

מכבי סיעודי



שלום רב,

אני מברך אותך על הצטרפותך לביטוח הסיעודי לחברי מכבי. תוכנית הביטוח "מכבי סיעודי" נחשבת המובילה והרחבה ביותר מסוגה בישראל וזכתה גם לברכתו של המפקח על הביטוח במשרד האוצר.

תוכנית הביטוח מאגדת בתוכה זכויות רחבות ומעניקה את המענה הראוי ביותר לחולה הסיעודי ולבני משפחתו התומכים בו, בין אם בעת אשפוז סיעודי ובין אם בעת טיפול סיעודי בבית.

הכיסוי הביטוחי ניתן באמצעות חברת "כלל חברה לביטוח בע"מ" אשר נבחרה במכרז לאחר שהציעה הן את השירות המקצועי האיכותי והראוי ביותר לכיסוי הביטוחי הניתן בפוליסה והן את הפרמיה החודשית הנמוכה ביותר בעבור הזכויות המורחבות.

מכבי שירותי בריאות היא בעלת הפוליסה ותמשיך לדאוג ולהבטיח לך את הכיסוי הביטוחי המלא ואת הטיפול המסור ביותר בעת מצב סיעודי.

במקרה הצורך בטיפול סיעודי - הביטוח לחברי מכבי נותן ביטחון ושקט נפשי.

בברכת בריאות טובה,



מנהל כללי
מכבי שירותי בריאות

שלום רב,

רציתי לברך אותך על הצטרפותך, באמצעות מכבי שירותי בריאות, לציבור מבוטחינו בתחום הביטוח הסיעודי.

אני מאמין שקיבלת החלטה חשובה וחכמה שמשמעותה היא שקט נפשי היום ואיכות חיים ראוייה בעתיד.

אני שמח להעביר לידיך חוברת ובה מידע מלא אודות תוכניות הביטוח הסיעודי שנעשו במיוחד עבור חברי "מכבי שירותי בריאות".

בחוברת מחכה לך מידע הקשור בכיסוי הביטוחי, דרך קבלת השירות, אופן ההצטרפות והנחיות למקרה של תביעה עתידית.

פוליסת הביטוח תעמוד לרשותך ותאפשר לך לקבל את הטיפול הטוב ביותר ברגע בו תזדקק/י.

חשוב להזכיר: מוקד שירות הלקוחות "מכבי סיעודי" בכלל ביטוח עומד לשירותך בכל שאלה או הבהרה בטל' 1-700-505-520

בברכת בריאות טובה, לאורך זמן



דניאל כהן

מנהל חטיבת הבריאות
כלל חברה לביטוח בע"מ

תוכן העניינים

6	ריכוז פרטים כלליים על "מכבי סיעוד"
10	פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי
28	דמי ביטוח (פרמיות)
30	מידע שימושי על תנאי הפוליסה
35	דרכי התקשרות "מכבי סיעוד"
36	מדריך לקונה ביטוח סיעודי
62	הנחיות להגשת תביעה במצב סיעודי

ריכוז פרטים כלליים על "מכבי סיעוד"

פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי מכבי שירותי בריאות
(על פי תקנות "גילוי נאות")

תנאים	סעיף	הנושא
מכבי שירותי בריאות להלן: "מכבי"	שם בעל הפוליסה	כללי
כלל חברה לביטוח בע"מ	המבטח	
אשפוז סיעודי - שיפוי חודשי בגין הוצאות שהותו של מוטב במוסד סיעודי. טיפול סיעודי ביתי למוטב השווה בבית אספקת שירותי סיעוד באמצעות חברת/ות סיעוד או פיצוי חודשי קבוע להעסקת עובד זר או פיצוי חודשי קבוע.	הכיסויים בפוליסה	
החל מיום הצטרפותו של המבוטח לפוליסה ועד 30.6.2013. החל לגבי מבוטחים אשר היו כלולים בקרן הסיעוד - החל מהיום הקובע 1.7.2008 ועד ליום 30.6.2013 ("תקופת הביטוח הראשונה"). מכבי תהא זכאית להאריך את תקופת הביטוח ל-3 שנים נוספות ("תקופת הביטוח הנוספת"). בכפוף להסכמת מכבי והמבטח בדבר ההתאמות הנדרשות ואישור המפקח על הביטוח.	משך תקופת הביטוח	
בתום תקופת הביטוח, ובמקרה שהפוליסה הקבוצתית לא תחודש או תופסק מכל סיבה שהיא, באופן מלא או חלקי, אצל המבטח לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהם, וכל עוד לא קרה מקרה הביטוח, יפנה המבטח בכתב לכל מבוטח או לחלק מהמבוטחים שהפוליסה אינה מתחדשת לגביהם, אשר היו מבוטחים בפוליסה זו לפחות 3 שנים, ויציע למבוטח את אפשרות המעבר לפוליסת המשך בתוך 90 יום ממתן הודעת המבטח. סכום הביטוח בפוליסת המשך יהא בהתאמה לקבוע בפוליסה זו, ותקרת תקופת הזכאות לתגמול סיעודי תהא כהגדרתה בפוליסה זו (60 חודש). למבוטח העובר לפוליסת המשך תהא הנחה של לפחות 20% לעומת דמי הביטוח הנהוגים אצל המבטח באותה עת עבור פוליסת פרט בתנאים דומים, ולמשך כל תקופת פוליסת המשך. המעבר לפוליסת המשך יהא תוך מתן רצף ביטוחי (ללא הצהרת בריאות וללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם), וללא תקופת אכשרה. המבוטח יהא רשאי לרכוש במסגרת פוליסת המשך תגמולי ביטוח מופחתים.	המשכיות	

תנאים	סעיף	הנושא
הפוליסה תוארך לתקופה של עד 3 שנים, על פי שיקול דעתו הבלעדי של בעל הפוליסה, אשר יודיע על כך למבטח בכל עת במהלך תקופת הביטוח הראשונה, עד למועד שלא יפחת מ-6 חודשים לפני תום תקופת הביטוח הראשונה.	תנאים לחידוש אוטומטי	כללי
אין.	תקופת אכשרה	
30 יום.	תקופת המתנה	
אין.	השתתפות עצמית	שינוי תנאים
לאחר תום 12 חודשים מהיום הקובע, וכל 12 חודשים לאחר מכן, יהיה בעל הפוליסה זכאי לבקש שינויים בתנאי הפוליסה, וזאת באישור המפקח על הביטוח, על מנת להחיל עליה שינויים או תנאים שנקבעו בחוקים, בתקנות או בהנחיות של המפקח על הביטוח שיהיו תקפים באותה עת.	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	
כמפורט בטבלת השתנות הפרמיה בעמ' 28-29 בחוברת זו. דמי הביטוח ידועים למשך 5 שנים ומשתנים במהלך תקופת הביטוח מדי שנה בהתאם לקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח, והם צמודים למדד המחירים לצרכן שהיה ידוע ב-1.7.08 דהיינו מדד חודש מאי 2008 שפורסם ב-15.6.08.	גובה ומבנה הפרמיה	דמי הביטוח
בכפוף לאישור המפקח על הביטוח, בעל הפוליסה יהא רשאי לפי שיקול דעתו הבלעדי, להורות למבטח להגדיל את דמי הביטוח בכל שנה, אך לא לפני 36 חודשים מהיום הקובע. המבטח יודיע על כך למבוטחים מראש ובכתב. בנוסף, יהא המבטח רשאי לשנות את דמי הביטוח מעבר לעליית המדד, אם נדרשת עליה כזו כתוצאה מהוראת חיקוק או הוראת רשות ממשלתית, בהתאם למוסכם עם בעל הפוליסה.	שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	
אין אפשרות ביטול ע"י המבטח או ע"י בעל הפוליסה במשך תקופת הביטוח, למעט במקרים הבאים, שאז יתבטל הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981: <ul style="list-style-type: none"> • אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועדם. • אם העלים המבוטח מהמבטח עובדה מהותית שידיעתה היתה גורמת למבטח שלא לקבלו לביטוח. המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת בהוראה בכתב.	תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה או ע"י המבטח	תנאי ביטול
סעיף 10 לפוליסה.	חריגים - סייגים לחבות המבטח	חריגים
סעיף 11 לפוליסה.	חריגים - החרגה בגין מצב רפואי קודם	

תנאים	סעיף	הנושא
מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או לקוי בריאותי אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (50% לפחות מהפעולה) של לפחות 3 מתוך 6 פעולות היומיום המפורטות בהגדרת מקרה הביטוח, או מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח עקב "תשישות נפש" (כמוגדר בהגדרת מקרה הביטוח) שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום.	הגדרת מקרה הביטוח	תוספות לביטוח סיעודי
עד לתקרה של 60 חודשים.	משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח	
בגין מוטב באשפוז סיעודי - שיפוי. בגין מוטב בטיפול סיעודי ביתי - אספקת שירות סיעוד ביתי באמצעות חברות סיעוד, או פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע להעסקת עובד זה, או פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע.	סוג תגמולי הביטוח	
<p>עבור אשפוז סיעודי: למבוטחי "סיעודי כסף" - שיפוי בשיעור של 40% מהוצאותיו עבור האשפוז הסיעודי ועד לתקרה של 5,000 ₪ לחודש (ס' 6.1.1 לפוליסה).</p> <p>למבוטחי "סיעודי זהב" - שיפוי בשיעור של 80% מהוצאותיו עבור האשפוז הסיעודי ועד לתקרה של 10,000 ₪ לחודש (ס' 6.1.2 לפוליסה).</p> <p>למוטב בטיפול סיעודי ביתי: א. שעות טיפול סיעודי ביתי באמצעות חברות/ות סיעוד (על פי תעריף ימי חול בשעות היום): למבוטחי "סיעוד כסף" - 25 שעות טיפול שבועיות (ס' 7.1.1 א' לפוליסה). למבוטחי "סיעוד זהב" - 36 שעות טיפול שבועיות (ס' 7.1.1 ב' לפוליסה).</p> <p>או</p> <p>ב. פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע לעובד זה: למבוטחי "סיעודי כסף" - 3,500 ₪ לחודש. (ס' 7.1.2 א' לפוליסה). למבוטחי "סיעודי זהב" - 4,500 ₪ לחודש. (ס' 7.1.2 ב' לפוליסה).</p> <p>או</p> <p>ג. פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע: למבוטחי "סיעודי כסף" - 3,000 ₪ לחודש. (ס' 7.1.3 א' לפוליסה). למבוטחי "סיעודי זהב" - 4,000 ₪ לחודש. (ס' 7.1.3 ב' לפוליסה).</p>	סכום הביטוח	

תנאים	סעיף	הנושא
במהלך התקופה בה זכאי המוטב לקבלת תגמול סיעודי, יהא המוטב משוחרר מתשלום פרמיות.	שחרור מתשלום פרמיה	תוספות לביטוח סיעודי
כמפורט בטבלת השתנות הפרמיה בעמודים 28-29 בחוברת זו.	סקאלת הפרמיה	
אין.	זכויות המבוטח בגין העלאת פרמיה	
אין.	ערך מסולק	
אין קשר בין סכום הביטוח לבין גיל המבוטח בעת האירוע או לבין גיל המבוטח במועד ההצטרפות לפוליסה.	תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח	
אין קיזוז בגין כל תגמול סיעודי או שירות סיעודי שניתן ע"י המדינה, לרבות מכח חוק הביטוח הלאומי. במקרה של חבות צד שלישי אחר - בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח.	קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים	

התנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים

"מכבי סיעודי"

פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי מכבי שירותי בריאות

1. מבוא

פוליסה זו מעידה כי תמורת תשלום דמי ביטוח, ובכפוף לתנאים להוראות ולחריגים המפורטים להלן, יעניק המבטח למוטב הזכאי תגמול סיעודי. התגמול הסיעודי ינתן בגין מקרה ביטוח אשר ארע במהלך תקופת הביטוח, בהתאם לקבוע בפוליסה זו, תנאיה וסייגיה.

2. הגדרות כלליות

- בפוליסה זו ובכל נספח המצורף אליה תהיה למונחים הבאים המשמעות שבצידיים:
- 2.1 "המבטח" - כלל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה").
 - 2.2 "בעל הפוליסה" - מכבי שירותי בריאות אגודה עותומאנית מס' 227/99 (להלן: "מכבי").
 - 2.3 "מכבי מגן" - מכבי מגן - אגודה שיתופית לביטוח הדדי נגד מחלות בע"מ .
 - 2.4 "חבר מכבי שירותי בריאות" - מי שהינו רשום וזכאי לקבל שירותי בריאות ממכבי על פי דין ו/או לפי תקנות מכבי המפורטות בתקנון מכבי (להלן: "חבר מכבי").
 - 2.5 "ילד" - בן או בת של חבר מכבי, מיום לידתו ועד מלאת לו 18 שנה, הרשום כחבר מכבי.
 - 2.6 "קרן הסיעוד" - תכנית לכיסוי סיעודי לחברי מכבי שירותי בריאות, אשר הצטרפו ו/או צורפו, טרם מועד תחילתה של פוליסה זו, על פי תקנות הקרן הנ"ל כחברים באגודת מכבי מגן. תכנית הכיסוי הסיעודי הנ"ל מורכבת משני רבדים: רובד "סיעודי כסף" ורובד "סיעודי זהב" וכל מי שהצטרף אליה באחד מהרבדים הנ"ל.
 - 2.7 "המבוטח" - מי שממלא אחר אחד התנאים הבאים:
 - 2.7.1 חבר מכבי מגן וילדיו הרשומים עמו, אשר ערב המועד הקובע היה/ו כלולים בקרן הסיעוד באחד משני רבדיה "סיעודי כסף" או "סיעודי זהב" למעט מי אשר ביום הקובע ענה על הגדרת נזקק סיעוד על פי ההגדרות הקבועות בתקנות קרן הסיעוד ו/או מי שהתחילו לקבל תגמולי סיעוד מקרן הסיעוד ו/או מי שענה להגדרת נזקק סיעוד, אך לא היה זכאי לקבל תגמולי סיעוד מקרן הסיעוד מכל סיבה שהיא.
 - 2.7.2 חבר מכבי וילדיו הרשומים עימו במכבי, אשר ערב היום הקובע לא היה/ו חבר/ים במכבי מגן ולא נכללו בקרן הסיעוד, ואשר מילאו וחתמו/ על בקשה בכתב להצטרף לביטוח זה לרובד "סיעודי זהב" והמבטח הסכים לבטחו/ם.

2.7.3. למען הסר ספק, יובהר כי כל המבוטחים על פי פוליסה זו, מבוטחים בה באופן אישי, ללא קשר לביטוח או להיעדר ביטוח של בני/בנות זוגם, וכי הפוליסה לא תתבטל לגבי מבוטחים במקרה של פטירה או גירושין של בן או בת זוגם. אולם במקרה בו ביטול שני הוריו של ילד (או ילדים) את ביטוחם על פי פוליסה זו, יבוטל באופן אוטומטי גם ביטוחו של הילד (או הילדים) בפוליסה זו. ביטול אחד ההורים את הפוליסה ("ההורה העוזב") לא יבוטל ביטוחו של ילדו (או ילדיו), אלא אם החליט ההורה העוזב לצרף אליו את ילדו (או ילדיו).

2.8. "המוטב" - מבוטח המוגדר לעיל, אשר אירע לו מקרה ביטוח והינן זכאי לקבלת תגמול סיעודי על פי פוליסה זו.

2.9. "מקרה הביטוח"/"מצב מזכה" - אחד או יותר משני האירועים שלהלן:

2.9.1. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בנינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

1. לקום ולשכב - יכולתו העצמאית של המבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ו/או לקום מכסא, כולל ביצוע פעולה זו מכסא גלגלים ו/או ממיטה.

2. להתלבש ולהתפשט - יכולתו העצמאית של המבוטח ללבוש ו/או לפשוט פריטי לבוש מכל סוג ובכלל זה לחבר ו/או להרכיב חגורה רפואית ו/או גפה מלאכותית.

3. להתרחץ - יכולתו העצמאית של המבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת, כולל פעולת הכניסה והיציאה לאמבטיה או למקלחת.

4. לאכול ולשתות - יכולתו העצמאית של המבוטח להזין את גופו בכל דרך או אמצעי (כולל שתייה, ולא אכילה, בעזרת קשו), לאחר שהמזון הוכן עבורו והוגש לו.

5. לשלוט על סוגרים - יכולתו העצמאית של המבוטח לשלוט על פעולת המעיים ו/או על 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 הסוגרים.

6. ניידות - יכולתו העצמאית של המבוטח 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 שאינו כסא גלגלים, לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. אולם, ריתוק למיטה או לכסא גלגלים, ייחשב כאי יכולתו של המוטב לנוע, גם אם הייתה למבוטח היכולת להניע את כיסא הגלגלים באורח עצמאי.

2.9.2. מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח עקב "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. לעניין זה, "תשישות נפש" - פגיעה בפעילותו

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 צורות דמנטיות שונות.

2.10. "תגמולי סיעוד" -

2.10.1. אשפוז סיעודי - שיפוי למוטב בגין הוצאות בפועל אשר שולמו על ידי המוטב או על ידי נציגו בגין השהייה במוסד הסיעודי כקבוע בסעיף 6 להלן.

2.10.2. טיפול סיעודי ביתי - אספקת שירותי סיעוד בבית או מתן פיצוי כקבוע בסעיף 7 להלן.

2.11. "תקרות תגמולי הסיעוד" -

2.11.1. לגבי מוטב השווה במוסד סיעודי -

א. על פי רובד "סיעודי כסף".

ב. על פי רובד "סיעודי זהב".

כקבוע בסעיף 6.1.1, 6.1.2 להלן.

2.11.2. לגבי מוטב המקבל טיפול סיעודי ביתי -

א. על פי רובד "סיעודי כסף".

ב. על פי רובד "סיעודי זהב".

כקבוע בסעיף 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3 להלן.

2.12. "תקרת תקופת הזכאות לתגמולי הסיעוד" - תקופה שלא תעלה על 60 (שישים) חודשים מצטברים (לרבות הצטברות חלקי חודשים), שתחילתם לאחר תום תקופת ההמתנה, ואשר בגינם זכאי המוטב לקבלת תגמולי סיעוד.

2.13. "תקופת ההמתנה" - תקופה בת 30 ימים, המתחילה במועד בו ארע מקרה הביטוח, אשר במהלכה היה המוטב במצב סיעודי באופן רצוף כמוגדר בפוליסה, וזאת בין אם שהה בביתו או היה מאושפז. לגבי תקופה זו לא יהא המוטב זכאי לקבלת תגמולי סיעוד בגין מקרה הביטוח.

למען הסר ספק, גם בתקופת ההמתנה יהא המוטב חייב בתשלום דמי הביטוח.

2.14. "דמי ביטוח" - הפרמיה שעל המבוטח לשלם באמצעות בעל הפוליסה לפי תנאי הפוליסה.

2.15. "מוסד סיעודי" - מוסד ו/או מחלקה סיעודית או מחלקת תשושים לרבות תשושי נפש או מחלקה בבית אבות או בבית חולים כללי או בכל מוסד אחר שאושרו על ידי משרד הבריאות ו/או על ידי משרד הרווחה כמעון או כמוסד סיעודי או שאושרו ע"י המבטח או מי מטעמו ואשר עיסוקם היחיד או העיקרי הינו אשפוז חולים סיעודיים.

2.16. "חברת סיעוד" - תאגיד, אשר פעולתו היחידה או העיקרית היא מתן שירותי סיעוד ובידיו כל הרישיונות וההיתרים הנדרשים על פי דין ועל ידי כל רשות לפעילות זו והקשור עם המוסד לביטוח לאומי בהסכם להספקת שירותי סיעוד בבית.

2.17. "יום תחילת הביטוח" - לגבי מבטחים כמוגדר בסעיף 2.7.1 לעיל, אשר עברו ברצף מקרן הסיעוד- ביום הקובע כמוגדר להלן.

לגבי מבטחים חדשים כמוגדר בסעיף 2.7.2 לעיל - ב-1 לחודש העוקב שממועד חודש הצטרפותם לביטוח זה קבוע בסעיף 3.2.2. להלן.

2.18. "היום הקובע" - 1.7.2008.

2.19. "בקשת הצטרפות" - טופס בקשה אישי להצטרף לביטוח, הכולל הצהרת בריאות, והמהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה, אשר מולא ונחתם על ידי חבר מכבי המבקש להצטרף לביטוח זה כמבוטח.

2.20. "גיל" - יחושב בשנים שלמות, בהתאם למספר השנים המלאות שעברו מיום היוולדו ועד לאותו המועד.

3. תוקף הפוליסה

3.1. חברים שהיו כלולים בקרן הסיעוד:

מבוטח אשר ערב היום הקובע היה חבר בקרן הסיעוד יועבר ברצף ללא הצהרת בריאות וללא חיתום מחדש או בחינה מחדשת של מצב רפואי קודם ויהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו החל מן היום הקובע, ברובד שעל פיו היה כלול בקרן הסיעוד, אך על פי הזכויות הקבועות לאותו רובד בפוליסה זו, למעט מבטחים/ים כנ"ל שהיה/ו ביום הקובע נזקקים/ים סיעודיים/ים על פי ההגדרות הקבועות בתקנות קרן הסיעוד ו/או התחילו/ו לקבל תגמולי סיעוד מקרן הסיעוד ו/או מי שענה להגדרת נזקק סיעוד, אך לא היה זכאי ביום הקובע לקבל תגמולי סיעוד מקרן הסיעוד מכל סיבה שהיא.

למען הסר ספק, יובהר כי לא תחול על מבוטח כאמור לעיל, תקופת אכשרה והוא לא יידרש למלא טופס הצטרפות ו/או לתת הצהרת בריאות עם כניסת פוליסה זו לתוקף.

3.2. מבוטחים חדשים:

חבר מכבי, שהצטרף לביטוח זה ביום הקובע או לאחריו, יהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו ברובד "סיעודי זהב" החל ממועד הצטרפותו, בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:

3.2.1. הגיש למבטח באמצעות בעל הפוליסה בקשת הצטרפות אשר מולאה ונחתמה כנדרש.

3.2.2. מועד ההצטרפות על פי פוליסה זו, יהא ה-1 לחודש העוקב לחודש ההצטרפות כמצוין במסמכי מכבי המועברים למבטח מידי חודש. מועד זה יהווה את יום תחילת הביטוח של המבוטח על פי הפוליסה.

3.2.3. המבטח אישר את הבקשה ונתן הסכמתו לצרפו לפוליסה כאמור להלן.

3.2.4. צירופם של מועמדים לביטוח זה, יחויב במילוי הצהרת בריאות, וייעשה לאחר ביצוע הליך של חיתום רפואי אשר יבוצע על ידי המבטח.

3.2.5. תינוק שנולד שהוריו או אמו הינם חברי מכבי יצורף לביטוח זה אוטומטית לרובד

בו מבוססת אמו ביום ההצטרפות. המבטח ישלח באמצעות מכבי לאמו של התינוק שנוול מכתב המודיע לה על צירופו של הרך הנולד לביטוח. במכתב הנ"ל יצינו הסעיפים בפוליסה הנוגעים להיקף הכיסוי של יילודים וכן את החריגים הקבועים בפוליסה והנוגעים למום מולד.

3.2.6 נדחתה בקשתו של מועמד לביטוח להצטרף לביטוח שעל פי פוליסה זו על ידי המבטח, יוכל לערער על החלטת הדחייה תוך 60 יום מיום קבלת ההחלטה. הערעור ישמע בפני וועדת ערר לענין ההצטרפות אשר תוקם ותכונס מעת לעת.

3.2.7 הודעת ההחלטה של המבטח בדבר דחיית קבלתו של המבוסט לביטוח תימסר על ידי המבטח לכל מועמד לביטוח וכן לבעל הפוליסה. הוא הדין בהחלטת הערעור.

3.2.8 מועמד לביטוח אשר לא יקבל מענה לבקשת ההצטרפות שהוגשה על ידו לאחר שהמציא למבטח כנדרש הצהרת בריאות וכן את כל החומר הרפואי והעובדתי שיידרש על ידו, בתוך 60 יום מיום שהמסמכים האמורים התקבלו אצל המבטח, יאה מבוסט אוטומטית מיום תחילת הביטוח בתנאים רגילים וללא כל החרגות.

3.2.9 מיום חתימת המבקש על הצהרת בריאות ועד ליום שבו הסכים המבטח לבטחו, או עד היום בו הוא אישר את תנאי המבטח לקבלתו לביטוח, ולא יותר מ- 60 יום מיום שהמסמכים האמורים בסעיף 3.2.8 התקבלו אצל המבטח, לא חל שינוי בבריאותו ובמצבו הגופני, שהיו משפיעים על הסכמת המבטח או תנאי להסכמת המבטח לבקשת ההצטרפות אילו ידע עליהם.

3.2.10 המבקש להצטרף לביטוח מסר לבעל הפוליסה הוראת קבע בבנק חתומה על ידו לתשלום דמי הביטוח או הרשאה לחיוב חשבון.

3.2.11 אם שולמו למבטח כספים על חשבון דמי ביטוח לפני שניתנה הסכמת המבטח לבטח את המבקש להצטרף לביטוח, לא תחשב קבלת הכספים האמורים על ידי המבטח או על ידי בעל הפוליסה כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח. תשלום דמי ביטוח לאחר הסכמת המבטח לקבלת המבקש לביטוח וכן אי מתן מענה לבקשת ההצטרפות אשר הוגשה על ידי המועמד לביטוח תוך 60 יום כאמור בסעיף 3.2.8 לעיל, תחשב כקבלת המבוסט לביטוח.

3.2.12 חברים אשר עברו לביטוח זה מקרן הסיעוד והיו מכוסים בקרן הסיעוד ברובד "סיעודי כסף" בלבד, יהיו זכאים לשדרג את הכיסוי שלהם לכיסוי "סיעודי זהב" שעל פי פוליסה זו בכפוף לתנאי החיתום שהוסכמו בין המבטח לבין בעל הפוליסה. מבוסטים אלה יחויבו בהצהרת בריאות ובחיתום רפואי רק לגבי השדרוג לכיסוי "סיעודי זהב".

4. תקופת הביטוח:

- 4.1. תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תחל במועד הנקוב לגביו בסעיף 3 לעיל, ועד ליום 30.6.2013 להלן: "תקופת הביטוח הראשונה".
- 4.2. לאחר תום תקופת הביטוח הראשונה תהיינה מכבי מגן ובעל הפוליסה זכאיות לפי שיקול דעתן הבלעדי, להודיע למבטח בכל עת במהלך תקופת הביטוח הראשונה עד למועד שלא יפחת מ- 6 (ששה) חודשים לפני תום תקופת הביטוח הראשונה כי ברצונן להאריך את תקופת הביטוח הראשונה לתקופה נוספת שלא תעלה על 3 שנים להלן: "תקופת הביטוח הנוספת". בכפוף להסכמת מכבי והמבטח בדבר ההתאמות הנדרשות ואישור המפקח על הביטוח.
- 4.3. מבלי לפגוע באמור לעיל, אחר תום 12 חודשים מהיום הקובע, וכל 12 חודשים לאחר מכן, יהיה בעל הפוליסה זכאי, לאחר התייעצות עם המבטח, לבקש שינויים בתנאי הפוליסה, וזאת באישור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר (להלן: המפקח על הביטוח), על מנת להחיל עליה שינויים או תנאים שנקבעו בחוקים, בתקנות או בהנחיות של המפקח על הביטוח, שיהיו תקפים באותה עת.
- 4.4. בכל מקרה שול אי חידוש הפוליסה על ידי המבטח או בעל הפוליסה, יהא המבטח חייב בכיסוי על פי הפוליסה רק בגין מקרי ביטוח אשר אירעו עד לסיום תקופת הביטוח, ואשר תביעה בגינם הוגשה טרם תום תקופת ההתיישנות הנקובה בסעיף 18 להלן.

5. המשכיות

- 5.1. במקרים הבאים, וכל עוד לא אירע מקרה הביטוח על פי פוליסה זו, יאפשר המבטח למבוטח שהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו לפחות שלוש שנים לפני מועד הפסקת הביטוח, מעבר לפוליסת פרט אצל המבטח לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן: "פוליסת המשך"):
- 5.1.1. הסתיימה חברות המבוטח במכבי או שהסתיימה תקופת הביטוח לגבי מבוטח מסוים. במקרה כזה, תינתן למבוטח אפשרות מעבר לפוליסת המשך וזאת תוך 90 יום ממועד הפסקת ביטוחו. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת המשך תהא למפרע מיום הפסקת הביטוח שעל פי פוליסה זו.
- 5.1.2. אם הביטוח על פי פוליסה זו אינו מתחדש או הופסק מכל סיבה שהיא אצל המבטח לגבי כלל המבוטחים או לגבי חלק מהמבוטחים. במקרה כזה יפנה המבטח בכתב לכל מבוטח (או לחלק מהמבוטחים שהפוליסה אינה מתחדשת לגביהם) ויציע למבוטח את אפשרות המעבר לפוליסת המשך בתוך 90 יום ממתן הודעת המבטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסת המשך תהיה למפרע מיום הפסקת הביטוח.
- אם חל בתקופת פוליסה זו שינוי חקיקה, המעניק למבוטחים כיסוי סיעודי הדומה לכיסוי הקיים בפוליסה זו, תיתן פוליסת המשך כיסוי ביטוחי נוסף בגין הכיסוי שניתן בפוליסת הביטוח הקבוצתית שאינו ניתן מכח החוק, בהתאם להסכמה בין בעל הפוליסה למבטח.
- 5.1.3. תנאי פוליסת המשך יהיו כדלקמן: תהא למבוטח העובר לפוליסת המשך

הנחה בדמי הביטוח של לפחות 20% לעומת דמי הביטוח שיהיו נהוגים אצל המבטח במועד תחילת תקופת הביטוח על פי פוליסת ההמשך לגבי כלל המבוטחים אצלו בפוליסה דומה. הנחה זו תהיה בתוקף למשך כל תקופת הביטוח של פוליסת ההמשך.

- 5.1.4 סכום הביטוח בפוליסת ההמשך יהיה על פי הקבוע בסעיפים 7.1.2/7.1.3 ו- 6.1.2 בהתאמה לפוליסה זו ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך תהיה תקרת תקופת הזכאות לתגמול סיעודי, כהגדרתה בפוליסה זו.
- 5.1.5 המעבר לפוליסת ההמשך יהיה תוך מתן רצף ביטוחי (וללא הצהרת בריאות וללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם) וללא תקופת אכשרה.
- 5.1.6 המבוטח יחא רשאי לרכוש במסגרת פוליסת ההמשך תגמולי ביטוח מופחתיים.

6. תגמולי סיעוד למוטב באשפוז סיעודי:

בהתקיים מקרה הביטוח, בחלוף תקופת ההמתנה ובכפוף לתנאי פוליסה זו, ישפה המבטח את המוטב השווה במוסד סיעודי, בגין הוצאות אשפוזו בפועל באותו מוסד, בשעורים ולתקופות כמפורט להלן:

6.1 תקרת תגמולי הסיעוד למוטב באשפוז סיעודי

תקרת השיפוי במהלך תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד, דהיינו עד 60 חודשים, תהיה כמפורט להלן:

- 6.1.1 למבוטחי "סיעודי כסף" - שיפוי בשיעור של 40% מהוצאותיו עבור האשפוז הסיעודי ועד לתקרה של 5,000 ₪ לחודש.
- 6.1.2 למבוטחי "סיעודי זהב" - שיפוי בשיעור של 80% מהוצאותיו עבור האשפוז הסיעודי ועד לתקרה של 10,000 ₪ לחודש.

6.2 אופן תשלום תגמולי הסיעוד

6.2.1 תגמולי הביטוח עפ"י סעיף 6.1 לעיל ישולמו כנגד הצגת קבלות מקוריות על ידי המוטב או נציגו בצירוף חשבונית מס כדין, על תשלום הוצאות האשפוז בפועל במוסד הסיעודי.

לא ישולם שיפוי כנגד צילומי קבלות, חשבוניות או העתקים מתאימים למקור. למרות האמור, במקרה שהמוטב הגיש לגורם אחר בקשה לקבלת תשלום, מלא או חלקי, בגין מקרה הביטוח, יגיש העתק נאמן למקור ויצרף אישור מהגורם לו הגיש את המסמך המקורי, בדבר הסכום שתבע מהגורם האחר. במקרה כזה, ישפה המבטח את המוטב בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח, ובלבד שבכל מקרה סך השיפוי למוטב לא יעלה על הסכום הנמוך מבין שני הסכומים הבאים:

- א. סכום הוצאותיו של המוטב בפועל.
- ב. סכום השיפוי למוטב הקבוע בפוליסה זו.

6.2.1.1. השיפוי ישולם בכל מקרה בו הוצאו ההוצאות בפועל קודם למועד השיפוי. השיפוי ישולם למוטב או לנציגו החוקי.

6.2.2. תגמולי הביטוח ישולמו עד היום ה-15 בכל חודש, בגין החודש שחלף, בכפוף לאישור הקבלות או החשבוניות או חשבוניות העסקה נשוא השיפוי על ידי המבטח.

7. תגמולי סיעוד למוטב בטיפול סיעודי ביתי

7.1. בהתקיים מקרה הביטוח, בחלוף תקופת ההמתנה ובכפוף לתנאי פוליסה זו, יספק המבטח למוטב השוהה בביתו, שירותי טיפול סיעודי ביתי אשר יוענקו בפועל למוטב באמצעות חברת/ות סיעוד כמוגדר לעיל בסעיף 2.16 עימה/ן קשור המבטח או יפצה את המוטב בתגמול סיעודי חודשי קבוע, הכל על פי בחירת המוטב או נציגו, מבין שלוש האפשרויות כמפורט במסלולים שלהלן:

7.1.1. קבלת שירותי סיעוד באמצעות חברת/ות סיעוד - (מטפל ישראלי):
א. למבטחי "סיעודי כסף" - 25 שעות טיפול שבועיות.
ב. למבטחי "סיעודי זהב" - 36 שעות טיפול שבועיות .

7.1.1.1. המוטב יהיה זכאי לקבל שירותי סיעוד ממטפל/ת סיעודי/ת, בהיקף השעות השבועיות כקבוע לעיל, וזאת לתקופה שלא תעלה על 60 חודש, וכל עוד עונה המוטב להגדרת מצב מזכה כקבוע בסעיף 2.9 לעיל וזאת על פי תעריף ימי חול בשעות היום.

7.1.1.2. המוטב יוכל להמיר את שעות הטיפול האמורות לעיל, באופן יחסי לשעות ערב/לילה או ימי שישי/שבת. שעת טיפול יום חול תחושב לא פחות מתעריף שעת טיפול למלכ"ר בשעות היום לענין חוק הסיעוד של הביטוח הלאומי כמתפרסם מעת לעת.

7.1.1.3. עלות השירות תשולם על ידי המבטח לנותן השירות הקשור עימו בהסכם.

7.1.1.4. מוטב המבקש להגדיל את היקף השירות מעבר למכסה המפורטת לעיל, ישא בעלות הטיפול ו/או ההשגחה בתשלום ישיר לנותן השירות בתעריפים שייקבעו מראש בהסכמים עם נותני השירות.

7.1.1.5. לא הייתה באזור בו שוהה המוטב חברת סיעוד היכולה לספק את השירות כאמור לעיל, יוצע למבטח מסלול העסקת עובד זר על פי ס' 7.1.2 או פיצוי כאמור בסעיף 7.1.3, להלן.

7.1.2. פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע להעסקת עובד זר:
א. למבטחי "סיעודי כסף" - 3,500 ₪ לחודש.
ב. למבטחי "סיעודי זהב" - 4,500 ₪ לחודש.

המוטב יהא זכאי לפיצוי ויקבל תגמול סיעודי חודשי קבוע כמפורט לעיל: הפיצוי החודשי ישולם לו מידי חודש אם מולאו התנאים הבאים במצטבר:

1. המציא למבטח לפני תחילת תשלומי הפיצוי הנ"ל אישור על העסקת עובד זר על פי החוק.

2. המציא אישור כנ"ל אחת ל- 12 חודשים ו/או על פי דרישת המבטח במועד מוקדם יותר.

3. תקופת הפיצוי תהא עד למשך 60 חודש, כל עוד עונה המוטב להגדרת מצב מזכה כקבוע בסעיף 2.9 לעיל.

7.1.3 פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע - כמפורט להלן:

א. למבוטחי "סיעודי כסף" 3,000 ₪ לחודש.

ב. למבוטחי "סיעודי זהב" 4,000 ₪ לחודש.

החליט המוטב או נציגו, שלא לבחור באחת משתי החלופות על פי סעיף 7.1.1 או 7.1.2. שצוינו לעיל, יפוצה המוטב בתגמול סיעודי כמפורט לעיל, בהתאם לקבוע בפוליסה זו, למשך תקופת פיצוי של עד 60 חודש, כל עוד הינו עונה להגדרת מצב מזכה כקבוע בסעיף 2.9 לעיל.

8. מעבר בין תוכניות ומסלולים

8.1 המוטב או נציגו יהיו זכאים בכל עת, לשנות את החלטתם באשר לאופן מימוש זכאותם על פי תנאי פוליסה זו. והם יוכלו לעבור ממסלול של טיפול סיעודי ביתי - הן מקבלת השירות בפועל והן מפיצוי בגין העסקת עובד זר או מפיצוי רגיל, למסלול שיפוי בגין אשפוז סיעודי כקבוע בסעיף 6 לעיל. כמו כן, יהא כל מוטב זכאי לעבור ממסלול של אשפוז סיעודי למסלול של טיפול סיעודי ביתי וממסלול זה, יוכל לעבור ממסלול קבלת השירות בפועל למסלול פיצוי להעסקת עובד זר או למסלול פיצוי רגיל כקבוע בתנאי הפוליסה.

8.2 הבקשה להעברה ממסלול אחד למישהו כמצויין לעיל, תיעשה על ידי פנייה בכתב של המוטב או נציגו למבטח, אשר יארגן את ביצוע השינוי המבוקש בהתאם לנהלים הקבועים אצל המבטח.

8.3 בחר המוטב או נציגו במסלול פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע לעובד זר וטרם הסדיר ו/או סיים את ההליכים והנהלים הקבועים להעסקת עובד זר, יוכל לבחור בקבלת שירותי סיעוד באמצעות חברת סיעוד או בקבלת פיצוי. במידה ויבחר בקבלת פיצוי, ישולמו לו תגמולי הסיעוד על פי מסלול הפיצוי שעל פי סעיף 7.1.3 לעיל, בהתאם לזכאותו על פי תנאי הפוליסה. אושרה בקשתו לקבלת עובד זר ישולמו לו תגמולי הסיעוד על פי מסלול הפיצוי לעובד זר ממועד האישור שעל פי החוק או מיום תחילת עבודתו של העובד הזר בפועל ועל פי המועד המאוחר מבין השניים.

9. תגמולי הסיעוד - כללי

9.1 תגמולי הסיעוד מאת המבטח ישולמו למוטב תוך 30 ימים מהיום בו נתקבל אצל המבטח המידע והמסמכים הדרושים לכירור חבותו.

9.2 המוטב לא יהא זכאי לקבלת תגמולי סיעוד על פי פוליסה זו בגין תקופת ההמתנה.

- 9.3. תגמולי הסיעוד על פי פוליסה זו ניתנים בנוסף ובאופן בלתי תלוי בכל תגמולי סייעודי או שירות סייעודי שניתן או שיינתן למוטב על ידי המדינה בגין מקרה הביטוח, לרבות מכוח חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה - 1995.
- 9.4. בכל מקרה של זכאות המוטב לקבלת תגמולי סייעוד בגין חלק מחודש, תעמוד תקרת תגמולי הסייעוד על החלק היחסי, כיחס אותו חלק של החודש.
- 9.5. לא יתן יהיה לצבור זכאות לתגמולי סייעוד בגין שירותי סייעוד לפי סעיף 7.1 על סעיפי המשנה שלו או לשיפוי במוסד סייעודי לפי ס' 6.1 שלא נוצלו בחודש מסוים על ידי המוטב עד למלוא תקרת תגמולי הסייעוד, לשם הגדלת תגמולי הסייעוד בגין המוטב בחודש אחר. האמור בסעיף זה יחול אף על חלקי חודש, בשינויים המחויבים.
- 9.6. התקופות במהלכן קיבל המוטב תגמולי סייעוד, בין אם על פי סעיף 6 ובין אם על פי סעיף 7 לעיל על תתי סעיפיהם, שעל פי פוליסה זו או על פי קרן הסייעוד, הינן תקופות מצטברות, ובכל מקרה לא יעלו באופן מצטבר על תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סייעוד.
- 9.7. היה מוטב זכאי לתגמולי סייעוד על פי פוליסה זו ומונה לו אפטרופוס על ידי בית המשפט, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח לאפטרופוס שמונה כאמור.
- 9.8. זכאות המוטב לקבלת תגמולי סייעוד תיפסק במועד בו הפסיק להתקיים מקרה הביטוח או בהגעה לתקרת תקופת הזכאות לתגמולי סייעוד או עם מותו של המוטב, לפי המוקדם ביניהם. נפטר המוטב במהלך תקופת הזכאות ישולמו לעזיבוניו תגמולי הסייעוד כאמור בס' 9.10 להלן.
- 9.9. **מצב סייעודי חוזר** - הפסיק המבטח להעניק למוטב תגמולי סייעוד לפי פוליסה זו עקב שיפור במצבו ויציאתו ממצב סייעודי המזכה אותו בתגמולי סייעוד, בטרם מוצתה במלואה תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סייעוד, ולאחר מכן חזר המוטב למצב סייעודי המזכה אותו בתגמולי סייעוד על פי פוליסה זו, יהיה המוטב זכאי לתגמולי סייעוד החל ממועד זה ללא תקופת המתנה נוספת. התקופה המצטברת במהלכה יהא המוטב זכאי לקבלת תגמולי סייעוד לפני ההפסקה ולאחריה לא תעלה על תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סייעוד. למען הסר ספק, יובהר כי גם במקרה שהמצב הסייעודי החדש אינו קשור למצב הסייעודי הקודם, לא תחול תקופת המתנה נוספת.
- 9.10. **פטירת המוטב** - נפטר המוטב בעת שהיה זכאי לקבלת תגמולי סייעוד, וכל עוד לא מוצתה תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סייעוד ידווח עזבונו על כך למבטח. נפטר המוטב, ישולמו עבורו תגמולי סייעוד מלאים לאותו החודש בו נפטר, למעט מי שקיבל שירותי סייעוד באמצעות חברת סייעוד.
- 9.11. **שחרור מתשלום דמי ביטוח** - במהלך התקופה בה זכאי המוטב לקבלת תגמולי סייעוד, יהא המוטב משוחרר מתשלום דמי ביטוח. מוסכם, כי המבטח יהא חייב להודיע למוטב או לנציגו, מיד עם תחילת תשלום תגמולי הסייעוד על שחרורו מתשלומי דמי ביטוח, וידווח על כך גם לבעל הפוליסה. יודגש כי גם בתקופת ההמתנה יהא המבטח חייב בתשלום דמי ביטוח כקבוע בסעיף 2.13 לעיל.
- למען הסר ספק, אם הפסיק המבטח לשלם בגין המוטב תגמולי סייעוד טרם מיצוי תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סייעוד, תתחדש חובת המוטב לשלם דמי ביטוח מיום שהסתיימה זכאותו לקבלת תגמולי הסייעוד. המבטח יהא חייב לדווח על חידוש תשלומי

דמי הביטוח הן למוטב ו/או לנציגו והן לבעל הפוליסה.

9.12. **בטלות הפוליסה לאחר מיצוי תקופת הזכאות לתגמולי הסיעוד** - עם מיצוי תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד במלואה, תתבטל הפוליסה לגבי המוטב, אשר לא יהיה זכאי לכל סכום או שירות נוסף על פי פוליסה זו.

10. חריגים לאחריות המבטח

המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי סיעוד על פי פוליסה זו בגין מקרה הביטוח שאירע בתוך אחת או יותר מן התקופות המפורטות להלן:

10.1. מקרה הביטוח אירע לילד שטרם מלאו לו 12 חודשים.

10.2. מקרה הביטוח אירע לפני יום תחילת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח.

המבטח לא יהא חייב במתן תגמולי סיעוד על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח שאירע עקב או בגין אחד או יותר מן האירועים הנקובים בסעיפים להלן:

10.3. השתתפות בפעילות בלתי חוקית.

10.4. שכרות כרונית או שימוש בסמים, שלא על פי מרשם רופא.

10.5. שירות המבוטח בצבא או בגוף בטחוני אחר, או השתתפות בפעילות ביטחונית כל שהיא, לרבות פעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, מרד, פעולות איבה, פעולות על רקע לאומני, מהומות, שביתה, ולרבות השתתפות פסיבית באירועים אלה.

10.6. טיסה בכל כלי טייס, למעט כנוסע מן המניין בטיסה אזרחית מסחרית או בטיסה פרטית בכלי טיס אזרחי המאושרת על ידי הרשויות המוסמכות.

10.7. תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS) או כל מחלה או תסמונת דומה.

10.8. תאונת דרכים. המונח "תאונת דרכים" יפורש בהתאם לחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה - 1975, או כל חוק אחר שיבוא במקומו.

10.9. ביקוע או היתוך גרעיני, זיהום רדיואקטיבי.

10.10. כל מום מולד או מחלה, עקב סיבות תורשתיות או אחרות, ולרבות מום או נזק שנגרם עקב ההיריון או הלידה שבהם נולד המבוטח, ובלבד שהוא נקבע באבחנה רפואית מתועדת בתוך 12 חודשים מיום לידתו.

11. סייג בשל מצב רפואי קודם - יחול לגבי מבוטחים חדשים בלבד:

סייג זה תקף אך ורק לגבי מבוטחים שהצטרפו לביטוח זה לאחר היום הקובע, והוא לא יחול לגבי מבוטחים אשר ביום הקובע היו כלולים בקרן הסיעוד.

11.1. המבוטח לא יהיה זכאי לקבלת תגמולי סיעוד בגין מקרה ביטוח שגורם ממשי לו היה מהלך רגיל של מצב רפואי קודם.

11.2. "מצב רפואי קודם" משמעו - מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה; לעניין זה, "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

11.3. **תוקף הסייג בשל מצב רפואי קודם:** סייג זה, לעניין מבוסט שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא פחות מ-65 שנים, יהיה תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח. לגבי מבוסט שגילו במועד תחילת תקופת הביטוח הוא 65 שנים או יותר, הסייג יהיה תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

11.4. **תוקף הסייג בשל מצב רפואי מסוים למבוסט מסוים:** על אף האמור לעיל, סייג לחבות המבטח או להיקף הכיסוי בשל מצב רפואי מסוים שפורט לגבי מבוסט מסוים, הנובע מחיתום רפואי שבוצע למבוסט, יהיה תקף לתקופה שצוינה ברשימת הביטוח לצד אותו מצב רפואי מסוים.

11.5. **אי תחולת הסייג:** סייג זה לא יהיה תקף אם המבוסט הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוסט.

12. התביעה:

12.1. המוטב יודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח סמוך ככל האפשר למועד בו אירע.

12.2. החובה והזכות להגשת תביעה ולביסוסה חלה על המבוסט או על נציגו, ועליהם בלבד. מובהר בזאת כי בעל הפוליסה אינו רשאי להגיש ולא יגיש תביעה למבטח מכח פוליסה זו, ביוזמתו או בשם המבוסט.

12.3. המוטב ימציא למבטח את כל המסמכים שהמבטח ידרוש, המיועדים לבירור חבותו על פי הפוליסה, ויחתום על כתב ויתור סודיות אשר יאפשר למבטח לקבל הן מידע רפואי והן מידע תפקודי אודות המוטב. המבטח יהא רשאי לנהל על חשבונו ובאופן סביר ובתקופת זמן סבירה כמוסכם בינו לבין בעל הפוליסה, כל פעולה, ולהעמיד את המוטב לבדיקה תפקודית ו/או רפואית ע"י רופא מטעמו או נותן שירות רפואי אחר מטעמו, לפי שיקול דעתו הבלעדי. חובות אלה מוטלות על המבוסט/ המוטב הן לפני אישור התביעה והן במהלך כל התקופה בה הוא זכאי לקבלת תגמול סיעודי.

12.4. מבוסט אשר לא יקבל מענה לתביעה שהוגשה על ידו ו/או על ידי נציגו, לאחר שהמציא למבטח את כל המסמכים הרפואיים ו/או האחרים הנדרשים על ידו כאמור לעיל, ולאחר שהסכים להעמיד עצמו להערכה תפקודית או בדיקה רפואית אחרת אם יידרש הדבר ממנו או מבוסט שהעמיד עצמו להערכה התפקודית כאמור אך לא קיבל אחריה מענה לתביעה, יראו אותו כמוטב שזכאותו הוכרה בהתאם לתנאי הפוליסה ולכיסוי על פיו בוטח. כל זאת אם עברו 60 ימים לאחר העברת התביעה לידי המבטח כאמור לעיל או אם עברו 45 ימים לאחר ביצוע הערכה תפקודית על ידי המבטח.

12.5. הערכה תפקודית למוטב תעשה על ידי המבטח או מי מטעמו לאחר תיאום עם המוטב או עם נציגו.

12.6. במקרה של שיפור במצב המוטב ויציאתו מן המצב המזכה על המוטב להודיע על כך למבטח באורח מייד, ולא יאוחר מתום 30 יום ממועד השיפור במצבו.

12.7. במקרה של פטירת המוטב, ובמידה שלא צוין אדם אחר מטעמו הרשאי לקבל תגמול סיעודי על פי הפוליסה, ישלם המבטח לידי עזבונו של המבוסט את יתרת התגמול הסיעודי אשר היה אמור להיות משולם למוטב בתקופה בה היה זכאי לקבלתו, ואשר לא שולם לו טרם מועד הפטירה.

12.8 . שולמה/ו למוטב ו/או לעזבוננו גמלת/ות סיעוד בגין תקופה שלא היה זכאי לה, בין עקב שיפור מצבו ו/או עקב פטירתו כאמור לעיל, יהא המבטח זכאי לקבלם חזרה. הסכומים הנ"ל יוחזרו למבטח כשהם צמודים למדד, ללא ריבית.

13 . וועדות ערר

13.1 . נדחתה תביעתו של מבטח לקבלת תגמולי סיעוד באופן מלא או חלקי, מנימוקים רפואיים ו/או אחרים, תימסר לו הודעה מנומקת על ידי המבטח, המפנה את תשומת ליבו לזכותו להגיש ערר לוועדת ערר, וזאת בתוך 60 יום מיום שנמסרה לו ההודעה.

13.2 . המבטח יהיה רשאי להגיש לוועדת הערר מסמכים וחוות דעת רפואית ותפקודית כפי שימצא לנכון או יתבקש ע"י הוועדה. כמו כן, הוועדה תאפשר למבטח ו/או לבא כוחו להופיע בפניה.

13.3 . המבטח יעביר לוועדה את כל החומר הנוגע לתביעה והמצוי בידו, בין אם הועבר לידיו על ידי המבטח ובין אם הגיעו לידיו שלא באמצעות המבטח.

13.4 . וועדת הערר תהיה מוסמכת לדון בתביעה, לקבלה או לדחותה בהתאם לתנאי הפוליסה.

13.5 . החלטות ועדת הערר יתקבלו ברוב קולות. במקרה של שיווין קולות תהיה למנהל אגף ביטוח במכבי או מי שימונה על ידי מנכ"ל מכבי זכות הכרעה, והכרעתו תהיה סופית ובלתי ניתנת לערעור ותחייב את המבטח.

13.6 . החלטתה של הוועדה תחייב את המבטח ותחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבטח.

13.7 . אין בהחלטת ועדת הערר או בפנייה אליה, בכדי לפגוע בזכויות המבטח לפנות לערכאות משפטיות לצורך בירור זכאותו עפ"י הפוליסה.

13.8 . לעניין סעיף זה, "ועדת ערר" משמעה - ועדה המורכבת משלושה נציגים של מכבי ומשלושה נציגים של המבטח כאשר ארבעה - שני נציגים מכל צד יהוו קוורום חוקי, ודרך פעולתה תוסדר בהסכם בין מכבי לבין המבטח. מודגש כי לפחות אחד מהנציגים בוועדת הערר יהא רופא בהכשרתו ונציג נוסף אחד לפחות יהא משפטן בהכשרתו.

וועדת ערר לעניין ההצטרפות לביטוח

13.9 . נדחתה בקשתו של מועמד לביטוח להצטרפות לביטוח כאמור בס' 3.2.6 לעיל, יהא זכאי תוך 60 יום לפנות לוועדת ערר ולהגיש ערר על דחייתו.

13.10 . ועדת ערר הנ"ל תהא מורכבת מנציג בעל הפוליסה ומנציג המבטח. המועמד לביטוח יציג בפני הוועדה את כל נימוקיו הן הרפואיים והן האחרים ובכלל זה יוכל להציג חוות דעת כתובות מטעם רופאיו.

13.11 . לא הגיעו חברי וועדת הערר הנ"ל להחלטה מוסכמת, יהיו זכאים לצרף אליהם רופא מוסכם ע"י שניהם בתחום הרלוונטי, והחלטתו תחייב את הוועדה.

14. הצמדה

- 14.1. כל התשלומים למבטח ועל ידי המבטח על פי פוליסה זו, יהיו צמודים למדד כמפורט להלן:
- 14.2. כל תשלומי המבטח על פי הפוליסה יוצמדו אחת לרבעון בתחילת כל רבעון לשיעור עליית או ירידת המדד הנוכחי לעומת המדד היסודי.
- 14.3. כל תשלומי דמי הביטוח שעל המבטח לשלם למבטח, יוצמדו אחת לרבעון למדד הנוכחי לעומת המדד היסודי (דהיינו, ההצמדה למדד תבוצע בין אם המדד הנוכחי גבוה מהמדד היסודי ובין אם הוא נמוך ממנו).
- 14.4. אם התשלום מבוצע בהעברה בנקאית יום ביצוע התשלום יהא היום בו יועברו הכספים בפועל למבטח או למבטח.
- 14.5. למונחים הבאים תהא המשמעות שלצידם:
"הצמדה למדד" - הכפלת הסכומים האמורים ביחס שבין המדד האחרון שפורסם לפני ביצוע חישוב ההצמדה למדד ובין המדד היסודי.
"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.
"המדד היסודי" - המדד שהיה ידוע ביום הקובע.
"המדד הנוכחי" - המדד שהיה ידוע בתחילת הרבעון שבו מתבצע התשלום.

15. דמי הביטוח ודרך תשלומם:

- 15.1. דמי הביטוח לכל מבטח הינם כמפורט בטבלת דמי הביטוח המצורפת לפוליסה זו, והם משתנים במהלך תקופת הביטוח בהתאם לקבוצת הגיל, רובד הביטוח על פיו בוטח המבטח.
- 15.2. דמי הביטוח למצטרפים חדשים על פי הפוליסה שגילם ביום ההצטרפות עלה על 50 שנה, יהא בהתאם לקבוע בטבלת דמי הביטוח למצטרפים חדשים מעל 50 שנה המצורפת לפוליסה. מבוטחים אשר ביום הקובע משלמים דמי רישום במצורף לדמי הביטוח שלהם, ימשיכו לשלם בהתאם לפרישת דמי הרישום על ידי מכבי מגן, עד לתום התשלום.
- 15.3. המבטח ישלם את דמי הביטוח אחת לחודש כמקובל אצל בעל הפוליסה, באמצעות הרשאה לחיוב חשבון או בכל אמצעי אחר שיפעיל בעל הפוליסה לגבי חבריו.
- 15.4. תשלום דמי הביטוח לידי המבטח יבוצע במרוכז ע"י בעל הפוליסה או מי מטעמו עבור כל המבוטחים.
- 15.5. לא שולמו לידי בעל הפוליסה דמי הביטוח או חלק מהם במועד, יעביר בעל הפוליסה למבטח את פרטי המבוטח לצורך גביה או לצורך ביטול הפוליסה בקשר לאותו מבטח שלא שילם את דמי הביטוח. בעל הפוליסה יעביר בשם המבטח במהלך 180 ימים הראשונים בהם חדל המבוטח לשלם את דמי הביטוח, שני מכתבי התראה למבוטח האמור, במועדים שיוסכם עליהם בין בעל הפוליסה למבטח.

15.6 . במכתבים הנ"ל יתריע/ו המבטח או בעל הפוליסה מטעמו, על אי התשלום של המבטח ועל משמעות אי התשלום, העלולה לפגוע בזכויותיו של המבטח על פי הפוליסה.

15.7 . נשלחו ההתראות כאמור בסעיפים 15.5 ו-15.6 לעיל ולא שולמו דמי הביטוח אשר בפיגור למבטח, תישלח מטעם המבטח הודעה נוספת למבטח בקשר עם ביטול הפוליסה. לאחר משלוח ההודעות כאמור לעיל, יבוטל הביטוח שעל פי הפוליסה על ידי המבטח, בכפוף לחוק חוזה הביטוח.

מובהר בזאת כי כל עוד לא חלפה תקופת 180 הימים האמורים, וכל עוד לא בוטלה הפוליסה כקבוע לעיל, תמשיך הפוליסה לעמוד בתוקף על אף הפיגור בתשלום דמי הביטוח.

15.8 . נענה המבטח ושילם את דמי הביטוח שבפיגור כאמור לעיל, רשאי יהא המבטח בנוסף לדמי הביטוח לחייב את המבטח גם בתוספת רבית פיגורים כקבוע אצל החשב הכללי מיום שנוצר הפיגור ועד ליום התשלום בפועל.

15.9 . בעל הפוליסה יהא רשאי לפי שיקול דעתו הבלעדי, להורות למבטח להגדיל את דמי הביטוח אחת ל-12 חודשים בכפוף לאישור המפקח על הביטוח, אך לא לפני 36 חודשים מהיום הקובע. החליט בעל הפוליסה להגדיל את דמי הביטוח, יודיע על כך המבטח למבוטחים מראש ובכתב.

15.10 . בנוסף, ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, יהיה המבטח רשאי לשנות את דמי הביטוח על פי פוליסה זו, וזאת מעבר לעלייה במדד, אם נדרשת העלאה כאמור כתוצאה מהוראות חיקוק או הוראת רשות ממשלתית בהתאם למוסכם עם בעל הפוליסה ובאישור מראש של המפקח על הביטוח.

15.11 . מבוטחים על פי פוליסה זו יהיו פטורים מתשלום דמי ביטוח בתקופת שרותם בשרות חובה בצה"ל. כמו כן:

15.11.1 . מבוטחים על פי פוליסה זו אשר מלאו להם 18 שנה יהיו פטורים מתשלום דמי ביטוח בגין פוליסה זו במשך 12 חודשים מלאים, עד מלאת להם 19 שנה.

15.11.2 . מבוטח שסיים את שירות החובה הצבאי שלו וממשיך להיות מבטח על פי פוליסה זו, יהיה זכאי להשלים תקופה של עד 12 חודשים ללא תשלום דמי ביטוח, במידה ולא ניצל זכאות זו עד תומה טרם שרותו הצבאי.

15.12 . הפקדת כספים בטרם קבלת ההצעה לביטוח:

15.12.1 . שולמו למבטח כספים על-חשבון דמי הביטוח לפני שהמבטח הסכים לבטח את המועמד לביטוח, לא ייחשב התשלום כהסכמת המבטח לעריכת הביטוח.

15.12.2 . דחיית הצעת הביטוח או פנייה להשלמת נתונים או חזרה לבעל הפוליסה בהצעת ביטוח נגדית תבוצע לכל היותר 3 חודשים מיום קבלת ההפקדה השוטפת לראשונה, או אם פנה המבטח לבעל הפוליסה או למבטח, לפי העניין בבקשה להשלמת נתונים או בהצעת ביטוח נגדית, 6 חודשים מיום קבלת ההפקדה השוטפת לראשונה.

15.12.3. לא דחה המבטח את הצעת הביטוח, ולא חזר לבעל הפוליסה בהצעה נגדית או פנייה להשלמת נתונים וכן לא הודיע לבעל הפוליסה על קבלתו לביטוח של המבטח בתוך המועדים כאמור, יחשב המבטח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים.

16. אפשרות לרכישת פוליסות פרט סיעודיות:

16.1. כל מבטח יהיה רשאי לרכוש מאת המבטח, פוליסות פרט סיעודיות ("פוליסות הפרט") לכל חיי המבטח. בנוסף על התגמול הסיעודי על פי פוליסה זו.

16.2. למבטח תינתן האפשרות לרכוש פוליסות פרט משני סוגים:

16.2.1. פוליסת פרט לכל החיים, המעניקה פיצוי בקרות מקרה הביטוח.

16.2.2. פוליסת פרט אשר מאריכה את תקופת תשלום תגמולי הביטוח מעבר לתקופת הזכאות לתגמול סיעודי הנהוגה על פי הפוליסה (לאחר שמיצה את זכויותיו על פי פוליסה זו במשך 60 חודשים). תקופת הזכאות על פי פוליסת פרט זו, תהא למשך כל חיי המבטח.

16.3. חבר בקרן הסיעוד לפני היום הקובע שעבר ברצף לפוליסה זו ומבקש לרכוש פוליסת פרט ימלא טופס הצטרפות הכולל הצהרת בריאות ויעבור חיתום רפואי של המבטח בהתאם לנוסח הנהוג אצל המבטח בפוליסות מסוג זה.

16.4. תנאי הביטוח על פי פוליסות הפרט יהיו בהתאם לנוסח פוליסות הפרט הנהוגות אצל המבטח בעת הרכישה.

16.5. דמי הביטוח שיגבה המבטח מאת המבטח בגין פוליסות הפרט יהיו בהנחה בגובה 20% לפחות בהשוואה לדמי הביטוח הנמוכים ביותר המאושרים על ידי המפקח על הביטוח שיהיו נהוגים אצל המבטח באותה עת בגין פוליסות פרט מקבילות לתכנית שנבחרה על ידי המבטח, למבטח בגיל ובמצב בריאות דומה. ההנחה האמורה תהיה בתוקף למשך כל חיי המבטח.

16.6. דמי הביטוח בגין הרחבת תגמולי הביטוח שעל פי פוליסה זו לכל החיים ייקבעו בין המבטח לבעל הפוליסה. כמו כן מתחייב המבטח לאשר את פוליסת הפרט המרחיבה מול המפקח על הביטוח.

16.7. מבטח אשר הצטרף לביטוח לאחר היום הקובע, ויבקש לרכוש את פוליסות הפרט, ימלא טופס הצטרפות ויידרש להצהיר הצהרת בריאות ויעבור חיתום רפואי בהתאם לנוסח הנהוג אצל המבטח בפוליסות מסוג זה. במקרה של מבטח שגילו מעל 65 שנה, יהא המבטח רשאי לדרוש ממנו להיבדק על ידי רופא מטעמו. למען הסר ספק, האמור לעיל יחול גם על מי שהיה חבר בקרן הסיעוד, ועבר ברצף להיות מבטח בפוליסה זו, אם יבקש לרכוש את פוליסות הפרט כאמור.

16.8. המבטח ישלם את דמי הביטוח בגין פוליסות הפרט ישירות למבטח ללא מעורבות בעל הפוליסה.

17. הגבלת חבות המבטח מחוץ לגבולות המדינה

אחריות המבטח בגין מקרה ביטוח שאירע למוטב השווה מחוץ לגבולות מדינת ישראל, תהיה מוגבלת למתן תגמול סיעודי כנקוב בפוליסה, לתקופה של שלושה חודשים בלבד, אלא אם הסכים המבטח מראש ובכתב לקבל אחריות בהיקף שונה. בכל מקרה, ישולם התגמול הסיעודי בישראל בלבד. עם חזרתו של המוטב מחו"ל, ימשכו תשלומי התגמול הסיעודי על סמך מסמכים רפואיים ובהתאם לתנאים הקבועים בפוליסה זו.

18. התיישנות

תקופת התיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח על פי פוליסה זו הינה שלוש שנים מיום קרות מקרה הביטוח.

19. הוראות מעבר

19.1. עם כניסת פוליסה זו לתוקף, יחולו הוראותיה לגבי כל העוברים מקרן הסיעוד במקום הוראות קרן הסיעוד, למעט על אלה אשר ביום הקובע ענו להגדרת נזקק סיעוד על פי תקנות קרן הסיעוד ולא הועברו לפוליסה זו.

19.2. מוטב אשר הוגדר כנזקק סיעוד על פי תקנות קרן הסיעוד (להלן: "נזקק סיעוד"), ימשיך לקבל שירותי סיעוד על פי תקנות קרן הסיעוד, וזאת בין אם הוא מקבל תגמולי סיעוד ו/או קיבל תגמולי סיעוד ובין אם לאו. יובהר כי מוטב כאמור לא יהיה זכאי לביטוח ולתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו.

על אף האמור לעיל, אם פסק המוטב להיות בגדר נזקק סיעוד על פי תקנות קרן הסיעוד עקב שיפור במצבו התפקודי מוסכם כי מוטב כנ"ל יהפוך למבוטח על פי פוליסה זו מיום שהפסיק לענות על הגדרת נזקק סיעוד עקב שיפור במצבו התפקודי, וממועד זה ישלם דמי ביטוח למבטח כקבוע בפוליסה זו והכל בתנאי שלאחר השיפור במצבו התפקודי, המבוטח אינו עומד בהגדרת מקרה הביטוח. במידה ובעתיד יקרה למבוטח זה מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה זו, יהיה זכאי לקבלת תגמולי סיעוד על פי פוליסה זו למשך יתרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד, דהיינו למשך תקרת תקופת הזכאות לתגמולי הסיעוד בניכוי מספר החודשים בהם זכאי היה המבוטח לקבלת תגמולים על פי תקנות קרן הסיעוד.

19.3. דחה המבטח תביעת מבוטח שהיה כלול בקרן הסיעוד ועבר לפוליסה זו ברצף כקבוע בסעיף 3.1. לעיל, בנימוק כי מקרה הביטוח ארע לפני היום הקובע תוטל חובת ההוכחה על המבטח כי הגדרת נזקק סיעוד היתה קיימת לגבי המוטב לפני היום הקובע.

19.4. הוכח ע"י המבטח כי מקרה הביטוח ארע לפני היום הקובע, יוחזר המבוטח לאחריותה ולטיפוליה של מכבי מגן ע"פ תקנות קרן הסיעוד. במידה והמבטח יטען כאמור כי מקרה הביטוח ארע לפני היום הקובע, יעלה הנושא לדיון בוועדת חריגים בה יהיו חברים נציגי המבטח ונציגי מכבי מגן ובעל הפוליסה. החלטה של ועדת הערר תחייב את המבטח. אין בהחלטת ועדת הערר בכדי לפגוע בזכויות המבוטח לפנות לערכאות משפטיות לצורך בירור זכאותו לתגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה.

19.5 . נדחתה תביעת מבוטח כאמור בסעיף 19.3, יחזיר המבטח למבוטח את מלוא דמי הביטוח אשר שולמו על ידו החל מהיום הקובע בתוספת רבית פיגורים כקבוע אצל החשב הכללי וזאת תוך 30 יום מיום דחיית התביעה והתביעה תטופל על פי תקנות קרן הסיעוד. מובהר כי המבטח לא יהא זכאי לחזור למבוטח ולגבות ממנו את תגמולי הביטוח ששולמו לו בפועל על פי פוליסה זו.

19.6 . על אף הקבוע בסעיף 10.2, מבוטח שהיה כלול בקרן הסיעוד ועבר לפוליסה זו ברצף כקבוע בסעיף 3.1 לעיל, והתברר כי הפך סיעודי לפני היום הקובע, אך הגיש את תביעתו לאחר 12 חודשים מהיום הקובע, יהא באחריות המבטח שעל פי פוליסה זו.

19.7 . מיסים והיטלים:

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

20. כללי:

20.1 . מובהר כי בעל הפוליסה אינו שלוח או נציג של המבטח באיזה אופן שהוא וכי המבטח בלבד יהא אחראי למילוי התחייבויותיו כלפי המבוטחים על פי פוליסה זו.

20.2 . כתובות הצדדים לצורך מתן הודעות בקשר להוראות פוליסה זו הינן:

בעל הפוליסה: מכבי שירותי בריאות

המבטח: כלל חברה לביטוח בע"מ

המבוטח: כתובתו האחרונה של המבוטח, כפי שהיא מופיעה אצל בעל הפוליסה. כל הודעה שתשלח בדואר רשום לפי הכתובות הרשומות לעיל, תחשב כהודעה שהתקבלה ע"י הנמען תוך 72 שעות מעת המסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר ולשם הוכחת המסירה די להוכיח כי המכתב הופקד בדואר.

טבלת השתנות דמי ביטוח (פרמיות)

פרמיות תוכנית "סיעודי זהב"

גיל	שנה 1	שנה 2	שנה 3	שנה 4	שנה 5
0-17	0	0	0	0	0
18-29	2.22	3.03	3.84	4.85	5.45
30-35	10.1	13.03	15.86	19.09	20.1
36-40	11.62	16.26	21.11	25.25	26.36
41-45	11.62	16.26	21.11	26.36	27.37
46-50	30.5	39.69	49.59	56.96	57.87
51-55	34.95	46.66	58.28	64.14	64.94
56-60	34.95	46.66	58.28	69.99	72.32
61-65	52.62	63.13	75.75	83.43	85.75
66-70	59.19	74.03	92.52	106.45	108.78
71-74	86.86	99.89	112.82	126.35	128.78
75-80	99.89	112.82	125.24	137.76	140.19
81-110	109.08	123.22	135.54	146.35	148.77

פרמיות תוכנית "סיעודי כסף"

גיל	שנה 1	שנה 2	שנה 3	שנה 4	שנה 5
0-17	0	0	0	0	0
18-29	2.22	3.03	3.84	4.85	5.05
30-35	7.17	9.19	11.31	13.53	14.34
36-40	8.18	11.51	14.95	17.98	18.69
41-45	8.18	11.51	14.95	18.69	19.49
46-50	22.52	29.29	36.56	42.02	42.82
51-55	25.76	34.44	43.03	47.27	48.08
56-60	25.76	34.44	43.03	51.61	52.12
61-65	37.57	45.15	54.14	59.49	60.1
66-70	42.32	52.82	66.05	75.95	76.46
71-74	64.14	73.83	83.43	93.43	93.93
75-80	75.35	85.24	94.54	104.03	104.54
81-110	80.09	90.5	99.59	107.57	108.07

* הפרמיה תעלה בהדרגה במהלך תקופת הפוליסה והחל מהיום הקובע כמפורט בפוליסה.
* לבני 18 ניתן כטור לשנה מתשלום הפרמיה. חיילים בשירות חובה ממשויכים להיות מבוטחים ללא תשלום פרמיה. למשוחזרים משירות חובה תושלם יתרת שנת הפטור לאחר השחרור.

תוספת פרמיה למשדרגים מסייעודי כסף לסייעודי זהב

70	69	68	67	63-66	60-62	58-59	56-57	54-55	עד 53	גיל
120	110	100	80	70	40	30	20	10	0	פרמיה חודשית

* הפרמיה הנ"ל תשולם כתוספת לפרמיה הנקובה במסלול סיעודי זהב למשך 5 שנים.

תוספת פרמיה למצטרפים חדשים

70	69	68	67	66	65	64	63	62	61	60	59	58	57	56	55	54	עד 53	גיל
380	350	320	300	270	240	220	200	170	150	130	110	90	70	50	30	10	0	פרמיה חודשית

* הפרמיה הנ"ל תשולם כתוספת לפרמיה הנקובה במסלול סיעודי זהב למשך 5 שנים.

* הפרמיות הרשומות בטבלאות הנ"ל מעודכנות ליולי 2008 ומתעדכנות אחת לרבעון על פי מדד המחירים לצרכן.

מידע שימושי על תנאי הפוליסה

שאלות ותשובות

• מהו ביטוח סיעודי?

ביטוח סיעודי הוא תוכנית ביטוח, אשר במסגרתה משולם המבוטח דמי ביטוח (פרמיה) מדי חודש, בהתאם לגילו. התשלום מבטיח לו שאם חלילה ייהפך בעתיד לנזקק סיעוד שאינו מתפקד באופן עצמאי בחיי היומיום, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח חודשיים מחברת הביטוח. תגמולים אלה יאפשרו לו לקבל שירותי סיעוד, השתתפות בהוצאות או פיצוי על פי האמור בפוליסה.

• מדוע ערכה "מכבי שירותי בריאות" ביולי 2008 ביטוח סיעודי חדש במסגרת חברת ביטוח?

בשנת 2001 הורה המפקח על הביטוח ל"מכבי מגן" להעביר את מבוטחיה לחברת ביטוח. לאחר מאבק משפטי ממושך קבע בג"צ כי על "מכבי מגן" לקבוע, בתאום עם המפקח על הביטוח, את מעבר החברים המבוטחים ב"מכבי מגן" לחברת ביטוח.

בעקבות ההחלטה, בנתה מכבי פוליסת ביטוח סיעודי מתקדמת ביותר הנותנת מענה לצרכים של המטופל הסיעודי ופרסמה מכרז בין חברות הביטוח.

"כלל חברה לביטוח בע"מ" נבחרה במכרז לאחר שהציעה את ההצעה הטובה ביותר הן מבחינת איכות השירות והן מבחינת המחיר (גובה הפרמיות).

• מהם היתרונות המרכזיים בפוליסה לעומת הכיסוי הקודם?

1. הועלתה הזכאות לאשפוז סיעודי ולטיפול סיעודי ביתי לרמת זכאות אחת, הגבוהה ביותר.

2. "בסיעודי זהב" - הועלו סכומי ההשתתפות בהוצאות האשפוז הסיעודי, ל- 80% מעלות האשפוז ועד 10,000 ש"ח לחודש.

3. הורחבה תקופת הזכאות בתוכנית "סיעודי זהב" ל-5 שנים.

4. מבוטח המעדיף להישאר בביתו יוכל לבחור בין קבלת שירותי סיעוד לבין קבלת פיצוי כספי.

5. בוטל קיזוז הזכאות לטיפול סיעודי על פי חוקי ביטוח לאומי. כלומר, בפוליסה החדשה יינתנו הזכויות למבוטח סיעודי בבית בנוסף וללא קשר לזכויותיו בביטוח לאומי.

6. הגדרת מקרה הביטוח- מצב סיעודי הותאמה להגדרת המפקח על הביטוח.

7. הורחב גיל הכניסה לביטוח- ניתן להצטרף ל"סיעודי זהב" עד גיל 70 (בכפוף למצב רפואי).

8. התווסף סעיף שחרור מתשלום דמי הביטוח בעת קבלת התגמול הסיעודי.

• מה תפקידה של מכבי שירותי בריאות בביטוח הסיעודי?

"מכבי שירותי בריאות" היא בעלת הפוליסה, לכן מבטיחה לערוך בקרה ולקיים קשר שוטף עם "כלל ביטוח" על מנת להבטיח שהחברים בביטוח הסיעודי יקבלו בעת מצב סיעודי את מלוא זכויותיהם על פי הפוליסה ואת הטיפול המקצועי והמסור ביותר.

• מי זכאי להיות מבטח בביטוח הסיעודי?

מבטח קיים:

הינו חבר "מכבי מגן" וילדיו אשר היו מבטחים ביום 30.6.08 בקרן הסיעוד - האחריות הביטוחית לביטוח סיעודי עבורם תעבור ל"כלל ביטוח" לפי הרובד בו היו מבטחים באותו מועד, "סיעודי כסף" או "סיעודי זהב", למעט חברי "מכבי מגן" אשר הנם במצב סיעודי (בזקקי סיעוד) עפ"י תקנון קרן הסיעוד לפני יום המעבר ל"כלל ביטוח" (לפני 1.7.08).

מבטח חדש:

חבר "מכבי שירותי בריאות" וילדיו הרשומים עימו, אשר ביום 1.7.08 לא היה/ו חבר/ים ב"מכבי מגן" ו/או לא נכלל/ו בקרן הסיעוד, ובתנאי שהחבר מילא עבורו ועבור ילדיו סופס בקשה להצטרף לפוליסה "מכבי סיעודי" לרובד "סיעודי זהב" והמבטח הסכים לבטחם (לא ניתן להצטרף לרובד סיעודי כסף).

• אם הייתי חבר בקרן הסיעוד ביום 30.6.08 האם אני מבטח באופן אוטומטי עפ"י פוליסה "מכבי סיעודי"?

החל מיום 1.7.08 עברת להיות מבטח באופן אוטומטי עפ"י הפוליסה, ללא צורך במילוי סופס הצטרפות וללא חיתום רפואי. כל תביעה של מבטח קיים כהגדרתו לעיל, אם חלילה תהיה, תבחן עפ"י הוראות פוליסה "מכבי סיעודי" בלבד.

• כיצד אוכל להצטרף לביטוח הסיעודי?

ניתן להגיש את סופס ההצעה לביטוח בסניפי הקופה או להצטרף לביטוח באמצעות מוקד השירות "מכבי סיעודי" ב"כלל ביטוח" בטלפון: 520-505-700-1.

• כיצד אני יודע שאני ובני משפחתי מבטחים?

בכל רבעון ישלח אליך בדיוור ישיר ע"י "מכבי שירותי בריאות" פירוט תשלומים ששילמת בתקופה הרלוונטית ודיווח על רובד הביטוח במסגרתו הינך מבטח.

• האם סכום הפרמיה והתגמול החודשי (במקרה של תשלום למבטח) יישאר קבוע?

הפרמיה תעלה בהדרגה במהלך תקופת הביטוח כמפורט בטבלת השתנות דמי הביטוח (הפרמיה) ובתנאי הפוליסה. הפרמיה משתנה לפי גיל המבטח. תקרת התגמול הסיעודי קבועה במשך כל תקופת הביטוח. הפרמיה והתגמול הסיעודי המשולמים למבטח צמודים למדד המחירים לצרכן ומתעדכנים אחת לרבעון.

• מה משך תקופת האכשרה וההמתנה בפוליסה?

לפוליסה זו אין תקופת אכשרה.

תקופת המתנה בקרות מקרה הביטוח הינה בת 30 יום מיום קרות מקרה הביטוח.

• מיהו חולה סיעודי הזכאי לתגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה?

מבוטח אשר אינו יכול לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה) של 3 מתוך 6 הפעולות הבאות:

לנוע באופן עצמאי, לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, לאכול ולשתות, להתרחץ, לשלוט על הסוגרים; או

מבוטח שמצב בריאותו ותפקודו ירודים עקב "תשישות נפש" שבעקבותיה קיימת פגיעה קוגניטיבית הדורשת השגחה במרבית שעות היממה.

• מה מקנה הביטוח הסיעודי למבוטחי "מכבי סיעודי"?

התוכנית מבטיחה למבוטח שהפך להיות סיעודי, כל עוד הינו סיעודי, תגמולי סיעוד חודשיים למשך חמש שנים באחד מהמסלולים הבאים:

שיפוי בגין **הוצאות אשפוז סיעודי** כדלהלן:

למבוטחי "סיעודי כסף" - שיפוי בשיעור של 40% מהוצאותיו עבור האשפוז הסיעודי ועד לתקרה של 5,000 ₪ לחודש.

למבוטחי "סיעודי זהב" - שיפוי בשיעור של 80% מהוצאותיו עבור האשפוז הסיעודי ועד לתקרה של 10,000 ₪ לחודש.

טיפול סיעודי ביתי

מתן שירות או פיצוי כספי עפ"י אחת משלוש האפשרויות שלהלן:

קבלת שירותי סיעוד באמצעות חברת סיעוד - (מטפל ישראלי):

למבוטחי "סיעודי כסף" - 25 שעות טיפול שבועיות.

למבוטחי "סיעודי זהב" - 36 שעות טיפול שבועיות.

עלות השירות תשולם על ידי "כלל ביטוח" לנותן השירות הקשור עימו בהסכם.

פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע להעסקת מטפל סיעודי - עובד זר :

למבוטחי "סיעודי כסף" - 3,500 ₪ לחודש.

למבוטחי "סיעודי זהב" - 4,500 ₪ לחודש.

תשלום זה מותנה בהמצאת אישור על העסקת עובד זר על פי החוק במועד בירור התביעה וכן אחת ל- 12 חודשים ו/או על פי דרישת המבטח במועד מוקדם יותר.

פיצוי על ידי תגמול סיעודי חודשי קבוע - כמפורט להלן:

למבוטחי "סיעודי כסף" 3,000 ₪ לחודש.

למבוטחי "סיעודי זהב" 4,000 ₪ לחודש.

- **האם אני צריך להחליט על המסלול הנבחר על ידי במועד תחילת הביטוח או במועד אחר?**

הבחירה של מסלול תגמולי הביטוח הנבחר מתבצעת על ידי המבוטח לאחר אישור התביעה ע"י "כלל ביטוח".

במהלך תקופת קבלת תגמולי הסיעוד, קיימת אפשרות להחליף בין מסלולים בכל עת, על פי שיקול דעתו הבלעדי של המבוטח ובכפוף להודעה למבטח.

- **אם אני בוחר במסלול קבלת השירות בפועל באמצעות מטפל ישראלי, מה עלי לעשות?**

"כלל ביטוח" אחראית למציאת מטפל ישראלי מתאים עבורך. כל שעליך לעשות הוא לפנות למוקד התביעות המאויש ע"י עובדת סוציאלית שתלווה את כל התהליך עד איתור מטפל ישראלי מתאים.

שכרו של המטפל הישראלי ישולם ישירות ע"י "כלל ביטוח".

המשפחה רשאית לדרוש את החלפת המטפל הסיעודי במקרים בהם לדעתה המטפל שנבחר לא תואם את צרכי המבוטח, נזקק הסיעוד.

- **מה על מבוטח לעשות במקרה של תביעת סיעוד?**

יש למלא את טופס התביעה בצירוף המסמכים המפורטים להלן, ולהעביר לכתובת המופיעה על גבי הטופס. טופס התביעה כולל פרטים אישיים וצירוף המסמכים הבאים:

1. חומר רפואי רלוונטי, כולל סיכומי אשפוז, במידה וקיימים.
2. במקרה של תשישות נפש יש לצרף אבחנה מרופא נויורולוג או פסיכוגריאטר.

- **האם אני יכול לבטל את הפוליסה?**

ניתן להפסיק את הכיסוי בפוליסה בכל עת, בהודעה בכתב ל"כלל ביטוח".

- **מי לא מכוסה על ידי הביטוח?**

חבר מכבי מגן - קרן הסיעוד שהינו נזקק סיעוד על פי תקנות קרן הסיעוד לפני יום המעבר ל"כלל ביטוח" (לפני 1.7.08), לא יהיה זכאי להיכלל בביטוח החדש על פי הפוליסה ויטופל על ידי קרן הסיעוד של "מכבי מגן" על פי הזכויות בתקנות קרן הסיעוד הקיימות היום.

חבר "מכבי שירותי בריאות" שלא בוטח במכבי מגן - קרן הסיעוד ביום 1.7.08, ו"כלל ביטוח" דחתה את הצעתו בביטוח הסיעודי החדש לא יהיה מכוסה על ידי הביטוח.

בנוסף, בסעיף 10 לפוליסה מצויינים המצבים שבהם לא ישולם למבוטח תגמול סיעודי על פי הפוליסה.

• מהי תקופת הביטוח של הפוליסה?

תקופת הביטוח היא 5 שנים. בתום 5 שנים שמורה ל"מכבי שירותי בריאות" האפשרות להאריך את תקופת הביטוח בעוד 3 שנים נוספות, בתנאים שיקבעו באותה העת.

מכבי שירותי בריאות תפעל להמשך הביטוח הסיעודי הקבוצתי, ללא הגבלת זמן, לתקופות נוספות של 5 שנים בכל פעם באמצעות חברת ביטוח והכל בכפוף לאישור המפקח על הביטוח.

במקרה של סיום תקופת הביטוח או במקרה של עזיבת המבוטח את הקופה, יהיה זכאי מבוטח, המבוטח בפוליסה לפחות 3 שנים ברציפות, לעבור ברצף זכויות (ולא צורך בהוכחת בריאות נוספת או בתקופת אכשרה) לפוליסה פרטית שתשווק באותה העת ע"י "כלל ביטוח" שהיקף הכיסוי בה הוא הקרוב ביותר להיקף הכיסוי בפוליסה זו.

כל זאת, בתנאים ובפרמיה הנהוגה בפוליסה הפרטית לפי גילו של המבוטח באותה העת ובהנחה של 20%.

מעבר לפוליסה הפרטית ברצף זכויות כאמור, תתאפשר תוך 90 יום ממועד הפסקת הביטוח של המבוטח.

• האם ניתן להגדיל את סכום תגמולי הביטוח הניתן בפוליסה או להאריך את תקופת התשלום מעבר ל - 5 שנים?

קיימת אפשרות לרכוש פוליסת פרטית המשווקת ע"י "כלל ביטוח" בהנחה של 20% על התעריף הנהוג אצל המבטח. הצטרפות לפוליסה פרטית זו כפופה למילוי הצהרת בריאות חיתום רפואי ואישור "כלל ביטוח".

בדבר פרטים נוספים תוכל לפנות למוקד "כלל ביטוח" בטלפון: 1-700-505-520.

• היכן אוכל לקבל מידע נוסף על הביטוח הסיעודי?

לברורים והסברים על תנאי הפוליסה של הביטוח הסיעודי החדש ניתן להתקשר למוקד "מכבי סיעודי" בטלפון 1-700-505-520.

לברורים בנוגע לתשלום דמי הביטוח החדשיים (הפרמיות) עבור הביטוח הסיעודי - ניתן לפנות למוקד "מכבי ללא הפסקה" בטלפון 1-700-50-53-53 או 3555*.

דרכי התקשרות "מכבי סיעודי"



1-700-505-520 **טלפון**

077-6383171 **פקס**

37190 תל-אביב **ת.ד.**

61370 **מיקוד**

www.maccabisiudi.co.il

נספח

מדריך לקונה ביטוח סיעודי

מדינת ישראל

משרד האוצר-אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון

תשומת לבך:

1. מדריך זה כולל מידע כללי בלבד. התנאים המחייבים ביחסים שבין המבטח למבוטח, הם תנאי הפוליסה והמסמכים הנלווים לה.
2. מדריך זה נכתב על ידי המפקח על הביטוח במשרד האוצר, והינו מעודכן נכון לחודש ספטמבר 2006. עדכונים ככל שיחולו מעת לעת יופיעו, בין היתר, באתר האינטרנט של משרד האוצר בכתובת www.mof.gov.il.

תוכן העיניינים

מבוא	38
מהו מצב סיעודי?	38
כמה עולה הטיפול באדם במצב סיעודי?	38
מה אני זכאי לקבל מהמדינה במקרה של מצב סיעודי?	39
מהו ביטוח סיעודי?	41
אילו סוגים של תכניות לביטוח סיעודי קיימים בחברות ביטוח?	41

- 42 מהו הכיסוי שחברות הביטוח נותנות בביטוח סיעודי?
- 42 באילו מקרים אהיה זכאי לתגמולי סיעוד מחברת הביטוח?
 מתי אהיה זכאי להתחיל לקבל את התגמול החודשי מחברת
 הביטוח ולמשך כמה זמן?
- 43
- 44 מהו מבנה הפרמיות בביטוח הסיעודי?
- 45 כמה זמן יהיה הביטוח בתוקף? (או: מהי תקופת הביטוח?)
 כיצד מחלה או מצב רפואי בטרם ההצטרפות לביטוח עלולים
 להשפיע על היקף הכיסוי הביטוחי?
- 45
- 46 האם קיימת הטבת מס כלשהי בביטוח סיעודי?
- 46 מה חשוב לבדוק לפני שרוכשים ביטוח סיעודי?
- 46 מהם השלבים ברכישת ביטוח סיעודי?
- 47

נספחים

- 49 נספח א' - מילון מונחים
- 50 נספח ב' - סוגים נוספים של תוכניות לביטוח-פרט סיעודי
- 52 נספח ג' - כמה עולה לרכוש ביטוח סיעודי
- 54 נספח ד' - פרטים מהותיים לצורך השוואה בין תוכניות ביטוח-פרט
- 55 נספח ה' - רשימת חברות הביטוח שמוכרות ביטוח סיעודי בארץ
- 56 נספח ו' - טלפונים ואתרי אינטרנט נוספים
- 57 נספח ז' - חקיקה והנחיות
- נספח ח' - תנאים בסיסיים בתכניות לביטוח סיעודי בקופות החולים
 (נכון לספטמבר 2006)
- 58

1. מבוא

ביטוח, ובפרט ביטוח סיעודי, הוא מוצר מורכב הדורש הבנה מעמיקה יחסית. מרבית האנשים אינם מודעים לזכויותיהם בתחום וכן להבדלים הקיימים בין התכניות שחברות הביטוח מציעות.

מטרתו של מדריך זה לסייע לך להבין מהו מצב סיעודי ומהן העלויות של אדם במצב כזה, מה אתה זכאי לקבל מהמדינה במקרה של מצב סיעודי ואילו תכניות ביטוח מציעות חברות הביטוח הפועלות בשוק. במדריך זה ננסה גם לסייע לך לנתח את הצרכים הביטוחיים שלך ושל משפחתך ואת האפשרויות העומדות בפניכם.

המדריך סוקר את שוק הביטוח הסיעודי ומכיל מידע בסיסי על רכישת ביטוח סיעודי. לאחר עיון במדריך, מומלץ לפנות לגורמים מקצועיים בתחום לקבלת הסברים וסיוע בכל הקשור ברכישת הכיסוי הביטוחי.

2. מהו מצב סיעודי?

מצב סיעודי הוא מצב שבו אדם אינו יכול לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי מפעולות יום-יומיות בסיסיות או שהוא זקוק להשגחה בשל תשישות נפש (כגון, במקרה של אלצהיימר). להלן הפעולות היום-יומיות הבסיסיות שבהן מדובר:

1. לקום ולשכב;
2. להתלבש ולהתפשט;
3. להתרחץ;
4. לאכול ולשתות;
5. לשלוט על הסוגרים (צרכים);
6. לנוע באופן עצמאי.

אדם שהוכר כתשוש נפש או שאינו יכול לבצע, בכוחות עצמו, חלק מהותי מהפעולה באחדות מהפעולות היום-יומיות שצוינו לעיל, מוגדר אדם שמצבו סיעודי.

הסיכוי שאדם לא יוכל לבצע בעצמו לפחות אחת מהפעולות היום-יומיות עולה עם הגיל:
כ- 5% מבני 65 - 74 מוגבלים, לעומת כ- 30% מבני 80+

3. כמה עולה הטיפול באדם במצב סיעודי?

עלות הטיפול באדם במצב סיעודי משתנה על-פי מקום שהותו:

- העלות החודשית לעזרה יום-יומית בבית המבוסס היא 5,000 ש"ח ואף למעלה מכך אם נדרשת השגחה של 24 שעות ביממה. עיקר העלות במקרה זה נובע מהעסקת מטפל צמוד. נוסף על עלויות אלו יש להוסיף עלויות נוספות, ובהן חיתולים, תרופות ועלויות מחיה של המטפל.
- העלות החודשית למאושפז באופן פרטי במוסד סיעודי נעה בין 10,000 ש"ח ל- 20,000 ש"ח.

יצוין כי משך הזמן שמצבו של אדם נשאר סיעודי תלוי במצב בריאותו, בתוחלת החיים, בטכנולוגיות רפואיות ועוד.

4. מה אני זכאי לקבל מהמדינה במקרה של מצב סיעודי?

האחריות העיקרית על הטיפול באדם שמצבו סיעודי מוטלת לפי חוק על בני משפחתו. טיפול לא-רפואי באדם שמצבו סיעודי אינו שירות שקופות החולים מספקות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הגופים שלהלן מספקים סיוע חלקי לאחר בדיקת מצבו הבריאותי והכלכלי של אדם שמצבו סיעודי: משרד הבריאות, משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי וקופות החולים. אדם המעוניין בשירותים נוספים או בהשלמה למה שנתנה המדינה, צריך לשלם בעצמו.

המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות הם שנותנים את עיקר הסיוע הממשלתי, על-פי כללים קבועים, כדלקמן:

• המוסד לביטוח לאומי - סיוע לאדם השוהה בביתו:

במסגרת חוק ביטוח סיעוד, המופעל על ידי הביטוח הלאומי, יוכלו לקבל גמלת סיעוד מטעם המדינה אנשים שהגיעו לגיל פרישה, אשר גרים בבית וזקוקים לעזרת אדם אחר בביצוע פעולות יום-יומיות או להשגחה בבית למען בטיחותם, על-פי מבחנים ותנאי זכאות הקבועים בחוק. מי שיימצא זכאי, יקבל עזרה של מטפל שיגיע לביתו לשעות שבועיות אחדות, בין 5 שעות שבועיות לרמת הזכאות הנמוכה ביותר (מוגבלות קלה) ועד ל-15.5 שעות שבועיות לרמת הזכאות הגבוהה ביותר (מוגבלות חמורה)¹.

מדובר בסיוע מצומצם יחסית שאין בו די לאדם אשר זקוק להשגחה במרבית שעות היממה.

• משרד הבריאות - סיוע למאושפז במוסד סיעודי:

במקרה בו החליט האדם הסיעודי או משפחתו על אשפוז במוסד סיעודי, ניתן לפנות למשרד הבריאות לסיוע במימון האשפוז הסיעודי.

המדינה משתתפת בהוצאות האשפוז במוסד סיעודי עימו קיים הסכם, בכפוף לבדיקת מצבו הרפואי-סיעודי והסוציאלי של האדם, בה נבדק האם האדם מתאים לאשפוז במוסד כלשהו², כמפורט להלן:

א. מבחני תפקוד - בדיקת מצב רפואי-סיעודי

הגדרות האגף לגריאטריה במשרד הבריאות הן כדלהלן:

חולה סיעודי המתאים להשמה במוסד סיעודי

אדם שמצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה ממחלה כרונית או מליקוי קבוע גופני או מנטאלי, הסובל מבעיות רפואיות הדורשות מעקב רפואי מיומן במסגרת בעלת אופי רפואי לתקופה ממושכת ושנתקיים בו אחד או יותר מהמצבים להלן:

א. הוא מרותק למיטה או לעגלת נכים;

ב. אין לו שליטה על הסוגרים או אחד מהם;

ג. הוא מתהלך בקושי רב עקב פתולוגיה או סיבוכים של מחלות שונות.

¹ פרטי הגמלה מתפרסמים באתר הביטוח הלאומי www.btl.gov.il - תחת "סיעוד".

² מידע בנושא ניתן למצוא באתר האינטרנט של משרד הבריאות www.health.gov.il, וכן באתר האגף לגריאטריה במשרד הבריאות. www.health.gov.il/geriatric

חולה תשוש נפש המתאים להשמה במוסד סיעודי

חולה מתהלך הסובל מירידה בתפקוד המוח (ירידה קוגניטיבית [דמנציה]) במישורים: זיכרון, שיפוט, התמצאות, אינטלקט במידה כזו שהינו זקוק לעזרה מלאה בפעולות היום-יום לרבות: רחצה, הלבשה, אכילה, שימוש בשירותים (אי שליטה על הסוגרים) הכוונה בניידות והשגחה.

ב. מבחני הכנסה ובדיקת הזכאות הכלכלית - בדיקת מצב סוציאלי

גובה הסיוע הניתן לאשפוז סיעודי ע"י המדינה נקבע על-פי מבחני הכנסה.

ראשית, נבדקים הנתונים לגבי האדם שמצבו סיעודי וכן/בת הזוג:

הכנסות שוטפות, נכסים כספיים ונכסי מקרקעין של המתאשפז ושל בן/בת הזוג, לרבות: פנסיה, קצבאות ביטוח לאומי, חסכונות, שכר דירה.

אם מקורות אלה אינם מספיקים על מנת לכסות את מלוא האשפוז בפועל, נלקחות בחשבון הכנסות שוטפות של ילדיו הבגירים של האדם שמצבו סיעודי: בדיקת הכנסות ונקודות זיכוי על-פי תלוש משכורת בלבד (התחשבות בסטודנטים, הוצאות משכנתה וכד').

האדם שמצבו סיעודי הוא שבוחר באיזה מוסד ברצונו להתאשפז.

המימון נמשך כל עוד מצבו של האדם נשאר סיעודי, לרבות במקרה של תשישות נפש (בפועל, לרוב עד פטירתו של האדם הסיעודי).

מי אינו זכאי לסיוע במימון על ידי משרד הבריאות?

אחד מאלה:

1. אדם במצב סיעודי מורכב (חולה סיעודי הסובל ממחלות קשות נוספות כגון סרטן או פצע לחץ) ואשר נתון לאחריות קופת החולים במסגרת סל הבריאות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. בהתאם לחוק, החולה ובני משפחתו נדרשים לשלם השתתפות עצמית על אשפוז סיעודי מורכב.
2. אדם בתהליך שיקום (באשפוז או בקהילה) אשר נתון לאחריות קופת החולים במסגרת סל הבריאות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי.
3. אדם המוגדר כתשוש. בהתאם להגדרת משרד הרווחה: "זקן אשר מפאת תפקודו הירוד זקוק לעזרה חלקית בפעולות היומיום". מדובר במוגבלות תפקודית קלה יותר ממצב סיעודי, ולרוב אנשים אלה יכולים לשהות בקהילה. במקרה בו אדם מעוניין בסידור מוסדי, ניתן לפנות למשרד הרווחה לסיוע במימון השהות במוסד לתשושים³.

³ מידע בנושא ניתן למצוא באתר האינטרנט של משרד הרווחה: www.molsa.gov.il השירות לזקן.

לנוחיותך, להלן טבלה מסכמת של המצבים שאפשר לקבל בהם עזרה מהמדינה:

תנאים עיקריים	הגוף המסייע	מצב תפקודי
מיועד לאנשים מעל גיל הפרישה. עד 15.5 שעות שבועיות של מטפל.	ביטוח לאומי	אדם במצב סיעודי השווה בביתו
עזרה במימון עלות המוסד לפי מבחני תפקוד והכנסה.	משרד הבריאות	אדם במצב סיעודי השווה במוסד
לרוב נדרש תשלום השתתפות עצמית על אשפוז מתמשך בבית חולים כללי.	קופת חולים	אדם במצב סיעודי מורכב
תהליך שיקום באשפוז או בקהילה.	קופת חולים	אדם בתהליך שיקום
מוגבלות תפקודית קלה יותר ממצב סיעודי.	משרד הרווחה	אדם תשוש השווה במוסד

מהחולים הסיעודיים - כ- 75% נמצאים בבית וכ- 25% נמצאים במוסד סיעודי.

5. מהו ביטוח סיעודי?

ביטוח סיעודי הוא חוזה עם חברת ביטוח, הנקרא 'פוליסת ביטוח לכיסוי מצב סיעודי'. לפי חוזה זה, אדם משלם סכום כסף חודשי (פרמיה), והחברה מתחייבת, בהתאם לתנאי פוליסת הביטוח, להשתתף במימון אשפוז סיעודי או טיפול סיעודי בבית אם ישתנה מצבו של המבוטח וייעשה סיעודי, וכל עוד יימשך מצב זה אך לא יותר מתקופת הפיצוי המוגדרת בפוליסה.

6. אילו סוגים של תכניות לביטוח סיעודי קיימים בחברות ביטוח?

בנוסף לזכויות הניתנות על ידי המדינה באמצעות המוסד לביטוח לאומי ומשרד הבריאות כמפורט בסעיף 4 לעיל, חברות הביטוח מוכרות פוליסות ביטוח שמטרתן לסייע במימון הוצאותיו של אדם שמצבו סיעודי.

הביטוח הסיעודי שחברות הביטוח מציעות כולל ביטוחים קבוצתיים וביטוחים אישיים (ביטוחי-פרט).

הביטוח הקבוצתי הוא ביטוח המיועד לקבוצת אנשים, שנציגה עורך את ההתקשרות עם חברת הביטוח. בביטוח זה, קיים גורם אשר מייצג את המבוטחים ונקרא בעל פוליסה. בעל הפוליסה עורך את החוזה עם חברת הביטוח וזן עמה על תנאי הביטוח לכלל חברי הקבוצה. חוזה הביטוח נערך לרוב לתקופות קצרות של שלוש שנים או יותר (ולא לתקופה של כל חיי המבוטח). המשך הביטוח לקבוצת המבוטחים בתום התקופה מותנה בחידוש ההסכם בין חברת הביטוח לבין בעל הפוליסה (להרחבה, ראה סעיף 11).

תנאי הפוליסה הקבוצתית אחידים לכל חברי הקבוצה וגובה הפרמיה אחיד לכל קבוצת גיל (הפרמיה מתייקרת ככל שגיל הקבוצה עולה). ישנם מקרים בהם סכומי הביטוח (סכומי הפיצוי) משתנים לפי קבוצות גיל, והינם גבוהים יותר ככל שהמבוטח נכנס לביטוח בגיל צעיר יותר.

הביטוח הסיעודי שחברות הביטוח מספקות מורכב ברובו המכריע מביטוחים קבוצתיים הנמכרים לחברי קופות החולים. כמו כן, ישנם ביטוחים קבוצתיים הנמכרים לקבוצות עובדים וארגונים.

ביטוח הפרט הוא פוליסת ביטוח אישית המשווקת כחווה ישיר בין המבוטח לבין חברת הביטוח. המבוטח רוכש את הביטוח באמצעות סוכן ביטוח או ישירות מחברת הביטוח. גובה הפרמיה לכל מבוטח מחושב לפי גילו, מצב בריאותו, גובה הפיצוי החודשי שבחר (הסכום שיקבל אם יהיה מצבו סיעודי) ומשך תקופת הפיצוי.

תקופת הביטוח היא כל חיי המבוטח (חברת הביטוח אינה רשאית לבטל את הביטוח באמצע התקופה, אלא רק המבוטח), הפרמיה יכולה להיות משתנה על-פי גיל או קבועה לכל אורך תקופת הביטוח, ואולם מגיל 65 ומעלה היא תמיד קבועה (אינה משתנה על-פי גיל) ובדרך כלל המבוטח יכול לצבור זכויות במשך תקופת הביטוח.

כדאי לך לבדוק בקופת החולים אם יש לך ביטוח סיעודי דרך הקופה. לכמחצית מחברי קופות החולים יש ביטוח סיעודי. שים לב שאת הביטוח הסיעודי הקופות משווקות בנפרד מהתכנית לשירותי בריאות נוספים (יכלילת מושלם, 'מכבי סיעודי', 'מאוחדת עדיף/ שיאי' ו'לאומית כסף/זהבי'), והוא ניתן בתמורה לתשלום חודשי נוסף.

אם אינך מבוטח דרך הקופה, כדאי לברר מה תנאי הביטוח הסיעודי לחברי הקופה ואם אפשר להצטרף אליו. אם יש צורך, אפשר להשלים את הכיסוי הביטוחי על-ידי רכישת פוליסת-פרט.

7. מהו הכיסוי שחברות הביטוח נותנות בביטוח סיעודי?

תכניות הביטוח (על כל הסוגים שפורטו לעיל) מציעות למבוטח שמצבו סיעודי תגמול חודשי לתקופת זמן מוגדרת. התגמול החודשי יכול להיות מסוג פיצוי או שיפוי.

פיצוי: אם מבוטח נתון במצב סיעודי, על-פי תנאי תכנית הביטוח שרכש יהיה זכאי לקבל סכום חודשי מוסכם מראש, ללא קשר לסכומים שמתקבלים ממקורות אחרים, אם קיימים. הפיצוי הממוצע הנרכש בפוליסות-פרט הוא כ-6,000 ש"ח לחודש. כל פוליסות הפרט הנמכרות כיום הן מסוג פיצוי, ולפיהן המבוטח רשאי לבחור בעת הצטרפותו לתכנית את גובה הפיצוי החודשי שהוא מעוניין בו.

שיפוי: מתן החזר להוצאות בפועל בגין אשפוז במוסד סיעודי, עד סכום מסוים מוגדר מראש. בפוליסות המציעות שיפוי, חשוב לדעת שאם יש כיסוי ביטוחי מסוג שיפוי בפוליסה נוספת המספקת ביטוח סיעודי, **אפשר לקבל משתי הפוליסות יחד סכום שאינו עולה על סך ההוצאות בפועל על אשפוז במוסד סיעודי.**

8. באילו מקרים אהיה זכאי לתגמולי סיעוד מחברת הביטוח?

התנאים להגדרת מצב סיעודי מפורטים בכל פוליסה. רק אם יתקיימו, יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמול מחברת הביטוח.

הגדרת הזכאות הנפוצה לתגמולי סיעוד בחברות הביטוח מבוססת על אי-יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו וללא עזרה פעולות יום-יומיות בסיסיות, כמפורט בסעיף 2 לעיל, וכן על הצורך של אדם בהשגחה מרבית שעות היממה במצב של יתשישות נפש (למשל בשל

אלצהיימר). מצבו של המבוטח נבחן על פי מסמכים רפואיים ובדיקות תפקוד שיוגשו לחברת הביטוח. ככל שמספר פעולות היומיום הנקוב בפוליסה כתנאי לקבלת התגמול הסיעודי קטן יותר, כך הפוליסה מיטיבה יותר עם המבוטח.

שים לב!

בפוליסות שהונפקו או חודשו החל בספטמבר 2003, חברות ביטוח מחויבות לתת כיסוי ביטוחי כבר אם המבוטח אינו יכול לבצע שלוש משש פעולות יום-יומיות או אם הוא נתון במצב של 'תשישות נפש' (למשל בשל אלצהיימר) וזקוק להשגחה מרבית שעות היממה.

9. מתי אהיה זכאי להתחיל לקבל את התגמול החודשי מחברת הביטוח ולמשך כמה זמן?

- **תקופת אנשרה:** פרק זמן בעת הצטרפות לביטוח הסיעודי, לרוב שלושה חודשים, בו המבוטח נדרש לשלם פרמיה לתכנית הביטוח שרכש אך אינו זכאי לכיסוי אם הפך לאדם שמצבו סיעודי. למשל, אם תקופת האנשרה שנקבעה בפוליסה היא שלושה חודשים, לא יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח אם הפך לסיעודי במהלך שלושת החודשים הראשונים ממועד תחילת תקופת הביטוח.

- **תקופת המתנה:** התקופה שהמבוטח נדרש להמתין מרגע שהוא נזקק לטיפול סיעודי ועד למועד שבו יתחיל להיות זכאי לקבלת התגמול החודשי. בדרך כלל תקופת המתנה היא שלושה חודשים. **בתקופה זו המבוטח מממן את הוצאות הטיפול, ובמקביל ממשיך לשלם את פרמיית הביטוח.** למשל, אם תקופת המתנה שנקבעה בפוליסה היא שלושה חודשים, יהיה המבוטח זכאי לקבל פיצוי חודשי רק החל בחודש הרביעי מאז הפך להיות סיעודי.

- **תקופת הפיצוי (תקופת תשלום תגמולי הביטוח):** תקופת זמן שנקבעת מראש בפוליסה, בה מתחייבת חברת הביטוח לשלם למבוטח סכום כספי חודשי (לרוב מדובר בסכום כלשהו ולא בשירות/ טיפול). כלומר, מי שלפי ההגדרה מצבו סיעודי בתקופת הביטוח וחיכה במשך תקופת המתנה, זכאי לסכום כספי חודשי בהתאם למספר החודשים או השנים שנקבעו בפוליסה. יש פוליסות שמעניקות תגמול לכל יתרת חייו של המבוטח, ויש פוליסות שמעניקות תגמול לזמן מוגבל (בד"כ, שלוש, חמש או שמונה שנים). במהלך תשלום תגמולי הביטוח, המבוטח משוחרר מתשלום פרמיות, כל עוד מצבו סיעודי.

לדוגמה: אם רכש המבוטח פוליסה ובה תקופת פיצוי של חמש שנים, הוא יתחיל לקבל את הפיצוי החודשי בתום תקופת המתנה למשך חמש שנים וכל עוד מצבו סיעודי. אם השתפר מצבו הבריאותי ומצבו כבר אינו סיעודי על-פי המוגדר בתנאי הפוליסה, יופסק תשלום הפיצוי החודשי והמבוטח יחזור לשלם את פרמיית הביטוח. במקרה שמצבו נחשב שוב סיעודי, יהיה זכאי לקבל פיצוי חודשי לתקופת הפיצוי שבוותרת: כלומר, אם קיבל פיצוי חודשי במשך שנה וחזר להיות סיעודי, יהיה זכאי לקבל פיצוי חודשי לארבע שנים נוספות.

לעומת זאת, אם רכש המבוטח פוליסה עם תקופת פיצוי למשך כל החיים, יהיה זכאי לפיצוי חודשי כל עוד הוא סיעודי **ללא הגבלת זמן**, גם אם היה במצב סיעודי, מצבו השתפר ולאחר מכן חזר להיות סיעודי.

שים לב!

מחקרים משנת 2004 מראים כי אדם שמתאשפז במוסד סיעודי, נמצא בו במומצע שלוש שנים. אולם, עקב העלייה בתוחלת החיים ובמקביל בשיעור האנשים שסובלים מתשישות נפש, נראה כי תקופה זו הולכת ומתארכת. על כן, חשוב לבדוק בפוליסה שלך מהו משך הזמן שבגיבו תקבל תגמול מחברת הביטוח אם תהיה במצב סיעודי (כלומר, מהו משך תקופת הפיצוי).

10. מהו מבנה הפרמיות בביטוח סיעודי?

בפוליסות לביטוח סיעודי קשה לחברות ביטוח להתחייב לפרמיה ידועה מראש שלא תשתנה לאורך שנים, עקב מוגבלות הנתונים ואי-הוודאות האופיינית לביטוח הסיעודי. על כן, חברות הביטוח רשאיות לשנות את לוח הפרמיות לכלל המבוטחים אחת לכמה שנים במהלך תקופת הביטוח.

פוליסה קבוצתית:

בדרך כלל מדובר בפוליסות שהפרמיה בהן משתנה לפי קבוצות גיל. נוסף על כך, לחברת הביטוח יש אפשרות להעלות את הפרמיות לכלל המבוטחים, במועדים קבועים, על-פי ההסכם שנחתם בין בעל הפוליסה לבין חברת הביטוח. מבוטח שיבחר להפסיק את הביטוח לא ימשיך להיות מבוטח, אף לא בכיסוי מופחת, שכן למבוטח ספציפי לא נצברים כספים או זכויות במסגרת הפוליסה הקבוצתית, לעומת פוליסת-פרט כאמור בסעיף הבא.

פוליסת-פרט (פוליסה אישית):

מבנה הפרמיה בפוליסה אישית לביטוח סיעודי יכול להיות אחד משניים:

- א. פרמיה משתנה על-פי גיל עד גיל 65, ומגיל 65 - פרמיה קבועה (שאינה משתנה על פי גיל) לכל החיים;
- ב. פרמיה קבועה לכל החיים שאינה משתנה על פי-גיל.

בפוליסות אישיות שהפרמיה בהן קבועה, חברת הביטוח צוברת זכויות למבוטח, בגין כל תשלום פרמיה. בפוליסות מסוג זה, המבוטח משלם פרמיה הגבוהה יותר מהסיכון הביטוחי שלו בגילים הצעירים יותר, והסכום העודף נצבר בשבילו לגילים המאוחרים יותר. מבוטח שיפסיק את הביטוח יוסיף להיות מבוטח בכיסוי מופחת בהתאם לסכום שנצבר בעבורו (ערך מסולק). כלומר, מבוטח ששילם את הפרמיה במשך מספר שנים והפסיק לשלמה, יקבל תגמול חלקי מחברת הביטוח אם יהיה מצבו סיעודי. גובה התגמול שיקבל במקרה כזה נקבע לפי מספר השנים ששילם פרמיה ובהתאם לכללים שקבע המפקח על הביטוח. טבלת התגמולים החלקיים לפי שנות התשלום מופיעה בפוליסה.

בפוליסות אישיות שהפרמיה בהן משתנה, יש לשים לב כי בעת המעבר לפרמיה קבועה, החל בגיל 65, קיימת בדרך כלל העלאה משמעותית בפרמיית הביטוח.

שים לב!

גובה הפרמיות בביטוח סיעודי (אישי וקבוצתי) אינו מובטח, וייתכן שחברת הביטוח תעלה את הפרמיות לכלל המבוטחים, הן במסלול של פרמיה קבועה והן במסלול של פרמיה משתנה.

כמו כן, חשוב לשים לב שהסעיף 'ערך מסולק' בא להגן על המבוטח במקרה שלא יוכל

להוסיף לשלם את הפרמיות. לכן, בהשוואה בין פוליסות-פרט כדאי להביא בחשבון סעיף זה בשיקול האם לרכוש פוליסה עם פרמיה קבועה או משתנה.

11. כמה זמן יהיה הביטוח בתוקף? (או: מהי תקופת הביטוח?)

תקופת ביטוח היא התקופה שבה נותנת הפוליסה כיסוי ביטוחי לאדם מסוים. אדם שמצבו הפך לסייעודי בתקופת הביטוח זכאי לתבוע את תגמולי הביטוח. לעומתו, אדם שמצבו הפך לסייעודי לפני תחילת הביטוח, במהלך תקופת האכשרה או לאחר שהסתיימה תקופת הביטוח, אינו זכאי לקבל תגמול מחברת הביטוח.

הביטוח הסייעודי נועד לתת תמיכה לטווח ארוך. על כן חשוב מאוד כאשר שוקלים להצטרף לביטוח קבוצתי לבדוק מהי תקופת הביטוח ואם לחברת הביטוח יש זכות לסיים את הביטוח בנקודת זמן כלשהי.

בפוליסות אישיות, תקופת הביטוח היא כל חיי המבוטח. כלומר, חברת הביטוח אינה רשאית לבטל את הביטוח באמצע התקופה, למעט אם הפסיק המבוטח לשלם את פרמיית הביטוח או אם התקיים מצב של אי גילוי על ידי המבוטח בכפוף להוראות הדין. הביטוח יכול להיות מבוטל רק על ידי האדם שמשלם את הפרמיות.

לעומת זאת, בפוליסות הקבוצתיות, חברת הביטוח מחויבת לתקופת ביטוח של שנים בודדות בלבד. כלומר, לאחר שחלפה התקופה שהוסכם בין הצדדים כי לאורכה יהיו המבוטחים בקבוצה מכוסים לפי הפוליסה, חברת הביטוח או בעל הפוליסה יכולים להפסיק את הביטוח. בהקשר זה, נציין כי בשנים האחרונות היו מספר ביטוחים קבוצתיים שהוחלט על הפסקתם לגבי כלל המבוטחים.

בפוליסות קבוצתיות שהונפקו או חודשו החל ביולי 2004 חובה על חברת הביטוח לאפשר למבוטחים שמבוטחים בפוליסה יותר משלוש שנים לעבור לפוליסה אישית לביטוח סיעודי בעלת תנאים דומים, אך במחיר של פוליסה אישית, בלי לבדוק מחדש את מצבו הבריאותי של המבוטח (כלומר, ללא חיתום רפואי, כמפורט בסעיף 12 לעיל). זכות זו ניתנת למבוטח אם הוא עוזב את הקבוצה או אם הביטוח לכל חברי הקבוצה מסתיים. בפוליסה האישית אליה צורך המבוטח, חברת הביטוח אינה יכולה להפסיק חד-צדדית את הביטוח למשך כל שנות חיי המבוטח בתנאי שהמבוטח ממשיך לשלם את פרמיות הביטוח. ואולם, חשוב לשים לב שפרמיית הביטוח בפוליסה אישית עלולה להיות יקרה הרבה יותר מפרמיית הביטוח בביטוח הקבוצתי.

שים לב!

לפני רכישת ביטוח קבוצתי כלשהו, חשוב לבדוק באילו תנאים תבטל חברת הביטוח את ההסכם, אם אפשר לעבור לפוליסה אישית במקרה של ביטול הפוליסה ובאילו תנאים.

12. כיצד מחלה או מצב רפואי בטרם ההצטרפות לביטוח עלולים להשפיע על היקף הכיסוי הביטוחי?

בעת חתימה על חוזה ביטוח, אדם נדרש בדרך כלל להצהיר על בריאותו ועל מחלות קודמות שהיו לו ולחלתו על טופס ויתור על סודיות רפואית. טופס זה מאפשר לחברת הביטוח לאמת את הצהרתו על-ידי בדיקת התיק הרפואי שלו בין אם בכניסה לביטוח ובין אם בעת תביעה. על סמך הצהרת הבריאות, חברת הביטוח יכולה לקבוע חריגים אישיים לחוזה הביטוח או אף

להחליט שלא לקבל את האדם לביטוח. תהליך זה נקרא **חיתום רפואי**. אם קיימות מחלות קודמות, ייתכן שחברת הביטוח תקבל את המבוטח לביטוח בפרמיה חודשית גבוהה יותר או במגבלות ספציפיות על הכיסוי הביטוחי.

בפוליסות ביטוח סיעודי אחדות יש סייג כללי לפיו חברת הביטוח רשאית להגביל את הכיסוי הביטוחי ואף לא לשלם תגמולי ביטוח למבוטח, אם מקרה הביטוח נובע ממצב רפואי של המבוטח עוד טרם הצטרפותו לביטוח.

לפי הוראות החוק, בפוליסות שהונפקו או חודשו החל במרץ 2004, חברת הביטוח יכולה להגביל את תוקף הכיסוי הביטוחי בפוליסה בגין מצב רפואי קודם למשך שנה לכל היותר מיום תחילת הביטוח - אם גילו של המבוטח לא עלה על 65 שנים בעת ההצטרפות לביטוח - ולמשך חצי שנה - אם גילו עלה על 65 שנים.

סייג בשל מצב רפואי קודם **לא יהיה תקף** אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם והמבטח לא סייג מצב בריאות זה במפורש בדף פרטי הביטוח.

שים לב!

חברת הביטוח עלולה לסרב לשלם למבוטח את תגמולי הביטוח בטענה שמקרה הביטוח הוא תוצאה של מצב רפואי שהיה קיים אצל המבוטח עוד לפני חתימת חוזה הביטוח. כיום, ברוב הפוליסות, חברת הביטוח יכולה לדחות תביעה בגין מצב רפואי קודם שהיה קיים לכל היותר שנה מיום ההצטרפות לביטוח. אם נשאל המבוטח על מצבו הבריאותי ולא גילה אותו למבטח או לא נתן מענה מלא לשאלות, רשאית חברת הביטוח לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות הדין.

לפני שתרכוש פוליסה לביטוח סיעודי, חשוב לבדוק אם חברת הביטוח קבעה חריגים אישיים כלשהם שיש בהם כדי להשפיע על היקף הכיסוי הביטוחי ואם קיימת הגבלה על תוקף הביטוח (הפוליסה) בגין מצב רפואי קודם, בפרט במקרה בו מוחלפת פוליסה קיימת בפוליסה חדשה.

13. האם קיימת הטבת מס כלשהי בביטוח סיעודי?

אין הטבות מס על תשלומי פרמיות בגין ביטוח סיעודי. תגמולי הביטוח אינם חייבים במס.

14. מה חשוב לבדוק לפני שרוכשים ביטוח סיעודי?

1. כמה יעלה הביטוח כל חודש עד לגיל שיבה?
2. האם הפרמיה משתנה על-פני הגיל, או שהפרמיה קבועה לאורך השנים?
3. מה יקרה אם ארצה להפסיק את הביטוח או שלא אוכל לשלם את מלוא הפרמיה בעתיד? כלומר, האם הסכומים ששילמתי יעמדו לזכותי (האם קיים סעיף 'ערך מסולקי' ומה התנאים בו)?
4. מהם תנאי הפוליסה, ובפרט:
 - מהו גובה התגמול החודשי שאקבל מחברת הביטוח אם אהיה במצב סיעודי?
 - במשך כמה שנים אקבל תגמול זה מחברת הביטוח?

- האם בשל הצהרת הבריאות שלי יש לי חריגים אישיים בזכאות?
 - האם קיים חריג כללי או הגבלה לגבי מצב רפואי קודם ולכמה זמן הוא תקף?
 - מהם החריגים או ההגבלות הקיימים בפוליסה (לא בהכרח בעניין מצב בריאותי)? על חברת הביטוח להדגיש חריגים אלו.
 - מהו משך תקופת ההמתנה?
 - מהו משך תקופת האכשרה?
 - האם תגמולי הביטוח הם מסוג שיפוי (החזר הוצאות כנגד קבלות) או פיצוי? האם קיים קיזוז ממקורות אחרים?
5. בפוליסה קבוצתית לביטוח סיעודי:

- לכמה שנים נחתם חוזה הביטוח עם הקבוצה? (שים לב, בדרך כלל חוזה הביטוח תקף למספר שנים קלנדריות בלבד, ולאחר מכן חברת הביטוח יכולה לשנות את התנאים או להפסיק את חוזה הביטוח.)
- במקרה שהביטוח אינו מתחדש בתום התקופה או במקרה שאני בוחר לעזוב את הקבוצה, כמה יעלה לי להמשיך את הפוליסה באופן אישי ובאילו תנאים ייעשה הדבר?

15. מהם השלבים ברכישת ביטוח סיעודי?

- השלב הראשון ברכישת ביטוח סיעודי הוא הגדרת הצרכים הביטוחיים ובחינת מקורות ההכנסה. מומלץ להעשיר את ידיעותיך בתחום הביטוח הסיעודי לפני רכישת כיסוי ביטוחי, בין השאר על-ידי בדיקת הנושאים הרלוונטיים באתר האינטרנט של אגף שוק ההון, ביטוח וחיסכון במשרד האוצר, באתרי האינטרנט של חברות הביטוח ובאמצעות פנייה לסוכני הביטוח⁴ או לגורם מקצועי אחר בתחום.

א. הגדר את הצרכים הביטוחיים שלך ושל משפחתך

הצעד הראשון שעליך לבצע הוא סקירת הצרכים הביטוחיים שלך ושל משפחתך והסיבות לרכישת הביטוח. שים לב, בדרך כלל ביטוח סיעודי מספק הגנה וביטחון כלכלי לגיל המבוגר, ועל כן עליך לבחון את מצבך בראייה לטווח הארוך. עם זאת, כדאי לקחת בחשבון כי גם אנשים צעירים יכולים להימצא במצב סיעודי אשר נגרם בדרך כלל עקב תאונה. להלן השאלות המרכזיות שעליך לשאול את עצמך בבואך לקבוע את הצורך בביטוח סיעודי:

1. האם אתה רווק או בעל משפחה עם ילדים?
2. האם יש לך היסטוריה משפחתית של מקרים סיעודיים או של מחלות הגורמות למצב סיעודי?
3. האם אתה רוצה לבטח אירוע של מצב סיעודי העלול להיות נטל כלכלי בעתיד עליך ועל משפחתך?

ב. בחן את מקורות ההכנסה העומדים לרשותך

אחרי ששקלת אם אתה זקוק לביטוח סיעודי, עליך לבחון את מקורות ההכנסה העומדים לרשותך:

⁴ החוקים, ההנחיות והאתרים הרלוונטים מופיעים בנספחים ג' עד ה'.

1. האם יש לך חסכונות, השקעות ו/או רכוש שעשויים לסייע לך במימון טיפול סיעודי (בבית או במוסד) ארוך-טווח בגיל מבוגר?
2. האם אתה סבור שבני משפחתך יוכלו לסייע לך כלכלית ופיזית במידה ותזדקק לך, ובאיזו מידה?
3. האם כבר יש ברשותך פוליסה לביטוח סיעודי (פוליסת ביטוח קבוצתית שיש לך ממקום העבודה, מקופת החולים או מגוף אחר או פוליסה אישית)?
4. האם אתה סבור כי תהיה זכאי לעזרה או מימון מהמוסד לביטוח לאומי או ממשרד הבריאות?

- לאחר שהגדרת את הצורך הביטוחי ובחנת את מקורות ההכנסה שברשותך, תוכל לקבוע את היקף הכיסוי הביטוחי (גובה הפיצוי החודשי) שאתה זקוק לו. אם כבר יש לך ביטוח סיעודי ממקור כלשהו (שים לב שלרוב החברים בתכניות השב"ן של קופות החולים יש כבר ביטוח סיעודי שנעשה באמצעות הקופה), עליך לשקול אם יש לך צורך בביטוח נוסף. ייתכן מאוד שרכישת ביטוח חדש תיצור מצב של ביטוח-יתר, וזה יכול להשפיע על התקציב שלך ועל התכניות הכלכליות שלך לטווח הארוך באותה מידה שביטוח-חסר ישפיע על החסכונות והנכסים האחרים שלך. במצב כזה ייתכן שאינך זקוק לביטוח נוסף.

- בשלב השני יש לערוך השוואה בין פוליסות-פרט הקיימות בשוק. עליך לבדוק וללמוד מה הם סוגי ביטוחי הסיעוד הקיימים בטרם תבחר בפוליסה המתאימה לך. לא כל הפוליסות זהות. ישנן פוליסות לתקופות פיצוי שונות, בפרמיה קבועה או משתנה. הבחירה שלך צריכה להתבסס על הצרכים שלך ומה שאתה יכול להרשות לעצמך.

מעבר לעיון במדריך לצרכן המכיל מידע בסיסי על רכישת ביטוח סיעודי, רצוי לפנות לגורם מקצועי, כדוגמת סוכן ביטוח מורשה. הסוכן יכול לשווק פוליסות של חברה אחת או של מספר חברות. מומלץ לפנות לכמה סוכנים כדי שתוכל להגיע לטווח גדול יותר של פוליסות של חברות שתוכל לבחון. בחר בתשומת לב את הסוכן שדרכו תרכוש את הביטוח, כדי שיהיה אמין ומקצועי, כמו כן מומלץ לבדוק שהוא נושא רישיון סוכן מאת המפקח על הביטוח⁵, שכן הסוכן מתוגמל בעמלות על רכישותיך.

תפקידו של סוכן הביטוח אינו רק למכור לך פוליסת ביטוח. סוכן מקצועי יסייע לך בהגדרת צרכיך, יסקור וישווה את תכניות הביטוח שהוא מציע, יסביר, ייעץ, יענה על כל שאלותיך ויעזור בעת תביעה.

לשם השוואה בין פוליסות ביטוח אפשר להיעזר גם בטופס הגילוי הנאות, שכל חברות הביטוח מחויבות להעביר אותו לכל מבטחיהן. בטופס זה מפורטים תמצית הכיסויים ונתונים נוספים שעניינם הכיסוי הביטוחי המוצע. הטופס יסייע לך להבין את הכיסוי הביטוחי המוצע וכן להשוות בין תכניות ביטוח. ודא שקיבלת טופס זה.

- לאחר בחינת היקף הכיסוי הביטוחי הנדרש לך ולאחר בחינת האפשרויות הקיימות בשוק, עליך לבדוק כמה זה עולה לך. ביטוח סיעודי אישי הוא ביטוח יקר יחסית. היה בטוח שאתה מסוגל לשלם את הפרמיה החודשית וכי ההוצאה אינה מכבידה מדי על התקציב החודשי שלך. עליך לבדוק אם הפרמיה משתנה על-פי גיל במהלך שנות הביטוח ואם תוכל לעמוד בתשלום הפרמיה החודשית בכל נקודת זמן. זכור, אי-תשלום הפרמיה יגרום לביטול הביטוח או לקבלת כיסוי מופחת.

⁵ מומלץ לבדוק את רישוי הסוכנים באמצעות מערכת סוכנים וסוכנויות ביטוח' באתר האינטרנט של המפקח על הביטוח: www.mof.gov.il/hon/bituach.htm

נספח א'

מילון מונחים

- **תכנית ביטוח (פוליסה)** - חוזה ביטוח שנחתם בין חברת ביטוח לבין אדם הרוכש את החוזה (בעל הפוליסה);
- **דמי ביטוח (פרמיה)** - התשלום החודשי שהמבוטח נדרש לשלם לחברת הביטוח בעבור תכנית הביטוח;
- **תקופת הביטוח** - התקופה שבה נותנת הפוליסה כיסוי ביטוחי לאדם מסוים; אדם שמצבו הפך לסייעודי בתקופת הביטוח זכאי לתבוע את תגמולי הביטוח.
- **תקופת אנשרה** -- תקופת זמן של מספר חודשים מיום ההצטרפות לביטוח; בחודשים אלו המבוטח נדרש לשלם פרמיה לתכנית הביטוח שרכש, אך אינו זכאי לכיסוי במקרה שמצבו הפך לסייעודי.
- **תקופת המתנה** - התקופה שהמבוטח נדרש להמתין מרגע שמצבו הפך לסייעודי ועד למועד שבו יתחיל להיות זכאי לקבלת התגמול החודשי; בתקופה זו המבוטח נושא בהוצאות הטיפול.
- **תקופת תשלום תגמולי הביטוח** - משך הזמן שהמבוטח זכאי לקבל בו תגמולי ביטוח; תקופה זו נקבעת מראש בפוליסה.
- **תנאים לקבלת תגמול מחברת הביטוח (מקרה הביטוח)** - התנאים שלפיהם ייחשב מצבו של אדם לסייעודי לפי הפוליסה; רק אם תנאים אלו מתקיימים, יהיה המבוטח זכאי לקבל תגמול מחברת הביטוח.
- **חריגים וסייגים** - מצבים שבהם לא ישולם למבוטח תגמול מחברת הביטוח; בפוליסה קיימים 'חריגים כלליים' (לדוגמה, טרוה, שימוש בסמים) והם חלים על כל אדם שרכש את הפוליסה. כמו כן קיימים 'חריגים אישיים' הקשורים במצבו הרפואי של המבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח.
- **פיצוי** - תגמולי הביטוח המשולמים למבוטח בעת קרות מקרה הביטוח בדרך של סכום מוסכם מראש, ללא צורך בהוכחת הוצאה כלשהי;
- **שיפוי** - החזר הוצאות למבוטח, בדרך כלל כנגד קבלות מקוריות, עד לסכום מסוים מוגדר מראש; תגמולי ביטוח מסוג שיפוי אפשר לקזז ממקורות אחרים.
- **ערך מסולק** - מונח הקיים בפוליסות-פרט עם פרמיה קבועה בלבד: מאפשר למבוטח ששילם את הפרמיה במשך מספר שנים והחליט להפסיק לשלם, לקבל תגמול חלקי מתברת הביטוח, אם יהיה מצבו סיעודי.

נספח ב'

סוגים נוספים של תוכניות לביטוח - פרט סיעודי

להלן שלוש דוגמאות לתוכניות נוספות לביטוח-פרט סיעודי (מעבר לביטוח הסטנדרטי המתואר בהרחבה במדריך). שתי הדוגמאות הראשונות מהוות הרחבה או תוספת לביטוח סיעודי שכבר קיים אצל המבוטח:

1. כיסוי משלים בביטוח סיעודי

מרבית חברות הביטוח הפועלות בתחום הביטוח הסיעודי מציעות כיום תכניות שתקופת ההמתנה⁶ בהן ארוכה (שלוש או חמש שנים, במקום מספר בודד של חודשים). תכניות אלו נועדו להשלים את הכיסוי הניתן בפוליסת סיעוד אחרת שברשות המבוטח (להלן 'פוליסת הבסיס' - פוליסת-פרט, פוליסה קבוצתית באמצעות קופת חולים או פוליסה קבוצתית אחרת). בדרך כלל בתכניות אלו תקופת הפיצוי היא כל החיים, כלומר לאחר שחלפה תקופת ההמתנה של מספר שנים, תשלם חברת הביטוח למבוטח את סכום הפיצוי שרכש בכל חודש למשך כל יתרת חייו, כל עוד הוא נתון במצב מזכה. הזכאות לתגמולי הביטוח בפוליסה המשלימה נקבעת לפי התנאים הקבועים באותה פוליסה או לפי התנאים הקבועים בפוליסת הבסיס, המועד הקודם מבין השניים. כלומר, במצב שאדם ייחשב סיעודי לפי פוליסת הבסיס שברשותו, הוא יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי הפוליסה המשלימה (לאחר תקופת ההמתנה), גם אם לא ייחשב לסיעודי לפי תנאי הפוליסה המשלימה.

להלן דוגמאות למצבים שבהם אדם עשוי לרכוש ביטוח זה:

- אדם רכש פוליסה לביטוח סיעודי במסגרת קופת חולים. בפוליסה נקבע כי תגמולי הביטוח ישולמו במשך שלוש שנים בלבד - אדם כזה יכול לרכוש השלמה לכיסוי בתכנית שבה תקופת ההמתנה היא שלוש שנים ובכך להמשיך ולקבל סכום כסף מסוים לפי בחירתו מחברת הביטוח שרכש בה את הפוליסה המשלימה. מאחר שתקופת התשלום במרבית הביטוחים הסיעודיים של חברי קופות החולים מוגבלת, כיסוי משלים זה מוצע לחברי קופות החולים שרכשו כיסוי לביטוח סיעודי.
- אדם רכש פוליסת-פרט לביטוח סיעודי בפיצוי חודשי בסך 3,000 ש"ח לכל החיים, והוא רוצה להגדיל את הסכום שיקבל לאחר שלוש שנים, בהנחה למשל שהחסכונות שצבר יוכלו לסייע לו לממן טיפול סיעודי רק במשך שנים אחדות.

⁶ התקופה שהמבוטח נדרש להמתין מרגע שמצבו הפך לסיעודי ועד המועד שבו יתחיל להיות זכאי לקבלת התגמול החודשי.

2. נספח ברות - ביטוח

נספח ברות-ביטוח הוא נספח המצורף לפוליסה לביטוח סיעודי. אפשר לרכשו בתמורה לפרמיה נוספת. רכישת נספח זה מאפשרת למבוטח שהגיע לגיל 65 לרכוש גמלת סיעוד נוספת (כלומר, להגדיל את סכום הפיצוי החודשי) בלא צורך בחיתום רפואי מחדש. אדם שמצבו הפך לסיעודי לפני גיל 65, לא יוכל לרכוש גמלה נוספת כאמור לעיל.

3. ביטוח סיעודי עם פיצוי חד-פעמי (הוני)

ישנן פוליסות אשר מאפשרות למבוטח לרכוש ביטוח סיעודי שמבטיח פיצוי חד-פעמי בקרות מקרה הביטוח, בסכום אותו בחר המבוטח, ולא תגמולי ביטוח חודשיים כפי שנהוג במרבית תכניות הביטוח הקיימות בשוק.

נספח ג'

כמה עולה לרכוש ביטוח סיעודי

ביטוח-פרט

להלן דוגמאות⁷ לפרמיה החודשית שיצטרכו לשלם גבר או אישה בגילים שונים בחייהם ולמשך תקופות פיצוי שונות תמורת פיצוי חודשי בגובה 5,000 ש"ח בפוליסת-פרט (פוליסה עם פרמיה קבועה, כולל גורם פוליסה):

תקופת פיצוי						
כל החיים		5 שנים		3 שנים		גיל
אישה	גבר	אישה	גבר	אישה	גבר	
260 ₪	185 ₪	160 ₪	130 ₪	115 ₪	90 ₪	40
350 ₪	245 ₪	220 ₪	170 ₪	165 ₪	125 ₪	50
500 ₪	355 ₪	325 ₪	250 ₪	250 ₪	175 ₪	60
950 ₪	660 ₪	645 ₪	420 ₪	480 ₪	325 ₪	70
2,170 ₪	1,285 ₪	1,345 ₪	870 ₪	1,000 ₪	680 ₪	80

כך למשל, גבר שיהיה מעוניין לרכוש ביטוח סיעודי בגיל 60 ולקבל מחברת הביטוח סכום של 5,000 ש"ח לחודש במשך חמש שנים, יצטרך לשלם כ- 250 ש"ח בכל חודש. אישה שתהיה מעוניינת לרכוש ביטוח סיעודי בגיל 70 ולקבל מחברת הביטוח סכום של 5,000 ש"ח לחודש למשך כל שארית חייה תצטרך לשלם כ- 950 ש"ח בכל חודש.

מעבר מפוליסה קבוצתית לפוליסה אישית

כאמור בסעיף 11 במדריך (כמה זמן יהיה הביטוח בתוקף), במקרה שהביטוח הסיעודי מסתיים לכלל החברים בביטוח קבוצתי כלשהו או במקרה שאדם מחליט לעזוב את הקבוצה מהסיבות שפורטו בסעיף זה, על חברת הביטוח להציע לקבוצה או לאדם המסוים אפשרות לעבור לפוליסת-פרט. ברוב המקרים של המקרים פוליסת-הפרט יקרה הרבה יותר מהפוליסה הקבוצתית.

⁷ הערה: המחירים המופיעים בטבלאות שלהלן מהווים דוגמא בלבד ואינם מחייבים. המחירים נכונים לנקודת הזמן שבה נכתבו, ואינם כוללים תוספות חיתומיות ואחרות.

להלן דוגמה לפרמיה החודשית שיצטרכו לשלם גבר או אישה בגילים שונים בעבור פיצוי חודשי בגובה 3,000 ש"ח למשך שלוש שנים, בעת מעבר מפוליסה קבוצתית (בדוגמה זו מדובר בפוליסה לחברי אחת מקופות החולים) לפוליסת-פרט בחברת ביטוח (בפרמיה קבועה):

אישה			גבר			גיל המבוטח
השינוי	פרט	קבוצתי	השינוי	פרט	קבוצתי	
160 ₪ בערך פי 4	210 ₪	50 ₪	95 ₪ בערך פי 3	145 ₪	50 ₪	65
210 ₪ בערך פי 4	280 ₪	70 ₪	115 ₪ בערך פי 2.5	185 ₪	70 ₪	70
530 ₪ בערך פי 8.5	600 ₪	70 ₪	330 ₪ בערך פי 6	400 ₪	70 ₪	80

נספח ד'

פרטים מהותיים לצורך השוואה בין תוכניות ביטוח-פרט

מהי תקופת הביטוח?

מהי תקופת התשלום?

האם מדובר בתשלום מסוג פיצוי או שיפוי?

אם מדובר בפיצוי - מהו גובה הפיצוי החודשי?

אם מדובר בשיפוי - מהי תקרת השיפוי והאם יש קיזוז ממקורות אחרים?

מהי תקופת האכשרה?

מהי תקופת ההמתנה?

האם ישנו חריג לגבי מצב רפואי קודם?

האם ישנם חריגים אישיים שעלולים לצמצם את הכיסוי?

בפוליסת-פרט - האם יש ערך מסולק ומתי אפשר להתחיל לקבלו?

נספח ה'

רשימת חברות הביטוח שמוכרות ביטוח סיעודי בארץ

שם החברה	מספר טלפון	כתובת	אתר האינטרנט
איילון חברה לביטוח בע"מ	03-7569210	אבא הלל סילבר 12, רמת גן	www.ayalon-ins.co.il
אליהו חברה לביטוח בע"מ	03-6920911	אבן גבירול 2, תל אביב	www.eliahu.co.il
דקלה חברה לביטוח בע"מ	03-6145777	מגדלי בסר 2, בן גוריון 1, בני ברק	www.dikla.co.il
הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ	03-7962666	אריה שנקר 2, תל אביב	www.ildinsur.co.il
המגן חברה לביטוח בע"מ	03-9201010	היצירה 1, קריית אריה, פתח תקווה	www.ha-magen.co.il
הפניקס חברה לביטוח בע"מ	03-7332222	דרך השלום 53, גבעתיים	www.phoenix.co.i
הראל חברה לביטוח בע"מ	03-7547777	אבא הלל סילבר 3, רמת גן	www.harel-ins.co.il
כלל חברה לביטוח בע"מ	03-6387777	דרך מנחם בגין 48, תל אביב	www.clalbit.co.il
כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ	03-6388388	דרך מנחם בגין 52, תל אביב	www.health.clalbit.co.il
מגדל חברה לביטוח בע"מ	03-9168888	אפעל 4, פתח תקווה	www.migdal.co.il
מנורה חברה לביטוח בע"מ	03-7107777	אלנבי 115, תל אביב	www.menora.co.il

נספח ו'

טלפונים ואתרי אינטרנט נוספים

משרד הבריאות

טלפון: 02-6705705

אתר אינטרנט: www.health.gov.il

המוסד לביטוח לאומי

טלפון: 08-6509999

אתר אינטרנט: www.btl.gov.il

משרד הרווחה - השירות לזקן

טלפון: 02-6708170/200

אתר אינטרנט: www.molsa.gov.il

אשל - האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל

טלפון: 02-6557551

אתר אינטרנט: www.eshelinfo.org.il או www.eshelnet.org.il

המפקח על הביטוח - המחלקה לפניות הציבור

טלפון: 02-6211400

פקס: 02-5695352

אתר אינטרנט: www.mof.gov.il/2001/general/pniyot.asp

נספח ז'

חקיקה והנחיות

- חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה - 1995, פרק י' - ביטוח סיעוד
- תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח) (הוראות לעניין מצב רפואי קודם), התשס"ד - 2004
- חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994
- חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996
- חוזר ביטוח 2001/9 - גילוי נאות למבוטח בעת ההצטרפות לפוליסות לביטוח בריאות
- חוזר ביטוח 2002/3 - גילוי נאות בביטוח בריאות קבוצתי
- חוזר ביטוח 2002/6 - ביטוח סיעודי - פרט
- חוזר ביטוח 2003/9 - הגדרת מקרה הביטוח בביטוח סיעודי
- חוזר ביטוח 2004/11 - ביטוח סיעודי קבוצתי

נספח ח'

תנאים בסיסיים בתכניות לביטוח סיעודי בקופות החולים (נכון לאוגוסט 2010)

נושא	שירותי בריאות כללית (באמצעות דקלה - חברה לביטוח בע"מ)	קופת חולים לאומית (באמצעות "כלל בריאות - חברה לביטוח בע"מ")
הגדרת מקרה הביטוח	אי-יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו 3 מתוך 6 פעולות יום-יום או מבטח הסובל מתשישות נפש	אי-יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו 3 מתוך 6 פעולות יום-יום או מבטח הסובל מתשישות נפש
תקופת אכשרה	אין	חודשיים
תקופת המתנה	3 חודשים	חודשיים
מועד תום תקופת הביטוח הנוכחית	יולי 2011	יוני 2014 קיימת אפשרות להאריך את תקופת הביטוח לתקופה נוספת שלא תעלה על 3 שנים
אופן התשלום	בבית - פיצוי במוסד - שיפוי	בבית - פיצוי במוסד - שיפוי
המועד הקרוב לאפשרות שינוי תנאים/תעריפים	סוף תקופת הביטוח - יולי 2011	סוף תקופת הביטוח - יוני 2014

מכבי שירותי בריאות (באמצעות "כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ")	קופת חולים מאוחדת (באמצעות "הפניקס חברה לביטוח בע"מ")
אי-יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו 3 מתוך 6 פעולות יום-יום או מבטח הסובל מתשישות נפש	אי-יכולת של המבוטח לבצע בכוחות עצמו 3 מתוך 6 פעולות יום-יום או מבטח הסובל מתשישות נפש
אין	אין
חודש	חודש
יוני 2013 קיימת אפשרות להאריך את תקופת הביטוח לתקופה נוספת שלא תעלה על 3 שנים	מרס 2013 קיימת אפשרות להאריך את תקופת הביטוח לתקופה נוספת של 7 שנים
בבית - פיצוי במוסד - שיפוי	בבית - פיצוי במוסד - שיפוי
תנאים: יולי 2011 תעריפים: יולי 2011	תנאים: החל מאפריל 2010 תעריפים: אפריל 2012

המשך הטבלה בעמוד הבא

קופת חולים לאומית (באמצעות "כלל בריאות - חברה לביטוח בע"מ")	שירותי בריאות כללית (באמצעות דקלה - חברה לביטוח בע"מ)	נושא																																																																
<p>סכומי הביטוח המירביים נקבעים בהתאם למקום שהייתו של המבוטח - בבית או במוסד:</p> <table border="1" data-bbox="167 348 518 522"> <thead> <tr> <th>גיל במועד ההצטרפות המקורי</th> <th>שנים 1-3</th> <th>שנים 4-5</th> <th>בבית שנה 6 ואילך</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64 ₪</td> <td>4,500</td> <td>2,700</td> <td>1,800</td> </tr> <tr> <td>+65</td> <td>2,600</td> <td>1,560</td> <td>1,040</td> </tr> </tbody> </table> <p>במוסד - התגמול יהיה בגובה 80% מההוצאה בפועל ועד לסכומים המרביים שבטבלה להלן:</p> <table border="1" data-bbox="167 645 518 819"> <thead> <tr> <th>גיל במועד ההצטרפות המקורי</th> <th>שנים 1-3</th> <th>שנים 4-5</th> <th>בבית שנה 6 ואילך</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64 ₪</td> <td>7,000</td> <td>4,200</td> <td>2,800</td> </tr> <tr> <td>+65</td> <td>3,900</td> <td>2,340</td> <td>1,560</td> </tr> </tbody> </table> <p>*גיל במועד ההצטרפות המקורי - גיל המבוטח במועד בו הצטרף מבוטח לראשונה לביטוח לחברי לאומית, ובלבד שהיה מבוטח במהלך כל התקופה.</p>	גיל במועד ההצטרפות המקורי	שנים 1-3	שנים 4-5	בבית שנה 6 ואילך	64 ₪	4,500	2,700	1,800	+65	2,600	1,560	1,040	גיל במועד ההצטרפות המקורי	שנים 1-3	שנים 4-5	בבית שנה 6 ואילך	64 ₪	7,000	4,200	2,800	+65	3,900	2,340	1,560	<p>סכומי הביטוח המירביים נקבעים בהתאם למקום שהייתו של המבוטח - בבית או במוסד:</p> <table border="1" data-bbox="545 348 896 591"> <thead> <tr> <th>גיל כניסה*</th> <th>שנים 1-3</th> <th>שנים 4-5</th> <th>שנה 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>49 ₪</td> <td>5,000</td> <td>5,000</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>50-64</td> <td>3,400</td> <td>3,400</td> <td>1,600</td> </tr> <tr> <td>65-74</td> <td>2,200</td> <td>1,000</td> <td>700</td> </tr> <tr> <td>+75</td> <td>1,500</td> <td>700</td> <td>700</td> </tr> </tbody> </table> <p>במוסד - התגמול יהיה בגובה 80% מההוצאה בפועל ועד לסכומים המרביים שבטבלה להלן:</p> <table border="1" data-bbox="545 698 896 941"> <thead> <tr> <th>גיל כניסה*</th> <th>שנים 1-3</th> <th>שנים 4-5</th> <th>שנה 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>49 ₪</td> <td>9,000</td> <td>9,000</td> <td>9,000</td> </tr> <tr> <td>50-64</td> <td>5,900</td> <td>5,900</td> <td>1,600</td> </tr> <tr> <td>65-74</td> <td>3,600</td> <td>3,600</td> <td>700</td> </tr> <tr> <td>+75</td> <td>2,400</td> <td>700</td> <td>700</td> </tr> </tbody> </table> <p>*גיל כניסה - גיל המבוטח במועד בו הפך לראשונה למבוטח בפוליסה לחברי הכללית, ובלבד שהיה מבוטח במהלך כל התקופה.</p>	גיל כניסה*	שנים 1-3	שנים 4-5	שנה 6	49 ₪	5,000	5,000	5,000	50-64	3,400	3,400	1,600	65-74	2,200	1,000	700	+75	1,500	700	700	גיל כניסה*	שנים 1-3	שנים 4-5	שנה 6	49 ₪	9,000	9,000	9,000	50-64	5,900	5,900	1,600	65-74	3,600	3,600	700	+75	2,400	700	700	<p>גובה תגמולי הביטוח לחודש</p>
גיל במועד ההצטרפות המקורי	שנים 1-3	שנים 4-5	בבית שנה 6 ואילך																																																															
64 ₪	4,500	2,700	1,800																																																															
+65	2,600	1,560	1,040																																																															
גיל במועד ההצטרפות המקורי	שנים 1-3	שנים 4-5	בבית שנה 6 ואילך																																																															
64 ₪	7,000	4,200	2,800																																																															
+65	3,900	2,340	1,560																																																															
גיל כניסה*	שנים 1-3	שנים 4-5	שנה 6																																																															
49 ₪	5,000	5,000	5,000																																																															
50-64	3,400	3,400	1,600																																																															
65-74	2,200	1,000	700																																																															
+75	1,500	700	700																																																															
גיל כניסה*	שנים 1-3	שנים 4-5	שנה 6																																																															
49 ₪	9,000	9,000	9,000																																																															
50-64	5,900	5,900	1,600																																																															
65-74	3,600	3,600	700																																																															
+75	2,400	700	700																																																															
<p>הסכומים צמודים למדד. מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ב- 15.6.09</p>	<p>הסכומים צמודים למדד. מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ב- 15.6.10</p>	<p>הצמדה למדד</p>																																																																
<p>כל החיים. סכומי הביטוח מופחתים בהתאם לאמור בסעיף "גובה תגמולי הביטוח לחודש"</p>	<p>6 שנים. סכומי הביטוח מופחתים בהתאם לאמור בסעיף "גובה תגמולי הביטוח לחודש"</p>	<p>תקופת תשלום תגמולי הביטוח</p>																																																																
<p>יש במקרה של שיפוי ממקור אחר (למעט מדינה), אם המבוטח נמצא במוסד</p>	<p>יש במקרה של שיפוי ממקור אחר (למעט מדינה), אם המבוטח נמצא במוסד</p>	<p>התחשבות בתגמולים הניתנים על ידי חברות ביטוח או גורמים אחרים</p>																																																																

מכבי שירותי בריאות (באמצעות "כלל בריאות חברה לביטוח בע"מ")	קופת חולים מאוחדת (באמצעות "הפניקס חברה לביטוח בע"מ")																																				
<p>סכומי הביטוח המירביים נקבעים בהתאם למקום שהייתו של המבוטח - בבית או במוסד:</p> <p>בבית - ניתן לבחור באחת משלוש האפשרויות הבאות ולהחליף ביניהן בכל עת:</p> <table border="1" data-bbox="241 426 607 667"> <thead> <tr> <th>אפשרות</th> <th>סיעודי זהב</th> <th>סיעודי כסף</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>מטפל ישראלי</td> <td>36 שעות שבועיות</td> <td>25 שעות שבועיות</td> </tr> <tr> <td>מטפל זר</td> <td>פיצוי 4,500 ₪ לחודש</td> <td>פיצוי 3,500 ₪ לחודש</td> </tr> <tr> <td>פיצוי כספי</td> <td>4,000 ₪ לחודש</td> <td>3,000 ₪ לחודש</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>* הזכויות ניתנות במלואן, ללא קשר לגיל ההצטרפות לביטוח (אין הפחתת זכויות למצטרפים בגיל מבוגר).</small></p> <p>במוסד-</p> <p>סיעודי כסף: 40% מההוצאות ולא יותר מ- 5,000 ₪ לחודש</p> <p>סיעודי זהב: 80% מההוצאות ולא יותר מ- 10,000 ₪ לחודש</p>	אפשרות	סיעודי זהב	סיעודי כסף	מטפל ישראלי	36 שעות שבועיות	25 שעות שבועיות	מטפל זר	פיצוי 4,500 ₪ לחודש	פיצוי 3,500 ₪ לחודש	פיצוי כספי	4,000 ₪ לחודש	3,000 ₪ לחודש	<p>סכומי הביטוח המירביים נקבעים בהתאם למקום שהייתו של המבוטח</p> <p>- בבית או במוסד: בבית - ניתן לבחור באחת משלוש האפשרויות הבאות, וכן להחליף ביניהן בהתאם למפורט בפוליסה:</p> <table border="1" data-bbox="635 409 979 849"> <thead> <tr> <th>אפשרות</th> <th>שנים 1-3</th> <th>שנים 1-3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>מטפל ישראלי</td> <td>36 שעות שבועיות</td> <td>21 שעות שבועיות</td> </tr> <tr> <td>מטפל זר</td> <td>6 ימים בשבוע - 24 שעות ביממה; יום שביעי - 4 שעות (מטפל חלופי)</td> <td>כמו בשנים הראשונות+ השתתפות עצמית של 1,800 ₪ לחודש</td> </tr> <tr> <td>פיצוי כספי</td> <td>עד גיל 50²: 5,000 51-65: 4,500 66+: 3,000 ש"ח</td> <td>60% מהסכום כולל קבוצת גיל</td> </tr> </tbody> </table> <p>במוסד -</p> <table border="1" data-bbox="623 893 979 1034"> <thead> <tr> <th>גיל מחושב²</th> <th>שנים 1-3</th> <th>שנים 4-5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>עד 50</td> <td>7,000</td> <td>4,200</td> </tr> <tr> <td>51-65</td> <td>6,500</td> <td>3,900</td> </tr> <tr> <td>+66</td> <td>4,500</td> <td>2,700</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>² גיל מחושב - גיל במועד הקובע (1.4.06) או במועד הכניסה לביטוח, המאוחר מביניהם.</small></p>	אפשרות	שנים 1-3	שנים 1-3	מטפל ישראלי	36 שעות שבועיות	21 שעות שבועיות	מטפל זר	6 ימים בשבוע - 24 שעות ביממה; יום שביעי - 4 שעות (מטפל חלופי)	כמו בשנים הראשונות+ השתתפות עצמית של 1,800 ₪ לחודש	פיצוי כספי	עד גיל 50 ² : 5,000 51-65: 4,500 66+: 3,000 ש"ח	60% מהסכום כולל קבוצת גיל	גיל מחושב ²	שנים 1-3	שנים 4-5	עד 50	7,000	4,200	51-65	6,500	3,900	+66	4,500	2,700
אפשרות	סיעודי זהב	סיעודי כסף																																			
מטפל ישראלי	36 שעות שבועיות	25 שעות שבועיות																																			
מטפל זר	פיצוי 4,500 ₪ לחודש	פיצוי 3,500 ₪ לחודש																																			
פיצוי כספי	4,000 ₪ לחודש	3,000 ₪ לחודש																																			
אפשרות	שנים 1-3	שנים 1-3																																			
מטפל ישראלי	36 שעות שבועיות	21 שעות שבועיות																																			
מטפל זר	6 ימים בשבוע - 24 שעות ביממה; יום שביעי - 4 שעות (מטפל חלופי)	כמו בשנים הראשונות+ השתתפות עצמית של 1,800 ₪ לחודש																																			
פיצוי כספי	עד גיל 50 ² : 5,000 51-65: 4,500 66+: 3,000 ש"ח	60% מהסכום כולל קבוצת גיל																																			
גיל מחושב ²	שנים 1-3	שנים 4-5																																			
עד 50	7,000	4,200																																			
51-65	6,500	3,900																																			
+66	4,500	2,700																																			
<p>הסכומים צמודים למדד. מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ב- 15.6.08</p>	<p>הסכומים צמודים למדד. מדד הבסיס הוא המדד שפורסם ב- 15.3.06</p>																																				
<p>5 שנים.</p>	<p>5 שנים. סכומי הביטוח מופחתים בהתאם לאמור בסעיף "גובה תגמולי הביטוח לחודש"</p>																																				
<p>יש במקרה של שיפוי ממקור אחר (למעט מדינה), אם המבוטח נמצא במוסד</p>	<p>יש במקרה של שיפוי ממקור אחר (למעט מדינה), אם המבוטח נמצא במוסד</p>																																				

הנחיות להגשת תביעה במצב סיעודי

בהיוודע לך על הצורך בתביעת הכיסוי הסיעודי על פי הפוליסה יש צורך לפנות לכלל חברה לביטוח בע"מ ולקבל את אישורה לקבלת תגמולי הביטוח:

מסמכים שיש להמציא לחברת הביטוח בעת תביעה:

- טופס תביעה בתחום הסיעודי (שימולא ע"י המבוטח) - הטופס כולל פרטים אישיים וכתב ויתור על סודיות רפואית, המתיר לכל רופא ו/או לכל גוף או מוסד אחר בארץ ו/או בחו"ל להעביר לחברת הביטוח את כל המידע הרפואי הנמצא ברשותו והנוגע למבוטח. במקרה שהמבוטח אינו כשיר לחתימה, ניתן להחתים את האפוטרופוס שמונה למבוטח כדין ולשלוח את טופס התביעה בצרוף כתב מינוי האפוטרופסות.
- לטופס התביעה יש לצרף:
 - א. מסמכים רפואיים לרבות טפסי שחרור מבית החולים המצביעים על הבעיה הרפואית (במידה וקיימים).
 - ב. במקרה של תשישות נפש - אבחנה מנוירולוג או פסיכוגריאטר.
 - ג. תיק הביטוח הלאומי ואישורי זכאות מביטוח לאומי (במידה וקיימים).
 - ד. אישור על העסקת עובד זר (במידה וקיים).

לתשומת ליבך!

1. התביעה תאושר רק אם היא עומדת בהוראות הפוליסה.
2. ניתן להוריד את טופס התביעה מאתר האינטרנט שכתובתו: www.maccabisiudi.co.il

מה יקרה בהמשך:

- עם קבלת המסמכים, חברת הביטוח תבדוק את הכיסוי הביטוחי על פי תנאי הפוליסה. בסמוך למועד הגשת התביעה, יתבקש המבוטח להיבדק ע"י אחות, מרפאה בעיסוק או רופא מטעם חברת הביטוח ועל חשבונה לקביעה האם מצבו של המבוטח מזכה בתגמולי ביטוח על-פי הוראות הפוליסה. הבדיקה תתואם מראש והיא תיערך במקום מגורי המבוטח או במוסד הסיעודי בו הוא שוהה.
 - במקרים בהם יהיה צורך בהבהרות - תפנה אליכם חברת הביטוח בבקשה להמציא חומר נוסף. במקרים מסוימים תזמין חברת הביטוח את התיק הרפואי של המבוטח ישירות ממוסדות הבריאות. בכל מקרה תשלח אליכם החלטת חברת הביטוח בכתב.
 - אם יתברר שאינכם זכאים לתגמולי הביטוח, תישלח אליכם הודעה בכתב המפרטת את הסיבות. השגות על החלטת חברת הביטוח בדבר דחיית התביעה, ניתן להפנות למוקד התביעות שינחה לגבי אופן הפנייה לועדת הערר.
- לצורך בירורים לאחר הגשת התביעה, ניתן לפנות למוקד השירות בטל': 1-700-505-520

דרכי התקשרות "מכבי סיעודי"



1-700-505-520 **טלפון**

077-6383171 **פקס**

37190 תל-אביב **ת.ד.**

61370 **מיקוד**

www.maccabisiudi.co.il

