

פוליסה קבוצתית לביטוח סיעודי בישראל לעמיתי "צוות" ובני משפחתם- גילוי נאות

חלק א' - ריכוז פרטים עיקריים על הפוליסה ותנאיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה (תכנית הביטוח)	פוליסה קבוצתית לביטוח סיעודי בישראל לעמיתי צוות ובני משפחתם.
	2. שם בעל הפוליסה	"צוות" ארגון גמלאי צה"ל.
	3. רשאים להצטרף לביטוח	מבוטחים קיימים - כל אדם אשר היה מבוטח במסגרת הפוליסה הישנה עד ליום 31.3.2018 בחצות, בהתאם להוראות הפוליסה הישנה וההסכם שבין צוות להפניקס מיום 30.11.2004 – אך למעט: (א) מי שבמועד הקובע מקיים את מקרה הביטוח (היינו, מצוי במצב סיעודי בהתאם לתנאי הפוליסה הישנה) ו/או (ב) מי שמיצה את זכאותו לתגמולי ביטוח מכח הפוליסה הישנה או פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי צוות שערכה מגדל אחזקות ביטוח ופיננסים בע"מ והכל כמפורט בסעיף 10.3 לפוליסה זו. מבוטחים חדשים - חברי צוות ובני משפחה של חברי צוות אשר אינם מבוטחים קיימים, ואשר פנו למבטחת לאחר המועד הקובע בבקשה להצטרף לפוליסה החדשה, והמבטחת הסכימה לבטחם, והכל בהתאם להוראות הפוליסה.
	4. הכיסויים	פיצוי חודשי בגובה סכום הביטוח או שיעור ממנו, בהתאם לגיל המבוטח במועד ההצטרפות לביטוח ובמועד קרות מקרה הביטוח כמפורט בנספח א לפוליסה, במקרה שהמבוטח יוגדר כ"בעל צורך סיעודי".
	5. משך תקופת הביטוח	96 חודשים. הפוליסה תגיע לסיומה ב- 31.03.26
	6. המשכיות	במקרה שבו הסתיימה ההתקשרות בין המבטחת לבין בעל הפוליסה וצוות לא התקשרה עם מבטח אחר לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי צוות ובני משפחתם; כך שהביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי צוות ובני משפחתם בוטל ו/או הסתיים ולא התחדש באמצעות מבטח אחר – יחולו ההוראות שלהלן: 1.1 במועד סיום ו/או ביטול הביטוח הסיעודי הקבוצתי (להלן: "מועד הסיום") יועברו כל המבוטחים בפוליסה, עובר למועד הסיום, לפוליסת פרט אצל המבטחת (להלן: "פוליסת ההמשך"), וזאת, במחיר פוליסת הפרט אצל המבטחת באותו מועד לאחר מתן הנחה או הטבה מסחרית שתידון במו"מ בין הצדדים (בין היתר בשים לב ליתרונות הגודל והגבייה של צוות ולהיעדר הצורך בתשלום עמלת סוכן), ללא חיתום וברצף ביטוחי מלא, ובסכומי ביטוח כדלהלן: עד גיל 69 (כולל) – סכום ביטוח בסך של 3,000 ₪; ומגיל 70 ואילך – סכום ביטוח בסך של 2,500 ₪. והכל למעט (א) מבוטחים אשר יודיעו למבטחת בכתב, תוך 90 יום ממועד הסיום, כי הם אינם מעוניינים לעבור לפוליסת ההמשך; (ב) מי שאירע להם

נושא	סעיף	תנאים
		מקרה הביטוח בתקופת הביטוח הסיעודי (קרי – עובר למועד הסיום בחצות). 1.2 להסרת ספק יובהר, כי לפוליסת ההמשך לא יועברו: (א) מי שעובר למועד הסיום (בחצות) הגיש הודעה או תביעה למבטחת בדבר מקרה ביטוח, תביעתו אושרה, והוא מקבל (במועד הסיום) תגמולי ביטוח על פי הפוליסה מהמבטחת, או שהמבטחת טרם החלה לשלם לו תגמולי ביטוח לאחר שתביעתו אושרה; (ב) מי שעובר למועד הסיום (בחצות) הגיש הודעה או תביעה למבטחת בדבר מקרה ביטוח, אשר נכון למועד הסיום (בחצות) טרם הוכרעה, ותביעתו זו תאושר על ידי המבטחת; (ג) מי שעובר למועד הסיום (בחצות) הגיש הודעה או תביעה למבטחת בדבר מקרה ביטוח, אשר נכון למועד הסיום (בחצות) נדחתה, והערר אשר הוגש בגינה יתקבל (לרבות בפסק דין של רשות מוסמכת); (ד) מי שעובר למועד הסיום (בחצות) אירע לו מקרה הביטוח – אף אם טרם הגיש הודעה או תביעה למבטחת בגין מקרה הביטוח כאמור (IBNR). 1.3 ידוע למבוטחים, כי נכון למועד זה למבטחת לא קיימת פוליסת פרט מאושרת לגילאי 85 ומעלה. המבטחת תפעל לקבלת אישור לפוליסה כאמור. 1.4 העברת המבוטחים לפוליסת ההמשך תעשה בכפוף למפורט להלן: המבטחת תשלח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים המבוטח בפוליסה זו, עד 60 ימים לפני מועד הסיום כהגדרתו לעיל, הודעה בכתב הכוללת עקרי תנאי פוליסת ההמשך וכן את עקרי ההבדלים בין פוליסת ההמשך לבין פוליסה זו. כמו כן בהודעה תצוין זכותו של המבוטח לפנות למבטחת ולבקש מהמבטחת שלא לעבור לפוליסת ההמשך.
	7. תנאים לחידוש אוטומטי	בתום תקופת הביטוח תוארך תקופת הביטוח מאליה, באותם תנאים, לתקופה נוספת של 96 חודשים (להלן: "תקופת האופציה"). זאת, אלא אם כן מי מהצדדים הודיע למשנהו בכתב על רצונו באי הארכת ההתקשרות או בשינוי תנאיה, לפחות 180 יום לפני תום תקופת הביטוח היסודית.
	8. תקופת אכשרה	אין.
	9. תקופת המתנה	60 ימים
	10. השתתפות עצמית	אין.
שינוי תנאים	11. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	המבטחת רשאית לעדכן ו/או לבצע התאמות לדמי הביטוח ולתנאי הפוליסה והכיסויים בהתאם למוסכם בהסכם הביטוח הסיעודי הקבוצתי ובכפוף להוראותיו.

נושא	סעיף	תנאים
		ככל שיתבצעו שינויים במהלך תקופת הביטוח השינויים יבוצעו בכפוף לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי ולאמור בסעיף 21.5 לפוליסה זו.
דמי ביטוח	12. גובה דמי הביטוח	דמי הביטוח מפורטים בנספח א' והינם דיפרנציאליים בהתאם לגיל ומין המבוטח. בנספח א' מפורטת השתנות דמי הביטוח לפי גיל, מין ופרמטרים נוספים, ללא התחשבות במצב הבריאות ו/או סיכונים מיוחדים הקשורים במבוטח מסוים, מצורפת לפוליסה זו.
	13. מבנה דמי הביטוח	דמי ביטוח משתנים בהתאם לגיל המבוטח
	14. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	המבטחת רשאית לעדכן ו/או לבצע התאמות לדמי הביטוח ולתנאי הפוליסה והכיסויים בהתאם למוסכם בהסכם הביטוח הסיעודי הקבוצתי ובכפוף להוראותיו. ככל שיתבצעו שינויים במהלך תקופת הביטוח השינויים יבוצעו בכפוף לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי ולאמור בסעיף 20.5 לפוליסה זו.
תנאי ביטול	15. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי בעל הפוליסה/המבוטח	המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה למבטחת, באמצעות דוא"ל, חשבון אישי מקוון, פקס או פניה טלפונית. מועד הפסקת ההתקשרות יהיה ביום ה-1 לחודש שלאחר קבלת ההודעה אצל המבטחת. אין החזר דמי ביטוח בגין התקופה שבה היתה פוליסה זו בתוקף. מבוטח קיים שצורף לפוליסה במועד תחילת הביטוח (01.04.2018) שלא על פי הסכמתו המפורשת, והודיע למבטחת, במהלך 60 הימים שלאחר מועד תחילת הביטוח, על ביטול הפוליסה לגביו ו/או לגבי בני משפחתו המבוטחים עמו, תבוטל הפוליסה לגביו ו/או לגבי בני משפחתו המבוטחים עמו במועד חידוש הביטוח ויושבו למבוטח דמי הביטוח שנגבו בשל תקופה זו, ככל שנגבו, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.
	16. תנאי ביטול הפוליסה על-ידי המבטחת	ביטוחו של מבוטח מסוים אינו ניתן לביטול על ידי המבטחת אלא במקרים הבאים: המבוטח אינו משלם או לא שלם דמי ביטוח כסדרם. לגבי מבוטחים שהצטרפו לביטוח בכפוף למילוי הצהרת בריאות, במקרה של הפרת חובת הגילוי המוטלת על המבוטח עפ"י חוק ובתנאי שיש בעניין שלא הובא לידיעת המבטחת בכדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לבטח את המבוטח עפ"י הפוליסה. למרות האמור, המבטחת אינה זכאית לבטל את הפוליסה לאחר שעברו שלוש שנים מכריתת החוזה, זולת אם המבוטח או האדם שחייב בוטחו פעל בכוונת מרמה.
חריגים	17. החרגה בגין מצב רפואי קודם	כמפורט בסעיף 6.6 בפוליסה. ובנוסף, אם וכאשר הדבר צוין בדף פרטי הביטוח.
	18. סייגים לחבות המבטחת	המבטחת לא תהיה אחראית ולא תהיה חייבת בתשלום תגמולי הסיעוד החודשיים, בכל אחד מהמקרים הבאים: - מקרה הביטוח ארע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר סיומה.

נושא	סעיף	תנאים																		
תוספות לביטוח סיעודי	19. הגדרת מקרה הביטוח	- מקרה הביטוח נגרם עקב ניסיון התאבדות, פגיעה עצמית מכוונת, אלוהולזים, שימוש בסמים או התמכרות אליהם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראות רופא שלא לצורך גמילה, ולמעט אם הפגיעה העצמית המכוונת נובעת מהיותו של המבוטח מבוטח סיעודי. - מקרה הביטוח נגרם עקב שירות צבאי ו/או שירות מילואים הנובעים באופן ישיר מפעילות בעלת אופי צבאי. - מקרה הביטוח נגרם עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי. - מקרה הביטוח נגרם כתוצאה פעולות איבה כמשמען בחוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה התש"ל 1970 או כל חוק אחר שיבוא במקומו ובתנאי שהמבוטח זכאי לתגמול עפ"י חוק זה. לא תשולם גמלת סיעוד למבוטח השוהה מחוץ לישראל.																		
	20. משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח	עד 60 חודשים																		
	21. סוג תגמולי הביטוח	תגמולי הביטוח הינם מסוג פיצוי.																		
	22. סכום הביטוח	בהתאם לגיל המבוטח																		
	23. תגמולי הביטוח עבור טיפול בבית	תגמולי הביטוח הינם בגובה סכום הביטוח כנקוב לעיל אין צורך במסירת קבלות.																		
			<table><tr><th>גיל כניסה</th><th>סכומי ביטוח בש"ח</th></tr><tr><td>0-49</td><td>5,500</td></tr><tr><td>50-54</td><td>5,000</td></tr><tr><td>55-59</td><td>4,500</td></tr><tr><td>60-65</td><td>4,000</td></tr><tr><td>66-70</td><td>3,700</td></tr><tr><td>71-75</td><td>3,300</td></tr><tr><td>76-80</td><td>3,000</td></tr><tr><td>81-119</td><td>3,000</td></tr></table>	גיל כניסה	סכומי ביטוח בש"ח	0-49	5,500	50-54	5,000	55-59	4,500	60-65	4,000	66-70	3,700	71-75	3,300	76-80	3,000	81-119
גיל כניסה	סכומי ביטוח בש"ח																			
0-49	5,500																			
50-54	5,000																			
55-59	4,500																			
60-65	4,000																			
66-70	3,700																			
71-75	3,300																			
76-80	3,000																			
81-119	3,000																			

נושא	סעיף	תנאים
	24. שחרור מתשלום דמי ביטוח בקרות מקרה הביטוח	קיים, החל מתום תקופת ההמתנה.
	25. סקאלת דמי הביטוח	דמי הביטוח יקבעו בהתאם לגיל המבוטח, מינו ופרמטרים נוספים במועד תחילת תקופת הביטוח.
	26. זכויות המבוטח בגין העלאת דמי הביטוח	לא רלוונטי
	27. ערך מסולק	אין זכאות לערך מסולק
	28. תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח	קיימת תלות כמפורט בסכום הביטוח
	29. קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים	אין קיזוז עם ביטוחים סיעודיים אחרים כגון: ביטוח לאומי, ביטוחים משלימים של קופות החולים וביטוחים מסחריים אחרים.
מידע לגבי תגמולי ביטוח	30. תגמולי ביטוח	קיימת אפשרות על פי דרישת המבוטח, לברר את זכויותיו בשל מקרה ביטוח מסוים ולקבל את פירוט תגמולי הביטוח הנכללים בפוליסת הביטוח שברשותו באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .
מידע לגבי כללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד	31. כללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד	באתר האינטרנט של המבטחת, שכתובתו www.menoramivt.co.il , מוצגים: 1. הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד; 2. המבחנים להגדרה של חוסר יכולת לבצע 50% מכל פעולת ADL; 3. טופס הערכה תפקודית, שלפיו נקבעת יכולתו של מבוטח לבצע כל פעולת ADL.
מדריך לקונה ביטוח סיעודי	32. מדריך לקונה ביטוח סיעודי	למבוטח קיימת הזכות לקבל, על פי דרישתו, את המדריך לקונה ביטוח סיעודי, שבאתר האינטרנט של המפקח על הביטוח, באמצעות מוקד השירות של המבטחת וכן באתר האינטרנט של המבטחת שכתובתו www.menoramivt.co.il .
אופן הגשת תביעה	הודעה על מקרה ביטוח תימסר למבטחת בכתב בזמן סביר, מהר ומוקדם ככל שניתן. להודעה יצורפו כל הפרטים אודות התביעה, לרבות: טופס תביעה מלא של המבטחת, לרבות מסמכים רפואיים ואחרים כפי שנדרש לגבי כל אחד מנספחי הפוליסה. כתב וויתור על סודיות רפואית, שישמש לצורך קבלת מידע ככל שהדבר דרוש לבירור זכויות וחובות על פי הפוליסה. אם היו תשלומים, יש להעביר קבלות וחשבוניות הנדרשות לשם בירור החבות. את המסמכים והקבלות ניתן להגיש גם באופן דיגיטלי, לרבות בדואר אלקטרוני, במסרון ובחשבון האישי המקוון של המבוטח.	

חלק ב' - ריכוז הכיסויים בנספח ומאפייניהם

תיאור הכיסוי	שיפוי או פיצוי	צורך באישור המבטחת מראש והגוף המאשר (מחלקת תביעות של מנורה מבטחים)	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
פיצוי חודשי, משתנה בהתאם לגיל המבוטח, במקרה שהמבוטח יוגדר כבעל צורך סיעודי	פיצוי	לא	ביטוח מוסף	לא

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

- **"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 הביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או שב"ן.
- **"ביטוח מוסף"** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

כל האמור לעיל כפוף לתנאי הפוליסה המלאים.