מכבי סיעודי

הביטוח הסיעודי לחברי מכבי שירותי בריאות

1.7.2016

מכבי סיעודי

מכבי שירותי הבריאות הטובים בישראל

כלל ביטוח

שלום רב,

מכבי שירותי בריאות פועלת כל העת למען בריאות חבריה, ורואה בביטוח הסיעודי נדבך חשוב המבטיח את עתידם וביטחונם של חברי מכבי. כידוע, מצב סיעודי אינו תלוי גיל ומהווה נטל רגשי וכלכלי עבור מבוטח/ת ובני משפחתו/ה. אנו במכבי עושים המיטב על מנת ללוות את החברים בהתמודדות עם מצבים אלה, ומברכים אותך על החלטתך להיות מבוטח/ת ב"מכבי סיעודי"- הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי מכבי.

ביום 1 ביולי 2016 תיכנסנה לתוקפן תקנות חדשות שקבע אגף שוק ההון, ביטוח וחסכון במשרד האוצר, המסדירות את זכויות המבוטחים במסגרת פוליסה אחידה לביטוחים הסיעודיים הקבוצתיים בכל קופות החולים בישראל.

התקנות החדשות, אשר חלות על כלל המבוטחים בביטוח הסיעודי הקבוצתי בקופות החולים, מסדירות את תנאי הזכאות לקבלת סכום כספי חודשי במקרה של מצב סיעודי בהתאם לגיל הצטרפותו/ה של המבוטח/ת לביטוח ואת זכויות המבוטח/ת המבקש/ת לעבור בין קופות החולים.

לנוחותכם מצורפת הפוליסה העדכנית לחברי מכבי המפרטת את זכויות המבוטחים בהתאם לתקנות החדשות. יובהר כי כל חברי מכבי המבוטחים בביטוח הסיעודי הקבוצתי של הקופה נכון ליום 30 ביוני 2016 יצורפו אוטומטית לביטוח הסיעודי על פי תנאי הפוליסה החדשה, ללא צורך במילוי טופס הצטרפות או הצהרת בריאות.
החל מיום 1 ביולי 2016 ועד ליום 30 ביוני 2017 כלל חברה לביטוח בע"מ תמשיך להעניק את הביטוח הסיעודי הקבוצתי לחברי מכבי, במסגרת תנאי הפוליסה האחידה ובהתאם לתקנות החדשות. בתום תקופה זו, יועבר הביטוח הסיעודי של חברי מכבי, למבטח אשר ייבחר על ידי מכבי במסגרת מכרז.

מכבי תמשיך לעשות ככל שביכולתה על מנת להשיג לחבריה המבוטחים בביטוח הסיעודי את התנאים המיטביים ביותר ולדאוג לזכויות חברי מכבי.

בברכת בריאות טובה
קובי לוי

מנהל מחלקת שב"ן וביטוח
מכבי שירותי בריאות

לקוח/ה יקר/ה,

אנו מברכים אותך על חברותך בפוליסת ביטוח הסיעודי של כלל ביטוח לחברי מכבי שירותי בריאות.

כלל ביטוח פועלת בארץ ובעולם, מציעה מגוון מוצרי ביטוח וחיסכון ללקוחותיה הפרטיים והעסקיים. המקצועיות, היחס האישי, העוצמה והאיתנות של חטיבת הבריאות בכלל ביטוח, מבטיחים לך בכל רגע כי את/ה נמצא/ת בידיים טובות.

אני שמח להעביר לידיך חוברת ובה מידע מלא אודות תכנית הביטוח הסיעודי לחברי מכבי שירותי בריאות.

על מנת שנוכל להעניק לך את השירות הטוב ביותר, העמדנו לרשותך מוקד שירות ייעודי "מכבי סיעודי" בטלפון שמספרו 1-700-505-520.
המידע קיים גם באתר האינטרנט של החברה שכתובתו:
www.clal.co.il ובאתר: www.maccabisiudi.co.il.

אנו עומדים לשירותך בכל שאלה ובקשה ומאחלים לך ולבני משפחתך בריאות טובה וארוכות ימים.

דניאל כהן

דניאל כהן

מנהל חטיבת הבריאות
כלל חברה לביטוח בע"מ

תוכן עניינים

ריכוז פרטים כלליים על "מכבי סיעודי".....6
פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי.....9
דמי ביטוח (פרמיות).....25
שאלות ותשובות.....26

מכבי סיעודי

ריכוז פרטים כלליים על "מכבי סיעודי"
פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי מכבי שירותי בריאות

(על פי תקנות "גילוי נאות")

הנושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם בעל הפוליסה	מכבי שירותי בריאות (להלן: "מכבי").
	2. המבטח	כלל חברה לביטוח בע"מ.
	3. הכיסויים בפוליסה	אשפוז סיעודי - שיפוי חודשי בגין הוצאות שהותו של מבוטח במוסד סיעודי או למבוטח השוהה בבית - פיצוי חודשי קבוע.
	4. משך תקופת הביטוח	החל מיום 1 ביולי 2016, או ממועד ההצטרפות של אותו מבוטח לפוליסה לפי המאוחר ועד ליום 30 ביוני 2017.
	5. המשכיות	תינתן למבוטחים זכות להמשך הביטוח, בהתאם להוראות סעיף 6 לפוליסה. מבוטח בפוליסה זו אשר מתקיימים בו התנאים המפורטים להלן, יהיה זכאי לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן: **פוליסת המשך**), לפי המועדים המפורטים, שלהלן תנאיה: 1. סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת ההמשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת ההמשך; לעניין זה, **"סל שירותי הבריאות"** - כאמור בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8(ז) לחוק האמור. 2. דמי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטח; תהא למבוטח העובר לפוליסת ההמשך 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. 3. במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה. זכאות למעבר לפוליסת המשך כאמור לעיל, תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח לרבות הפוליסה הקודמת, במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח: 1. הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב אי חידושה של הפוליסה לחלק או לכלל המבוטחים, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר. 2. בוטל רישומו של המבוטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת. עם זאת, עד ליום 1 בינואר 2017, לא יחול התנאי לפיו המבוטח לא נרשם לקופת חולים אחרת. מבוטח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור לעיל, יוכל לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד שבו הודיע לו על כך המבטח. תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת פוליסה זו. על אף האמור לעיל, לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

כללי	6. תנאים לחידוש אוטומטי	אין.
	7. תקופת אכשרה	אין.
	8. תקופת המתנה	60 ימים.
	9. השתתפות עצמית	אין. לעניין תקרת תגמולי הביטוח ראה סעיף 7 לפוליסה.
שינוי תנאים	10. שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	כמפורט בסעיפים 21.3 - 21.1 בפוליסה.
דמי הביטוח	11. גובה ומבנה הפרמיה	כמפורט בטבלת השתנות הפרמיה בעמוד 25 בחוברת זו. דמי הביטוח משתנים בהתאם לקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח, והם צמודים למדד המחירים לצרכן כמפורט בפוליסה.
	12. שינוי דמי הביטוח במהלך תקופת הביטוח	כמפורט בסעיפים 21.3 - 21.1 בפוליסה.
תנאי ביטול	13. תנאי ביטול הפוליסה ע"י בעל הפוליסה, ע"י המבטח או ע"י המבוטח	אין אפשרות ביטול ע"י המבטח או ע"י בעל הפוליסה במשך תקופת הביטוח, למעט במקרים הבאים, שאז יתבטל הביטוח בכפוף להוראת חוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981: • אם לא שולמו דמי הביטוח (פרמיות) במועדם. • אם העלים המבוטח מהמבטח עובדה מהותית שידיעתה הייתה גורמת למבטח שלא לקבלו לביטוח. וכן במקרה כאמור בסעיף 21.2 לפוליסה. המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת בהוראה בכתב.
חריגים	14. החרגה בין מצב רפואי קיים	כמפורט בסעיף 10.4 בפוליסה.
	15. סייגים לחבות המבטח	כמפורט בסעיפים 10.3-10.1 ו-10.7-10.5 בפוליסה.
תוספות לביטוח סיעודי	16. הגדרת מקרה הביטוח	מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או לקוי בריאותי אשר בגינו הוא אינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% 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.
	17. משך תקופת תשלום תגמולי הביטוח	עד לתקרה של 60 חודשים.
	18. סוג תגמולי הביטוח	בגין מבוטח השוהה באשפוז סיעודי - שיפוי. בגין מבוטח השוהה בבית - פיצוי חודשי קבוע.

תוספות לביטוח סיעודי	19. סכום הביטוח	**למבוטח שמצטרף מיום 1 ביולי 2016:** תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי): • גיל הצטרפות לראשונה עד 49 - 5,500 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-50 ועד 59 - 4,500 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-60 ומעלה - 3,500 ש"ח. תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי): • גיל הצטרפות לראשונה עד 49 - 80% ולא יותר מ-10,000 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-50 ועד 59 - 80% ולא יותר מ-6,500 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-60 ומעלה - 80% ולא יותר מ-4,500 ש"ח. **למבוטח שהצטרף עד ליום 30 ביוני 2016 לפוליסה הקודמת ועבר ברצף לפוליסה זו:** היה בתוכנית סיעודי זהב: • למבוטח השוהה בבית - תגמול ביטוח חודשי בסך 5,500 ש"ח (פיצוי). • למבוטח השוהה במוסד - תגמול ביטוח חודשי - 80% ולא יותר מ-10,000 ש"ח (שיפוי). היה בתכנית סיעודי כסף: למבוטח השוהה בבית - תגמול ביטוח חודשי (פיצוי): • גיל הצטרפות לראשונה עד 49 - 5,500 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-50 ומעלה - 4,500 ש"ח. למבוטח השוהה במוסד - תגמול ביטוח חודשי (שיפוי): • גיל הצטרפות לראשונה עד 49 - 80% ולא יותר מ-10,000 ש"ח. • גיל הצטרפות לראשונה מ-50 ומעלה -80% ולא יותר מ-6,500 ש"ח.
	20. שחרור מתשלום פרמיה	קיים.
	21. סקאלת הפרמיה	כמפורט בטבלת השתנות הפרמיה בעמוד 25 בחוברת זו.
	22. זכויות המבוטח בגין העלאת הפרמיה	אין.
	23. ערך מסולק	אין.
	24. תלות בין סכום ביטוח לגיל המבוטח	אין קשר בין סכום הביטוח לבין גיל המבוטח בעת האירוע. קיים קשר בין גיל המבוטח במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לבין סכום הביטוח כמפורט בסעיף 19 לעיל.
	25. קיזוז תגמולים מביטוחים אחרים	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 ביטוח.

לתשומת ליבכם - באתר האינטרנט של המבטח, שכתובתו www.clal.co.il תמצאו את הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד, את המבחנים להגדרת חוסר יכולת לבצע 50% מכל פעולת ADL, טופס הערכה תפקודית לדוגמא, וכן קישור למדריך לקונה ביטוח סיעודי שבאתר האינטרנט של המפקח על הביטוח. הינכם זכאים לקבל את המדריך לקונה ביטוח סיעודי באמצעות פניה למוקד מכבי סיעודי, שעומד לרשותכם בכל שאלה באמצעות טלפון 1700-505-520.

ניתן להגיש תביעה באמצעות משלוח הטפסים המצויים באתר www.clal.co.il, לאחר שמולאו כנדרש, אל פקס 077-6383119 או בדואר לכתובת: ת.ד. 37190 תל אביב מיקוד 6137002.

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 למבוטח 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 שבצידם:

2.1 "**המבטח**" - כלל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "**החברה**").

2.2 "**בעל הפוליסה**" - מכבי שירותי בריאות אגודה עותומאנית מס' 227/99 (להלן: "**מכבי**" ו/או "**מכבי שירותי בריאות**").

2.3 "**מכבי מגן**" - מכבי מגן - אגודה שיתופית לביטוח הדדי נגד מחלות בע"מ.

2.4 "**חבר מכבי שירותי בריאות**" או "**חבר מכבי**" - מי שהינו רשום וזכאי לקבל שירותי בריאות ממכבי על פי דין ו/או לפי תקנות מכבי המפורטות בתקנון מכבי.

2.5 "**ילד**" - חבר מכבי עד גיל 18.

2.6 "**קרן הסיעוד**"- תכנית לכיסוי סיעודי לחברי מכבי שירותי בריאות, אשר הצטרפו ו/או צורפו, טרם מועד תחילתה של הפוליסה הקודמת, 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 "**הפוליסה הקודמת**" - פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי מכבי שירותי בריאות אשר הסתיימה ביום 30 ביוני 2016.

2.8 "**המבוטח**" - מי שממלא אחד התנאים הבאים:

2.8.1 **מבוטח קיים** - חבר מכבי שירותי בריאות אשר ערב המועד הקובע היה מבוטח במסגרת הפוליסה הקודמת.

2.8.2 **מבוטח חדש** - חבר מכבי אשר ערב היום הקובע לא היה מבוטח בפוליסה הקודמת ואשר המבטח הסכים לבטחו לאחר היום הקובע.

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 או הוריהם, וכי הפוליסה לא תתבטל לגבי מבוטחים במקרה של פטירה או גירושין של בן או בת זוגם, או במקרה של ביטול ביטוחם של הורי ילד מבוטח.

2.9 "**תגמולי סיעוד**" -

2.9.1 אשפוז סיעודי - שיפוי למבוטח בגין הוצאות בפועל אשר שולמו על ידי המבוטח או על ידי נציגו בגין השהייה במוסד הסיעודי כקבוע בסעיף 7 להלן.

2.9.2 טיפול סיעודי ביתי - מתן פיצוי כקבוע בסעיף 7 להלן.

2.10 "**תקרות תגמולי הסיעוד**" - כקבוע בסעיף 7 להלן.

2.11 "**תקופת ההמתנה**" - כמפורט בסעיף 8 להלן.
למען הסר ספק, לגבי תקופה זו לא יהא המבוטח זכאי לקבלת תגמולי סיעוד בגין מקרה הביטוח. כמו כן, גם בתקופת ההמתנה יהא המבוטח חייב בתשלום דמי הביטוח.

2.12 "**דמי ביטוח**" - הפרמיה שעל המבוטח לשלם לפי תנאי הפוליסה.

2.13 "**מוסד**" - מחלקה סיעודית או מחלקת תשושים בבית אבות, בבית חולים או במוסד אחר אשר עיסוקה העיקרי הוא אשפוז חולים סיעודיים ושאושרו כמוסד סיעודי בידי משרד הבריאות לפי פקודת בריאות העם או בידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, או מוסד אחר שאישר המבטח.

2.14 "**יום תחילת הביטוח**" - לגבי מבוטחים כמוגדר בסעיף 2.8.1 לעיל, אשר עברו ברצף מהפוליסה הקודמת- ביום הקובע כמוגדר להלן.
לגבי מבוטחים כמוגדר בסעיף 2.8.2 לעיל (למעט "מבוטח עובר") - ב-1 לחודש העוקב שממועד חודש הצטרפותם לביטוח זה כקבוע בסעיף 4.2.1 להלן.
לגבי "מבוטח עובר" - ממועד הפסקת הביטוח בביטוח של הקופה הקודמת.

2.15 "**היום/המועד הקובע/התחילה**" - 1 ביולי 2016.

2.16 "**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.

2.17 "**חוק פסיקת ריבית**" - חוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א-1961.

2.18 "**גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח**" - גיל הצטרפות מבוטח לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח כלשהי, אשר החל ממנה הוא מבוטח ברצף, לרבות רצף אשר נשמר עם מעבר בין קופה לקופה לפי סעיף 18 להלן. **למרות האמור, עד ליום 1 בינואר 2017 במקום "קופ"ח כלשהי" - תבוא "מכבי שירותי בריאות" בלבד; ובמקום "מעבר בין קופה לקופה לפי סעיף 18 להלן" - יבוא "מעבר מהפוליסה הקודמת לפוליסה החדשה".**

2.19 "**מבוטח עובר**" - מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שערב מעבר לקופת חולים אחרת, היה מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, והכל החל מיום 1 בינואר 2017, למעט האמור בסעיפים 18.1.1 ו-18.1.2.

2.20 "**מבוטח זכאי**" - כהגדרתו בסעיף 1 לתקנות.

2.21 "**קופה קודמת**" - קופת חולים שבה היה רשום מבוטח עובר ערב מעבר לקופת חולים אחרת.

2.22 "**ביטוח סיעודי לחברי קופ"ח**" - ביטוח סיעודי קבוצתי שנעשה לחברי קופת חולים בפוליסה אחרת שבה קופת חולים, אחת או יותר, היא בעלת פוליסה לגבי חבריה. **למרות האמור, עד ליום 31 בדצמבר 2016 במקום "קופת חולים" - תבוא "מכבי שירותי בריאות" בלבד.**

3. "מקרה הביטוח"

מקרה ביטוח הוא קרות אחד או יותר מהמקרים האלה:
(א) 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 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.
(ב) מצב בריאות ותפקוד ירודים של המבוטח כתוצאה ממחלה, תאונה או ליקוי בריאותי, אשר בשלו הוא לא מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (50% לפחות מהפעולה), של 3 פעולות לפחות מתוך פעולות אלה:

1. **לקום ולשכב** - יכולת עצמאית של מבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא לרבות מכסא גלגלים או מיטה.
2. **להתלבש ולהתפשט** - יכולת עצמאית של מבוטח ללבוש פריטי לבוש מכל סוג ופשיטתם לרבות חיבור או הרכבת חגורה רפואית או גפה מלאכותית.
3. **רחצה** - יכולת עצמאית של מבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת אחרת, לרבות כניסה לאמבטיה או למקלחת ויציאה מהן.
4. **אכילה ושתיה** - יכולת עצמאית של מבוטח להזין את עצמו בכל דרך או אמצעי למעט אכילה באמצעות קשית, ולרבות שתיה באמצעות קשית, לאחר שהמזון הוכן בשבילו והוגש לו.
5. **שליטה בסוגרים** - יכולת עצמאית של מבוטח לשלוט על פעולת המעיים או פעולת השתן; אי שליטה על אחת מפעולות אלה אשר משמעה, למשל שימוש קבוע בסטומה, בקטטר בשלפוחית השתן, בחיתולים או בסופגנים למיניהם, ייחשבו כאי שליטה על הסוגרים.
6. **ניידות** - יכולת עצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום, ללא עזרת הזולת; היעזרות בקביים, במקל, בהליכון, בכסא גלגלים או בכל אביזר אחר לרבות אביזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, שמאפשר למבוטח לנוע באופן עצמאי לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע.

4. תוקף הפוליסה

4.1 **חברים שהיו כלולים בפוליסה הקודמת:**

מבוטח אשר ערב היום הקובע היה מבוטח בפוליסה הקודמת יועבר ברצף ללא הצהרת בריאות וללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ויהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו החל מן היום הקובע, על פי הזכויות הקבועות בפוליסה זו בהתאם לגיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים ולרובד בו היה מבוטח בפוליסה הקודמת (סיעודי כסף או סיעודי זהב), הכל כמפורט בסעיף 7, למעט מבוטח כנ"ל שביום הקובע מתקיים לגביו מקרה הביטוח לפי הפוליסה הקודמת.

4.2 **מבוטחים חדשים**:

חבר מכבי, שהצטרף לביטוח זה ביום הקובע או לאחריו, יהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו, כמפורט להלן:

4.2.1 מועד ההצטרפות על פי פוליסה זו, יהא ה-1 לחודש העוקב לחודש ההצטרפות. מועד זה יהווה את יום תחילת הביטוח של המבוטח על פי הפוליסה.

4.2.2 תינוק שנולד או צורף כחבר מכבי עד גיל 12 חודשים, יצורף לביטוח זה אוטומטית. המבטח ישלח באמצעות מכבי להורה ו/או לאפוטרופוס החוקי של התינוק שנולד מכתב המודיע לו על צירופו של הרך הנולד לביטוח. במכתב הנ"ל יצוינו הסעיפים בפוליסה הנוגעים להיקף הכיסוי של יילודים וכן החריג כאמור בסעיף 10.6 להלן בפוליסה זו.

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

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

4.2.5 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, יהא מבוטח אוטומטית מיום תחילת הביטוח כהגדרתו בסעיף 2.14 לעיל, בתנאים רגילים וללא כל החרגות.

4.2.6 מבוטח עובר - למרות כל האמור לעיל, מועד תחילת הביטוח של "מבוטח עובר" יהיה במועד הפסקת הביטוח בביטוח של הקופה הקודמת, וזאת החל מיום 1 בינואר 2017. החל ממועד זה, מבוטח עובר יוכל להצטרף לביטוח זה ללא הצהרת בריאות, הכל בכפוף לתקנות ולתנאים שקבועים בהן.

5. תקופת הביטוח

5.1 תקופת הביטוח לפי פוליסה זו לגבי כל מבוטח תהא החל מיום 1 ביולי 2016 או ממועד הצטרפות של אותו מבוטח לפוליסה, לפי המאוחר, ועד ליום 30 ביוני 2017.

5.2 בכל מקרה של 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 17 להלן.

6. המשכיות

6.1 מבוטח בפוליסה זו אשר מתקיימים בו התנאים המפורטים בסעיף 6.2 להלן, יהיה זכאי לעבור לפוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים (להלן: **"פוליסת המשך"**), לפי המועדים המפורטים בסעיף 6.3 להלן, שלהלן תנאיה:

1. סכום הביטוח ותקופת תשלום תגמולי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יפחתו מאלה הקבועים למבוטח בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, אלא אם כן ביקש זאת המבוטח; ואולם אם קיים במועד המעבר לפוליסת ההמשך כיסוי בסל שירותי הבריאות הדומה לכיסוי הקבוע בפוליסה, לא תחול על המבטח החובה לכלול את הכיסוי האמור בפוליסת ההמשך; לעניין זה, **"סל שירותי הבריאות"** - כאמור בתוספת השניה לחוק ביטוח בריאות ובצו לפי סעיף 8 (ז) לחוק האמור;
2. דמי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת פרט דומה אצל המבטח.
3. במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

6.2 זכאות למעבר לפוליסת המשך כאמור בסעיף 6.1, תינתן למי שהיה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, במשך תקופה של שנה לפחות בסמוך לפני מועד הפסקת הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח, וזאת בהתקיים אחד מהתנאים המפורטים להלן, ובלבד שהמבוטח לא מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח:

1. הופסק הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב אי חידושה של הפוליסה לחלק או לכלל המבוטחים, בין אצל המבטח ובין אצל מבטח אחר;
2. בוטל רישומו של המבוטח בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת. עם זאת, עד ליום 1 בינואר 2017, לא יחול התנאי לפיו המבוטח לא נרשם לקופת חולים אחרת.

6.3 מבוטח שביטוח זה הופסק לגביו או אינו מתחדש לגביו כאמור בסעיף 6.2 לעיל, יוכל לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד שבו הודיע לו על כך המבטח.

6.4 תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מיום הפסקת פוליסה זו.

6.5 על אף האמור בסעיף 6.3, לגבי מבוטח, אשר במועד שבו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח הופסק לגביו או לא התחדש לגביו, היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה - פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותו סעיף קטן תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים ממועד הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

7. סכום תגמולי הביטוח

7.1 סכום תגמולי הביטוח החודשי לו זכאי מבוטח, יחושב לפי גילוי במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, לפי מקום השהייה של המבוטח בתקופה שבשלה משולם לו תגמול הביטוח החודשי, כמפורט בטבלה שלהלן:

מקום השהיה של המבוטח	גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים		
	עד 49	50 עד 59	60 ומעלה
תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי)	₪5,500	₪4,500	₪3,500
תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי)	₪10,000	₪6,500	₪4,500

7.2 על אף האמור בסעיף 7.1, סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השוהה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.

7.3 על אף האמור בסעיף 7.1 לעיל, לגבי מבוטחים קיימים המפורטים להלן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח האמור בטבלה בסעיף 7.1 לעיל, ייקרא הגיל שכתוב לצדם:

7.3.1 מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות -

7.3.1.1 אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 49-50;

7.3.1.2 אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 59-60;

החל מיום 1 בינואר 2017 יחולו גם ההוראות הבאות:

7.3.2 מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים שירותי בריאות כללית "סיעודי מושלם פלוס", שהצטרף לביטוח בגיל 60 עד 59-64;

7.3.3 מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת, שהצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 49-65;

7.3.4 מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים לאומית, שהצטרף לביטוח "לאומית סיעוד" בגיל 60 עד 59-64.

בהתאם לאמור בסעיף 7.3.1 לעיל, מבוטחים קיימים כהגדרתם בסעיף 2.8.1 לעיל יהיו זכאים לתגמולי הסיעוד כמפורט להלן:

רובד בפוליסה הקודמת	גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי במכבי	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי)	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי)
סיעודי זהב	כל גיל	₪ 5,500	80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד ולא יותר מ-₪ 10,000
סיעודי כסף	עד גיל 49	₪ 5,500	80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד ולא יותר מ-₪ 10,000
	מגיל 50 ומעלה	₪ 4,500	80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד ולא יותר מ-₪ 6,500

7.4 **גיל**

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

7.5 **אופן תשלום תגמולי הביטוח למבוטח השוהה במוסד**

7.5.1 תגמולי הביטוח עפ"י סעיפים 7.1-7.3 לעיל ישולמו כנגד הצגת קבלות מקוריות על ידי המבוטח או נציגו בצירוף חשבונית מס כדין, על תשלום הוצאות האשפוז בפועל במוסד הסיעודי. ניתן להגיש העתק של קבלות או חשבוניות כאמור בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ואישור של אותו גורם בגין הסכום ששילם בגין מסמכים אלו או בצירוף הסבר למי נשלחו המסמכים המקוריים ופירוט הסיבה לכך שאין ביכולתו להמציאם.

בהתאם לאמור, במקרה שהמבוטח הגיש לגורם אחר בקשה לקבלת תשלום, מלא או חלקי, בגין מקרה הביטוח, יגיש העתק ויצרף אישור מהגורם לו הגיש את המסמך המקורי, בדבר הסכום שתבע מהגורם האחר וששולם בגין המסמכים האמורים. במקרה כזה, ישפה המבטח את המבוטח בהתאם להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, ובלבד שבכל מקרה סך השיפוי למבוטח לא יעלה על הסכום הנמוך מבין שני הסכומים הבאים:

א. סכום הוצאותיו של המבוטח בפועל.

ב. סכום השיפוי למבוטח הקבוע בפוליסה זו.

7.5.2 השיפוי ישולם בכל מקרה בו הוצאו ההוצאות בפועל קודם למועד השיפוי. השיפוי ישולם למבוטח או לנציגו החוקי.

7.5.3 תגמולי הביטוח ישולמו עד היום ה-15 בכל חודש, בגין החודש שחלף, בכפוף לאישור הקבלות או החשבוניות נשוא השיפוי על ידי המבטח ובכפוף לאמור בסעיף 9.3 להלן.

8. תקופת המתנה

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

9. תגמולי הסיעוד - כללי

9.1 מבוטח זכאי לקבל תגמולי ביטוח כל עוד מתקיימים בו התנאים שמפורטים בסעיף 3 בכפוף לתנאי הפוליסה.

9.2 על אף האמור בסעיף 9.1, מבוטח יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח במשך 60 חודשים החל בתום תקופת ההמתנה כמפורט בסעיף 8 (לעיל ולהלן: "**תקרת תקופת הזכאות**"), מכוחה של הפוליסה שבמהלך תקופתה ארע מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בסעיפים 18.1.1 ו-18.1.2, בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים.

9.3 תגמולי הסיעוד מאת המבטח ישולמו למבוטח תוך 30 ימים מהיום בו נתקבל אצל המבטח המידע והמסמכים הדרושים לבירור חבותו.

9.4 תגמולי הסיעוד על פי פוליסה זו ניתנים בנוסף ובאופן בלתי תלוי בכל תגמול סיעודי או שירות סיעודי שניתן או שיינתן למבוטח על ידי גוף אחר לרבות המדינה בגין מקרה הביטוח, לרבות מכוח חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה - 1995 וזאת למעט במקרה של תגמולי ביטוח למבוטח השוהה במוסד, שאז יחולו הוראות סעיף 7.5.1 לעיל.

9.5 בכל מקרה של זכאות המבוטח לקבלת תגמולי סיעוד בגין חלק מחודש, תעמוד תקרת תגמולי הסיעוד על החלק היחסי, כיחס אותו חלק של החודש.

9.6 לא ניתן יהיה לצבור זכאות לתגמולי סיעוד לשיפוי במוסד סיעודי לפי סעיף 7 שלא נוצלו בחודש מסוים על ידי המבוטח עד למלוא תקרת תגמולי הסיעוד, לשם הגדלת תגמולי הסיעוד בגין המבוטח בחודש אחר. האמור בסעיף זה יחול אף על חלקי חודש, בשינויים המחויבים.

9.7 התקופות במהלכן קיבל המבוטח תגמולי סיעוד, שעל פי פוליסה זו או על פי ביטוח סיעודי לחברי קופת חולים, לרבות הפוליסה הקודמת ולרבות קרן הסיעוד, הינן תקופות מצטברות, בכל מקרה לא יעלו באופן מצטבר על תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד.

9.8 היה מבוטח זכאי לתגמולי סיעוד על פי פוליסה זו ומונה לו אפוטרופוס על ידי בית המשפט, ישלם המבטח את תגמולי הביטוח לאפוטרופוס שמונה כאמור.

9.9 זכאות המבוטח לקבלת תגמולי סיעוד תיפסק במועד בו הפסיק להתקיים מקרה הביטוח או בהגעה לתקרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד או עם מותו של המבוטח, לפי המוקדם ביניהם. נפטר המבוטח במהלך תקופת הזכאות ישולמו לעיזבונו תגמולי הסיעוד כאמור בסעיף 9.11 להלן.

9.10 **פטירת המבוטח -** נפטר המבוטח בעת שהיה זכאי לקבלת תגמולי סיעוד, וכל עוד לא מוצתה תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד ידווח עזבונו על כך למבטח. נפטר המבוטח, ישולמו עבורו תגמולי סיעוד מלאים לאותו החודש בו נפטר.

9.11 **שחרור מתשלום דמי ביטוח** - מבוטח הזכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה, יהיה משוחרר מתשלום דמי ביטוח בעד התקופה שבשלה הוא זכאי לקבל תגמולי ביטוח. מוסכם, כי המבטח יהא חייב להודיע למבוטח או לנציגו, מיד עם תחילת תשלום תגמולי הסיעוד על שחרורו מתשלומי דמי ביטוח, וידווח על כך גם לבעל הפוליסה. יודגש כי גם בתקופת ההמתנה יהא המבוטח חייב בתשלום דמי ביטוח.
למען הסר ספק, אם הפסיק המבטח לשלם בגין המבוטח תגמולי סיעוד טרם מיצוי תקרת תקופת הזכאות לתגמולי סיעוד, תתחדש חובת המבוטח לשלם דמי ביטוח מיום שהסתיימה זכאותו לקבלת תגמולי הסיעוד. המבטח יהא חייב לדווח על חידוש תשלומי דמי הביטוח הן למבוטח 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 המבוטח, אשר לא יהיה זכאי לכל סכום או שירות נוסף על פי פוליסה זו.

10. חריגים לאחריות המבטח

פוליסה זו לא כוללת כיסוי במקרים אלה:

10.1 **מקרה ביטוח שארע עקב שירות המבוטח בגוף ביטחוני או משטרתי, או בשל השתתפות פעילה בפעילות צבאית, משטרתית, מלחמתית, פעולות איבה;**

10.2 **מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי;**

10.3 **מקרה ביטוח שארע עקב שימוש בסמים או התמכרות להם, למעט אם השימוש בסמים נעשה על פי הוראת רופא, שלא לצורך גמילה;**

10.4 **מקרה ביטוח שארע עקב מצב רפואי קודם, בכפוף להוראות תקנות הפיקוח על עסקי ביטוח (תנאים בחוזי ביטוח)(הוראות לענין מצב רפואי קודם), התשס"ד-2004; לעניין פסקה זאת מבוטח זכאי ייחשב כמבוטח בחוזה שהוחלף אצל אותו מבטח או מבטח אחר כמפורט בתקנה 6(א)(2) לתקנות האמורות; לענין זה:**

10.4.1 **"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.**

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

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

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

10.5 **מקרה ביטוח שארע לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בסעיפים 18.1.1 ו-18.1.2.**

10.6 **מקרה ביטוח שארע לראשונה ב-36 החודשים הראשונים לחייו של מבוטח;**

10.7 **מקרה ביטוח שארע עקב תאונת דרכים, כהגדרתה בחוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים, התשל"ה-1975 או תאונות עבודה כמשמעותה בחוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה-1995 שהוכרה בידי המוסד לביטוח לאומי.**

11. התביעה

11.1 המבוטח יודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח סמוך ככל האפשר למועד בו אירע.

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

11.3 המבוטח 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 המבוטח. המבטח יהא רשאי לנהל על חשבונו ובאופן סביר ובתקופת זמן סבירה כמוסכם בינו לבין בעל הפוליסה, כל פעולה, ולהעמיד את המבוטח לבדיקה תפקודית ו/או רפואית ע"י רופא מטעמו או נותן שירות רפואי אחר מטעמו, לפי שיקול דעתו הבלעדי. חובות אלה מוטלות על המבוטח הן לפני אישור התביעה והן במהלך כל התקופה בה הוא זכאי לקבלת תגמול סיעודי.

11.4 מבוטח 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 מבוטח שהעמיד עצמו להערכה התפקודית כאמור אך לא קיבל אחריה מענה לתביעה, יראו אותו כמבוטח 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.

11.5 הערכה תפקודית למבוטח תעשה על ידי המבטח או מי מטעמו לאחר תיאום עם המבוטח או עם נציגו.

11.6 במקרה של שיפור במצב המבוטח ויציאתו מן המצב המזכה על המבוטח להודיע על כך למבטח באורח מיידי.

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

11.8 שולמה/ו למבוטח ו/או לעזבונו 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.

12. וועדות ערר

12.1 נדחתה תביעתו של מבוטח 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 לועדת ערר, וזאת בתוך 60 יום מיום שנמסרה לו ההודעה.

12.2 המבוטח יהיה רשאי להגיש לועדת הערר מסמכים וחוות דעת רפואית ותפקודית כפי שימצא לנכון או יתבקש ע"י הועדה. כמו כן, הוועדה תאפשר למבוטח ו/או לבא כוחו להופיע בפניה.

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

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

12.5 החלטות ועדת הערר יתקבלו ברוב קולות. במקרה של שוויון 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.

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

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

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

וועדת ערר לעניין ההצטרפות לביטוח

12.9 נדחתה בקשתו של מועמד לביטוח להצטרפות לביטוח, יהא זכאי תוך 60 יום לפנות לוועדת ערר ולהגיש ערר על דחייתו.

12.10 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.

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

13. הצמדה למדד

13.1 על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים המפורטים בסעיף 7 יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע ערב מועד התחילה.

13.2 על דמי הביטוח החודשיים יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע במועד תחילת הפוליסה.

14. דמי הביטוח ודרך תשלומם

14.1 דמי הביטוח לכל מבוטח הינם כמפורט בטבלת דמי הביטוח המצורפת לפוליסה זו, והם משתנים במהלך תקופת הביטוח בהתאם לקבוצת הגיל, אליה שייך המבוטח. דמי הביטוח יחושבו לפי גיל המבוטח במועד התשלום.

14.2 המבוטח ישלם את דמי הביטוח אחת לחודש כמקובל אצל בעל הפוליסה, באמצעות הרשאה לחיוב חשבון או בכל אמצעי אחר שיפעיל בעל הפוליסה לגבי חבריו.

14.3 תשלום דמי הביטוח לידי המבטח יבוצע במרוכז ע"י בעל הפוליסה או מי מטעמו עבור כל המבוטחים.

14.4 לא שילם המבוטח לידי בעל הפוליסה את דמי הביטוח או חלק מהם במועד, יעביר בעל הפוליסה למבטח את פרטי המבוטח לצורך גביה או לצורך ביטול הפוליסה בקשר לאותו מבוטח שלא שילם את דמי הביטוח. המבטח יעביר באמצעות בעל הפוליסה במהלך 180 ימים הראשונים

בהם חדל המבוטח לשלם את דמי הביטוח, שני מכתבי התראה למבוטח האמור, במועדים שיסוכם עליהם בין בעל הפוליסה למבטח.

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

14.6 נשלחו ההתראות כאמור בסעיפים 14.4 ו-14.5 לעיל והמבוטח לא שילם את דמי הביטוח אשר בפיגור למבטח, תישלח מטעם המבטח הודעה נוספת למבוטח בקשר עם ביטול הפוליסה. לאחר משלוח ההודעות כאמור לעיל, יבוטל הביטוח שעל פי הפוליסה על ידי המבטח, בכפוף לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.

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.

14.7 הפקדת כספים בטרם קבלת ההצעה לביטוח:

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

14.7.2 דחיית הצעת הביטוח או פנייה להשלמת נתונים תבוצע לכל היותר תוך 3 חודשים מיום קבלת הכספים על-חשבון דמי הביטוח, או אם פנה המבטח למועמד לביטוח, לפי העניין בבקשה להשלמת נתונים , תוך 6 חודשים מיום קבלת כספים על-חשבון דמי הביטוח.

14.7.3 לא דחה המבטח את הצעת הביטוח, או פנה להשלמת נתונים וכן לא הודיע למועמד לביטוח על קבלתו לביטוח בתוך המועדים כאמור, יחשב המועמד לביטוח כמי שצורף לביטוח בתנאים רגילים.

14.7.4 היה וקרה מקרה הביטוח בתוך פרק הזמן האמור לעיל, לפני שהתקבלה הודעה על קבלת המועמד לביטוח, יהיה המועמד לביטוח זכאי לתגמולי ביטוח אם לפי הוראות החיתום הרפואי לפוליסה זו לגבי המבוטחים בעלי מאפיינים דומים ככל שרלוונטי, המבטח היה מודיע למבוטח על קבלתו לפוליסה זו אלמלא קרה מקרה ביטוח.

15. ערכי סילוק ופדיון וקרן מבוטחים

15.1 לא יצטברו לזכותו של מבוטח בפוליסה עודפים לצורך קבלת ערכי סילוק או פדיון.

15.2 על אף האמור בסעיף 15.1, דמי ביטוח ששולמו בעד כלל המבוטחים על פי ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מסוימת, עתידים לשמש לכיסוי ההתחייבויות ארוכות הטווח בעד המבוטחים כאמור בניכוי ובתוספות כפי שהורה המפקח על הביטוח.

16. אפשרות לרכישת פוליסות פרט סיעודיות ותנאי המשכיות

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

16.2 למבוטח 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 המבוטח.

16.3 מבוטח בפוליסה זו המבקש 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 המבוטח 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 המבוטח, למבוטח בגיל ובמצב בריאות דומה. ההנחה האמורה תהיה בתוקף למשך כל חיי המבוטח.

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 מבוטח 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 מבוטח שגילו מעל 65 שנה, יהא המבטח רשאי לדרוש ממנו להיבדק על ידי רופא מטעמו. למען הסר ספק, האמור לעיל יחול גם על מי שהיה מבוטח בפוליסה הקודמת, ועבר ברצף להיות מבוטח בפוליסה זו, אם יבקש לרכוש את פוליסות הפרט כאמור.

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

16.9 תנאי פוליסת ההמשך המפורטת בסעיף 6 לעיל יהיו כדלקמן: תהא למבוטח העובר לפוליסת ההמשך 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.

17. התיישנות

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

18. הוראות מעבר

18.1 ההוראות הבאות יחולו ביחס למבוטח עובר:

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

18.1.1.1 למבוטח קרה מקרה ביטוח בתקופת הביטוח הקודמת המזכה בתשלום תגמולי ביטוח;

18.1.1.2 המבוטח הגיש תביעה נוספת לקבלת תגמולי ביטוח בתוך תקופה שאינה עולה על 12 חודשים מאז חדל המבוטח להיות במצב המזכה כאמור בסעיף 18.1.1.1 לעיל.

18.1.2 נשא המבטח הקודם בתשלום תגמולי הביטוח כאמור בסעיף 18.1.1-

18.1.2.1 המבטח הקודם יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח ששילם את דמי הביטוח בעד התקופה שבמהלכה לא שולמו דמי הביטוח למבטח כאמור;

18.1.2.2 המבטח החדש ישיב למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שעד לקרות מקרה הביטוח כאמור.

18.2 החל מיום 1 בינואר 2017 יחולו ההוראות הבאות ביחס למבוטח עובר:

18.2.1 מבוטח שמתקיים לגביו מקרה ביטוח ערב עזיבתו את הקופה הקודמת, יהיה רשאי להצטרף לפוליסה זו, תוך שמירה על רצף ביטוחי ללא בחינה מחודשת של מצבו הרפואי, וזאת תוך 90 ימים מהמועד שבו פסק מלהתקיים לגביו מקרה הביטוח, ובלבד שאותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח; תקופת תגמולי הביטוח לה יהיה זכאי מבוטח לפי פוליסה זו, תהיה בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח.

18.2.2 הוכח ע"י המבטח כי מקרה הביטוח שארע למבוטח עובר ארע לראשונה לפני יום תחילת הביטוח, והמשיך להתקיים בו ברציפות עד הצטרפותו לפוליסה זו, הוא לא יהיה זכאי לכיסוי ביטוחי כלשהו, יבוטל לו הביטוח החל ממועד הצירוף לפוליסה זו ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו.

18.3 הוראות מעבר לגבי מבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים:

18.3.1 המבטח יאפשר למבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים כאמור בסעיף 18.3.2 להלן להצטרף לפוליסה זו (להלן: **"הביטוח החדש"**), אם מבוטח כאמור נרשם למכבי לאחר ביטול הרישום כאמור, ויתקיימו תנאים אלה:

18.3.1.1 נבחן מצבו הרפואי לגבי התקופה שחלפה ממועד ביטול הרישום עד מועד הצטרפותו לביטוח החדש ואושרה הצטרפותו על ידי המבטח;

18.3.1.2 תקופת הביטוח תהיה ממועד ההצטרפות לביטוח החדש;

18.3.1.3 תגמולי הביטוח יחושבו לפי גיל המבוטח במועד ההצטרפות לביטוח החדש;

18.3.1.4 מתקופת תגמולי הביטוח בביטוח החדש ינוכו תקופות תגמולי ביטוח שקיבל המבוטח מכוח הביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים בקופה הקודמת.

18.3.2 מבוטח שבוטל רישומו בקופת חולים הוא מבוטח שהתקיימו לגביו כל אלה:

18.3.2.1 עזב את קופת החולים, בוטל רישומו בה לפי חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד - 1994 והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת למעט ביטול רישום כאמור בשל איבוד זכאות לקבלת שירותי בריאות לפי החוק האמור בשל כך שלא היה תושב כמשמעותו שם;

18.3.2.2 ערב עזיבתו את קופת החולים היה מבוטח ברציפות בפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במשך תקופה של שנה אחת לפחות;

18.3.2.3 משך התקופה שבין ביטול הרישום בקופת חולים להצטרפות לביטוח החדש לא עולה על ארבע שנים;

18.3.2.4 המבוטח פנה בבקשת הצטרפות לפוליסה זו תוך 120 ימים ממועד רישומו במכבי.

18.4 הוראות מעבר לגבי מחלימים מקרן הסיעוד ומהפוליסה הקודמת:

18.4.1 מי שהוגדר כנזקק סיעוד על פי תקנות קרן הסיעוד (להלן בסעיף זה: **"נזקק סיעוד"**) או שזכאי לתגמולי סיעוד על פי הפוליסה הקודמת (להלן בסעיף זה: **"מבוטח סיעודי"**) ביום הקובע, ימשיך לקבל שירותי סיעוד על פי תקנות קרן הסיעוד, וזאת בין אם הוא מקבל תגמולי סיעוד ו/או קיבל תגמולי סיעוד ובין אם לאו, או תגמולי סיעוד על פי הפוליסה הקודמת, לפי העניין.
יובהר כי מבוטח כאמור לא יהיה זכאי לביטוח ולתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו.
על אף האמור לעיל, אם פסק המבוטח להיות בגדר נזקק סיעוד על פי תקנות קרן

הסיעוד או מבוטח סיעודי על פי הפוליסה הקודמת עקב שיפור במצבו התפקודי, מוסכם כי מבוטח כאמור יהפוך למבוטח על פי פוליסה זו מיום שהפסיק לענות על הגדרת נזקק סיעוד או מבוטח סיעודי, לפי הענין, 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 או הפוליסה הקודמת, לפי הענין.

18.5 ביחס למבוטח קיים - הוכח ע"י המבטח כי מקרה הביטוח ארע לראשונה לפני המועד הקובע, יוחזר המבוטח לפוליסה הקודמת וזכאותו תקבע על פי תנאיה.

18.6 ביחס למבוטח זכאי - הוכח ע"י המבטח כי מקרה הביטוח שארע למבוטח זכאי ארע לראשונה לפני יום תחילת הביטוח, והמשיך להתקיים בו ברציפות עד הצטרפותו לפוליסה זו, הוא לא יהיה זכאי לכיסוי ביטוחי כלשהו, יבוטל לו הביטוח החל ממועד הצירוף לפוליסה זו ויוחזרו לו דמי הביטוח שנגבו ממנו.

19. 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 לשלמם 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. תנאים בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסים (ביטוח)(ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט-2009

20.1 בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כי לעניין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה מהיותו בעל פוליסה;

20.2 מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי, חובה לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד; לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו או בן זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - המבטח רשאי לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן זוגו.

20.3 סעיף 20.2 לא יחול על פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

20.4 מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח;

20.5 על אף האמור בסעיף 20.4 לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין על הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת, בלא שינוי בדמי הביטוח ובשאר תנאי הכיסוי הביטוחי, ימסור המבטח לכל יחיד מקבוצת המבוטחים הודעה על חידוש הביטוח בלבד ויציין -

20.5.1 כי הוארכה תקופת הביטוח ולא חלו שינויים בתנאי הכיסוי הביטוחי.

20.5.2 את האפשרות של המבוטח לקבל העתק ממסמכי הפוליסה.

20.5.3 את האפשרות של המבוטח לעיין במסמכי הפוליסה תוך מתן פירוט היכן הדבר ניתן.

20.6 חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

20.7 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו - מועד תחילת השינוי), ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהיה מבוטח בה ערב מועד תחילת השינוי, עד 60 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי.

20.8 הסתיימה הפוליסה ולא חודשה, בין אם אצל אותו מבטח ובין אם אצל מבטח אחר, לכלל או לחלק מהמבוטחים, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים שהסתיימה או לא חודשה הפוליסה כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד סיום תקופת הביטוח, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, ויציין בה את זכות ההמשכיות של היחיד לפוליסת פרט לביטוח בריאות ואת זכות היחיד להנחה בדמי ביטוח, ככל שכל אחת מזכויות אלה נוגעות בדבר, וכן יפרט בהודעה כאמור כל זכות נוספת של היחיד הנובעת מסיום הפוליסה.

20.9 פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה, ימסור המבטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, בתוך 30 ימים מיום שנודע לו על הפסקת הזיקה כאמור או לכל המאוחר בתוך 90 ימים מיום הפסקת הזיקה כאמור, הודעה בכתב בדבר סיום הביטוח, הכוללת פירוט של זכויות המבוטח לפי הפוליסה הקבוצתית.

20.10 חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הסיעוד הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למי שמשלם את דמי הביטוח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

20.11 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיפים 20.2 ו- 20.3, והודיע המבוטח למבטח או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שאירע בתקופת 60 הימים כאמור.

20.12 פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים שעל פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבל המבטח דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

20.13 המבטח יהיה אחראי, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח סיעוד אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

20.14 בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

21. כללי

21.1 פוליסה זו כפופה לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015 (לעיל ולהלן: **"התקנות"**).

21.2 במקרה שבו ישתנו התקנות במהלך תקופת הביטוח, ישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, והמבטח יהיה רשאי לשנות את דמי הביטוח, לפי הסכם בין מכבי לבין המבטח או לבטל את הפוליסה, והכל בכפוף לאישור המפקח על הביטוח.

21.3 מובהר כי בהתאם להסכם בין בעל הפוליסה לבין המבטח, במקרה שבו ישתנו התקנות כאמור וישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, ניתן יהיה לשנות את דמי הביטוח בתנאי שאקטואר משותף מטעם שני הצדדים יקבע כי שינוי זה, בשיעור המבוקש על ידי המבטח, נדרש משינוי התקנות האמור.

21.4 מובהר כי בהתאם להסכם בין בעל הפוליסה לבין המבטח, כספים כאמור בסעיף 15.2 לעיל ינוהלו בידי המבטח, בהתאם להוראות או לאישור המפקח על הביטוח.

21.5 אם תשלום על פי פוליסה זו מבוצע בהעברה בנקאית יום ביצוע התשלום יהא היום בו יועברו הכספים בפועל למבטח או למבוטח.

21.6 כתובות הצדדים לצורך מתן הודעות בקשר להוראות פוליסה זו הינן:

בעל הפוליסה: מכבי שירותי בריאות, ברחוב המרד 27 תל אביב.

המבטח: כלל חברה לביטוח בע"מ, ברחוב ראול ולנברג 36 תל אביב.

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)

מגיל	פרמיה חודשית למבוטח בש"ח
0-17	0
18-29	6.12
30-35	22.56
36-40	29.59
41-45	30.72
46-50	64.95
51-55	72.89
56-60	81.17
61-65	96.25
66-70	122.09
71-74	144.54
75-80	157.35
81 ומעלה	166.98

*דמי הביטוח נכונים לאפריל 2016 (מועד עריכת החוברת) והם צמודים למדד המחירים לצרכן.
* דמי הביטוח משתנים בהתאם לקבוצת הגיל אליה משתייך המבוטח.

שאלות ותשובות

מהו ביטוח סיעודי?

ביטוח סיעודי הוא תכנית ביטוח אשר במסגרתה משלם המבוטח דמי ביטוח (פרמיה) מדי חודש, בהתאם לגילו. התשלום מבטיח לו שאם חלילה ייהפך בעתיד לסיעודי, שאינו מתפקד באופן עצמאי בחיי היומיום, יהיה זכאי לתגמולי ביטוח חודשיים מחברת הביטוח, בהתאם לתנאי הפוליסה. ניתן לקבל פיצוי חודשי למבוטח השוהה בביתו או החזר הוצאות בגין שהות במוסד סיעודי, על פי האמור בפוליסה.

מה מקנה הביטוח הסיעודי למבוטחי "מכבי סיעודי"?

התוכנית מבטיחה למבוטח שהפך להיות סיעודי, כל עוד הינו סיעודי, תגמולי סיעוד חודשיים למשך חמש שנים (60 חודשים במצטבר), והכל בהתאם לתנאי הפוליסה. גובה הזכאות נקבע בהתאם לגיל הצטרפות המבוטח לראשונה לביטוח סיעודי של קופת החולים, ממנה ואילך היה מבוטח ברצף (החל מיום 1 בינואר 2017 - לרבות אם עבר קופה), הכל כמפורט בסעיף 7 לפוליסה.

מיהו חולה סיעודי הזכאי לתגמולי ביטוח עפ"י הפוליסה?

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

לקום ולשכב, להתלבש ולהתפשט, להתרחץ, לאכול ולשתות, לשלוט על סוגרים, ניידות;

או מבוטח שמצב בריאותו ותפקודו ירודים עקב "תשישות נפש" שנקבעה על ידי רופא מומחה בתחום. ההגדרות המלאות נמצאות בסעיף 3 לפוליסה.

בחינת מצבו של מבוטח בעת הגשת תביעה למימוש זכויותיו, מבוצעת, בין היתר, באמצעות בדיקה תפקודית ו/או קוגניטיבית להערכת מצבו וכן איסוף חומר רפואי.

מהי תקופת הביטוח על פי הפוליסה?

תקופת הביטוח לגבי כל מבוטח תהא החל מיום 1 ביולי 2016 או ממועד הצטרפות של אותו מבוטח לפוליסה, לפי המאוחר, ועד ליום 30 ביוני 2017. מכבי תפעל להארכת הביטוח הסיעודי לאחר מועד זה, באמצעות חברת ביטוח שתיבחר על ידה והכל בכפוף לאישור המפקח על הביטוח ולהוראות ההסדר התחיקתי.

מי יכול להיות מבוטח בביטוח הסיעודי?

מבוטח קיים:

חבר מכבי המבוטח בפוליסה "מכבי סיעודי" במועד סיומה ביום 30 ביוני 2016 יועבר אל הפוליסה החדשה ברצף זכויות וללא צורך בחיתום.

מבוטח חדש:

חבר מכבי בכל גיל אשר הצטרף לפוליסה "מכבי סיעודי" מיום 1 ביולי 2016, לרבות מבוטחים שיעברו מקופת חולים אחרת שבה היו מבוטחים בביטוח סיעוד, ושהחל מיום 1 בינואר 2017 יתקבלו ברצף בהתאם לתנאי התקנות.

חיילים

חיילים אינם זכאים להיות מבוטחים בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים. עם זאת, לגבי חיילים משוחררים קיים הליך הצטרפות מקל, לפיו לחייל משוחרר שמבקש להצטרף לפוליסת "מכבי סיעודי" יערך חיתום רפואי מקל, ובלבד שלא חלפו יותר מארבע שנים ממועד גיוסו לצבא ועד להצטרפותו, והכל בתנאי שערב גיוסו היה מבוטח בביטוח סיעודי של קופת חולים לפחות שנה ומימש את זכותו האמורה בתוך 120 יום ממועד הצטרפותו למכבי.

מה היא קרן הסיעוד של מכבי מגן?

עד ליום 30 ביוני 2008 ניתן הכיסוי הסיעודי בהתאם לתקנות קרן הסיעוד - מכבי מגן. ביום 1 ביולי 2008 עברו חברי מכבי מגן לפוליסה הקודמת "מכבי סיעודי", ברצף, ללא צורך במילוי טופס הצטרפות ובחיתום רפואי. ביום 1 ביולי 2008 נותרו בטיפולה של קרן הסיעוד- מכבי מגן רק החברים אשר ידוע היה כי ענו על מצב "נזקק סיעוד" כהגדרתו בתקנות קרן הסיעוד. מחלימים בקרן הסיעוד אשר אינם עונים עוד על מצב סיעודי כהגדרתו בתקנות קרן הסיעוד- מועברים להמשך ביטוח על פי פוליסה זו, בכפוף לתשלום הפרמיות הנדרש ובניכוי חודשי זכאות במסגרת מכבי מגן.

כיצד אוכל להצטרף לביטוח הסיעודי?

טופס בקשה להצטרף לביטוח ניתן למצוא באתר כלל חברה לביטוח בכתובת www.clal.co.il, באתר מכבי שירותי בריאות בכתובת www.maccabi4u.co.il או בפנייה ישירה למוקד השירות "מכבי סיעודי" בכלל חברה לביטוח בטלפון: 1-700-505-520 וגם בפנייה לסניפי מכבי.
ניתן למלא את הצהרת הבריאות בשיחה טלפונית ישירות מול חברת הביטוח בטלפון: 1-700-505-520.
ניתן להגיש את הטופס ישירות לכלל חברה לביטוח באמצעות מייל: maccabisiudi@clal-ins.co.il, פקס 077-6383171 או באמצעות סניפי מכבי שירותי בריאות.

האם סכום דמי הביטוח (הפרמיה) והתגמול החודשי (במקרה של תשלום למבוטח) יישאר קבוע?

דמי הביטוח / הפרמיה לתשלום במהלך תקופת הביטוח של פוליסה זו הינם קבועים למעט שינוי במעבר בין קבוצות גיל והצמדה למדד, כמפורט בעמוד 25 לחוברת זו.
תקרת התגמול הסיעודי קבועה במשך כל תקופת הביטוח. התגמול הסיעודי המשולם למבוטח צמוד למדד.

מה משך תקופת ההמתנה בפוליסה?

תקופת המתנה בקרות מקרה הביטוח הינה בת 60 יום מיום קרות מקרה הביטוח ועד המועד בו משולמים למבוטח תגמולי הביטוח. מובהר כי המבוטח לא יהא זכאי לקבלת תגמולי סיעוד בגין תקופת ההמתנה, כפי שמפורט בסעיפים 2.11 ו-8 לפוליסה.

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

מסלול המימוש נקבע בהתאם למקום שהות המבוטח- בביתו או במוסד. במידה ומבוטח מחליף במהלך תקופת המימוש את מקום שהותו- ניתן להחליף אופן קבלת התגמול בהתאם, בכפוף להודעה למבטח.

מה על מבוטח לעשות במקרה של תביעת סיעוד?

יש למלא את טופס התביעה ולהעביר לכתובת המופיעה על גבי הטופס. טופס התביעה כולל פרטים אישיים ויש לצרף אליו מסמכים כמפורט בגוף הטופס.
את טופס התביעה ניתן למצוא באתר כלל חברה לביטוח בכתובת www.clal.co.il, באתרי מכבי שירותי בריאות: www.maccabisiudi.co.il, www.maccabi4u.co.il וכן לקבלו בפנייה למוקד התביעות בכלל חברה לביטוח בטלפון: 1-700-505-520 או בפניה לכל אחד מסניפי מכבי.

האם אני יכול לבטל את הפוליסה?

ניתן לבטל את הפוליסה ולסיים את הכיסוי בכל עת, בהודעה בכתב לכלל חברה לביטוח, והביטול ייכנס לתוקף החל מהראשון לחודש הקלנדרי העוקב.

היכן אוכל לקבל מידע נוסף על הביטוח הסיעודי?

בכל ברור בנושא תשלומים ניתן להתקשר למוקד השירות לחברי "מכבי שירותי בריאות" בטלפון: 3555* או 1-700-50-53-53.
בכל בירור אחר בנושא הביטוח הסיעודי (למעט נושא התשלומים) ניתן ליצור קשר עם מוקד השירות "מכבי סיעודי" בכלל ביטוח בטלפון: 1-700-505-520, פקס: 077-6383171, דואר: ת.ד. 37190 תל-אביב מיקוד 6137002, או באתר www.maccabisiudi.co.il.

כל האמור כפוף לתנאי הפוליסה המלאים. בכל מקרה של סתירה יגברו הוראות הפוליסה.

מכבי סיעודי

להצטרפות ומידע:

- **1-700-505-520**
- ***8494**
- www.maccabisiudi.co.il
- www.clal.co.il

מובהר כי מכבי אינה שלוח או נציג של המבטח באיזה אופן שהוא וכי המבטח יהא אחראי למילוי התחייבויותיו כלפי המבוטחים על פי פוליסה זו.

מכבי סיעודי

ביטוח סיעודי קבוצתי
לחברי מכבי שירותי בריאות
באמצעות כלל חברה לביטוח בע"מ