



אל תהמרו על העתיד שלכם



ביטוח סיעודי קבוצתי
ללקוחות מאוחדת באמצעות מנורה מבטחים

תוכן עניינים

2-3	פתיח
4	גילוי נאות
10	תנאי הפוליסה
27	הנחיות להגשת תביעה

מבוטח/ת יקר/ה,

אני שמחה לעדכן אתכם כי החל מיום 01/01/2020 החברה שתבטח את מבוטחי מאוחדת בפוליסה "מאוחדת סיעודי" הינה מנורה מבטחים ביטוח בע"מ ("מנורה") וזאת לאחר שזכתה ממכרז לבחירת מבטח חדש.

מנורה מבטחים ביטוח הינה אחת מחמש חברות הביטוח הגדולות בישראל ובעלת ניסיון רב שנים בתחום הבריאות בכלל ובתחום הסיעוד ומעמדה לרשותכם מערך ייעודי של אנשי מקצוע ומומחים בתחום.

"מאוחדת סיעודי" - הביטוח הסיעודי הקבוצתי למבוטחי מאוחדת, נותן מענה למבוטח הסיעודי ולבני משפחתו, ומאפשר פתרון הולם לצרכים של המבוטח הסיעודי. תנאי ביטוח זה נקבעו בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים) (התשע"ו - 2015, שהותקנו ע"י שר האוצר. התקנות קובעות כי כל קופות החולים יציעו למבוטחיין פוליסה אחידה אשר תנאיה נקבעו בתקנות כאמור.

כידוע הטיפול בחולה סיעודי כרוך בקשיים רבים ומהווה נטל כספי כבד על החולה ומשפחתו. אנו במאוחדת דואגים לבריאותכם בכל גיל, יחד עם זאת אם חס וחלילה את/ו/או היקרים לך תימצאו במצב סיעודי, תהיו זכאים לקבל סיוע כספי מחברת הביטוח, אשר יאפשר לכם קבלת טיפול מסור והולם.

תהליך מתן השירות ע"י מנורה נקבע מראש בתנאי המכרז ומאוחדת תדאג לפקח על יישומו. לצד הקשר האישי והאנושי, תעמיד לרשותכם מנורה מגוון אמצעים דיגיטליים לשם עדכון בכל שלבי התביעה, ככל שתהיה כזאת, ואף תעמיד אזור אישי למבוטחי מאוחדת באתר האינטרנט שלה.

הביטוח הסיעודי הינו חלק ממכלול השירותים, שמוצעים ללקוחות מאוחדת, מתוך תפיסת מחויבות כלפי מבוטחינו בכל שלב בחיים. אנו עושים מאמצים רבים על מנת להציע שירותי בריאות ושירותים נוספים, אשר יתנו מענה בכל גיל ובהתאמה לכל מצב רפואי. אנו מאחלים לכם בריאות שלמה ואריכות ימים.

בברכת בריאות טובה,
סיגל רגב רוזנברג
המנהלת הכללית

מבוטח/ת יקר/ה

אנחנו מברכים על שיתוף הפעולה עם קופת חולים מאוחדת ועל הבחירה במנורה מבטחים לבטח את חברי הקופה בפוליסת 'מאוחדת סיעוד'.

הביטוח ייכנס לתוקף החל מיום 1 בינואר 2020. כחברה מובילה בשוק הביטוח בישראל, אנחנו במנורה מבטחים מבינים את החשיבות של מערך שירות זמין ואישי שנותן מענה מקצועי, מהיר ומיטבי ברגעי האמת, בהם צריכים אותנו.

מנורה מבטחים ביטוח מבטחת מזה שנים רבות עשרות אלפי מבוטחים בביטוחי בריאות וסיעוד וחרטנו על דגלנו להעניק שירות יעיל, אישי, אנושי ובלתי מתפשר. משכך, אנו מתחייבים להעניק שירות איכותי ומהימן, תוך ראייה אישית המתחשבת בצרכיו וברווחתו של כל מבוטח בבואו למצות את זכויותיו.

אנחנו מעמידים לרשותכם את הגודל, הניסיון והחוסן של קבוצת מנורה מבטחים ונדאג ללוות אתכם, לממש ולהגן על זכויותיכם בכל הקשור לכיסוי הסיעודי. אנו עושים זאת, בין היתר, באמצעות מערך ייעודי של אנשי מקצוע ומומחים בתחום.

מנורה מבטחים ביטוח הינה אחת מחמש חברות הביטוח הגדולות בישראל והראשונה בגודלה בביטוח כללי וביטוחי הרכב והיא חלק מקבוצת מנורה מבטחים, המנהלת את קרן הפנסיה הגדולה בישראל - "מנורה מבטחים פנסיה" ועם ניסיון של עשרות שנים בתחום הבריאות בכלל ובתחום הסיעוד בפרט.

כמו 2 מיליון לקוחות החברה, גם אתם יכולים להיות בטוחים במנורה מבטחים. בחוברת המצורפת תמצאו מידע מקיף על הביטוח הסיעודי שלכם.

בברכת בריאות איתנה,

אורית קרמר

משנה למנכל, מנהלת תחום ביטוח בריאות

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 השהיה 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

מאוחדת סיעודי - פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים "מאוחדת"

מבוא

תמורת תשלום פרמיה, ובכפוף לתנאים, להוראות ולחריגים המפורטים להלן, תעניק החברה למבוטח תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שארע בתקופת הביטוח, בהתאם לאמור בפוליסה זו ובתנאיה.

הגדרות

בעל הפוליסה - קופת חולים מאוחדת ("מאוחדת").

הפוליסה הקודמת - ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי מאוחדת בשם "מאוחדת זהב", שתוקפה עד ליום 31.12.2019.

המבוטח/החברה - מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

המועד הקובע - 1.1.2020

הממונה - הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון.

הפוליסה - ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופ"ח אשר תנאיו, לרבות חריגיו וסייגיו מפורטים במסמך זה. יש לראות בטופס ההצעה ובדף פרטי הביטוח חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

הצטרפות לראשונה - הצטרפות מבוטח לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח כלשהי, אשר החל ממנה הוא מבוטח ברצף, לרבות רצף אשר נשמר במעבר בין קופה לקופה לפי תקנה 12, לרבות כל התיקונים שנעשו בעניין, ובכללם התיקון משנת 2019.

חוק ביטוח בריאות - חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.

חבר מאוחדת - מי שרשום וזכאי לקבל שירותים רפואיים ממאוחדת על פי חוק ביטוח בריאות.

מבוטח - מי שממלא אחר כל התנאים הבאים (1-2):

1. המבוטח הינו אחד מאלה:

(א) חבר מאוחדת ו/או ילדיו הרשומים עמו במאוחדת אשר היה/ו מבוטח/ים על פי הפוליסה הקודמת ערב המועד הקובע; וכן מי שבוטל רישומו במאוחדת לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי ולא הצטרף לקופת חולים אחרת (למעט מי שבוטלה תושבותו) לאחר המועד הקובע;

(ב) חבר מאוחדת ו/או ילדיו הרשומים עימו במאוחדת, שלא היה/ו מבוטח/ים על פי הפוליסה הקודמת ערב המועד הקובע ו/או חבר מאוחדת לשעבר שבוטל רישומו במאוחדת לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, אשר לא הצטרף לקופת חולים אחרת, וביקשו/ו מהחברה להצטרף לביטוח, בהליך הכולל בחינה של מצב רפואי קודם, והחברה הסכימה לבטחו/ם ("בקשת הצטרפות");

(ב) (1) על אף האמור ברישא של סעיף קטן (ב) לעיל, חבר מאוחדת אשר הינו מבוטח עובר יהיה זכאי להצטרף תוך שמירה על רצף ביטוחי וללא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, אלא אם כן מתקיים לגביו מקרה הביטוח ובכפוף להוראות סעיף 13 לפוליסה.

(ב)2) מבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות משום שהפסיק להיות תושב על פי הגדרות החוק האמור, לא תתאפשר הצטרפותו לפוליסה כאמור.
(ג) במקרה שחבר מאוחדת מסר לחברה הצעת ביטוח ושלולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, לפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח (אם וככל שהודיעה או היתה עתידה להודיע כאמור לפי כללי החיתום לעניין הפוליסה) יחולו ההוראות הבאות:

(ג)1) החברה תשלח לחבר מאוחדת שהנו מועמד לביטוח תוך 90 יום מיום קבלת דמי הביטוח לראשונה או 90 יום מתאריך בקשת ההצטרפות, לפי המוקדם מבין המועדים הנ"ל, הודעת דחייה על-פיה המבוטח איננו מתקבל לביטוח ואין לו כיסוי ביטוחי בתוקף ("דחיית ההצעה") או תגיש לו הצעת ביטוח נגדית ("ההצעה הנגדית") או תחזור אליו בפניה להשלמת נתונים ("פניה להשלמת נתונים") (להלן: "מועד מתן התגובה" בהתאמה).

(ג)2) לא שלחה החברה לחבר מאוחדת שהנו מועמד לביטוח עד תום מועד מתן התגובה הודעה על דחיית ההצעה, או פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בהצעת הביטוח, בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כמועד תחילת הביטוח כפי שמופיע בבקשתה ההצטרפות שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך בקשת ההצטרפות.

(ג)3) במקרה בו שלחה החברה לחבר מאוחדת שהנו מועמד לביטוח פניה להשלמת נתונים או הצעה נגדית עד תום מועד מתן התגובה, והמועמד לביטוח מסר לחברה את הנתונים שהשלמתם התבקשה או את התייחסותו להצעה הנגדית, תשלח החברה למועמד לביטוח, תוך 90 ימים נוספים ממועד משלוח הפניה כאמור, החלטה על קבלת המועמד לביטוח או על דחיית ההצעה. לא שלחה החברה למועמד הודעה על קבלה או דחיית ההצעה תוך מועד זה, ייחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים בהתאם לקבוע בבקשת ההצטרפות בדף פרטי הביטוח ובתנאי פוליסה זו. יום תחילת הביטוח והמועד הקובע לתשלום הפרמיות במקרה זה יהיה היום הנקוב כפי שמופיע בבקשת ההצטרפות שנמסרה לחברה, ובלבד שיום זה לא יקדם לתאריך בקשת ההצטרפות.

(ג)4) ארע מקרה הביטוח לאחר שהשולמו לחברה כספים על חשבון דמי הביטוח בגין הכיסוי הביטוחי הרלבנטי, ולפני שהחברה הודיעה על הסכמתה לביטוח כמפורט בסעיף זה לעיל, יהיה זכאי חבר מאוחדת לתגמולי ביטוח ובלבד שעל פי כללי החיתום הנהוגים בחברה לעניין הפוליסה באותה העת, תנאי הפוליסה והכיסוי הרלוונטי, זכאי היה חבר מאוחדת להתקבל לכיסוי הביטוחי הרלוונטי, אלמלא ארע מקרה הביטוח. למבטח עומדת הזכות לוודא כי לא חל שינוי בתנאים ובתשובות עליהם הצהיר המועמד לביטוח במסגרת בקשת ההצטרפות, לרבות הצהרת הבריאות הנלווית לה, בעת ההצטרפות לביטוח ולפני שהמבטח הודיע למבוטח על קבלתו לביטוח. "שינוי" לעניין סעיף זה- שינוי בבריאות, מצבו הגופני, במקצועו ובעיסוקיו של המועמד להיות מבוטח שהיו משפיעים על הסכמתו או תנאי הסכמתו של המבטח לבקשת ההצטרפות אילו ידע עליהם.

2. אם שולמו למבטח דמי הביטוח או אם ניתן למבטח אמצעי תשלום לדמי הביטוח שניתן לגבות ממנו.

מבטח עובר - מבטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שערב מעבר לקופת חולים אחרת, היה מבטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

המדד - מדד המחירים לצרכן (כולל פירות וירקות) שקבעה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה לרבות כל מדד רשמי אחר שיבוא במקומו, אף אם יתפרסם על ידי כל מוסד ממשלתי אחר שיבוא במקומו.

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 בריאות העם או בידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, או מוסד אחר שאישר המבטח;

1. **תקנות הפיקוח** - פוליסה זו כפופה להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים), התשע"ו-2015 (בפוליסה זו - "התקנות").

2. **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 מבטחים בפוליסה כאמור לבין המבטח או לבטל את הפוליסה, והכל בכפוף לאישור הממונה. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, המבטח יהיה רשאי לשנות את תנאי הפוליסה ו/או דמי הביטוח בהודעה בכתב 60 יום מראש למבטחים, בכפוף לאישור הממונה.

3. **מקרה הביטוח** - מקרה הביטוח הוא קרות אחד או יותר מהמקרים האלה:

1. תשישות נפש שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום;
לעניין זה: "תשישות נפש" - פגיעה בפעילות הקוגניטיבית של המבטח 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.
2. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבטח 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:

(א) לקום ולשכב - יכולת עצמאית של מבטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכיסא לרבות מכיסא גלגלים או מיטה;

(ב) להתלבש ולהתפשט - יכולת עצמאית של מבטח ללבוש פריטי לבוש מכל סוג ופשיטתם לרבות חיבור או הרכבת חגורה רפואית או גפה מלאכותית;

(ג) רחצה - יכולת עצמאית של מבטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת אחרת, לרבות כניסה לאמבטיה או למקלחת ויציאה מהן;

(ד) אכילה ושתייה - יכולת עצמאית של מבטח להזין את עצמו בכל דרך או אמצעי, למעט אכילה באמצעות קשית, ולרבות שתיה באמצעות קשית, לאחר שהמזון הוכן בשבילו והוגש לו;

(ה) 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;

(ו) ניידות - יכולת עצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום, ללא עזרת הזולת; היעדרות בקביים, במקל, בהליכון או בכל אביזר אחר, לרבות אביזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, שמאפשר למבוטח לנוע באופן עצמאי, לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. יודגש כי אי יכולתו של מבוטח לנוע ללא כיסא גלגלים תחשב כאי יכולתו לנוע באופן עצמאי; ואולם, היה מבוטח ללא יכולת לנוע ללא כיסא גלגלים אולם בעל יכולת עצמאית לנוע עם כסא הגלגלים ממקום למקום בתקופת הביטוח שהסתיימה לפני יום ז' בתמוז התשע"ז (1 ביולי 2017), ובמהלך תקופת הביטוח הנוכחית השתנתה יכולתו העצמאית כך שאינו יכול לנוע באופן עצמאי עם כיסא הגלגלים, יראו בו כמבוטח שאינו יכול לנוע באופן עצמאי החל ממועד שבו השתנתה יכולתו העצמאית כאמור.

4. חישוב גיל מבוטח לדמי ביטוח - גילו של מבוטח לצורך קביעת דמי ביטוח ולצורך קביעת גיל הצטרפות לראשונה, יחושב בשנים שלמות לפי מספר השנים המלאות שחלפו מחודש לידתו של המבוטח.

5. זכאות לתגמולי ביטוח

(א) מבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח כל עוד מתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף 3 בכפוף לתנאי הפוליסה.

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א), מבוטח יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח במשך 60 חודשים החל מתום תקופת ההמתנה כמפורט בסעיף 6, מכוחה של הפוליסה שבמהלך תקופתה ארע מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 14 לפוליסה, בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

6. תקופת המתנה

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

7. סכום תגמולי הביטוח

(א) סכום תגמול הביטוח החודשי לו זכאי 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:

גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים

מקום השהיה של המבוטח

60 ומעלה	50 עד 59	עד 49	
3,500 ש"ח	4,500 ש"ח	5,500 ש"ח	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי)
4,500 ש"ח	6,500 ש"ח	10,000 ש"ח	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי)

(ב) על אף האמור בסעיף קטן (א) לגבי סוגי מבוטחים קיימים (מי שהיה מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ביום 30.6.2016) המפורטים להלן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, האמור בתקנה (א) ייקרא הגיל שכתוב לצדם:

גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים

59	1. מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 64
49	2. מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות: (א) אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50
59	(ב) אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60
49	3. מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת:
50	(א) אם הצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65
	(ב) על אף האמור בפסקת משנה (א), למבוטח שהיה בגיל מחושב של 66 ומעלה, כפי שהוגדר באותו ביטוח לפני יום כ"ה בסיון התשע"ו (1 ביולי 2016)
59	4. מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 64
	(ג) על אף האמור בסעיף קטן (א) סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השווה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.
	8. הצמדה למדד
	(א) על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים המפורטים בסעיף 7 יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע ביום 15.6.2016.

9. 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.

10. ערכי סילוק ופדיון וקן מבוטחים

(א) לא יצטברו לזכותו של מבוטח בפוליסה עודפים לצורך קבלת ערכי סילוק או פדיון.
(ב) על אף האמור בסעיף (א) דמי ביטוח 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 הממונה.

11. חריגים לכיסוי

פוליסה זו לא כוללת כיסוי במקרים אלה:

1. מקרה ביטוח שארע עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, פעולות איבה;
 2. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי;
 3. מקרה ביטוח שארע עקב שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראת רופא, שלא לצורך גמילה;
 4. מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004; לעניין פסקה זו מבוטח זכאי ייחשב כמבוטח בחוזה שהוחלף אצל אותו מבטח או מבטח אחר כמפורט בתקנה 6(א)(2) לתקנות האמורות.
 5. מקרה ביטוח שארע לראשונה לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בסעיף 14 להלן;
 6. מקרה ביטוח שאירע לראשונה ב-36 החודשים הראשונים לחייו של מבוטח;
 7. מקרה ביטוח שארע עקב תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975, או תאונת עבודה, כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 שהוכרה בידי המוסד לביטוח לאומי.
- ## 12. זכות המשכיות

12.1 המבטח יאפשר למבוטח עוזב לעבור לפוליסת המשך לפי המועדים המפורטים בסעיף 12.2, שלהלן תנאיה:

- 12.1.1 סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת המשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח, בניכוי תקופות שבהן היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח באותה פוליסה;
- 12.1.2 דמי הביטוח בפוליסת המשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטח;
- 12.1.3 במעבר לפוליסת המשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.
- 12.1.4 תחילת תקופת הביטוח בפוליסת המשך תהיה למפרע מהמועד שבו בוטל רישומו בקופת חולים.

- 12.2 בתוך 45 ימים ממועד ביטול הביטוח למבוטח עוזב, יפנה המבטח בכתב למבוטח ויציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד מסירת הודעת המבטח.
- 12.3 על אף האמור בסעיף 12.2, לגבי מבטח שהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד שבוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח - 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 מהמועד שבו נשלחה הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.
- 12.4 בסעיף 12 זה -
"מבוטח עוזב" - מבטח שטרם מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה ושוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו במאוחדת לפי חוק ביטוח בריאות והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת.
"פוליסת המשך" - פוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים.
- 12.5 במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, יצרף המבטח את כלל המבוטחים שהיו מבוטחים בפוליסה האמורה לפוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי הדדי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן - פוליסת המשך קבוצתית), שלהלן תנאיה:
- 12.5.1 דמי הביטוח, סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח (להלן בסעיף זה - תנאי הכיסוי הביטוחי) בפוליסת ההמשך הקבוצתית יהיו לפי תנאי הכיסוי הביטוחי שהיו קבועים בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח ערב אי חידושה של הפוליסה כאמור בכפוף לכך שמאזן ארוך טווח שבין דמי הביטוח והכנסות אחרות הצפויות להתקבל בעבור כלל המבוטחים בפוליסה לבין כלל העלויות הצפויות בשל התגמולים שיש לשלם בעדם, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח, אינו בגירעון בהתחשב ביתרת קרן המבוטחים.
- 12.5.2 תנאי הכיסוי הביטוחי יכול שישתנו במהלך תקופת הביטוח בפוליסת ההמשך לפי אומדן מיטבי של המבטח, שאושר לפי סעיף 40 לחוק, שמביא למאזן ארוך טווח שאינו בגירעון; ניתן אישור כאמור, יידרש המבטח לשוב ולקבל את אישור הממונה לפי סעיף 40 לחוק רק במקרה שבו הוא מבקש לשנות מרכיב שלפיו מחושב האומדן על בסיסו ניתן האישור;
- 12.5.3 לא יצטברו ערכי סילוק בפוליסת ההמשך.
- 12.5.4 במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.
- 12.5.5 דמי הביטוח יועברו לקרן המבוטחים; תגמולי הביטוח וכל הוצאה אחרת בשל הביטוח ותפעולו ישולמו מתוך הקרן בלבד; המבטח לא יידרש לשאת בעלויות פוליסת ההמשך הקבוצתית ממקורותיו;

12.5.6 מבטח רשאי להחזיר לקופת חולים שחבריה מבוטחים בפוליסת המשך הקבוצתית סכומים שהוציאה הקופה בשל ניהול הפוליסה, לרבות בשל גביית דמי הביטוח מהמבוטחים, ובלבד שהחזר לא יעלה על 3% מסכום דמי הביטוח שנגבו. 12.5.7 בעד תפעולה של פוליסת המשך הקבוצתית וניהולה של קרן המבוטחים זכאי המבטח לנכות דמי ניהול שנתיים אשר כוללים החזר הוצאות למבטח וכן מרכיב רווח שלגביו יחול סעיף 40 לחוק.

12.6 אם המאזן האמור בסעיף 12.5 במועד צירוף המבוטחים לפוליסת המשך הקבוצתית, בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח, בגירעון, יגיש המבטח לאישור הממונה חלופות אפשריות לשינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי שמביאות למאזן שאינו בגירעון בהתבסס על אומדן מיטבי של המבטח.

12.7 מבטח יודיע למבוטח על צירופו לפוליסת המשך הקבוצתית וכן על אפשרות לבטל את הצטרפותו בתוך 90 ימים ממועד קבלת ההודעה כאמור, תוך פירוט האופן שבו רשאי המבוטח להודיע על ביטול כאמור.

12.8 הודיע מבטח על רצונו לבטל את הצטרפותו לפוליסת המשך הקבוצתית לפי סעיף 12.7 תבוטל לגבי הפוליסה ממועד הצירוף ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו ממועד הצירוף עד למועד הביטול כאמור, ובלבד שלא הוגשה במהלך תקופה זו תביעה למימוש זכויות לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע באותה תקופה.

12.9 על אף האמור בסעיף 12.5 הממונה רשאי לקבוע כי במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הפוסק עקב אי חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, לא יחויב המבטח לצרף את המבוטחים לפוליסה כלשהי, ויתרת קרן המבוטחים באותו מועד תשמש לטובת המבוטחים, במקרים אלה:

12.9.1 כל הפוליסות לביטוח סיעודי לחברי כל קופות החולים לא חודשו אצל מבטח כלשהו או לא צפויות להתחדש.

12.9.2 החלופות שהגיש המבטח, לפי סעיף 12.5 מביאות לתנאי כיסוי ביטוחי שאינם סבירים בנסיבות העניין.

13. מעבר מבוטחים בין תכניות ביטוח, עקב מעבר בין קופות חולים (תקנה 12 לתקנות)

(א) המבטח יצרף לביטוח סיעודי של הקופה, מבוטח שממידע שהועבר אליו מקופת חולים עולה כי הוא "מבוטח עובר" או לפי בקשה של מבוטח עובר בתוך 90 ימים ממועד המעבר; צירוף כאמור יהיה תוך שמירה על רצף ביטוחי ובלא בחינה מיוחדת של מצבו הרפואי, אלא אם כן מתקיים לגביו מקרה ביטוח.

(ב) לעניין סעיף זה: "קופה קודמת" - קופת חולים שבה היה רשום מבוטח עובר ערב מעבר לקופת חולים אחרת;

"קופה קולטת" - קופת חולים שאליה נרשם מבוטח עובר, לאחר שעבר מקופה קודמת. "אישור ביטוח בסיסי" - אישור של המבטח בקופה הקודמת שהמבוטח הוא מבוטח עובר. "אישור ביטוח מורחב" - אישור הכולל את פרטי המידע שלהלן ביחס לאותו מבוטח:

אישור ביטוח בסיסי;

שם פרטי ושם משפחה;

- גיל הצטרפות לביטוח, בהתאם לסעיף 7;
 החרגות לכיסוי הביטוחי, ככל שקיימות;
 ציון האם המבוטח הוא מבוטח זכאי;
 מועדי תחילה ותום של תקופת הביטוח שבהם בוטח המבוטח בקופה הקודמת;
 היקף תגמולי הביטוח החודשיים שקיבל המבוטח, אם שקיבל.
- "מבוטח זכאי"** - מבוטח שמתקיימים בו כל התנאים האלה:
- הוא היה מבוטח בפוליסה מזכה אחרונה במועד תום תקופת הביטוח שבה והוא לא מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד הגשת בקשה לצירוף לפי סעיף 3(ב) לתקנות;
 הוא הגיע לגיל 55 ומעלה במועד התחילה, או במועד תום תקופת הביטוח בפוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח, לפי המאוחר מבניהם;
 לא מתקיים לגביו מקרה ביטוח במועד בקשתו להצטרף לביטוח קבוצתי לחברי קופת חולים;
 המבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי פוליסה מזכה אחרונה שבה היה מבוטח.
- (ג) צורך מבוטח כאמור בסעיף קטן (א), רשאי המבטח לדרוש מהמבוטח אישור ביטוח בסיסי; לא המציא מבוטח אישור כאמור לאחר שחלפו 180 ימים מהמועד שבו נשלחה אליו הודעה, יבוטל הביטוח ממועד הצירוף לביטוח הסיעודי בקופה הקולטת, ובלבד שנשלחו אל המבוטח התראה בתוך 30 ימים ממועד הדרישה והתראה נוספת בתוך 60 ימים מאותו מועד.
- (ד) מבטח בקופה קולטת, יודיע למבוטח על צירופו לביטוח וכן על אפשרותו לבטל את הצטרפותו תוך 90 ימים ממועד קבלת ההודעה כאמור, תוך פירוט האופן שבו רשאי המבוטח להודיע על ביטול כאמור.
- (ה) הודיע מבוטח על רצונו לבטל את הצטרפותו לביטוח לפי סעיף קטן (ד), יבוטל הביטוח לגביו ממועד הצירוף לביטוח הסיעודי של הקופה הקולטת ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו ממועד הצירוף לביטוח הסיעודי של הקופה הקולטת עד למועד הביטול כאמור, ובלבד שלא הוגשה במהלך תקופה זו, תביעה למימוש זכויות לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע באותה תקופה.
- (ו) תחילת תקופת הביטוח בביטוח של הקופה הקולטת תהיה ממועד הפסקת הביטוח בביטוח של הקופה הקודמת והמבוטח יהיה חייב בתשלום דמי ביטוח החל באותו מועד.
- (ז) תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח יחושבו לפי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לראשונה.
- (ח) מבוטח שמתקיים לגביו מקרה ביטוח ערב עזיבתו את הקופה הקודמת, יהיה רשאי להצטרף לביטוח סיעודי של הקופה הקולטת, תוך שמירה על רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, וזאת תוך 90 ימים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה הביטוח, ובלבד שאותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה; תקופת תגמולי הביטוח לה יהיה זכאי מבוטח לפי פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח של הקופה הקולטת, תהיה בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.
- (ט) מבטח בביטוח סיעודי בקופה הקודמת יפנה אל מבוטח עובר ויודיע לו על זכותו להצטרף

לביטוח סיעודי של הקופה הקולטת, לפי תנאי תקנה זו תוך 14 ימים מהמועד שקיבל המבטח את פרטי המבוטח מקופת החולים הקודמת, או ממועד קבלת הודעת המבוטח על עזיבת הקופה, המוקדם מביניהם; הודעת המבוטח תכלול גם את אישור הביטוח המורחב בעד אותו מבוטח.

(י) המבטח בביטוח סיעודי בקופה הקולטת יפנה למבוטח עובר וימסור לו דף פרטי ביטוח כמשמעותו בתקנה 6 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) התשס"ט-2009 בתוך 14 ימים מהמועד שבו קיבל מבטח אישור ביטוח מורחב; לא נכלל באישור המורחב כל המידע הנדרש, ימסור המבטח למבוטח דף פרטי ביטוח על בסיס המידע הקיים ברשות המבטח לגבי אותו מבוטח ויפרט בפני המבוטח כי עומדת לו הזכות להעביר את יתר המידע הנדרש כאמור.

14. חבות מבטחים (ביחס למבוטח עובר) (תקנה 13 לתקנות)

(א) מבטח בתקופת ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח קודמת, ישא בתשלום תגמולי ביטוח של מבוטח עובר, בהתקיים התנאים האלה:

1. למבוטח קרה מקרה ביטוח בתקופת הביטוח הקודמת המזכה בתשלום תגמולי ביטוח;
2. המבוטח הגיש תביעה נוספת לקבלת תגמולי ביטוח בתוך תקופה שאינה עולה על 12 חודשים מאז חדל המבוטח להיות במצב המזכה כאמור בפסקה (1).

(ב) נשא המבטח הקודם בתשלום תגמולי הביטוח כאמור בתקנה משנה (א):

1. המבטח הקודם יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח ששילם את דמי הביטוח בעד התקופה שבמהלכה לא שולמו דמי הביטוח למבטח כאמור;
2. המבטח החדש ישיב למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שעד לקרות מקרה הביטוח כאמור באותה תקנת משנה.

15. תקופת הביטוח

(א) תקופת הביטוח תחל מהמועד הקובע ועד ליום 31.12.2024 בחצות. בהסכמת המבטח ובעל הפוליסה ניתן יהיה להאריך את תקופת הביטוח ב-3 שנים נוספות.

(ב) החברה תחוב בכיסוי על פי הפוליסה רק בגין מקרי ביטוח אשר אירעו עד לסיום תקופת הביטוח, ואשר תביעה בגינם הוגשה טרם תקופת ההתיישנות הנקובה בסעיף 16 להלן.

(ג) תקופת הביטוח כפופה לזכות המבוטח לביטול הפוליסה על פי דין ולזכות החברה לביטול הביטוח לגבי מבוטח ספציפי בגין הפרת חובת גילוי מהותי על פי הוראות חוק חוזה ביטוח וסייגיו לעניין זה, במקרה של אי תשלום פרמיה (סעיף 19 להלן) או במקרה של תום ביטוח בעת מיצוי סכום תגמולי הביטוח בהתאם לסעיף 5 (ב) לעיל.

16. התיישנות

התיישנות תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תהא לאחר חלוף 3 שנים מקרות מקרה הביטוח בהתאם לסעיף 31 לחוק חוזה ביטוח, או שינוי בסעיף חוק זה או כל הוראה תחיקתית אשר תחליפו לעניין זה.

17. הגשת תביעה לקבלת תגמולי ביטוח

- (א) המבוטח או נציגו יודיע לחברה על קרות מקרה הביטוח סמוך ככל האפשר למועד בו אירע.
- (ב) החובה והזכות להגשת תביעה ולביסוסה חלה על המבוטח או על נציגו, ועליהם בלבד. מובהר בזאת כי בעל הפוליסה אינו רשאי להגיש ולא יגיש תביעה לחברת הביטוח מכח פוליסה זו, ביוזמתו או בשם המבוטח.
- (ג) המבוטח או נציגו ימציא לחברה את המסמכים המעידים על קרות מקרה הביטוח והמיועדים לבירור חבותה על פי הפוליסה. המבטח או נציגו יחתמו על כתב ויתור סודיות כלפי החברה לצורך בירור החבות מול צד ג'. החברה תהיה רשאית לנהל על חשבונה ובאופן סביר ובתקופת זמן סבירה כל בדיקה רפואית או אחרת או חקירה, לצורך בירור חבותה על פי הפוליסה, ולהעמיד את המבוטח לבדיקה ע"י רופא מטעמה או נותן שירות רפואי אחר מטעמה, לפי שיקול דעתה הבלעדי ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח (יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט). חובות אלה מוטלות על המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במהלך התקופה בה הוא זכאי לקבלת תגמולי ביטוח.
- (ד) הערכה תפקודית למבוטח תעשה על ידי החברה לאחר תיאום עם המבוטח או עם נציגו.
- (ה) תגמולי ביטוח שהינם שיפוי (למבוטח השוהה במוסד)
1. השיפוי ישולם כנגד הצגת קבלות מקוריות המוכיחות את קיום ההוצאות נשוא הגמול הסיעודי, אם שולמו, או לחילופין - כנגד הצגת חשבוניות עסקה מקוריות מאת נותן העזרה הסיעודית הנ"ל.
 2. למרות האמור, המבוטח יוכל להגיש העתק של הקבלה, החשבונית או חשבונית העסקה, ויצרף אישור מהגורם לו הגיש את המסמך המקורי, ככל שהגיש, בדבר הסכום שתבע מהגורם האחר. במקרה כזה, תשפה החברה את המבוטח בהתאם להוראות הפוליסה, ובלבד שסך השיפוי למבוטח לא יעלה בכל מקרה על הוצאותיו בפועל.
 3. השיפוי ישולם לאחד מאלה בלבד:
 - (א) בכל מקרה בו הוצאו ההוצאות בפועל קודם למועד השיפוי, ישולם השיפוי למבוטח או לנציגו החוקי.
 - (ב) בכל מקרה בו טרם הוצאו ההוצאות נשוא השיפוי במועד תשלום השיפוי, רשאית החברה לשלם את השיפוי ישירות לנותן שירותי הסיעוד הזכאי לקבלת ההוצאות בגין שירותי הסיעוד, ובלבד שהוא מוסד סיעודי.
 - (ג) תשלום השיפוי ישולם עד היום ה-15 בכל חודש, בגין החודש שחלף, בכפוף לאישור הקבלות או חשבוניות מס או חשבוניות עסקה נשוא השיפוי על ידי החברה, בכפוף להוראות סעיף 17 (ז)(1) להלן.
- (ו) תגמולי ביטוח שהינם פיצוי (למבוטח השוהה בבית)
- תגמולי הביטוח אשר הינם פיצוי על פי הפוליסה, יינתנו בנוסף ובאופן בלתי תלוי בכל תגמול סיעודי אחר או בגין שירות סיעודי שניתן או שיינתן למבוטח על ידי המדינה בגין מקרה הביטוח, לרבות מכח חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה - 1995.

(ז) תביעות - הוראות כלליות

1. המבוטח בעל זכאות לקבלת תגמולי ביטוח יהיה זכאי לקבל את תגמולי הביטוח מהחברה תוך 30 ימים מהיום שהיו בידי החברה המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותה.
2. בכל מקרה של זכאות המבוטח לתגמולי ביטוח בגין חלק מחודש, יעמוד סכום תגמולי הביטוח על החלק היחסי, כיחס אותו חלק של החודש.
3. לא ניתן יהיה לצבור זכאות לתגמולי ביטוח אשר הינם שיפוי על פי הפוליסה שלא נוצלו בחודש מסוים על ידי המבוטח עד למלוא סכום תגמולי הביטוח החודשי, לשם הגדלת סכום תגמולי הביטוח החודשי בגין המבוטח בחודש אחר. האמור בסעיף זה יחול אף על חלקי חודש, בשינויים המחויבים.
4. זכאות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח תיפסק במועד בו הפסיק להתקיים מקרה הביטוח או בתום תקופת הזכאות לתגמולי ביטוח או עם מותו של המבוטח, לפי המוקדם ביניהם.
5. המבטח יבחן את זכאותו של המבוטח בהתאם להודעתו ובלבד שהבדיקה תהיה סבירה בנסיבות העניין ועל חשבון המבטח ובכפוף לאמור בחוזר הממונה בנושא בירור ויישוב תביעות וטיפול בפניות ציבור ובנושא בדיקה מחודשת של זכאות וישתנו בהתאמה לשינויים שיחולו בחוזרים שלו או בכל הוראה רגולטורית אחרת לעניין זה.
(יובהר כי המבוטח יוכל בכל עת לבקש למצות את זכויותיו המוקנות לו מכוח הפוליסה בבית משפט)
6. הודעה על בדיקת זכאות מחודשת ואופן ביצועה תימסר במסגרת מכתב אישור זכאות.
7. בוצעה בדיקת זכאות מחודשת כאמור במכתב אישור הזכאות והוחלט על הפסקת הזכאות או הקטנתה, ישלח לתובע מכתב מנומק, הכולל את הסיבות להפסקת או הקטנת הזכאות בהתאם להוראות הפוליסה ו/או הוראות הדין הרלוונטיות. הודעת שני תשלח לפחות 30 יום לפני מועד הפסקת או הקטנת התשלומים.
8. במקרה ולצורך הפסקת או הקטנת הזכאות נעזר המבטח בחוות דעת מומחה, תצורף חוות הדעת להודעת השינוי.
9. למבטח קיימת הזכות לדרוש השבת סכומים בגין תשלומים ששולמו ביתר טרם הקטנת או הפסקת התשלומים.
10. במקרה של פטירת המבוטח, ובמידה שלא צויין מוטב, תשלם החברה לידי עזבוננו של המבוטח את יתרת הגמול הסיעודי אשר היה אמור להיות משולם למבוטח בתקופה בה היה זכאי לקבלתו, ואשר לא שולם לו או בגינו טרם מועד הפטירה.

(ח) ועדות ערר לדחיית תביעה

1. דחה המבטח תביעה שהוגשה על ידי המבוטח, באופן מלא או חלקי מנימוקים תפקודיים ו/או רפואיים ו/או אחרים, תימסר לו הודעה מנומקת בכתב על ידי המבטח בדבר הדחייה (להלן - הודעת דחייה).
הודעת הדחייה תפרט את הנימוקים לדחייה אשר יכללו אף הפניה לתנאי הפוליסה או התקנון, התניה או הסייג שנקבעו במועד ההצטרפות או במועד חידוש הכיסוי הביטוחי, או הוראות הדין, אשר בשלם נדחית התביעה (ככל שהדחייה נסמכת עליהם).
2. בנוסף, תכלול הודעת הדחייה גם סעיף המפנה את תשומת ליבו של המבוטח לזכותו להגיש ערר לוועדת ערר, וזאת בתוך 60 יום מיום שנמסרה לו ההודעה.

3. המבוטח יהיה רשאי להגיש לוועדת הערר מסמכים וחוות דעת רפואית ותפקודית כפי שימצא לנכון או כפי שיתבקש ע"י הועדה. כמו כן, לאחר משלוח הערר, הוועדה תאפשר למבוטח ו/או לבא כוחו להופיע בפניה.
 4. ועדת הערר תתכנס לדון בעררים שהוגשו אליה תוך זמן סביר מהיום בו הוגש אליה הערר, אך לא יאוחר מ-45 יום, אלא אם ביקש המבוטח לדחות את הדיון.
 5. המבוטח יעביר לוועדה את כל החומר הנוגע לתביעה והמצוי בידו, בין אם הועבר לידיו על ידי המבוטח ובין אם הגיעו לידיו שלא באמצעות המבוטח.
 6. ועדת הערר תהיה מוסמכת לדון בתביעה, לקבלה או לדחותה בהתאם לתנאי הפוליסה.
 7. החלטות ועדת הערר יתקבלו ברוב קולות. במקרה של שוויון קולות תהיה לגורם שמונה מטעם מאוחדת זכות הכרעה, והכרעתו תהיה סופית ובלתי ניתנת לערעור. החלטתה של הועדה תחייב את המבוטח ותחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבוטח.
 8. יובהר כי אין בהחלטת ועדת הערר בכדי לפגוע בזכויות המבוטח לפנות לערכאות משפטיות לצורך בירור זכאותו על פי הפוליסה.
 9. ועדת ערר לדחיית קבלה לביטוח - נדחתה בקשתו של מועד לביטוח להצטרף לביטוח, יהא זכאי תוך 60 יום לפנות לוועדת ערר ולהגיש ערר על דחייתו.
- החלטות ועדת הערר לגבי הצטרפות לביטוח יתקבלו ברוב קולות. במקרה של שוויון קולות תהיה לגורם שמונה מטעם מאוחדת זכות הכרעה, והכרעתו תהיה סופית ובלתי ניתנת לערעור. החלטתה של הועדה תחייב את המבוטח ותחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבוטח.
- החלטתה של הוועדה תחייב את המבוטח ותחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבוטח. לענין סעיף זה "ועדת ערר" - משמעה ועדה המורכבת לכל הפחות מנציג בעל הפוליסה ומנציג המבוטח, שדרך פעולתה מוסדרת בהסכם בין בעלת הפוליסה לבין המבוטח.

18. ביטול הביטוח על ידי המבוטח

המבוטח רשאי לבטל את הביטוח על פי פוליסה זו בכל עת בהוראה בכתב. הביטול יכנס לתוקף בתוך 3 ימים ממוסירת הודעת ביטול בכתב לחברה.

19. הפרמיה ודרך תשלומה

(א) הפרמיה לכל מבוטח הינה כמפורט בטבלת הפרמיות המפורטת בגילוי הנאות המצורף לפוליסה זו, והיא משתנה במהלך תקופת הביטוח בהתאם לקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.

(ב) המבוטח ישלם את הפרמיה אחת לחודש.

(ג) תשלום הפרמיות לידי החברה, יבוצע במרוכז ע"י בעל הפוליסה עבור כל המבוטחים.

(ד) לא שולמה לידי בעל הפוליסה הפרמיה או חלק ממנה במועד, ולא שולמה גם תוך 15 ימים לאחר שהמבוטח נדרש בכתב לשלמה, רשאית החברה, באמצעות בעל הפוליסה, להודיע למבוטח בכתב כי הפוליסה תבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור בתוספת הפרשי הצמדה וריבית כחוק, לא שולם לפני כן.

(ה) בכל מקרה של פיגור בתשלום הפרמיה, ישלם המבוטח הצמדה למדד וריבית כחוק וזאת מבלי לגרוע מזכותה של החברה לבטל את הפוליסה על פי דין.

(ו) בנוסף, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, החברה רשאית לשנות בהסכמת בעל הפוליסה את הפרמיה בגין פוליסה זו, וזאת מעבר לעליה במדד, בהתאם להוראות סעיף 2 לעיל. ככל שהעלות פרמיה כאמור לא תאושר מסיבה כלשהי, תהא רשאית החברה להודיע על ביטול ההסכם ובהתאמה של הפוליסה בהודעה בכתב מראש של 60 יום לבעל הפוליסה והמבוטחים.

20. מיסים והיטלים

המבוטח חייב בתשלום כל המיסים הממשלתיים והאחרים החלים על פוליסה זו או המוטלים על הפרמיות ועל תגמולי הביטוח ועל כל התשלומים האחרים שהחברה חייבת לשלם על פי הפוליסה, בין אם מיסים אלה קיימים ביום היכנס הפוליסה לתוקף ובין אם יוטלו במועד מאוחר יותר. יובהר כי הפרמיה במועד הקובע כוללת את מלוא המיסים וההיטלים החלים במועד זה.

21. הוראות שונות - ביטוח בריאות קבוצתי

(א) חובות בעל הפוליסה- בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כי לענין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל הפוליסה.

(ב) צירוף מבוטח (לראשונה) -

1. מוטלת על מבוטח לפי תנאי הפוליסה חובה אחת מאלה: (1) לשלם, במועד תחילת

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

2. סעיף קטן (א) לא יחול על הפוליסה, אם תחודש לתקופה נוספת אצל המבוטח או אצל מבוטח אחר, אם התקיימו התנאים הבאים: (1) הפוליסה היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים 3 שנים לפחות לפני מועד חידושה; (2) חידוש הפוליסה נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על הרצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה לאחר אותו מועד; לענין זה, "שמירה על רצף ביטוחי"- שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

3. פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

(ג) מתן מסמכים למבוטח -

1. המבוטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל מבוטח, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות הממונה, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיוורה עליהם הממונה:

על אף האמור, חודשה הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבוטח או הארכה הפוליסה לתקופה שאינה עולה על 3 חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבוטח על חידוש הפוליסה לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבוטח לכל מבוטח 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.
2. חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בקשת המבוטח.
 3. 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.
- (ד) מתן הודעות למבוטח -
1. חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש הפוליסה או במהלך תקופת הביטוח (בסעיף זה - "מועד תחילת השינוי"), ימסור המבטח לכל מבוטח ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי.
- נדרשה הסכמתו המפורשת של מבוטח, כאמור בפוליסה זו, תיכלל בהודעה כאמור פסקה לעניין ההסכמה המפורשת הנדרשת של המבוטח ובהעדרה המשמעות של העדר הרצף הביטוחי.
- לא התקבלה הסכמתו המפורשת של המבוטח כאמור עד למועד תחילת השינוי, ימסור המבטח למבוטח בתוך 21 ימים, ולא יאוחר מ-45 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה שנייה בדבר הצורך בקבלת הסכמתו המפורשת של המבוטח. הודעה שנייה תימסר באמצעים אחרים משליחה בדואר רגיל, לרבות, בדואר רשום או שיחת טלפון.
2. חודשה הפוליסה אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש - ימסור המבטח האחר לכל מבוטח הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.
 3. הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל מבוטח שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח ויציין בה את זכות המשכיות של המבוטח לפוליסת פרט סיעודית ואת זכות המבוטח להנחה בדמי הביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של המבוטח הנובעת מסיום הפוליסה.
 4. פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה (העדר חברות במאוחדת) ימסור המבטח לכל מבוטח כאמור, 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.
 5. חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לפוליסה החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, תמסור החברה 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.

(ה) ביטול הביטוח לגבי מבטוח מסויים -

1. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבטוח כאמור בפוליסה זו לעיל, והודיע המבטוח לחברה או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבטוח, 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.

2. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבטוח כאמור בפוליסה זו לעיל, ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח כאמור ופנה מבטוח אל מבטוח בבקשה להצטרף חזרה לפוליסה, בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה, ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבטוח לפוליסה תוך שמירה על רצף ביטוחי כאמור בסעיף 221ב.ב. לעיל;

לעניין סעיף זה, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבטוח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבטוח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבטוח לא הביע את הסכמתו המפורשת.

3. על אף האמור בס"ק (ב), פסקה הזיקה בין המבטוח לבין בעל הפוליסה (חברות במאוחדת), שבשלה הוא התקשר בפוליסה, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבטוח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה.

(i) תקופת הביטוח -

הפוליסה לא תפקע לגבי מבטוח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בסעיף 15 לעיל, ויחולו כל הכיסיים הביטוחיים שעל פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטוח דמי ביטוח בעד המבטוח בשל כיסיים אלה.

(ז) כפל ביטוח (בשיפוי) -

1. החברה תהיה אחראית, לחוד, כלפי המבטוח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה, אף אם היה המבטוח זכאי לכיסי הוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח סיעוד אחרת (א) פוליסת בריאות המכסה בגין מקרה זה) בין אצל אותו מבטוח ובין אצל מבטוח אחר.

2. המבטחים ישאו בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

23. סמכות שיפוט

לבתי המשפט המוסמכים במדינת ישראל תהיה סמכות שיפוט ייחודית לדון בכל עניין הנוגע להפרת או קיום תנאי הפוליסה.

הודעות

כתובות הצדדים לצורך מתן הודעות בקשר להוראות פוליסה זו הינן:
בעל הפוליסה: קופת חולים מאוחדת, אבן גבירול 124, תל-אביב.
החברה: מנורה מבטחים ביטוח בע"מ, ז'בוטינסקי 23, רמת גן.
המבוטח: כתובתו האחרונה של המבוטח כפי שהיא מופיעה אצל בעל הפוליסה.

הנחיות להגשת תביעה

מבוטח/ת יקר/ה,
לרשותך ערכת מסמכים לצורך הגשת תביעה לקבלת תגמולי סיעוד, עפ"י כיסוי בפוליסת הסיעוד ולפי תנאי פוליסת הביטוח. מטעמי נוחות הערכה מנוסחת בלשון זכר אולם מיועדת לנשים ולגברים כאחד.
על מנת לאפשר לנו לטפל בתביעתך באופן מסודר ומהיר, נבקשך למלא את טופס התביעה ולצרף את המסמכים הרלוונטיים כמפורט בנספחים המצ"ב.

לתשומת ליבך - באפשרותך לתבוע תגמולי ביטוח בגין תקופה הקודמת למועד הגשת התביעה, בכפוף להוכחת זכאות בהתאם לתנאי הפוליסה ולהתיישנות. אנא צרף כל מסמך רפואי תומך.

לידיעתך, בחברתנו מופעל שירות המאפשר להגיש תביעה באמצעות האתר בכתובת:
www.menoramivt.co.il

בנוסף השירות מאפשר קבלת הודעות באמצעות sms / מייל בכל אחד משלבי התביעה, צפייה בסטטוס הטיפול בה, העלאת מסמכים חסרים ועוד.

על מנת שנוכל לעדכן אותך בכל שלבי הטיפול בתביעה, נבקשך למלא את כתובת הדואר האלקטרוני ומספר טלפון נייד שלך או של איש הקשר מטעמך המטפל בתביעה.

את טופס התביעה והמסמכים הנדרשים אנא שלח באחת מן הדרכים הבאות:

- במייל לכתובת Meuhedet-siud@madan.es.com
- בפקס שמספרו: 03-6380011
- בדואר לכתובת: ת.ד. 927 תל-אביב 6100802
- באמצעות אתר האינטרנט www.menoramivt.co.il

תשומת ליבך, קבלת טופס התביעה אצל המבטח אינו מהווה הסכמה ו/או התחייבות ו/או אישור של המבטח בקשר לתביעה שהוגשה.

נשמח לעמוד לרשותך בכל בקשה ושאלה בטלפון: 1-700-72-2233

בכבוד רב,

מחלקת תביעות בריאות
מנרה מבטחים ביטוח בע"מ



למידע כללי ולהצטרפות
1-700-72-22-33

דוא"ל להגשת תביעות:
meuhedet-siud@madan.es