

התנאים הכללים לביטוח "סיעודית"

סעיף 1 - הגדרות

בפוליסה תהיה לכל אחד מהמונחים הבאים המשמעות המופיעה לצידו כמפורט להלן:

החברה - מגורה חברה לביטוח בע"מ.

הפוליסה - חוזה ביטוח זה וכן ההצעה וכל נספת המצורפים לה.

בעל הפוליסה - האדם, חבר בני אדם או תאגיד, המתקשר עם החברה בחוזה ביטוח נשוא הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כבעל הפוליסה.

המבוטח - האדם שחייו בוטחו לפי הפוליסה ואשר שמו נקוב בפוליסה כמבוטח.

המוטב - הזכאי, בהתאם לתנאי הפוליסה, לקבל תשלומים מהחברה.

דף פרטי הביטוח - דף המצורף לפוליסה והמהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל מספר הפוליסה ופרטי הביטוח הספציפי, לרבות תקופת הביטוח.

פרמיה בסיסית-דמי הביטוח הראשונים הנקובים בדף פרטי הביטוח.

הפרמיה - דמי הביטוח ותשלומים אחרים שעל בעל הפוליסה לשלם לחברה, לפי תנאי הפוליסה, לרבות כל תוספת האמורה בפוליסה.

הפיצוי החדשי הבסיסי - הסכום הנקוב כ"סכום הביטוח" ב"דף פרטי הביטוח".

הפיצוי החדשי - הפיצוי החדשי הבסיסי, כשהוא מוצמד למדד על-פי הוראות סעיף "תנאי הצמדה" בפוליסה.

המדד - כמשמעו בסעיף "תנאי הצמדה" לפוליסה.

תיק ההשקעות - סל ההשקעות מסויים אשר ממנו נגזרות התשואות המהוות בסיס לחישוב הזכויות על-פי פוליסה זו.

תכנית ביטוח - תכנית ביטוח חיים משותפת ברווחי תיק השקעות שאושרה בצו הפיקוח על עסקי ביטוח (תכניות ביטוח חדשות ושינוי תכניות) התשמ"א - 1981.

המפקח - המפקח על הביטוח כמשמעותו בחוק בפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981.

דיני הפיקוח - חוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א - 1981, לרבות כל תקנה, אישור, צו והוראה על פי חוק זה ו/או מכוחו.

החוק - חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, החל על הפוליסה, בכפפות לתנאיה ולהוראותיה.

חוק הסיעוד - חוק ביטוח הסיעוד התשמ"ו - 1986.

סעיף 2 - חנות החברה

(א) חנות של החברה, על פי הפוליסה, נכנסת לתוקפה במועד

התחלת הביטוח, כמצויין בפוליסה, אולם זאת בתנאי ששולמה במלואה הפרמיה הראשונה, הנקובה בהודעת החיוב הראשונה, המוצאת על-ידי החברה, וכן שהמבוטח חי בתאריך תשלומה ותנאי נוסף שמיום שנעשתה למבוטח הבדיקה הרפואית או מיום חתימתו על הצהרת בריאות, לפי העניין, ועד ליום בו הסכימה החברה לכריתת חוזה הביטוח על-פי הפוליסה, לא חל שינוי בבריאותו, במצבו הגופני, במקצועו או בעיסוקו של המבוטח.

(ב) בכל מקרה בו פטורה החברה מתשלום הפיצוי החדשי בהתאם לפוליסה או לפי החוק, לא תשלם החברה תשלום כלשהו על-פי ביטוח זה.

סעיף 3 - אי גילוי עובדות

הביטוח על-פי הפוליסה נעשה על יסוד הידיעות וההצהרות בכתב שנמסרו לחברה על-ידי בעל הפוליסה והמבוטח, או מטעם מי מהם, לפי העניין, המצורפות לפוליסה. נכונותן מהווה תנאי עיקרי לקיומו של הביטוח. אם עובדות הנוגעות למצב בריאותו, אורח חייו, תאריך לידתו, מקצועו ועיסוקו של המבוטח, הוסתרו

מידיעת החברה עד למועד כריתת חוזה הביטוח, או עד למועד חידושו לאחר שבוטל, לפי העניין, וכן אם ניתנה תשובה שאיננה מלאה וכנה לשאלה שנשאלה על-ידי החברה או מטעמה, לפני כריתת חוזה הביטוח או חידושו כאמור, תחולנה ההוראות הבאות:

(א) נודע הדבר לחברה, רשאית היא - כל עוד לא אירע מקרה הביטוח, לבטל את חוזה הביטוח, בהודעה לבעל הפוליסה או למבוטח.

(ב) נודע הדבר לחברה לאחר שאירע מקרה הביטוח, או שמקרה הביטוח אירע לפני שנתבטל חוזה הביטוח על-פי האמור בסעיף קטן (א), לעיל, תהיה החברה חייבת רק בתשלום פיצוי חודשי מופחת, בשיעור יחסי שהוא כיחס שבין הפרמיה שנקבעה בפוליסה לבין הפרמיה שהיתה נקבעת על-ידי החברה אילו הובאו לידיעתה כל העובדות האמורות לאמיתן.

(ג) החברה לא תהיה זכאית לתרופות האמורות בסעיף זה לעיל, לאחר שחלפו שלוש שנים מכריתת חוזה הביטוח או מחידושו לאחר שבוטל, לפי העניין, זולת אם בעל הפוליסה או המבוטח פעלו בכוונת מרמה.

סעיף 4 - תשלום הפרמיות ותוספת לפרמיה

(א) הפרמיות תשלומנה בזמני הפרעון הקבועים בפוליסה, מבלי שהחברה תהיה חייבת לשלוח הודעות כלשהן על כך. חובת תשלום הפרמיות נפסקת עם תשלום הפרמיה שזמן פרעונה חל לאחרונה לפני מות המבוטח (פרט לגבי פרמיות שזמן פרעונן חל קודם לכן).

(ב) לא שולמה פרמיה כלשהי במועדה, תתוסף לסכום שבפיגור - כחלק בלתי נפרד ממנו - ריבית, בשיעור הנהוג בחברה באותה עת כשהיא מחושבת מיום חיווצר הפיגור ועד לתשלומה בפועל.

(ג) לא שולמה הפרמיה במועדה, תהיה החברה זכאית לבטל את הביטוח על פי הפוליסה בכפפות להוראות "החוק" לעניין זה.

(ד) את הפרמיות יש לשלם במשרדי החברה, כמצויין בפוליסה. ניתן לשלם את הפרמיות גם על-ידי הוראת קבע לבנק לתשלום פרמיות ישירות לחשבון החברה (שירות שיקים) ובמקרה כזה תראה החברה את זיכוי חשבון החברה בבנק בסכום הפרמיה, כתשלומה. כמו כן ניתן לשלם פרמיות באמצעות סוכן הביטוח הרשום בפוליסה, אך זאת אך ורק בשיקים) לפקודת חברה.

(ה) הסכמת החברה לקבל פרמיה שלא באחת הדרכים המפורטות לעיל, או לאחר זמן פרעונה, לפי העניין, במקום מסייגים, לא תתפרש כהסכמתה לנהוג כך גם במקרים אחרים כלשהם.

(ו) השיעור לפיו נקבעה הפרמיה הינו קבוע כמפורט בדף פרטי הביטוח ובתנאי הפוליסה האחרים. למרות זאת החברה זכאית לשנות את בסיס חישוב הפרמיה ותנאי הביטוח החל מ-3 שנים מיום תחילת הביטוח ובהסתמך על נסיון העבר תוך כדי בחינת הסיכון בפועל לעומת התחזית ולפי הבסיס האקטוארי שבתכנית זו ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח. שינוי כזה יכנס לתוקפו שלושים יום לאחר הודעת החברה למבוטח.

(ז) אם צויין בדף פרטי הביטוח, הפרמיה על-פי נספת זה תשתנה במועדים המפורטים שם.

סעיף 5 - זכאות לפיצוי חודשי

(א) המבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי מלא" על פי ביטוח זה אם הוא סובל ממצב רפואי כרוני ובעטיו נמצא בטיפול סיעודי בביתו או במוסד סיעודי וקיימים לגביו לפחות 5 מתוך 6 המצבים הבאים:

- (1) אינו יכול לאכול ולשתות ללא עזרה
- (2) אינו יכול להתלבש ולהתפשט ללא עזרה

- (1) מות המבוטח.
 (2) היום בו פסק המבוטח להיות בעל צורך סיעודי.
 (3) סיום "תקופת הפיצוי המרבית" הנקובה בפוליסה, בין אם ברצף ובין אם בתקופות נפרדות.
 (ב) בעל הפוליסה יהיה משוחרר מתשלום פרמיה בגין נספח זה מתום תקופת ההמתנה ובמשך כל התקופה בה אחד המבוטחים בפוליסה מקבל פיצוי על פי הפוליסה.
 (ג) למרות האמור לעיל לא יהיה צורך בתקופת המתנה נוספת במקרה שחלפו פחות מ- 90 מהיום בו חדל המבוטח להיות בעל צורך סיעודי ובין היתר שוב בעל צורך סיעודי.

סעיף 8 - ביטול הפוליסה

- (א) בעל הפוליסה רשאי, בכל עת, לבטל את הביטוח על פי הפוליסה בהודעה בכתב לחברה. הביטול ייכנס לתוקפו עם מסירת ההודעה האמורה לחברה.
 (ב) אם בעת ביטול הפוליסה, על פי סעיף 4 (ג) או סעיף 8 (א), שולמו פרמיות במשך 60 חודשים או יותר ברציפות, ישאר הביטוח בתוקף לתקופה נוספת כמפורט בתוספת א' ללא צורך בתשלום פרמיות מיום הביטול ואילך.

סעיף 9 - קביעת המוטב

- (א) החברה תשלם את הסכום המגיע על-פי תנאי הפוליסה, אך ורק למוטב הרשום בפוליסה.
 (ב) בטרם אירע מקרה הביטוח המזכה מוטב בסכום על פי תנאי הפוליסה, רשאי בעל הפוליסה לשנות את המוטב הרשום בפוליסה. השינוי יחייב את החברה רק לאחר שנמסרה לה הוראה בכתב על כך, בחתימת בעל הפוליסה, והוא נרשם על-ידיה בפוליסה.
 (ג) 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 החברה.
 (ד) שילמה החברה 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 החברה משוחררת מכל חבות כלפי אותו אחד וכלפי בעל הפוליסה, עזבונו וכל מי שיבוא במקומו.

סעיף 10 - התביעה ותשלומה

- (א) בעל הפוליסה, או המבוטח, או המוטב, חייב להודיע בכתב לחברה על היות המבוטח בעל צורך סיעודי, מיד אחרי שנודע לו. כתנאי קודם לאישור התביעה תהיה לחברה 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.
 (ב) על בעל הפוליסה או המבוטח או המוטב, לפי העניין, למסור לחברה תוך זמן סביר, לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הנוספים הדרושים לחברה לבירור חבותה, ואם אינם ברשותו, עליו לעזור לחברה, ככל שיוכל, להשיגם.
 (ג) כל המסמכים הנ"ל חייבים להימסר במשרדה הראשי של החברה.
 (ד) תוך 30 יום מיום קבלת כל המסמכים וההוכחות לפי סעיף זה, תהיה החברה חייבת לקבל את החלטתה אודות התביעה.
 (ה) החברה תנכה מכל תשלום בגין הפוליסה, כל חוב המגיע לה מבעל הפוליסה, או המבוטח, או המוטב, על-פי תנאי פוליסה זו.
 (ו) עד שתאשר החברה סופית את התביעה, יש לשלם במועדן את כל הפרמיות שפרעונו מגיע על-פי הפוליסה, אחרת תחולנה הוראות החוק המתייחסות לאי-תשלום הפרמיות.

- (3) אינו יכול להתרחץ ולהתגלח ללא עזרה
 (4) מרותק לכסא גלגלים או למיטה
 (5) אינו יכול לשבת, לקום או לשכב ללא עזרה
 (6) אינו שולט על סוגריו

- (ב) המבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי חלקי" על פי ביטוח זה אם הוא סובל ממחלה כרונית ובעטיה נמצא בטיפול סיעודי בביתו או במוסד סיעודי וקיימים לגביו 3 או 4 מתוך 6 המצבים הנ"ל.
 (ג) המבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי מלא" על פי ביטוח זה אם נפגע פגיעה חמורה ובלתי-הפיכה שמקורה אורגני מסוג מחלת אלצהיימר או דמנטיה סנילית ושבעקבותיה איבד את מודעותו העצמית, יכולת קבלת החלטות, כח הזכרון וההתמצאות בסביבה, וזקוק להשגחה מתמדת ועזרה אישית כדי למנוע נזק לעצמו או לאחרים.

סעיף 6 - חריגים

- (א) החברה לא תהיה אחראית לתשלום סכום הפיצוי אם הפך המבוטח לבעל צורך סיעודי כתוצאה ישירה או עקיפה מאחת הסיבות הבאות:
 (1) התמוטטות עצבים או ליקוי נפשי אחר שאינו קשור להשתנות אורגנית.
 (2) ביקוע גרעיני או היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או פעולה צבאית או פעולת טרור או פעולת איבה או פיגוע חבלני, קרינת רנטגן או קרינה מימנית, תחליפים גרעיניים ופסולת גרעינית.
 (3) פגיעה עצמית או נסיון התאבדות.
 (4) שימוש המבוטח בסמים שלא על פי הוראות רופא.
 (5) השתתפות המבוטח בפעילות אלימה המוגדרת כפשע.
 (6) טיסת המבוטח בכלי טייס כלשהו פרט לטיסת המבוטח בכלי טייס אזרחי בעל תעודת כשירות להובלת נוסעים.
 (7) השתתפות פעילה של המבוטח בצלילה תת-ימית, בדאיה או בגלשן, בצניחה או בצנייד.
 (8) שמירת הריון.
 (9) תסמונת כשל חיסוני נרכש (AIDS) על כל צורותיה או כל תסמונת דומה הנגרמת ע"י מיקרואורגניזם מסוג זה, לרבות מוטציות ווריאציות.
 (10) אם גורם ממשלתי משלם בין באופן ישיר או באופן עקיף את עלות אשפוזו במוסד סיעודי למעט תשלומים שיקבל על פי חוק הסיעוד, או בהתקיים אירוע סיעודי מורכב שהטיפול בו מצריך מיומנות רפואית, שניתן לקבלו בבית חולים כללי.
 (11) פגיעה על-ידי שימוש ברכב או פגיעה הנובעת מתאונת דרכים או תאונה אחרת, שבגינה זכאי המבוטח או שאיריו לפיצוי על-פי חוק הפיצויים לתאונות דרכים (או חוק אחר שיבוא במקומו) או מכח פיצוי הניתן על-ידי פוליסת חבות מעבידים או דומה לה.
 (ב) במקרה של נסיעת המבוטח לכל מדינה אחרת מחוץ לתחומי מדינת ישראל, לא יגיעו לו פיצויים לפי ביטוח זה בעד תקופת צורך סיעודי העולה על 6 חודשים.
 (ג) הפיצוי /או השיפוי שיקבל המבוטח מהחברה או מכל גורם ביטוחי אחר או מכח החוק בגין מאורע הביטוח, לא יעלה ביחד על סך 15,000 ש"ח לחודש לפי המדד שהתפרסם ב- 15/12/1998, למעט זכויות הנובעות מכח חוק הסיעוד.

סעיף 7 - תשלום הפיצוי החודשי

- (א) מבוטח בעל צורך סיעודי כאמור לעיל יהיה זכאי לתשלום בשיעורים הבאים:
 לבעל צורך סיעודי מלא: 100% מהפיצוי החודשי
 לבעל צורך סיעודי חלקי: 50% מהפיצוי החודשי
 המבוטח יהיה זכאי לתשלום החל מתום תקופת המתנה כנקוב בפוליסה מיום היותו בעל צורך סיעודי, או ממועד הגשת התביעה לחברה (לפי המאוחר מביניהם), ועד למוקדם מבין המועדים הבאים:

סעיף 11 - הוכחת גיל

הפרמיה נקבעת 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 החברה.

במקרה של מתן תשובה שאינה מלאה וכנה, או במקרה של העלמת עובדות בקשר לתאריך לידתו של המבוטח, יחולו הוראות סעיף 3 של הפוליסה.

סעיף 12 - תנאי הצמדה

(א) "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.

(ב) הפיצוי החדשי הראשון על-פי נספח זה הינו סכום הביטוח הנקוב בדף פרטי הביטוח של הפוליסה המתייחס לנספח זה, כשהוא מוצמד לשיעור עליית המדד, מן מהמדד היסודי הנקוב בפוליסה ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני יום התשלום בפועל.

(ג) החל המוטב לקבל פיצוי תודשי על-פי נספח זה, וכל עוד הוא זכאי לקבל פיצוי, יחושב הפיצוי החדשי כדלקמן:

- (1) עד ליום בו אושרה התביעה: כמו בס"ק (ב) לעיל;
- (2) לאחר מכן: ישתנה הפיצוי החדשי מדי חודש על פי תוצאותיהן של תיק ההשקעות וההוראות המתאימות לעניין זה ב"תכנית הביטוח".

(ד) הפרמיה שתשולם לחברה תחושב כדלקמן:

הפרמיה שעל בעל הפוליסה לשלם תשולם 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 החברה. במקרה של תשלום על-פי העברה בנקאית לזכות חשבון החברה, ייחשב יום זיכוי חשבון החברה בבנק כיום ביצוע התשלום בפועל. מועד גביית הפרמיה בשירות שיקים יהיה על פי קביעת החברה, ביום בין 1 עד 15 בחודש או ב- 4 הימים האחרונים של החודש.

סעיף 13 - התיישנות

תקופת ההתיישנות של תביעה על-פי הפוליסה היא שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

סעיף 14 - תקופת הביטוח

תקופת הביטוח הינה לכל ימי חייו של המבוטח בתנאי שעולמו כל הפרמיות על פי נספח זה. לאחר הפסקת תשלום הפרמיות יחולו הוראות סעיף 8 (ב).

סעיף 15 - הודעות לחברה

כל ההודעות וההצהרות של בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב תוגשנה לחברה בכתב וכל המסמכים ימסרו לחברה אך ורק במשרדה הראשי, כרשום בפוליסה, או כתובת אחרת שעליה תודיע החברה בכתב לבעל הפוליסה מזמן לזמן (אם תודיע). כל שינוי בפוליסה או בתנאיה יכנס לתוקפו רק אם החברה הסכימה לכך בכתב ורשמה רישום מתאים על כך בפוליסה או בתוספת לפוליסה.

סעיף 16 - אבדן פוליסה

עריכת פוליסה, במקום פוליסה שאבדה או הושחתה, תעשה אך ורק לאחר שתימסר על-ידי בעל הפוליסה הודעה בנוסח שיקבע על-ידי החברה. בעל הפוליסה ישא בתשלום מיסים ואגרות ממשלתיים, אם יהיו כאלה, והוצאות עריכת פוליסה חדשה.

סעיף 17 - תשלומים נוספים

בעל הפוליסה או המוטב, חייב לשלם לחברה את המיסים הממשלתיים והעירוניים החלים על הפוליסה או המוטלות על הפרמיות, על סכומי הביטוח ועל כל תשלומים האחרים שהחברה מחוייבת לשלם לפי הפוליסה, בין אם המיסים האלה קיימים בתאריך הוצאת הפוליסה ובין אם יוטלו במשך תקופת קיומה, או בכל זמן אחר עד לתשלום. כן חייב בעל הפוליסה לשלם לחברה את ההוצאות הנובעות מהוצאת הפוליסה (דמי הפוליסה), את ההוצאות בעד התוספות על הפוליסה, בעד העתקות ממנה ובעד תעודות אחרות.

סעיף 18 - שינוי כתובת

אם בעל הפוליסה, המבוטח או המוטב, לפי העניין, העתיק את דירתו או שינה את כתובתו ולא הודיע על כך לחברה, יוצאת החברה את ידי חובתה על-ידי משלוח הודעותיה לפי הכתובת האחרונה הידועה לה.

סעיף 19 - מקום השיפוט

התביעות הנובעות מתוך הפוליסה הזאת תהיינה אך ורק בסמכות בית המשפט המוסמך בתל-אביב.

סעיף 20 - כללי

במקרה של סתירה בין התנאים הכלליים של הפוליסה לבין התנאים של נספח מסויים, יחולו תנאי הנספח המסויים בהתאמה ועל שאר חלקי הפוליסה יחולו התנאים הכלליים.

סיעודית מנורה - המשך כיסוי לאחר הפסקת תשלום פרמיות (אם שולמו לפחות 5 שנים)
 בלוח מוצג הגיל בו יסתיים הכיסוי הביטוחי במקרה זה - סכום הפיצוי יישאר ללא שינוי
 ביטוח סיעודי עם פרמיה משתנה ("סיעודית 5")

גיל כניסה										שנות תשלום	גיל כניסה										שנות תשלום
65	60	55	50	45	40	35	30	25	20		65	60	55	50	45	40	35	30	25	20	
96	95	91	86	80	72	67	62	58	55	30	71	66	61	56	51	46	42	38	35	32	5
	95	92	87	81	74	68	63	59	56	31	73	67	62	57	52	47	43	40	37	35	6
	95	93	88	83	76	69	64	60	57	32	75	68	63	58	53	48	44	41	39	37	7
	95	95	89	84	78	70	65	61	58	33	77	69	64	59	54	49	45	42	40	38	8
	95	95	90	85	79	71	66	62	58	34	78	70	65	60	55	50	46	43	41	40	9
	96	95	91	86	80	73	67	63	59	35	79	71	66	61	56	51	48	45	43	41	10
	95	92	87	81	75	68	64	60	60	36	81	73	67	62	57	52	49	46	44	42	11
	95	94	88	83	76	69	65	61	61	37	82	75	68	63	58	53	50	47	44	43	12
	95	95	89	84	78	70	66	62	62	38	83	77	69	64	59	54	50	47	45	44	13
	95	95	90	85	79	71	67	63	63	39	84	78	70	65	60	55	51	48	46	45	14
	96	95	92	86	80	73	68	64	64	40	86	80	71	66	61	56	52	49	47	45	15
	95	93	88	82	75	69	65	65	65	41	87	81	74	67	62	57	53	50	48	46	16
	95	94	89	83	77	70	66	66	66	42	88	82	75	68	63	58	54	51	49	47	17
	95	95	90	84	78	71	67	67	67	43	89	83	77	69	64	59	55	52	49	48	18
	95	95	91	85	79	72	68	68	68	44	90	85	78	70	65	60	56	52	50	48	19
	96	95	92	87	81	74	69	69	69	45	91	86	80	72	66	61	57	53	51	49	20
	95	93	88	82	75	70	70	70	70	46	92	87	81	74	67	62	58	54	52	50	21
	95	94	89	83	77	71	71	71	71	47	93	88	82	76	68	63	59	55	52	50	22
	95	95	90	85	78	71	71	71	71	48	94	89	83	77	69	64	60	56	53	51	23
	95	95	91	86	80	72	72	72	72	49	95	90	85	78	70	65	60	57	54	51	24
	96	95	92	87	81	74	74	74	74	50	95	91	86	80	72	66	62	58	54	52	25
	95	93	88	82	76	76	76	76	76	51	95	92	87	81	74	67	63	59	55	53	26
	95	94	89	84	77	77	77	77	77	52	95	93	88	82	76	68	64	59	56	54	27
	95	95	90	85	79	79	79	79	79	53	95	95	89	84	77	69	65	60	57	54	28
	95	95	91	86	80	80	80	80	80	54	95	95	90	85	79	70	66	61	57	55	29
	96	95	92	87	81	81	81	81	81	55	96	95	91	86	80	72	67	62	58	55	30

סיעודית מנורה - המשך כיסוי לאחר הפסקת תשלום פרמיות (אם שולמו לפחות 5 שנים)
 בלוח מוצג הגיל בו יסתיים הכיסוי הביטוחי במקרה זה - סכום הפיצוי יישאר ללא שינוי
 ביטוח סיעודי עם פרמיה קבועה

גיל כניסה (או גיל המרה ממסלול סיעודית 5 לפרמיה קבועה)										שנות תשלום	גיל כניסה (או גיל המרה ממסלול סיעודית 5 לפרמיה קבועה)										שנות תשלום
85	80	75	70	65	60	55	50	45	40		85	80	75	70	65	60	55	50	45	40	
	96	92	88	84	81	78	78	78	78	30	91	86	81	77	72	68	64	60	57	55	5
	93	89	85	82	79	79	79	79	79	31	92	88	83	78	74	70	66	62	59	56	6
	94	90	86	82	79	79	79	79	79	32	94	89	84	79	75	72	67	63	60	58	7
	95	91	87	83	80	80	80	80	80	33	95	90	85	80	76	73	69	65	62	59	8
	95	91	88	84	81	81	81	81	81	34	95	91	87	81	77	74	70	67	63	61	9
	96	92	88	85	81	81	81	81	81	35	96	93	88	83	78	75	71	68	65	62	10
	93	89	85	82	82	82	82	82	82	36	94	89	84	79	76	73	69	66	63	63	11
	94	90	86	83	83	83	83	83	83	37	95	90	85	80	77	74	70	67	65	65	12
	95	90	87	83	83	83	83	83	83	38	95	91	86	81	78	74	71	68	66	66	13
	95	91	88	84	84	84	84	84	84	39	95	92	87	82	79	75	72	69	67	67	14
	96	92	88	85	85	85	85	85	85	40	96	93	88	83	80	76	73	70	68	68	15
	93	89	86	86	86	86	86	86	86	41	94	89	84	81	77	74	71	69	66	69	16
	93	90	86	86	86	86	86	86	86	42	95	90	85	81	78	75	72	70	67	70	17
	94	91	87	87	87	87	87	87	87	43	95	91	86	82	79	76	73	70	68	71	18
	95	91	88	88	88	88	88	88	88	44	95	91	87	83	79	76	74	71	69	71	19
	96	92	89	89	89	89	89	89	89	45	96	92	88	84	80	77	74	72	70	72	20
	93	89	85	85	85	85	85	85	85	46	93	89	85	81	78	75	73	71	69	73	21
	94	90	86	86	86	86	86	86	86	47	94	90	86	82	78	76	74	72	70	73	22
	95	91	87	87	87	87	87	87	87	48	95	90	87	83	79	76	74	72	70	74	23
	95	92	88	88	88	88	88	88	88	49	95	91	88	83	80	77	75	73	71	75	24
	96	93	89	89	89	89	89	89	89	50	96	92	88	84	81	78	75	73	71	75	25
	93	89	85	85	85	85	85	85	85	51	93	89	85	81	78	75	73	71	69	76	26
	95	90	86	86	86	86	86	86	86	52	94	90	86	82	79	76	74	72	70	76	27
	95	91	87	87	87	87	87	87	87	53	95	91	87	83	80	77	75	73	71	77	28
	95	92	88	88	88	88	88	88	88	54	95	92	88	84	80	77	75	73	71	78	29
	96	93	89	89	89	89	89	89	89	55	96	92	88	84	81	78	75	73	71	78	30

סיעודית

כל הסכמים המצוינים להלן צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם מידי חודש ונכונים למדד הידוע ביום 1/9/2001 (9462 בנקודות)

פרמיה משתנה: הפרמיה תיקבע אחת לחמש שנים בהתאם לגילו של המבוטח. החל מגיל 73 - 77 הפרמיה תשתנה לפרמיה קבועה.

תנאי ביטול

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבוטח

המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב והביטול ייכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה במשרדי "מנורה".
אם בעת ביטול הפוליסה, שילם המבוטח פרמיות במשך 60 חודשים או יותר ברציפות, ישאר הביטוח בתוקף לתקופה נוספת כמפורט בטבלה בפוליסה ללא צורך בתשלום פרמיות מיום הביטול ואילך.

תנאי ביטול הפוליסה על-ידי "מנורה"

"מנורה" תהיה רשאית להודיע למבוטח על ביטול הביטוח בכל אחד מהמקרים הבאים:
1. המבוטח אינו משלם או לא שולמו בגינו דמי הביטוח במועדם.
2. המבוטח העלים מ"מנורה" עובדה מהותית.
3. המבוטח הגיש ל"מנורה" תביעה כוזבת או תביעת מרמה לתשלום תגמולי הביטוח.
בכל אחד מהמקרים שלעיל, הביטול יעשה בכפיפות להוראות חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.

סייגים לחבות "מנורה"

ראה פירוט החריגים בסעיף 6 בפוליסה.

משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח

כמצוין בדף הרשימה.

סוג תגמולי הביטוח

תגמולי הביטוח הינם מסוג פיצוי.

סכום הביטוח

סכום הפיצוי הינו כמצוין בדף הרשימה.
"בעל צורך סיעודי מלא" יהיה זכאי ל- 100% מהפיצוי החודשי.
"בעל צורך סיעודי חלקי" יהיה זכאי ל- 50% מהפיצוי החודשי.

תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית

תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית זהים לתגמולי הביטוח עבור טיפול במוסד. אין צורך במסירת קבלות.

שחרור מתשלום הפרמיה בקרנת מקרה הביטוח

קיים.

סקאלת הפרמיה

כמצוין בדף הרשימה.

זכויות המבוטח בגן העלאת הפרמיה

אין.

ערך מסולק

אם בעת ביטול הפוליסה שולמו פרמיות במשך 60 חודשים או יותר ברציפות, ישאר הביטוח בתוקף לתקופה נוספת כמפורט בתוספת א' לפוליסה ללא צורך בתשלום פרמיות מיום הביטול ואילך.

תלות בין סכום הביטוח לגיל המבוטח

אין תלות.

קידוח תגמולים מביטוחים אחרים

אין קידוח.

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

הכיסויים בפוליסה

פיצוי חודשי במקרה אי יכולת לבצע 3 פעולות ה- ADL ומעלה או במקרה פגיעה חמורה ובלתי-הפיכה שמקורה אורגני מסוג מחלת האלצהיימר או דמנטיה סנילית. הפיצוי משתנה בהתאם לכמות הפעילויות אותן המבוטח לא מסוגל לבצע.

הגדרת מקרה הביטוח

א. המבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי מלא" על פי ביטוח זה אם הוא סובל ממצב רפואי כרוני ובעטיו נמצא בטיפול סיעודי בביתו או במוסד סיעודי וקיימים לגביו לפחות 5 מתוך 6 ADL's.
ב. המבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי חלקי" על פי ביטוח זה אם הוא סובל ממצב רפואי כרוני ובעטיו נמצא בטיפול סיעודי בביתו או במוסד סיעודי וקיימים לגביו 3 או 4 מתוך 6 ADL's.
ג. המבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי מלא" על פי ביטוח זה אם נפגע פגיעה חמורה ובלתי-הפיכה שמקורה אורגני מסוג מחלת האלצהיימר או דמנטיה סנילית לפי האמור בפוליסה.

משך תקופת הביטוח

כל החיים.

תנאים להודעה אנטומית

אין.

תקופת אכשרה

אין.

תקופת המתנה

חודש אחד או 3 חודשים, לפי בחירת המבוטח.

השתרפות עצמית

אין.

שינוי הפרמיה ותנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח

"מנורה" זכאית לשנות את בסיס חישוב הפרמיה ותנאי הביטוח החל מ- 3 שנים מיום תחילת הביטוח ובהסתמך על ניסיון העבר, תוך כדי בחינת הסיכון בפועל לעומת התחזית ולפי הבסיס האקטוארי שבתכנית זו ובכפוף לאישור המפקח על הביטוח. שינוי כזה יכנס לתוקפו שלושים יום לאחר הודעת החברה למבוטח. השינוי יתכן במידה ויחולו שינויים משמעותיים בחוק הבריאות או בעלות השיירותים הרפואיים, המשפיעים באופן ישיר על היקף הכיסוי ועל תעריפי הביטוח. חשוב לציין, כי עד עתה, לא נערכו שינויים בכיסויים ובתעריפים ולא הוגשו בקשות לשינויים למשרדי המפקח על הביטוח.

גובה הפרמיה החד-פעמית בש"ח

כמפורט בדף הרשימה.

הערות:

- יש להוסיף לפרמיה גורם פוליסה. במידה והביטוח הסיעודי נספח לתוכנית בריאות, אין צורך בתשלום גורם פוליסה.
- גיל כניסה מקסימלי - 70 שנה.

מבנה הפרמיה

קיימות שתי אפשרויות לקביעת הפרמיה (בהתאם לבחירת המבוטח): פרמיה קבועה: הפרמיה תיקבע בתחילת הביטוח בהתאם לגילו של המבוטח והיא תישאר קבועה לאורך כל חי הפוליסה.