

כתובת אתר החברה: <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a>	כתובת למשלוח דואר: לידי תחום בריאות ת.ד. 927 תל אביב 6100802	כתובת דואר האלקטרוני של החברה: Leumit-ksl@menora.co.il	מוקד שירות לקוחות לאומית סיעוד: *5565 פקס: 03-7107788
--	---	---	---

### תמצית תנאי הביטוח

#### פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי לחברי לאומית שירותי בריאות

תמצית פרטי הפוליסה																			
שם הביטוח	פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי לחברי לאומית שירותי בריאות																		
סוג הביטוח	סיעוד																		
תקופת הביטוח	החל מיום 01.04.2019 ועד ליום 31.03.2024. בעל הפוליסה יהא רשאי להאריך את תקופת הביטוח לתקופה של שלוש שנים נוספות.																		
תיאור הביטוח	שיפוי חודשי בגין הוצאות שהותו של מבטוח במוסד סיעודי או פיצוי חודשי למבטוח השוהה בבית.																		
הפוליסה אינה מכסה את המבטוח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	במקרים המפורטים <a href="#">בסעיף 18 לפוליסה</a> . באפשרותך לפנות לחברה לקבלת מידע מפורט בעניין זה.																		
אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (תקופת המתנה <sup>1</sup> )	60 ימים כמפורט <a href="#">בסעיף 13 לפוליסה</a>																		
במשך כמה חודשים ישולמו תגמולי הביטוח	עד 60 חודשים.																		
סכום הביטוח שאקבל בבית ובמוסד	סכום תגמול הביטוח החודשי שזכאי לו מבטוח, יחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, כמפורט בטבלה שלהלן:																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">מקום השהיה של המבטוח</th> <th>גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים</th> </tr> <tr> <th>עד גיל 49</th> <th>גיל 50 עד 59</th> <th>גיל 60 ומעלה</th> <th>גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>תגמול ביטוח חודשי למבטוח השוהה בבית (פיצוי)</td> <td>עד 5,500 ₪</td> <td>עד 4,500 ₪</td> <td>עד 3,500 ₪</td> </tr> <tr> <td>תגמול ביטוח חודשי למבטוח השוהה במוסד (שיפוי)*</td> <td>10,000 ₪</td> <td>עד 6,500 ₪</td> <td>עד 4,500 ₪</td> </tr> </tbody> </table>			מקום השהיה של המבטוח			גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים	עד גיל 49	גיל 50 עד 59	גיל 60 ומעלה	גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים	תגמול ביטוח חודשי למבטוח השוהה בבית (פיצוי)	עד 5,500 ₪	עד 4,500 ₪	עד 3,500 ₪	תגמול ביטוח חודשי למבטוח השוהה במוסד (שיפוי)*	10,000 ₪	עד 6,500 ₪	עד 4,500 ₪
מקום השהיה של המבטוח			גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים																
עד גיל 49	גיל 50 עד 59	גיל 60 ומעלה	גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים																
תגמול ביטוח חודשי למבטוח השוהה בבית (פיצוי)	עד 5,500 ₪	עד 4,500 ₪	עד 3,500 ₪																
תגמול ביטוח חודשי למבטוח השוהה במוסד (שיפוי)*	10,000 ₪	עד 6,500 ₪	עד 4,500 ₪																
עלות הביטוח	*לגבי מבטוח השוהה במוסד - סכום תגמולי הביטוח החודשי שישולם למבטוח השוהה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבטוח שילם בפועל למוסד. מבטוחים שהצטרפו ללאומית סיעוד לפני ה 01/07/2016 וגילם בעת ההצטרפות היה 60-64, יהיו זכאים לתגמולי סיעוד כמפורט בקבוצת הגילאים 50-59. סכום תגמולי הביטוח החודשיים צמוד למדד אשר פורסם ביום 15.06.2016.																		
הערות	כמפורט <a href="#">בסעיף 19 לפוליסה</a> וכן בטבלת השתנות הפרמיה בעמודים 8-9. 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, המבחנים וטופס הערכה תפקודית.																		

<sup>1</sup> תקופת המתנה - תקופה המתחילה במועד בו נקבע כי אירע מקרה הביטוח לראשונה, ומסתיימת 60 ימים לאחר מכן, ובתנאי שבמהלך כל התקופה מתקיים לגבי המבטוח מקרה ביטוח. בגין תקופה זו, אין המבטוח זכאי לפיצוי או שיפוי כשלהו, אלא רק בסופה.

שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה הסכום המקסימלי שניתן לתבוע
תגמול חודשי עקב מצב סיעודי-מבוטח השוהה בבית (פיצוי) <a href="#">כמפורט בסעיף 4</a>	פיצוי חודשי למבוטח השוהה בבית ונמצא במצב סיעודי מתום תקופת ההמתנה, וכל עוד הנו מצב מזכה, בהתאם לגיל ההצטרפות לראשונה, ולתקופת תגמול של עד 60 חודשים וכן, שחרור מתשלום פרמיה בגין פוליסה זו בעד תקופת זכאותו.	
תגמול חודשי עקב מצב סיעודי-מבוטח השוהה במוסד (שיפוי) <a href="#">כמפורט בסעיף 4</a>	שיפוי חודשי למבוטח השוהה במוסד ונמצא במצב סיעודי מתום תקופת ההמתנה, וכל עוד הנו במצב מזכה, בהתאם לגיל ההצטרפות לראשונה, ולתקופת תגמול של עד 60 חודשים וכן, שחרור מתשלום פרמיה בגין פוליסה זו בעד תקופת זכאותו.	עד 80% מהסכום החודשי שהמבוטח שילם בפועל למוסד ועד לתקרה הקבועה בפוליסה (בהתאם לגיל ההצטרפות לראשונה), כמו כן תגמולי הביטוח יוצמדו למדד אשר פורסם ביום 15.06.2016.

לתשומת לבך, התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.

### הפרמיה (דמי הביטוח) החודשיים:

הפרמיה לכל מבוטח תהיה כמפורט בטבלה להלן (להלן: "טבלת הפרמיות"). הפרמיה תשתנה במהלך תקופת הביטוח בהתאם לגיל המבוטח במועד תשלום הפרמיה בפועל, בתאריכים הנקובים בטבלאות ובהתאם להצמדה לשינויים במדד:

גובה הפרמיה החודשית בש"ח					גיל המבוטח במועד תשלום הפרמיה
מיום 1.7.23 ועד ליום 31.3.24	מיום 1.7.22 ועד ליום 30.6.23	מיום 1.7.21 ועד ליום 30.6.22	מיום 1.7.20 ועד ליום 30.6.21	מיום 1.4.19 ועד ליום 30.6.20	
0	0	0	0	0	0-18
8.60	8.60	8.60	8.60	8.60	19-25
13.19	12.19	11.19	10.69	10.39	26-30
28.78	28.50	28.21	27.94	27.66	31-35
44.27	42.83	41.39	39.95	38.52	36-40
54.04	51.87	49.71	47.58	45.47	41-45
93.73	90.40	87.12	83.90	80.73	46-50
123.65	117.89	112.32	106.42	100.70	51-55
147.16	139.82	132.76	124.95	117.40	56-60
171.65	164.10	155.88	146.98	139.39	61-65
201.68	192.14	183.05	174.39	166.14	66-70
224.37	214.18	204.45	195.16	186.30	71-75
238.63	227.68	217.22	207.26	197.75	76-80
238.63	227.68	217.22	207.26	197.75	81+

\* הטבלה מתייחסת לפרמיות הצפויות ב-5 שנות ההסכם הראשונות.

גובה הפרמיה החודשית בש"ח									גיל
מיום 1.7.31 ועד ליום 30.6.32	מיום 1.7.30 ועד ליום 30.6.31	מיום 1.7.29 ועד ליום 30.6.30	מיום 1.7.28 ועד ליום 30.6.29	מיום 1.7.27 ועד ליום 30.6.28	מיום 1.7.26 ועד ליום 30.6.27	מיום 1.7.25 ועד ליום 30.6.26	מיום 1.7.24 ועד ליום 30.6.25	מיום 1.4.24 ועד ליום 30.6.24	המבוטח במועד תשלום הפרמיה
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-18
8.60	8.60	8.60	8.60	8.60	8.60	8.60	8.60	8.60	19-25
17.19	16.19	15.69	15.19	14.69	14.39	14.19	13.69	13.19	26-30
31.17	30.86	30.55	30.25	29.95	29.65	29.36	29.07	28.78	31-35
48.48	48.00	47.53	47.06	46.59	46.13	45.67	45.22	44.27	36-40
70.35	68.97	67.62	65.29	62.99	60.72	58.47	56.24	54.04	41-45
116.64	113.79	111.02	108.31	105.67	103.09	100.58	97.12	93.73	46-50
169.22	162.71	156.46	150.44	144.65	139.09	133.74	128.60	123.65	51-55
209.27	200.26	191.64	183.38	175.49	167.93	160.70	153.78	147.16	56-60
245.97	235.16	224.81	214.93	205.48	196.44	187.80	179.54	171.65	61-65
297.63	283.53	270.10	257.31	245.12	233.52	222.47	211.70	201.68	66-70
326.94	312.10	297.94	284.18	271.04	258.49	246.51	235.06	224.37	71-75
349.00	333.00	317.73	302.93	288.79	275.30	262.42	250.12	238.63	76-80
349.00	333.00	317.73	302.93	288.79	275.30	262.42	250.12	238.63	81+

\* הטבלה מתייחסת לפרמיות הצפויות ב-8 שנים נוספות מתום תקופת הביטוח הבסיסית.