאלה:

- 3.4.1 התשובה ניתנה בכוונת מרמה.
- 3.4.2 מבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה, אף בדמי ביטוח מרובים יותר, אילו ידעה את המצב לאמיתו. במקרה זה זכאי בעל הפוליסה להחזר דמי הביטוח ששילם בעד התקופה שלאחר קרות מקרה הביטוח, בניכוי הוצאות המבטחת.
- 3.5 סעיפים 3.2 ו-3.4 לא יחולו במקרים הבאים, אלא אם התשובה שלא הייתה מלאה וכנה ניתנה בכוונת מרמה:
 - 3.5.1 המבטחת ידעה או היה עליה לדעת את המצב לאמיתו בשעת כריתת החוזה או שהיא גרמה לכך שהתשובה לא הייתה מלאה וכנה.
 - 3.5.2 העובדה שעליה ניתנה תשובה שלא הייתה מלאה וכנה חדלה להתקיים לפני שקרה מקרה הביטוח, או שלא השפיעה על מקרה הביטוח, על חבות המבטחת או על היקף החבות.
- 3.6 מצב בריאותו, אורח חייו, תאריך לידתו, מקצועו ועיסוקו של המבוטח של המבוטח הם עניינים מהותיים עליהם חלה חובת גילוי כאמור בפרק זה.

4. תשלום הפרמיות

- 4.1 במועד החתימה על הצעת הביטוח, יבחר המבוטח את מסגרת הפרמיה הרצויה מבין המסגרות הבאות:
 - 4.1.1 מסגרת פרמיה קבועה.
 - 4.1.2 מסגרת פרמיה משתנה.
- 4.2 סכומי הפרמיות ומועדי שינוי הפרמיות (במידה והמבוטח בחר במסגרת פרמיה משתנה) הינם כמפורט בדף פרטי הביטוח.
- 4.3 הפרמיות תשולמנה בזמני הפירעון הקבועים בפוליסה, מבלי שהמבטחת תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך.
- 4.4 לא שולמה פרמיה כלשהי במועדה, תתוסף לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - ריבית, בשיעור הנהוג במבטחת באותה עת, אך לא יותר מהקבוע על פי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א – 1961, כשהיא מחושבת מיום היווצר הפיגור ועד לתשלומה בפועל.
- 4.5 לא שולמה הפרמיה במועדה, תהיה המבטחת זכאית לבטל את הביטוח על פי הפוליסה בכפיפות להוראות "החוק" לעניין זה.
- 4.6 את הפרמיות יש לשלם במשרדי המבטחת, כמצויין בפוליסה. ניתן לשלם את הפרמיות גם על-ידי הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות ישירות לחשבון המבטחת (שירות שיקים) ובמקרה כזה תראה המבטחת את זיכוי חשבון המבטחת בבנק בסכום הפרמיה, כתשלומה. כמו כן ניתן לשלם פרמיות באמצעות סוכן הביטוח הרשום

6.3.5. אין באמור לעיל כדי לפטור את המבוטח מחובת גילוי לפי חוק חוזה הביטוח לגבי מצב רפואי קודם.

6.4. במקרה של נסיעת המבוטח לכל מדינה אחרת מחוץ לתחומי מדינת ישראל, תהא תקופת הפיצוי המרבית לה יהיה זכאי במקרה בו יוגדר כבעל צורך סיעודי עד 6 חודשים בלבד בעת שהותו בחו"ל. חזר המבוטח לגבולות ישראל, יוכיח את זכאותו לקבלת תגמולי ביטוח, והמבטחת תשלם את המגיע ממנה בכפוף להוראות פוליסה זו, החל ממועד חזרת המבוטח לישראל.

7. תשלום הפיצוי החדשי ושחרור מפרמיה

7.1. מבוטח בעל צורך סיעודי כאמור לעיל יהיה זכאי לתשלום הפיצוי החדשי כמפורט בדף פרטי הביטוח, לפי מצבו כמוגדר בסעיף 5.

המבוטח יהיה זכאי לתשלום החל מתום תקופת המתנה כנקוב בדף פרטי הביטוח מיום היותו בעל צורך סיעודי, ועד למוקדם מבין המועדים הבאים:

- 7.1.1. מות המבוטח.
- 7.1.2. היום בו פסק המבוטח להיות בעל צורך סיעודי.
- 7.1.3. סיום "תקופת הפיצוי המרבית" הנקובה בפוליסה, בין אם ברצף ובין אם בתקופות נפרדות.

7.2. בעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלום פרמיה מתום תקופת המתנה ובמשך כל התקופה בה המבוטח בפוליסה מקבל פיצוי על פי הפוליסה. הפרמיה המשוחררת תהיה הפרמיה בגין הכיסוי הסיעודי של המבוטח מקבל התשלום בלבד.

7.3. למרות האמור לעיל לא יהיה צורך בתקופת המתנה נוספת במקרה שחלפו פחות מ- 90 ימים משחלד המבוטח להיות בעל צורך סיעודי עד היותו שוב בעל צורך סיעודי.

7.4. במקרה שחלפו יותר מ- 90 ימים משחלד המבוטח להיות בעל צורך סיעודי עד היותו שוב בעל צורך סיעודי יהיה המבוטח זכאי לפיצוי חודשי רק אחרי תקופת ההמתנה לפי תנאי סעיף 7.1 לעיל. במקרה זה יקבל פיצויים חודשיים למפרע גם עבור חודשי ההמתנה.

8. ביטול הפוליסה

8.1. בעל הפוליסה רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה ו/או המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הביטוח בהודעה בכתב למבטחת. הביטול ייכנס לתוקפו באחד בחודש שלאחר 15 יום, מיום קבלת ההודעה על ידי המבטחת. ביטול הפוליסה, כאמור, פירושו ביטולה לגבי כל המבוטחים הרשומים בדף פרטי הביטוח.

8.2. בוטלה הפוליסה כאמור בסעיף 8.1 לעיל, יהיה בן/בת הזוג רשאי/ת להמשיך את הביטוח בתנאי שהודיע/ה על כך למבטחת לא יאוחר מ- 90 ימים מיום הודעת המבטחת על ביטול הביטוח, ובכפוף לכך ששילם/ה את דמי הביטוח החסרים בגין התקופה.

8.3. לא שולמו דמי הביטוח במועד, רשאית המבטחת לבטל את הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח.

8.4. העלים המבוטח מהמבטחת עובדה מהותית, רשאית המבטחת לבטל את הפוליסה או לשלם תגמולי ביטוח מופחתים, בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.

סיעודי כתוצאה ישירה או עקיפה מאחת הסיבות הבאות:

6.1.1. התמוטטות עצבים או ליקוי נפשי אחר שאינו קשור להשתנות אורגנית.

6.1.2. ביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי, קרינת רנטגן או קרינה מייננת, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.

6.1.3. מלחמה או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית של כוחות עוינים - סדירים או בלתי סדירים.

6.1.4. פעולת טרור או פעולת איבה או פיגוע חבלני.

6.1.5. פגיעה עצמית או נסיון התאבדות למעט מפגיעה חמורה ובלתי-הפיכה שמקורה אורגני מסוג מחלת אלצהיימר או דמנציה סנילית ושבעקבותיה איבד המבוטח את מודעותו העצמית, יכולת קבלת החלטות, כח הזכרון וההתמצאות בסביבה.

6.1.6. שימוש המבוטח בסמים שלא על פי הוראות רופא.

6.1.7. השתתפות המבוטח בפעילות אלימה המוגדרת כפשע.

6.1.8. תסמונת כשל חיסוני נרכש (AIDS) על כל צורותיה או כל תסמונת דומה הנגרמת ע"י מיקרואורגניזם מסוג זה, לרבות מוטציות ווריאציות.

6.1.9. שירות המבוטח בצבא או במשטרה אם המבוטח זכאי לפיצוי ו/או לטיפול מגורם ממשלתי גם אם המבוטח ויתר על זכות זו.

6.1.10. פגיעה בנשק בלתי קונבנציונלי (כגון: אטומי, ביולוגי, כימי) או מטילים בליסטיים קונבנציונליים.

6.2. המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום סכום הפיצוי או לכל תשלום אחר אם קרה מקרה הביטוח לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

6.3. המבטחת לא תהיה אחראית לתשלום סכום הפיצוי או לכל תשלום אחר, אם גורם ממשי להפיכת המבוטח לבעל צורך סיעודי היה מהלכו הרפואי הרגיל של מצב רפואי קודם, שאירע למבוטח בתקופת הביטוח, בכפוף להוראות הבאות:

6.3.1. היה גיל המבוטח פחות מ- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על שנה אחת מתאריך תחילת הביטוח.

6.3.2. היה גיל המבוטח מעל ל- 65 שנה עם הצטרפותו לביטוח, תהיה המבטחת פטורה מחבותה, או שהיקף חבותה יופחת, כאמור, לתקופה שלא תעלה על חצי שנה מתאריך תחילת הביטוח.

6.3.3. נשאל המבוטח בעת קבלתו לביטוח על מצב בריאותו ונתן פרטים מלאים על מצב רפואי קודם, תהיה המבטחת רשאית לסייג את היקף חבותה. סייג זה יפורט בדף פרטי הביטוח ויהיה תקף לתקופה שפורטה בו לצד אותו מצב רפואי קודם.

6.3.4. הודיע המבוטח על מצב רפואי קודם, והמבטחת לא סייגה במפורש את המצב הרפואי הקודם בדף פרטי הביטוח, יהיה הביטוח ללא סייגים או מגבלות מכל מין וסוג שהוא לעניין מצב רפואי קודם.

11.2. על בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב, לפי העניין, למסור למבטחת תוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים למבטחת לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטחת, ככל שיוכל, להשיגם.

11.3. כל המסמכים הנ"ל חייבים להימסר במשרדה הראשי של המבטחת.

11.4. תוך 30 יום מיום קבלת כל המסמכים וההוכחות לפי סעיף זה, תהיה המבטחת חייבת לקבל את החלטתה אודות התביעה.

11.5. המבטחת תנכה מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה, או המבוטח, על-פי תנאי פוליסה זו.

11.6. עד שתאשר המבטחת סופית את התביעה, יש לשלם במועדן את כל הפרמיות שפירעון מגיע על-פי הפוליסה, אחרת תחולנה הוראות החוק המתייחסות לאי-תשלום הפרמיות.

לאחר אישור התביעה, תחזיר המבטחת את הפרמיות ששולמו לה בגין התקופה שלאחר תום תקופת ההמתנה, בתוספת ריבית בשיעור הנהוג במבטחת באותה עת, אך לא יותר מהקבוע על פי חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א – 1961.

11.7. **לא קיים בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב את החובה להודיע בכתב על מקרה הביטוח במועד כמפורט בסעיף 11.1 ו/או לא קיים את האמור בסעיף 11.2 במועד, וקיום החובה היה מאפשר למבטחת להקטין חבותה, לא תהא המבטחת חייבת תגמולי ביטוח אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו קוימה החובה. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה:**

11.7.1. החובה לא קוימה או קוימה באיחור מסיבות מוצדקות.

11.7.2. אי קוימה או איחור לא מנע מן המבטחת את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.

11.8. עשה המבוטח במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטחת את בירור חבותה או להכביד עליה, לא תהא המבטחת חייבת בתשלום תגמולי ביטוח, אלא במידה שהייתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.

12. **הוכחת גיל**
הפרמיה נקבעת בין היתר לפי גילו של המבוטח. גיל המבוטח נקבע לפי יום הולדתו הקרוב ביותר לתאריך תחילת הביטוח, זה שקדם לו או הבא אחריו.
על המבוטח להוכיח את תאריך לידתו, על-ידי תעודה, לשביעות רצונה של המבטחת.
במקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה, או במקרה של העלמת עובדות בקשר לתאריך לידתו של המבוטח, יחולו הוראות סעיף 3 של הפוליסה.

13. **תנאי הצמדה**
13.1. "מדד המחירים לצרכן" (להלן: "המדד") משמעו מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אף אם יתפרסם על-ידי כל מוסד ממשלתי אחר, לרבות מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, בין שהוא בנוי על אותם נתונים שעליהם בנוי המדד הקיים ובין אם לאו. אם יבוא מדד אחר במקום המדד הקיים, תקבע הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה את היחס בינו לבין המדד המוחלף.
13.2. הפיצוי החודשי הינו הפיצוי הנקוב בדף פרטי הביטוח של הפוליסה או הסכום שנקבע בהתאם לסעיף 9,

9. **ערר מסולק**

9.1. אם הופסק, מכל סיבה שהיא, תשלום דמי הביטוח, באופן המזכה את החברה בביטול פוליסה זו, על פי הוראות חוק חוזה הביטוח, ושולמה בגין הפוליסה פרמיה קבועה במשך מספר שנים כמפורט בטבלה שלהלן (בהתאם למשך תקופת הפיצוי ולגיל הכניסה לביטוח במסגרת פרמיה קבועה), יהיה המבוטח זכאי, אם קרה מקרה הביטוח, לערך מסולק כנקוב בדף פרטי הביטוח, ובכפוף לאמור בסעיף 7 לעיל.

| גיל הכניסה לביטוח במסגרת פרמיה קבועה | תקופת פיצוי עד 3 שנים (כולל) | תקופת פיצוי מעל 3 שנים ועד 5 שנים | תקופת פיצוי מעל 5 שנים |
|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------|
| עד 39 | 5 | 3 | 2 |
| 40-59 | 3 | 2 | 1 |
| 60-64 | 2 | 1 | 1 |
| 65 ומעלה | 1 | 1 | 1 |

9.2. על אף האמור בסעיף 9.1, מבוטח ששילם פרמיה משתנה לפחות 5 שנים ועבר ברצף למסגרת פרמיה קבועה, יהיה זכאי, אם קרה מקרה הביטוח, לערך מסולק כמפורט בטבלה שבדף פרטי הביטוח, החל במועד המעבר לביטוח במסגרת פרמיה קבועה.

9.3. אם הערך המסולק נמוך מ- 800 ש"ח (צמוד למדד ינואר 2002) וקרה מקרה הביטוח, תחשב המבטחת ותשלם את הערך הנוכחי האקטוארי של הערך המסולק כערך פדיון, לאחר תום תקופת ההמתנה, אם המבוטח עודנו בעל צורך סיעודי.
עם תשלום הפדיון תבוטל הפוליסה.

10. **קביעת המוטב**

10.1. המבטחת תשלם את הסכום המגיע על-פי תנאי הפוליסה, אך ורק למוטב הרשום בפוליסה.

10.2. בטרם אירע מקרה הביטוח המזכה מוטב בסכום על פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את המבטחת רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך, בחתימת בעל הפוליסה, והוא נרשם על-ידיה בפוליסה.

10.3. בשום מקרה לא יהיה בעל הפוליסה זכאי לקבוע מוטב בקביעה בלתי חוזרת, או לשנות קביעה של מוטב לקביעה בלתי חוזרת, אלא אם יקבל לכך מראש את הסכמתה בכתב של המבטחת.

10.4. שילמה המבטחת את הסכום המגיע למוטב הרשום בפוליסה, בטרם נרשם בה אחר כמוטב במקומו, בין על-פי הוראה בכתב בחתימת בעל הפוליסה ובין על-פי צוואתו המאושרת על-ידי בית המשפט, המורה על תשלום לאחר, תהא המבטחת משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחד וכלפי בעל הפוליסה, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

11. **התביעה ותשלומה**

11.1. בעל הפוליסה, או המבוטח, או המוטב, חייב להודיע בכתב למבטחת על מקרה הביטוח, מיד אחרי שנודע לו. כתנאי קודם לאישור התביעה תהיה למבטחת הזכות, וצריכה להינתן לה האפשרות, להעמיד את המבוטח על חשבונה לבדיקת רופא או רופאים שיתמנו על ידה, בכל עת וכל אימת שתראה בכך צורך סביר המתקבל על הדעת.

- התיישנות**
תקופת ההתיישנות של תביעה על-פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.
- תקופת הביטוח**
תקופת הביטוח הינה לכל ימי חייו של המבוטח בתנאי ששולמו כל הפרמיות על פי נספח זה. לאחר הפסקת תשלום הפרמיות יחולו הוראות סעיף 9.
- הודעות למבטחת**
כל ההודעות וההצהרות של בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב תוגשנה למבטחת בכתב וכל המסמכים ימסרו למבטחת אך ורק במשרדה הראשי, כרשום בפוליסה, או כתובת אחרת שעליה תודיע המבטחת בכתב לבעל הפוליסה מזמן לזמן (אם תודיע). כל שינוי בפוליסה או בתנאיה יכנס לתוקפו רק אם המבטחת הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה או בתוספת לפוליסה.
- תשלומים נוספים**
בעל הפוליסה או המוטב, חייב לשלם למבטחת את המסים הממשלתיים והעירוניים החלים על הפוליסה או המוטלים על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל תשלומים האחרים שהמבטחת מחויבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו במשך תקופת קיומה, או בכל זמן אחר עד לתשלום.
- שינוי כתובת**
אם בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, העתיק את דירתו או שינה את כתובתו ולא הודיע על כך מבטחת, יוצאת המבטחת את ידי חובתה על-ידי משלוח הודעותיה לפי הכתובת האחרונה הידועה לה.
- מקום השיפוט**
התביעות הנובעות מתוך הפוליסה הזאת תהיינה אך ורק בסמכות בית המשפט המוסמך במדינת ישראל.
16. כשהוא מוצמד לשיעור עליית המדד, מהמדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום בפועל.
- 13.3. הפרמיה שתשלום למבטחת תחושב כדלקמן: הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם תשלום בתוספת הפרשי הצמדה למדד בין המדד הבסיסי הנקוב בפוליסה לבין המדד הידוע ביום ביצוע כל תשלום בפועל. לעניין זה, יום ביצוע התשלום הוא המאוחר מבין אלה: המועד הנקוב בהמחאה או המועד שבו הגיעה ההמחאה למשרדי המבטחת. במקרה של תשלום על-פי העברה בנקאית לזכות חשבון המבטחת, ייחשב יום זיכוי חשבון המבטחת בבנק כיום ביצוע התשלום בפועל. מועד גביית הפרמיה בשירות שיקים יהיה על פי קביעת המבטחת, ביום בין 1 עד 15 בחודש או ב- 4 הימים האחרונים של החודש.
14. **שינוי פרמיה ותנאים**
באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.2.2015, או לא לפני תום 5 שנים מיום מתן היתר העלאה קודם, תהיה המבטחת זכאית לשנות את הפרמיה והתנאים לכלל המבוטחים בביטוח זה. אם ייערך שינוי כנ"ל, תחושב הפרמיה החדשה לפי התעריף החדש, הישים לכלל המבוטחים, ללא התחשבות בשינוי שחל במצב בריאותם מיום קבלתם לביטוח. **בעת שינוי לוח הפרמיות תהיה המבטחת רשאית להתאים את לוח הערכים המסולקים.** נעשה שינוי כאמור לעיל ואושר על ידי המפקח על הביטוח, תודיע המבטחת למבוטח בכתב, 60 יום מראש, על כל שינוי שאושר, תוך מתן גילוי מלא לגבי השינויים בתעריף או בהיקף הכיסוי הביטוחי. בכל מקרה של עליה בפרמיה תציע המבטחת למבוטח אפשרות להמשיך את תשלומי הפרמיה הקודמת תמורת מתן פיצוי חודשי מופחת.
15. **השבת פרמיות**
פטורה המבטחת מחבותה בשל מצב רפואי קודם, כאמור בסעיף 6.3 לעיל, ונתבטל חוזה הביטוח, ומבטחת סבירה לא הייתה מתקשרת באותו חוזה ביטוח, אף בפרמיות גבוהות יותר, אילו ידעה במועד כריתת חוזה הביטוח את מצבו הרפואי הקודם של המבוטח, תחזיר המבטחת למבוטח את הפרמיות ששילם המבוטח בעד פרק הזמן עד ביטול חוזה הביטוח, בניכוי החלק היחסי של הפרמיות עבור כיסוי ביטוחי שבשלו שולמו למבוטח תגמולי ביטוח. על הפרמיות יתווספו הפרשי הצמדה.

הבטחה לעתיד - סיעודית

2. המבוטח העלים מ"מנורה מבטחים" עובדה מהותית או נתן תשובה שאינה מלאה וכנה לשאלה שנשאלה ע"י "מנורה מבטחים" או מי מטעמה.
 3. המבוטח הגיש ל"מנורה מבטחים" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
 4. כל עילה אחרת עפ"י חוק, המקנה ל"מנורה מבטחים" זכות לבטל את הביטוח.
- בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, וכל דין אחר.
- חריגים**
סייג בשל מצב רפואי קודם
ראה פירוט החריגים בסעיף 6 בפוליסה.
פירוט הכיסויים המוחריגים בגין מצב רפואי קודם: כמצוין בדף הרשימה.
- סייגים לחבות "מנורה מבטחים"**
ראה פירוט החריגים בסעיף 6 בפוליסה.
- משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח**
כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- סוג תגמולי הביטוח**
תגמולי הביטוח הינם מסוג פיצוי.
- סכום הביטוח**
כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח**
כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית**
תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית זהים לתגמולי הביטוח עבור טיפול במוסד. אין צורך במסירת קבלות.
- שחרור מתשלום הפרמיה בקרות מקרה הביטוח**
קיים, החל מתום תקופת ההמתנה.
- סקאלת הפרמיה**
כמצוין בדף פרטי הביטוח.
- זכויות המבוטח בגין העלאת הפרמיה**
כמפורט בסעיף 14 בפוליסה.
- ערך מסולק**
במסלול פרמיה קבועה יהא המבוטח זכאי לפיצוי חודשי מופחת החל מהמועדים ובתנאים הנקובים בסעיף 9 בפוליסה גם לאחר שהפסיק לשלם את הפרמיה.
- תלות בין סכום הביטוח לגיל המבוטח**
אין תלות.
- קיצוז תגמולים מביטוחים אחרים**
אין קיצוז עם ביטוחים סיעודיים אחרים כגון: ביטוח לאומי, ביטוחים משלימים של קופות החולים וביטוחים מסחריים אחרים.

- הכיסויים בפוליסה**
פיצוי חודשי בגובה הסכום המפורט בדף פרטי הביטוח במקרה שהמבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי".
- הגדרת מקרה הביטוח**
המבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי" באחד משני המקרים הבאים:
1. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח, כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הנקובות בסעיף 5.1 בפוליסה, או לחילופין, הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של 2 מתוך 6 הפעולות הנ"ל, ובלבד שאחת מהן הינה אי שליטה על סוגרים.
 2. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח עקב "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום.

משך תקופת הביטוח

כל החיים.

תנאים לחידוש אוטומטי

אין.

תקופת אכשרה

אין.

תקופת המתנה

כמצוין בדף פרטי הביטוח.

השתתפות עצמית

אין.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

ניתן לשנות את הפרמיה והתנאים באישור מראש של המפקח על הביטוח, אך לא לפני 1.2.2015.

חשוב לציין, כי עד עתה, לא נערכו שינויים בכיסויים ובתעריפים ולא הוגשו למפקח על הביטוח בקשות לשינויים.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח

כמפורט בדף פרטי הביטוח.

מבנה הפרמיה

פרמיה קבועה לכל החיים או פרמיה משתנה כל שנה, המתקבעת בגיל 65.

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

בעל הפוליסה רשאי, בכל עת, לבטל את הביטוח על פי הפוליסה בהודעה בכתב למבטחת. הביטול ייכנס לתוקפו עם מסירת ההודעה האמורה למבטחת.

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה מבטחים"

"מנורה מבטחים" תהיה רשאית להודיע למבוטח על ביטול הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:

1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועדם.

פירוט הכיסויים:

| תיאור הכיסוי | השתתפות עצמית | שיפוי או פיצוי | צורך באישור מראש של "מנורה מבטחים" והגוף המאשר | ממשק עם סל הבסיס/ שב"ן | קיצוז תגמולים מביטוח אחר |
|--|---------------|----------------|--|------------------------|--------------------------|
| פיצוי חודשי במקרה שהמבוטח יוגדר כבעל צורך סיעודי | - | פיצוי | - | מוסף | אין קיצוז |

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות הציבורי ו/או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.