

Маккаби Сиуди

Страховка по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы «Маккаби Ширутей Бриют»

1 июля 2017 года

Маккаби Сиуди

Клаль Битуах

Маккаби

Самые лучшие в Израиле медицинские услуги

Клаль Битуах

Уважаемый (-ая) клиент (-ка)!

Мы благодарим Вас за приобретение страхового полиса по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы «Маккаби Ширутэй Бриют».

Страховая компания «Клаль» предлагает широкий ассортимент страховых и накопительных программ для своих частных и коммерческих клиентов и прилагает огромные усилия для того, чтобы повысить качество услуг как для агентов, так и для клиентов, выделяя немалые средства на развитие современных технических средств, позволяющих быстро и удобно получить обслуживание в любом месте и в любое время.

Профессионализм, индивидуальный подход, мощь и прочность подразделения страхования здоровья в компании «Клаль», которая вот уже два года подряд получает звание "самая лучшая страховая компания Израиля в области страхования здоровья" в списке "Адиф" и по оценке журналистов, специализирующихся на финансовом страховании, - обеспечивают Вам уверенность в том, что Вы всегда будете в хороших руках.

Я рад предоставить Вашему вниманию брошюру, в которой Вы найдете полную информацию о программе страхования по уходу за больными с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы «Маккаби Ширутэй Бриют». Для того чтобы предоставить Вам услуги на высшем уровне, мы организовали специальную телефонную службу «Маккаби Сиуди», 1-700-505-520.

Информация также размещена на сайте компании по адресу: www.clal.co.il и на сайте www.maccabisiudi.co.il.

Мы будем рады ответить на любой Ваш вопрос или просьбу и желаем Вам и Вашей семье доброго здоровья и долгих лет жизни.

С уважением,

Даниель Коэн

Заместитель генерального директора

Начальник подразделения страхования здоровья

Страховая компания «Клаль ЛТД»

Содержание

Общие сведения о страховом полисе «Маккаби Сиуди»

Групповой страховой полис по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями

Страховые взносы (премии)

Вопросы и ответы

Во избежание сомнений настоящим разъясняется, что в случае несоответствий между переводом и оригиналом документа на иврите превалировать будет сказанное в соответствующем оригинале.

Общие сведения о страховом полисе Маккаби Сиуди

Групповой страховой полис по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы «Маккаби Ширутей Бриют»

(В соответствии с постановлениями «Надлежащее доведение до сведения»)

Тема	Пункт	Условия
Общие сведения	1. Имя владельца полиса	Больничная касса «Маккаби Ширутей Бриют» (далее: «Маккаби»)
	2. Страхователь	Страховая компания «Клаль ЛТД».
	3. Страховое покрытие по полису	Месячное возмещение расходов на пребывание застрахованного в лечебном учреждении по уходу или месячная компенсация застрахованному, находящемуся у себя дома.
	4. Срок страхования	Начиная с 1 июля 2017 года или с момента присоединения застрахованного к полису, в зависимости от того, какая из этих двух дат наступит позднее, и до 31 декабря 2018 года.
	5. Непрерывность	<p>Застрахованному предоставлено право продолжить страхование в соответствии с положениями пункта 6 страхового полиса.</p> <p>1. Застрахованный по данному полису, в отношении которого выполнены условия, описанные в пункте 2, будет иметь право перейти на пожизненный полис по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями («Страховой полис с преемственной ответственностью») со сроками, указанными в пункте 3. Условия такого полиса:</p> <p>1.1. Сумма страхования и период выплаты страхового пособия по Страховому полису с преемственной ответственностью не будут меньше тех, что указаны в отношении застрахованного в полисе страхования по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для членов больничной кассы, за исключением случаев, когда застрахованный сам попросил об этом. Однако если на момент перехода на Страховой полис с преемственной ответственностью существует покрытие в корзине медицинских услуг, похожее на покрытие, указанное в полисе, застрахованный не будет обязан включить это покрытие в Страховой полис с преемственной ответственностью. В отношении вышесказанного «корзина медицинских услуг» соответствует тому, что указано во втором дополнении к Закону о медицинском страховании и в Указе по пункту 8 (заин) указанного Закона.</p> <p>1.2. Страховые взносы в Страховом полисе с преемственной ответственностью будут не выше страховых взносов, принятых на момент перехода для новых клиентов подобного пожизненного полиса у страхователя.</p> <p>1.3. При переходе на Страховой полис с преемственной ответственностью будет обеспечена страховая непрерывность без повторной проверки предшествующего состояния здоровья и без условного периода.</p>

		<p>2. Право на переход на Страховой полис с преемственной ответственностью, как указано в пункте 1, будет предоставлено тому, кто был непрерывно застрахован по страховому полису по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы, в течение не менее одного года, при условии выполнения одного из условий, приведенных ниже, и при условии, что застрахованный не использовал все свои права по полису:</p> <p>2.1. Полис по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы прекращен в связи с его не возобновлением для части или для всех застрахованных, будь то у данного или у другого страхователя.</p> <p>2.2. Отменена регистрация застрахованного в больничной кассе по Закону о государственном медицинском страховании, и в связи с этим отменена по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для членов больничной кассы, и при этом застрахованный не записался в другую медицинскую кассу.</p> <p>3. Застрахованный, чья страховка прекращена или не обновлена, как указано в пункте 2, сможет перейти на Страховой полис с преемственной ответственностью в течение 60 дней после того, как страхователь сообщил ему об этом.</p> <p>4. Начало периода страхования по Страховому полису с преемственной ответственностью будет ретроактивным со дня прекращения действия страхового полиса по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы.</p> <p>5. Несмотря на сказанное в пункте 3, обращение застрахованного, который на момент прекращения или не возобновления для него страхового полиса по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы имел право на получение страховых пособий по условиям полиса, к страхователю по данному подпункту должно состояться в течение 30 дней с момента прекращения прав застрахованного на страховое пособие. По указанному обращению в течение 60 дней страхователь предложит застрахованному перейти на Страховой полис с преемственной ответственностью. Указанное предложение будет сделано только в том случае, если застрахованный еще не использовал все свои права на получение страхового пособия по страховому полису по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для членов больничной кассы.</p>
	6. Условия для автоматического обновления	Нет
	7. Условный период	Нет.
	8. Период ожидания	60 дней.
	9. Личное участие	Нет. По поводу максимальной суммы страхового пособия см. пункт 7 страхового полиса.
Изменение условий	10. Изменение условий полиса в	Как указано в пунктах 21.1 – 21.3 страхового полиса.

	период страхования	
Страховые взносы (премия)	11. Размер и состав премии	Как указано в таблице изменения премии на странице 25 данной брошюры. Страховые взносы изменяются в соответствии с возрастной группой, к которой относится застрахованный, и они прикреплены к индексу потребительских цен, известному на 30 июня 2017 года, т.е. к индексу за май, опубликованному 15 июня 2017 года, как указано на страницах 25-27 данного полиса.
	12. Изменение премии в период страхования	Как указано в пунктах 21.1 – 21.3 страхового полиса.
Условия отмены	13. Условия отмены полиса владельцем полиса, застрахованным или страхователем	<p>Владелец полиса или страхователь не могут отменить полис в течение периода страхования, за исключением следующих случаев, при которых страховка будет отменена в соответствии с положениями Закона о договоре страхования, от 1981 года:</p> <ul style="list-style-type: none"> • если страховые взносы (премия) не выплачены своевременно; • в случае, если застрахованный скрыл от страхователя существенный факт, знание которого привело бы к тому, что страхователь не присоединил бы его к страховке; • а также в случае, указанном в пункте 21.2 страхового полиса. <p>Застрахованный вправе отменить полис в любой момент, предоставив письменное распоряжение об этом.</p>
Исключения	14. Исключение по причине существующего состояния здоровья	Как указано в пункте 10.4 страхового полиса.
	15. Ограничение ответственности страхователя	Как указано в пунктах 10.1 – 10.3 и 10.5 – 10.7 страхового полиса.
Дополнения к страховке по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями	16. Определение страхового случая	Ухудшение состояние здоровья и снижение функционирования в результате болезни, аварии или медицинского состояния, по причине которого застрахованный не может самостоятельно выполнять существенную часть (как минимум 50% действий) 3 или более из 6 действий, указанных в определении страхового случая, или состояние здоровья и снижение функционирования в результате «душевного бессилия» (по определению страхового случая), установленного врачом специалистом в этой области.
	17. Срок выплаты пособия по уходу	До максимального срока в 60 месяцев.
	18. Тип страхового пособия	<p>Возмещение – застрахованному, находящемуся в лечебном учреждении по уходу.</p> <p>Постоянная месячная компенсация – застрахованному, получающему уход на дому.</p>
	19. Сумма страховки	<p>Месячное страховое пособие застрахованному, находящемуся дома (компенсация):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Возраст первичного присоединения к страховке до 49 лет – 5,500 шек. • Возраст первичного присоединения к страховке от 50 до 59 лет – 4,500 шек. • Возраст первичного присоединения к страховке от 60 лет и старше – 3,500 шек. <p>Месячное страховое пособие застрахованному, находящемуся в</p>

		<p>лечебном учреждении (возмещение):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Возраст первичного присоединения к страховке до 49 лет – 80%, но не более 10,000 шек. • Возраст первичного присоединения к страховке от 50 до 59 лет – 80%, но не более 6,500 шек. • Возраст первичного присоединения к страховке от 60 лет и старше – 80%, но не более 4,500 шек. <p>Все сказанное здесь с учетом разъяснений, приведенных в пункте 7.3 полиса. Все суммы прикреплены к индексу потребительских цен, как указано в пункте 13.1 страхового полиса.</p>
	20. Освобождение от уплаты премии	Есть.
	21. Таблица тарифов премий	Как указано в таблице изменения премии на странице 25 данной брошюры.
	22. Права застрахованного в связи с увеличением размера премии	Нет.
	23. Стоимость страховки после прекращения страховых взносов	Нет.
	24. Зависимость между суммой страхования и возрастом застрахованного	Не существует зависимости между суммой страхового пособия и возрастом застрахованного в момент возникновения страхового случая. Существует связь между возрастом застрахованного на момент первоначального присоединения к полису больничной кассы и суммой страхования, как указано в пункте 19 выше.
	25. Вычитание страхового пособия из других страховок	<p>Нет.</p> <p>Не нарушая сказанного выше, в случае страхового возмещения покрываются только фактически уплаченные расходы.</p>

Обратите внимание! На сайте страхователя по адресу www.clal.co.il вы найдете правила присвоения прав на получение пособия по уходу, тесты, направленные на установление возможности выполнить 50% действий ADL, пример формы оценки уровня функционирования, а также ссылку на брошюру для покупателя страховки по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями, размещенную на сайте надзора за страхованием. Вы имеете право получить брошюру для покупателя страховки по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями, обратившись в информационную службу страхователя по телефону: 1-700-505-520.

Мы будем рады ответить на любые ваши вопросы и предоставить любые разъяснения в информационной службе Маккаби Сиуди по телефону: 1-700-505-520.

Существует возможность подать иск онлайн на сайте www.clal.co.il, либо отправив надлежащим образом заполненные формы, размещенные на сайте www.clal.co.il, по факсу: 077-6383119 или по почте на адрес: п.я. 37190, Тель Авив, индекс 6137002.

Обязывающими будут считаться те условия, которые указаны в полном тексте страхового полиса.

Во избежание сомнений настоящим разъясняется, что в случае несоответствий между переводом и оригиналом документа на иврите превалировать будет сказанное в соответствующем оригинале.

"Маккаби Сиуди"

Страховой полис по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы «Маккаби Шируттей Бриют»

1. Введение

Данный полис свидетельствует о том, что за уплату страховых взносов и в соответствии с условиями, положениями и исключениями, указанными ниже, Страхователь предоставит пособие по уходу Застрахованному, обладающему правом на данное пособие. Пособие по уходу может быть выплачено в связи со Страховым случаем, который возник в период страхования, в соответствии с тем, что определено в данном полисе, и в соответствии с его условиями и исключениями.

2. Общие определения

В данном полисе и во всех его приложениях следующие термины будут иметь указанное для них значение:

- 2.1. **«Страхователь»** - это страховая компания «Клаль Лтд.»
- 2.2. **«Владелец полиса»** - это больничная касса «Маккаби Шируттей Бриют», оттоманское объединение № 227/99 (далее: «Маккаби» и / или «Маккаби Шируттей Бриют»).
- 2.3. **«Маккаби Маген»** - Маккаби Маген – страховой кооператив по борьбе с болезнями Лтд.
- 2.4. **«Клиент Маккаби Шируттей Бриют»** или **«Клиент Маккаби»** - это человек, который зарегистрирован и имеет право на получение медицинских услуг в больничной кассе Маккаби по закону и / или по постановлениям Маккаби, указанным в Уставе Маккаби, а также тот, чья регистрация в Маккаби и чьи права по закону отменены, за исключением того, чья регистрация отменена, как указано выше, и при этом он не является "жителем" по определению Закона об обязательном государственном страховании здоровья, от 1994 года.
- 2.5. **«Ребенок»** - это клиент Маккаби в возрасте до 18 лет.
- 2.6. **«Фонд ухода за больным с ограниченными физическими возможностями»** - это программа страхового покрытия по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы «Маккаби Шируттей Бриют», которые присоединились и / или были присоединены до дня начала действия предыдущего полиса по инструкциям указанного фонда в качестве членов кооператива Маккаби Маген. Указанная программа страхового покрытия по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями состоит из двух уровней: уровень «Сиуди Кесеф» и уровень «Сиуди Захав», и она включает всех, кто присоединились к ней по одному из этих уровней.

- 2.7. **«Предыдущий полис»** - это групповой полис по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы «Маккаби Ширутэй Бриют», который прекратил свое действие 30 июня 2016 года.
- 2.8. **«Застрахованный»** - это то, кто отвечает одному из следующих требований:
- 2.8.1. **«Существующий застрахованный»** - это Клиент Маккаби Ширутэй Бриют, который 30 июня 2016 года был Застрахованным в рамках Полиса.
- 2.8.2. **«Новый застрахованный»** - это Клиент Маккаби Ширутэй Бриют, который 30 июня 2016 года не был Застрахованным в рамках данного полиса, и которого Страхователь согласен застраховать после этой даты.

Во избежание сомнений настоящим разъясняется, что все Застрахованные по данному полису застрахованы на индивидуальной основе, независимо от того, есть ли страховка у их супругов или родителей, и полис не будет отменен в отношении Застрахованных в случае смерти или развода с супругом или в случае отмены страховки родителей застрахованного Ребенка.

- 2.9. **«Страховое пособие по уходу»** -
- 2.9.1. Госпитализация по уходу – страховое возмещение Застрахованному его фактических расходов, которые понес сам Застрахованный или его представитель в связи с его пребыванием в лечебном учреждении, как указано в пункте 7 ниже.
- 2.9.2. Уход за больным с ограниченными физическими возможностями на дому – это компенсация, как указано в пункте 7 ниже.
- 2.10. **«Максимальная сумма пособия по уходу»** - как указано в пункте 7.1 ниже.
- 2.11. **«Период ожидания»** - как указано в пункте 8 ниже.
- Во избежание сомнений настоящим разъясняется, что в этот период Застрахованный не будет иметь права на получение пособия по уходу в связи со Страховым случаем. Кроме того, в Период ожидания Застрахованный будет также обязан платить страховые взносы.
- 2.12. **«Страховые взносы»** - премия, которую Застрахованный должен платить по условиям полиса.
- 2.13. **«Лечебное учреждение»** - это отделение по уходу или отделение для страдающих когнитивными нарушениями в доме престарелых, в больнице или в другом медицинском учреждении, которое главным образом обеспечивает госпитализацию больных с ограниченными физическими возможностями, и которое утверждено министерством здравоохранения как лечебное учреждение по уходу за больными с ограниченными физическими возможностями на основании Указа о медицинском обеспечении населения, или министерством социального обеспечения и социальных услуг, либо в другом учреждении, которое утвердил Страхователь.
- 2.14. **«Дата начала страхования»** - для Застрахованных по определению пункта 2.8.1 выше – 1 июля 2017 года.

Для Застрахованных по определению пункта 2.8.2 выше (за исключением «Переходящего застрахованного») - 1 числа следующего месяца за месяцем присоединения к данной страховке, как указано в пункте 4.2.1 ниже.

В отношении «Переходящего застрахованного» - со дня прекращения страховки прежней больничной кассы.

- 2.15. **«Определяющий день» / «Определяющая дата» / «День начала страхования»** - 1 июля 2016 года.
- 2.16. **«Заявление о присоединении»** - это форма личного заявления о присоединении к данной страховке, которая включает декларацию о состоянии здоровья, и которая является неотъемлемой частью страхового полиса, и заполнена и подписана Клиентом больничной кассы «Маккаби», желающим присоединиться к данной страховке в качестве Застрахованного.
- 2.17. **«Закон о начислении процентов и о прикреплении к индексу»** - это Закон о начислении процентов и о прикреплении к индексу, от 1961 года.
- 2.18. **«Возраст первичного присоединения к страховке по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для членов больничной кассы»** - это возраст присоединения Застрахованного к страховке по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для членов какой-либо больничной кассы, начиная с которого он непрерывно застрахован, включая страховую непрерывность, которая сохраняется при переходе из одной больничной кассы в другую, в соответствии с пунктом 18 ниже.
- 2.19. **«Переходящий застрахованный»** - это Застрахованный по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы, который накануне перехода в другую больничную кассу был застрахован по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы, и это, начиная с 1 января 2017 года.
- 2.20. **«Застрахованный, обладающий правом»** - по определению пункта 1 Постановлений.
- 2.21. **«Прежняя больничная касса»** - это больничная касса, в которой был записан Переходящий застрахованный накануне его перехода в другую больничную кассу.
- 2.22. **«Страховка по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы»** - это групповая страховка по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями, которая была оформлена для клиентов больничной кассы по другому полису, по которому одна или более одной больничной кассы является владельцем полиса по отношению к своим клиентам.
Несмотря на сказанное выше, до 31 декабря 2016 года вместо «больничной кассы» следует читать только «Маккаби Ширутей Бриют».

3. «Страховой случай»

Страховой случай – это возникновение одного или более из указанных ниже случаев:

- (а) Душевное бессилие, установленное врачом специалистом в этой области. В целях данного полиса «Душевное бессилие» - это нарушение когнитивной деятельности Застрахованного и снижение интеллектуальных возможностей, включая нарушение способности понимания и суждения, снижение памяти на давние или недавние события и потерю ориентации в пространстве и во времени, которые требуют присмотра за больным в течение большей части суток в соответствии с определением врача специалиста в этой области, при этом причиной данного нарушения является медицинское состояние, такое как: болезнь Альцгеймера или различные виды деменции.

(б) Ухудшение состояния здоровья и функционирования Застрахованного в результате болезни, аварии или дефектов, по причине которого он не может самостоятельно выполнять существенную часть (как минимум 50% действий) 3 или более из следующих действий:

1. **встать и лечь** – самостоятельная возможность Застрахованного перейти из лежачего в сидячее состояние и встать со стула, в том числе с инвалидной коляски или с кровати;
2. **одеться и раздеться** - самостоятельная возможность Застрахованного надеть предметы одежды любого рода и снять их, включая надевание или прикрепление медицинского ремня или протеза;
3. **купаться** - самостоятельная возможность Застрахованного выкупаться в ванне, принять душ или помыться любым другим принятым способом, включая вхождение в ванну или в душевую кабинку и выход из нее;
4. **есть и пить** - самостоятельная возможность Застрахованного поесть любым способом или при помощи любого средства, за исключением питания через трубочку, включая питье через трубочку после того, как пища приготовлена для него и подана ему;
5. **контролировать испражнения** - самостоятельная возможность Застрахованного контролировать процессы мочеиспускания и дефекации. Неспособность контролировать одно из этих действий, т.е. постоянное использование колостомы, катетера, мешка для сбора мочи, подгузников или различного типа прокладок будет считаться невозможностью контролировать испражнения;
6. **передвигаться** - самостоятельная возможность Застрахованного перемещаться с места на место без посторонней помощи. Использование костылей, палки, ходунка, инвалидной коляски или любого другого устройства, включая механические, моторные или электронные аксессуары, позволяющие Застрахованному передвигаться самостоятельно, не будет считаться нарушением способности Застрахованного самостоятельно передвигаться. Следует особо подчеркнуть, что невозможность Застрахованного передвигаться без инвалидной коляски будет считаться невозможностью передвигаться самостоятельно. Несмотря на сказанное выше, в случае если Застрахованный не может передвигаться без инвалидной коляски, однако при наличии инвалидной коляски он мог передвигаться с места на место самостоятельно в период страхования, завершившийся 1 июля 2017 года, а в настоящий страховой период его возможности изменились таким образом, что он уже больше не может передвигаться в инвалидной коляске самостоятельно, будет считаться, что данный Застрахованный не может передвигаться самостоятельно, начиная с того дня, когда данная его возможность изменилась, как указано выше.

4. Срок действия полиса

4.1. Клиенты, которые были присоединены к Предыдущему полису:

Застрахованный, который до 30 июня 2017 года был застрахован по Предыдущему полису по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов Маккаби, будет переведен на данный полис с сохранением непрерывности

страхования, без декларации о состоянии здоровья и без возобновления подписи или повторной проверки Предыдущего состояния здоровья, и будет застрахован по данному полису, начиная с 1 июля 2017 года, с правами, установленными в данном полисе в соответствии с возрастом первичного присоединения к страховке по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы, на том уровне, на котором он был застрахован по Предыдущему полису («Сиуди Кесеф» или «Сиуди Захав»), как указано в пункте 7.

4.2. Новые застрахованные:

Клиент Маккаби, который присоединился к данной страховке, будет застрахован в рамках данного полиса, как указано ниже:

- 4.2.1. Датой присоединения к данному полису будет 1 число следующего за присоединением месяца. Эта дата будет считаться днем начала страхования по данному полису.
- 4.2.2. Младенец, который родился или присоединен к больничной кассе в возрасте до 12 месяцев, будет автоматически присоединен к страховке. Страхователь отправит родителю и / или законному опекуну родившегося младенца через Маккаби письмо с уведомлением о том, что младенец присоединен к страховке. В этом письме будут указаны пункты полиса, касающиеся объема страхового покрытия младенцев, а также исключения по пункту 10.6 ниже в данном полисе.
- 4.2.3. Если Страхователь отклонил заявление Претендента на страхование по данному полису, Претендент сможет обжаловать это решение в течение 60 дней с момента получения сообщения от Страхователя. Обжалование будет рассмотрено апелляционной комиссией по вопросам присоединения, которая будет создана и будет периодически созываться.
- 4.2.4. Сообщение о решении Страхователя отказать в присоединении Застрахованного к страховке, будет передано каждому Застрахованному, а также Владелец полиса. То же касается и решения по апелляции.
- 4.2.5. Претендент на страхование, который не получит ответ на Заявление о присоединении к страховке после того, как он должным образом подал Страхователю декларацию о состоянии здоровья, а также все медицинские и другие документы, которых от него потребовали, в течение 60 дней с того дня, когда все указанные документы поступили к Страхователю, будет автоматически застрахован, начиная со Дня начала страхования по определению пункта 2.14 выше, на общих основаниях и без исключений.
- 4.2.6. В отношении Переходящего застрахованного, несмотря на сказанное выше, начиная с 1 января 2017 года, Днем начала страхования у «Переходящего застрахованного» будет день прекращения страхования в Предыдущей больничной кассе. Начиная с этого дня Переходящий застрахованный сможет присоединиться к данной страховке без заполнения декларации о состоянии здоровья, в соответствии с положениями и условиями Постановлений.

5. Период страхования

- 5.1. Для всех Застрахованных Период страхования по данному полису начнется 1 июля 2017 года или в день присоединения этого Застрахованного к полису, в зависимости от того, какая из этих двух дат наступит позднее, и будет продолжаться до 31 декабря 2018 года.
- 5.2. В любом случае не возобновления полиса Страхователем или Владельцем полиса Страхователь будет обязан предоставить страховое покрытие по полису только за Страховой случай, возникший до окончания Периода страхования, и иск по которому подан до окончания срока давности, указанного в пункте 17 ниже.

6. Непрерывность

- 6.1. Застрахованный по данному полису, соответствующий условиям, перечисленным в пункте 6.2 ниже, будет иметь право перейти на пожизненный полис по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями («Страховой полис с преемственной ответственностью») в соответствии с датами, указанными в пункте 6.3 ниже. Условия пожизненного полиса:
 1. Сумма страхования и период выплаты страхового пособия в Страховом полисе с преемственной ответственностью будут не ниже тех, что указаны в отношении Застрахованного в полисе по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы, за исключением случаев, когда Застрахованный сам об этом попросил. Однако если на момент перехода на Страховой полис с преемственной ответственностью существует покрытие в корзине медицинских услуг, похожее на покрытие, указанное в полисе, застрахованный не будет обязан включить это покрытие в Страховой полис с преемственной ответственностью. В отношении вышесказанного «корзина медицинских услуг» соответствует тому, что указано во втором дополнении к Закону о медицинском страховании и в Указе по пункту 8 (заин) указанного Закона.
 2. Страховые взносы в Страховом полисе с преемственной ответственностью будут не выше страховых взносов, принятых на момент перехода для новых клиентов подобного пожизненного полиса у Страхователя.
 3. При переходе на Страховой полис с преемственной ответственностью будет обеспечена страховая непрерывность без повторной проверки предшествующего состояния здоровья и без условного периода.
- 6.2. Право на переход на Страховой полис с преемственной ответственностью, как указано в пункте 6.1, будет предоставлено тому, кто был непрерывно застрахован по страховому полису по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничных касс в течение не менее одного года до момента прекращения страхования по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы, при условии выполнения одного из условий, приведенных ниже, и при условии, что Застрахованный не использовал все свои права по полису по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы:

1. Полис по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы прекращен в связи с его не возобновлением для части или для всех застрахованных, будь то у данного или у другого страхователя.
 2. Отменена регистрация Застрахованного в больничной кассе по Закону о государственном медицинском страховании, и он не записался в другую медицинскую кассу.
- 6.3. Застрахованный, чья страховка прекращена или не обновлена, как указано в пункте 6.2 выше, сможет перейти на Страховой полис с преемственной ответственностью в течение 60 дней после того, как Страхователь сообщил ему об этом.
- 6.4. Начало периода страхования по Страховому полису с преемственной ответственностью будет ретроактивным со дня прекращения данного полиса.
- 6.5. Несмотря на сказанное в пункте 6.3 выше, обращение Застрахованного, который на момент прекращения или не возобновления для него страхового полиса по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы имел право на получение страховых пособий по условиям полиса к Страхователю по данному подпункту должно состояться в течение 30 дней с момента прекращения прав застрахованного на страховые возмещения. По указанному обращению в течение 60 дней Страхователь предложит застрахованному перейти на Страховой полис с преемственной ответственностью. Указанное предложение будет сделано только в том случае, если Застрахованный еще не использовал все свои права на получение страхового пособия по данному страховому полису.

7. Сумма страхового пособия

- 7.1. Сумма месячного страхового пособия, на которое имеет право Застрахованный, рассчитывается в соответствии с возрастом первичного присоединения к страховке по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы, и в соответствии с местом нахождения Застрахованного в период, за который ему выплачивается страховое пособие, как указано в приведенной ниже таблице:

Место пребывания застрахованного	Возраст первичного присоединения к групповому полису по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничных касс		
	До 49 лет	От 50 до 59 лет	От 60 лет и выше
Размер месячного пособия по уходу для Застрахованного, проживающего дома (компенсация)	5 500 шек.	4 500 шек	3 500 шек
Размер месячного пособия по уходу для Застрахованного, проживающего в лечебном учреждении (возмещение)	10 000 шек.	6 500 шек	4 500 шек

- 7.2. Несмотря на сказанное в пункте 7.1, сумма месячного страхового пособия, которая будет выплачиваться Застрахованному, находящемуся в лечебном учреждении в момент возникновения права на месячное страховое пособие, будет не больше 80% от той суммы, которую Застрахованный фактически уплатил лечебному учреждению.
- 7.3. Несмотря на сказанное в пункте 7.1 в отношении Существующих застрахованных, указанных ниже, которые были застрахованы до 30 июня 2016 года, вместо «Возраста первичного присоединения к групповому полису по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничных касс», указанного в пункте 7.1 выше, возраст будет читаться следующим образом:
- 7.3.1. Застрахованный в рамках группового полиса по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы «Маккаби Шируттей Бриют» -
- 7.3.1.1. присоединившийся к страховке «Сиуди Захав» - от 49 до 50 лет;
- 7.3.1.2. присоединившийся к страховке «Сиуди Кесеф» - от 59 до 60 лет.
- 7.3.2. Застрахованный в рамках группового полиса по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы «Шируттей Бриют Клалит» «Сиуди Мушлам Плюс», присоединившийся к страховке в возрасте 60 лет - до 59-64;
- 7.3.3. Застрахованный в рамках группового полиса по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы «Меухедет» «Меухедет Захав», присоединившийся к страховке в возрасте 50 лет - до 49-65;
- 7.3.4. Застрахованный в рамках группового полиса по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы «Леумит Шируттей Бриют» «Леумит Сиуд», присоединившийся к страховке в возрасте 60 лет - до 59-64.

В соответствии со сказанным в пункте 7.3.1 выше, Существующие застрахованные которые были застрахованы до 30 июня 2016 года, будут иметь право на пособие по уходу, как указано в нижеприведенной таблице:

Уровень Предыдущего полиса	Возраст первичного присоединения к групповому полису по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов Маккаби	Размер месячного пособия по уходу для Застрахованного, проживающего дома (компенсация)	Размер месячного пособия по уходу для Застрахованного, проживающего в лечебном учреждении (возмещение)
Сиуди Захав	Любой возраст	5 500 шек.	80% от фактически уплаченной Застрахованным лечебному учреждению

			суммы, но не более 10 000 шек.
Сиуди Кесеф	До 49 лет	5 500 шек.	80% от фактически уплаченной Застрахованным лечебному учреждению суммы, но не более 10 000 шек.
	От 50 лет и старше	4 500 шек.	80% от фактически уплаченной Застрахованным лечебному учреждению суммы, но не более 6 500 шек.

7.4. Возраст

Возраст Застрахованного в целях определения размера страховых взносов и возраста первичного присоединения к страховке, исчисляется в полных годах, в соответствии с тем, сколько полных лет прошло с месяца рождения Застрахованного.

7.5. Порядок выплаты страхового пособия Застрахованному, находящемуся в лечебном учреждении.

7.5.1. Месячное страховое пособие, чей размер указан в пунктах 7.1-7.3 выше, будет выплачиваться Застрахованному на основании оригиналов квитанций, которые представит Застрахованный или его представитель с приложением законным образом оформленных счетов-фактур, свидетельствующих о фактической уплате денег за госпитализацию в лечебном учреждении. Можно подать оригинал или копию этих квитанций или счетов-фактур. В случае если Застрахованный подал копию квитанций, он должен указать, отправил ли он эту копию или оригинал квитанций или счетов-фактур другому лицу, а также указать, какому именно лицу и полученную от него сумму.

В таком случае Страхователь возместит Застрахованному его расходы в соответствии с положениями Закона о договоре страхования, от 1981 года, при условии, что в любом случае сумма возмещения не превысит более низкую из двух указанных ниже сумм:

(а) сумма фактических расходов Застрахованного;

(б) сумма страхового возмещения, установленная в данном полисе.

7.5.2. Страховое возмещение будет уплачено в любом случае, когда расходы были фактически оплачены до дня получения возмещения. Возмещение будет уплачено Застрахованному или его законному представителю.

7.5.3. Страховое пособие будет выплачено до 15 числа каждого месяца за прошедший месяц, при условии утверждения Страхователем квитанций и

счетов-фактур, которые являются предметом возмещения, и в соответствии со сказанным в пункте 9.3 ниже.

8. Период ожидания

Страхователь будет выплачивать Застрахованному страховое пособие, на которое он имеет право по условиям полиса, начиная со дня окончания Периода ожидания. Не будет назначено более одного Периода ожидания, кроме тех случаев, когда прошло более 12 месяцев со дня, когда прекращено действие Страхового случая. В целях данного пункта «**Период ожидания**» - это период, который начинается в день возникновения Страхового случая и заканчивается через 60 дней после него, при условии, что в течение всего этого периода Страховой случай остается в силе.

9. Страховое пособие – общая информация

- 9.1. Застрахованный имеет право на получение страхового пособия пока в его отношении остаются в силе условия, указанные в пункте 3, в соответствии с условиями полиса.
- 9.2. Несмотря на сказанное в пункте 9.1 выше, Застрахованный будет иметь право на получение страхового пособия в течение 60 месяцев, начиная с конца Периода ожидания, как указано в пункте 8 (выше и ниже: «Максимальный период права на получение пособия») на основании полиса, в период действия которого возник Страховой случай, и в соответствии со сказанным в пунктах 18.1.1 и 18.1.2 ниже, за вычетом периодов, в которые он получал страховое возмещение на основании полиса по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы.
- 9.3. Страхователь выплатит страховое пособие Застрахованному в течение 30 дней со дня, когда к Страхователю поступила информация и все необходимые документы для проверки его ответственности.
- 9.4. Пособие по уходу по данному полису выплачивается дополнительно и независимо от любого пособия по уходу или от услуг по уходу, которые предоставляются или будут предоставлены Застрахованному другим учреждением, в том числе государством, в связи со Страховым случаем, в том числе в силу Закона о национальном страховании [объединенная формулировка], от 1995 года, за исключением пособия по уходу, выплачиваемого Застрахованному, находящемуся в лечебном учреждении, и в этом случае вступят в силу положения пункта 7.5.1 выше.
- 9.5. В случае если Застрахованный имеет право на получение месячного пособия по уходу за частью месяца, из максимальной суммы месячного пособия по уходу будет вычислена относительная часть в соответствии с частью месяца.
- 9.6. Не будет возможности накопить права на месячное пособие по уходу типа возмещения за госпитализацию в медицинском учреждении по пункту 7, которое не было использовано в определенном месяце, для увеличения месячного пособия по уходу в другом месяце. Сказанное в данном пункте распространяется с соответствующими поправками также на часть месяца.
- 9.7. Периоды, в течение которых Застрахованный получал пособие по уходу, будь то по данному полису или по страховке по уходу за больным с ограниченными

физическими возможностями для клиентов больничной кассы, включая Предыдущий полис и включая фонд ухода за больными с ограниченными физическими возможностями, являются накопительными, и в любом случае все эти периоды в сумме не превысят максимального Периода страховых прав на получение пособия по уходу.

- 9.8. Если Застрахованный имеет право на пособие по уходу по данному полису и судом ему был назначен опекун, пособие по уходу будет выплачено этому опекуну.
- 9.9. Право Застрахованного на получение месячного пособия по уходу будет прекращено в момент прекращения Страхового случая, или после достижения максимального периода страховых прав на получение пособия по уходу, или в случае смерти Застрахованного, в зависимости от того, какой из этих моментов наступит ранее. Если Застрахованный умер в Период страховых прав на получение пособия по уходу, пособие будет выплачено его наследникам, в соответствии с пунктом 9.10 ниже.
- 9.10. **Смерть Застрахованного.** Если Застрахованный умер в период, когда он имел право на получение пособия по уходу, и еще не исчерпан максимальный период страховых прав на получение пособия по уходу, наследник должен сообщить об этом Страхователю. В случае смерти Застрахованного его пособие по уходу за месяц его смерти будет выплачено полностью.
- 9.11. **Освобождение от уплаты страховых взносов.** Застрахованный, который имеет право на получение пособия по уходу на основании условий данного полиса, будет освобожден от уплаты страховых взносов за тот период, в который он имеет право на получение пособия. Настоящим Стороны соглашаются между собой о том, что сразу после начала выплаты страхового пособия по уходу Страхователь будет обязан сообщить Застрахованному или его представителю о том, что Застрахованный освобождается от уплаты страховых взносов. То же сообщение получит и Владелец полиса. Следует подчеркнуть, что в Период ожидания Застрахованный будет обязан платить страховые взносы.
Во избежание сомнений настоящим разъясняется, что если Страхователь прекратил выплачивать Застрахованному пособие по уходу до того, как тот исчерпал максимальный период страховых прав на получение пособия по уходу, обязанность Застрахованного выплачивать страховые взносы будет возобновлена со дня прекращения права Застрахованного на пособие по уходу. Страхователь будет обязан сообщить о возобновлении страховых взносов как самому Застрахованному и / или его представителю, так и Владельцу полиса.
- 9.12. **Отмена полиса после окончания периода выплаты пособия по уходу.** После того, как максимальный период выплаты пособия по уходу будет исчерпан, полис в отношении данного Застрахованного будет отменен, и он более не будет иметь права на какие-либо суммы или дополнительные услуги по данному полису.

10. Исключения в ответственности Страхователя

Данный полис не включает страховое покрытие в следующих случаях:

- 10.1. **Страховой случай возник во время службы Застрахованного в органах безопасности или полиции, или в связи с активным участием в военных действиях, в деятельности полиции, в войне, в военной операции;**

- 10.2. Страховой случай возник вследствие ядерного расщепления или ядерного плавления, или радиоактивного загрязнения среды.
- 10.3. Страховой случай возник вследствие использования наркотических средств или вследствие наркотической зависимости, за исключением использования наркотических средств по предписанию врача, не в целях излечения от наркотической зависимости;
- 10.4. Страховой случай возник вследствие предыдущего состояния здоровья, в соответствии с Постановлениями о надзоре над страхованием (условия договоров о страховании) (положения о предыдущем состоянии здоровья), от 2004 года. С точки зрения данного пункта Застрахованный, обладающий правом на пособие, будет считаться Застрахованным по договору, который заменен у того же самого Страхователя или у другого страхователя, как указано в Постановлении 6(а)(2) указанных Постановлений; В отношении вышесказанного:
- 10.4.1. «Предшествующее состояние здоровья» - это комплекс медицинских обстоятельств, диагностированных у Застрахованного до момента его присоединения к страховому полису, в том числе в результате болезни или аварии. В отношении сказанного здесь «диагностированные у Застрахованного» - это зарегистрированный медицинский диагноз или зарегистрированный процесс медицинского диагностирования, который состоялся в течение шести месяцев до момента изначального присоединения к страховому полису.
- 10.4.2. Срок действия ограничения в связи с предшествующим состоянием здоровья. В отношении Застрахованного, чей возраст в начале срока действия страхового полиса был младше 65 лет, данное ограничение будет в силе в течение одного года с начала Периода страхования. В отношении застрахованного, чей возраст в начале срока действия страхового полиса – 65 лет и более, данное ограничение будет в силе в течение полугода с начала Периода страхования.
- 10.4.3. Срок действия ограничения в результате определенного состояния здоровья определенного застрахованного: Несмотря на сказанное выше, ограничение ответственности Страхователя или объема покрытия по причине определенного состояния здоровья, указанного в отношении определенного застрахованного и вытекающего из медицинской проверки, которая проведена Застрахованному, будет оставаться в силе в течение срока, указанного в описании страховки по поводу определенного состояния здоровья.
- 10.4.4. Нераспространение ограничения: Данное ограничение не будет распространяться на Застрахованного, если он сообщил Страхователю о своем состоянии здоровья, а Страхователь не ограничил страховой полис в соответствии с состоянием здоровья, указанным Застрахованным.
- 10.5. Страховой случай возник до начала Периода страхования или после окончания Периода страхования, в соответствии со сказанным в пунктах 18.1.1 и 18.1.2 ниже;
- 10.6. Страховой случай впервые возник в первые 36 месяцев жизни Застрахованного;

10.7. Страховой случай возник в результате автомобильной аварии по определению Закона о компенсации пострадавших от автомобильных аварий, от 1975 года, или в результате производственной аварии по определению Закона о национальном страховании [комбинированная формулировка], от 1995 года, которая признана бюро национального страхования.

11. Иск

- 11.1. Застрахованный обязан сообщить Страхователю о возникновении Страхового случая в кратчайший срок после его возникновения.
- 11.2. Обязанность и право подать иск и обосновать его возлагается только на Застрахованного или на его представителя. Настоящим разъясняется, что Владелец полиса не имеет права самостоятельно подать иск, и не будет подавать его Страхователю в рамках данного полиса, будь то по собственной инициативе или от имени Застрахованного.
- 11.3. Застрахованный предоставит Страхователю все документы, которых потребует Страхователь, и которые предназначены для проверки его ответственности по данному полису, и подпишет отказ от врачебной тайны, который позволит Страхователю получить медицинскую информацию, а также информацию об уровне функционирования Застрахованного. Страхователь будет иметь право произвести за свой счет и в допустимый срок, по согласованию с Владелец полиса любое действие, и направить Застрахованного на проверку функционирования или на обследование к врачу, представляющему интересы Страхователя или предоставляющему другие медицинские услуги от имени Страхователя, исключительно по своему усмотрению. Данная обязанность возлагается на Застрахованного как до утверждения иска, так и в течение всего периода, пока он будет обладать правом на получение пособия по уходу.
- 11.4. Если Застрахованный не получил ответ на Форму иска, поданную им самим и / или его представителем, после того, как он предоставил Страхователю все медицинские и / или другие необходимые документы и согласился пройти проверку функционирования или другую медицинскую проверку, в соответствии с требованием Страхователя, или если Застрахованный согласился пройти проверку функционирования, но после этого не получил ответ на свой иск, то будет считаться, что права Застрахованного признаны, в соответствии с условиями полиса и в соответствии со страховым покрытием, установленным в этом полисе. Все сказанное здесь верно, при условии, что прошло 60 дней с момента передачи иска Страхователю, как указано выше, или что прошло 45 дней со дня проведения Страхователем оценки уровня функционирования.
- 11.5. Оценка уровня функционирования будет проводиться Страхователем или его представителем по согласованию с Застрахованным или с его представителем.
- 11.6. В случае если произойдет улучшение в состоянии здоровья Застрахованного, и он выйдет из состояния, которое обеспечивает ему право на получение страхового пособия, Застрахованный обязан немедленно сообщить об этом Страхователю.
- 11.7. В случае смерти Застрахованного, если не был указан другой человек, который является его представителем для получения пособия по уходу по данному полису,

то Страхователь уплатит наследнику остаток месячного пособия по уходу, который причитался Застрахованному до его смерти, и который не был уплачен ему до момента смерти.

- 11.8. Если Застрахованному и / или его наследнику выплачено пособие по уходу за период, в который он не имел права на его получение, будь то в связи с улучшением состояния и / или в связи со смертью, как указано выше, Страхователь будет иметь право на возврат этого пособия. Указанные суммы будут возвращены Страхователю с привязкой к индексу потребительских цен, без процентов.

12. Апелляционные комиссии

- 12.1. Если иск Застрахованного о получении пособия по уходу полностью или частично отклонен по медицинским и / или другим причинам, ему будет предоставлено аргументированное сообщение Страхователя, который обратит внимание Застрахованного на то, что у него есть право подать апелляцию в апелляционную комиссию в течение 60 дней с момента получения указанного сообщения.
- 12.2. Застрахованный будет иметь право представить апелляционной комиссии документы и медицинское заключение, а также заключение об уровне функционирования, которые он считает нужными, или которых потребует комиссия. Кроме того, комиссия предоставит Застрахованному и / или его представителю разрешение присутствовать на ее заседании.
- 12.3. Страхователь передаст комиссии все имеющиеся у него документы, касающиеся иска, независимо от того, получил ли он эти документы от самого Застрахованного, или иным путем.
- 12.4. Апелляционная комиссия будет полномочна рассматривать, утверждать или отклонять иск в соответствии с условиями полиса.
- 12.5. Решения комиссии будут приниматься большинством голосов. В случае равного количества голосов «за» и «против», начальник отдела страхования больничной кассы «Маккаби» или назначенное генеральным директором «Маккаби» лицо будет обладать решающим голосом, и его решение будет окончательным, оно будет обязывать Страхователя и не будет подлежать обжалованию со стороны Страхователя.
- 12.6. Решение апелляционной комиссии будет обязывать Страхователя и будет во всех отношениях считаться решением Страхователя.
- 12.7. Решение апелляционной комиссии или обращение в апелляционную комиссию не нарушает права Застрахованного обратиться в судебные инстанции для проверки его прав по данному полису.
- 12.8. В данном пункте «**апелляционная комиссия**» - это комиссия, состоящая из трех представителей Владельца полиса и трех представителей Страхователя, при этом четыре члена комиссии (по два представителя от каждой стороны) будут представлять собой законный кворум, а порядок работы комиссии будет установлен договором, который заключат между собой Владелец полиса и Страхователь. Настоящим подчеркивается, что как минимум один из членов апелляционной комиссии будет врачом по профессии, а еще один ее член будет по профессии юристом.

Апелляционная комиссия по вопросу присоединения к страховке

- 12.9. Если заявление Претендента на страхование о присоединении к страховке отклонено, он будет иметь право в течение 60 дней обратиться в апелляционную комиссию и подать апелляцию на отказ в его присоединении.
- 12.10. Указанная апелляционная комиссия будет состоять из представителя Владельца полиса и представителя Страхователя. Претендент на страхование представит комиссии свои аргументы, - как медицинского характера, так и другие, - и в том числе представит письменные заключения от лечащих врачей.
- 12.11. Если члены апелляционной комиссии не придут к согласованному решению, они будут вправе присоединить врача, специалиста в соответствующей области, которого одобряют оба члена комиссии, и его решение будет обязывать комиссию.

13. Прикрепление к индексу потребительских цен

- 13.1. На суммы месячного пособия по уходу, как указано в пункте 7, будут начислена разница индексов цен по определению Закона о начислении процентов, по сравнению с индексом, известным накануне Дня начала страхования.
- 13.2. На суммы ежемесячных страховых взносов будет начислена разница индексов цен по определению Закона о начислении процентов, по сравнению с индексом, известным на 1 июля 2017 года.

14. Страховые взносы и порядок их уплаты

- 14.1. Для каждого Застрахованного месячная премия будет той, что указана в таблице страховых взносов, приложенной к данному полису, и она будет изменяться в течение периода действия страхового полиса в соответствии с возрастной категорией, к которой относится Застрахованный. Страховые взносы будут определяться в соответствии с возрастом Застрахованного на момент фактической выплаты премии.
- 14.2. Застрахованный будет выплачивать премию один раз в месяц в соответствии с тем, что принято у Владельца полиса, оформив платежное поручение об оплате с банковского счета или любым другим способом, который будет принят у Владельца полиса для его клиентов.
- 14.3. Владелец полиса или его представитель будет осуществлять оплату страховых взносов Страхователю централизованно за всех застрахованных.
- 14.4. Если Застрахованный не уплатит Владельцу полиса все или часть страховых взносов своевременно, Владелец полиса передаст Страхователю данные Застрахованного в целях взыскания или отмены полиса в отношении этого Застрахованного. В течение первых 180 дней с момента прекращения выплаты страховых взносов Застрахованным Страхователь через Владельца полиса передаст Застрахованному два письменных предупреждения в те сроки, которые будут согласованы между Владельцем полиса и Страхователем.
- 14.5. В указанных письмах Страхователь или Владелец полиса от его имени предупредит Застрахованного о неуплате страховых взносов и о том, что факт неуплаты страховых взносов может нарушить права Застрахованного по данному полису.

- 14.6. Если предупреждения, указанные в пунктах 14.4 и 14.5 выше, отправлены, а Застрахованный не оплатил просроченные страховые взносы, то от имени Страхователя будет отправлено дополнительное уведомление Застрахованному об отмене страхового полиса. После отправки указанных выше уведомлений Страхователь отменит страховку по данному полису в соответствии с Законом о договоре страхования, от 1981 года.
- Настоящим разъясняется, что до того, как пройдет срок в 180 дней, как указано выше, и до того, как полис будет отменен, как указано выше, полис будет оставаться в силе, несмотря на опоздание в оплате страховых взносов.
- 14.7. Внесение денег до принятия предложения о страховании:
- 14.7.1. Если Страхователю уплачены деньги в счет страховых взносов до того, как Страхователь согласится застраховать данного Претендента на страхование, факт уплаты страховых взносов не будет считаться согласием Страхователя на оформление страховки.
- 14.7.2. Отклонение предложения о страховании или обращение по поводу предоставления дополнительных данных будет осуществлено не позднее, чем в течение 3 месяцев со дня получения денег в счет страховых взносов, или, если Страхователь обратился к Претенденту на страхование с просьбой предоставить ему дополнительные данные, то в течение 6 месяцев со дня получения денег в счет страховых взносов.
- 14.7.3. Если Страхователь не отклонил предложение о страховании или не обратился за получением дополнительных данных, и не сообщил Претенденту на страхование о его присоединении к страховке в указанный выше срок, будет считаться, что Претендент на страхование присоединен к страховке на общих основаниях.
- 14.7.4. Если Страховой случай возник в указанный выше период до того, как получено сообщение о присоединении Претендента к страховке, Претендент будет иметь право на пособие по уходу, если на основании стандартной врачебной процедуры полиса, принятой для застрахованных с подобными характеристиками, Страхователь сообщил бы Застрахованному о его присоединении к полису, если бы не возник Страховой случай.

15. Стоимость при погашении и фонд застрахованных

- 15.1. В пользу Застрахованного по данному полису не будет накоплен остаток в целях погашения страховки.
- 15.2. Несмотря на сказанное в пункте 15.1 выше, страховые взносы, уплаченные за всех застрахованных по групповому полису для клиентов определенной больничной кассы, будут использованы для покрытия долгосрочных обязательств за указанных застрахованных с вычетами и прибавками, о которых прикажет Инспектор по делам страхования.

16. Возможность приобретения пожизненного полиса по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями и условия Страхового полиса с преемственной ответственностью

- 16.1. Каждый Застрахованный будет иметь право приобрести у Страхователя пожизненный полис по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями («Пожизненный полис») на всю жизнь, в дополнение к пособию по уходу по данному полису.
- 16.2. Застрахованному будет предоставлена возможность приобрести пожизненный полис двух типов:
 - 16.2.1. Пожизненный полис, предоставляющий компенсацию при возникновении Страхового случая.
 - 16.2.2. Пожизненный полис, который продлевает период выплаты пособия по уходу сверх права на пособие, принятого по данному полису (после того, как Застрахованный исчерпал свои права по данному полису в течение 60 месяцев). Период наличия прав по пожизненному полису будет в течение всей жизни Застрахованного.
- 16.3. Застрахованный по данному полису, который желает приобрести пожизненный полис, должен будет заполнить форму присоединения, которая включает декларацию о состоянии здоровья, и пройти врачебную процедуру Страхователя в соответствии с тем, что принято у Страхователя для полиса данного типа.
- 16.4. Условия пожизненного полиса будут те, что приняты у Страхователя для пожизненных полисов на момент покупки.
- 16.5. Страховые взносы, которые Страхователь будет взимать с Застрахованного на основании пожизненного полиса, будут включать скидку в размере не менее 20% от стоимости минимальных страховых взносов, разрешенных Инспектором по делам страхования, которые будут приняты у Страхователя в тот момент в других пожизненных полисах по плану, который выберет Застрахованный для застрахованного в соответствующем состоянии здоровья и в той же возрастной категории. Указанная скидка будет оставаться в силе в течение всей жизни Застрахованного.
- 16.6. Страховые взносы за расширение пособия по уходу по данному пожизненному полису будут установлены по согласованию между Страхователем и Владелец полиса. Кроме того, Страхователь обязуется утвердить расширяющий пособие полис у Инспектора по вопросам страхования.
- 16.7. Застрахованный, присоединившийся к страховке и пожелавший приобрести пожизненный полис с преемственной ответственностью, должен будет заполнить форму присоединения и декларацию о состоянии здоровья, а также пройти врачебную процедуру Страхователя в соответствии с тем, что принято у Страхователя для полиса данного типа. В случае Застрахованного от 65 лет и старше Страхователь будет иметь право потребовать от него, чтобы он прошел обследование у врача, представляющего интересы Страхователя. Во избежание сомнений настоящим разъясняется, что сказанное выше распространяется также на того, кто был застрахован по Предыдущему полису и перешел на данный полис, если он пожелает приобрести пожизненный полис.
- 16.8. За пожизненный полис Застрахованный будет платить страховые взносы напрямую Страхователю без участия Владельца полиса.

- 16.9. Условия Страхового полиса с преемственной ответственностью, указанного в пункте 6 выше, будут следующими: Застрахованный, переходящий на Страховой полис с преемственной ответственностью, получит скидку на страховые взносы в размере не менее 20% по сравнению с размером страховых взносов, который будет принят у этого Страхователя в День начала страхования по Страховому полису с преемственной ответственностью для всех его застрахованных по подобному полису. Эта скидка будет оставаться в силе в течение всего срока действия Страхового полиса с преемственной ответственностью.

17. Срок давности

Срок давности Срока давности иска об уплате пособия по уходу по данному полису составляет три года со дня возникновения Страхового случая.

18. Положения о переходе Застрахованных

- 18.1. На Переходящего застрахованного будут распространяться следующие положения:

18.1.1. В период страхования по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов прежней больничной кассы Страхователь оплатит пособие по уходу за Переходящим застрахованным при следующих условиях:

18.1.1.1. У Застрахованного в прежний Период страхования возник Страховой случай, который обеспечивает ему право на пособие по уходу;

18.1.1.2. Застрахованный подал дополнительный иск о получении пособия по уходу в период, который не превышает 12 месяцев с того момента, когда Застрахованный перестал находиться в состоянии, обеспечивающем ему право на пособие по уходу, как указано в пункте 18.1.1.1. выше.

18.1.2. Если прежний страхователь оплатил пособие по уходу, как указано в пункте 18.1.1, то:

18.1.2.1. Прежний страхователь будет иметь право вычесть из уплаченного им пособия по уходу страховые взносы за период, в течение которого ему не выплачивались страховые взносы;

18.1.2.2. Новый страхователь возместит Застрахованному страховые взносы, которые были выплачены за период до возникновения указанного Страхового случая.

18.1.3. Застрахованный, у которого возник Страховой случай накануне его ухода из прежней больничной кассы, будет иметь право присоединиться к данному полису с сохранением непрерывности страхования без новой проверки его медицинского состояния в течение 90 дней с момента прекращения у него Страхового случая, при условии, что Застрахованный еще не использовал все свои права на получение пособия по полису по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы. Период выплаты пособия по уходу, на который имеет право Застрахованный по данному полису, будет за

вычетом периодов, в течение которых он получал пособие по уходу в силу полиса по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы.

- 18.1.4. Если Страхователь докажет, что Страховой случай, возникший у Переходящего застрахованного, впервые возник до Дня начала страхования и продолжался непрерывно до его присоединения к данному полису, он не будет иметь право на какое-либо страховое покрытие, страховка будет отменена, начиная со дня присоединения к данному полису и страховые взносы, которые уплатил Застрахованный, будут ему возвращены.
- 18.2. Правила перехода с прежнего полиса и из фонда ухода за больными с ограниченными физическими возможностями для выздоравливающих:
- 18.2.1. Тот, кто был определен как нуждающийся в уходе по Постановлениям о фонде ухода за больным с ограниченными физическими возможностями (далее в данном пункте: «**Нуждающийся в уходе**») или тот, кто имеет право на получение пособия по уходу по прежнему полису (далее в данном пункте: «**Застрахованный, которому необходим уход**») в Определяющую дату, продолжит получать пособие по уходу по в соответствии с положениями Постановления о фонде ухода за больным с ограниченными физическими возможностями, независимо от того, получает ли он и / или получал пособие по уходу, или нет, или пособие по уходу на основании предыдущего полиса, соответственно. Настоящим разъясняется, что указанный Застрахованный не будет иметь права на получение пособия по уходу по данному полису.
- Несмотря на сказанное выше, если Застрахованный более не является Нуждающимся в уходе на основании Постановлений о фонде ухода за больным с ограниченными физическими возможностями, или если Застрахованный больше не является Застрахованным, которому необходим уход, по прежнему полису в связи улучшением уровня его функционирования, настоящим Стороны соглашаются между собой о том, что такой Застрахованный станет Застрахованным по данному полису, начиная с того дня, когда он перестал соответствовать определению «Нуждающийся в уходе» или «Застрахованный, которому необходим уход», и с этого момента он будет платить страховые взносы Страхователю, как принято в данном полисе, но это при условии, что после улучшения уровня его функционирования Застрахованный более не соответствует определению Страхового случая. В случае если в будущем у этого Застрахованного возникнет Страховой случай по определению данного полиса, он будет иметь право на получение пособия по уходу по данному полису в течение остатка Периода наличия прав на пособие по уходу, т.е. в течение максимального срока наличия прав на пособие по уходу за вычетом тех месяцев, когда он получал пособие на основании Постановлений о фонде ухода за больным с ограниченными физическими возможностями или на основании предыдущего полиса, соответственно.

- 18.3. Если Страхователь докажет, что Страховой случай впервые возник до 1 июля 2017 года, права Застрахованного будут определены в соответствии с полисом, который был действительным на день возникновения Страхового случая.
- 18.4. В отношении Застрахованного, обладающего правом на пособие, если Страхователь докажет, что Страховой случай, возникший у Застрахованного, обладающего правом на пособие, впервые возник до дня начала страхования и оставался в силе непрерывно до его присоединения к данному полису, то он не будет иметь права на какое-либо страховое пособие, его страховка будет отменена, начиная со дня его присоединения к данному полису, и ему будут возвращены страховые взносы, которые он уплатил.

19. Налоги и сборы

Застрахованный обязан платить все государственные и другие налоги, которыми облагается данный полис, или которыми облагаются премии и страховое пособие и все другие платежи, которые Застрахованный обязан платить по данному полису, независимо от того, существуют ли эти налоги на день вступления в силу данного полиса, или если они будут введены на более позднем этапе. Настоящим разъясняется, что постоянная премия, приведенная в таблице выше, включает все налоги и сборы, которыми облагается полис в данный момент.

20. Условия в соответствии с Постановлениями о надзоре над финансовыми услугами (страхование) (групповой страховой полис), от 2009 года.

- 20.1. Владелец полиса заявляет и обязуется в том, что будучи Владелец полиса он действует добросовестно и исключительно в интересах застрахованных, и он не получает и не будет получать никаких льгот за свою роль в качестве Владельца полиса.
- 20.2. По условиям группового полиса по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями на Застрахованного возлагается обязанность своевременно, с начала страхования, выплачивать страховые взносы или их часть, в том числе - если их взыскание начинается после этой даты. Застрахованный не будет присоединен к этой страховке кроме как с его однозначного предварительного и задокументированного согласия, и если Застрахованный является ребенком или супругом члена группы застрахованных, то Страхователь имеет право присоединить его после того, как предоставлено согласие этого члена группы на присоединение его ребенка или супруга.
- 20.3. Пункт 20.2 не распространяется на групповой полис по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями, который будет продлен на дополнительный срок у того же или у другого страхователя, если не выполнены следующие условия:
- (1) Групповой полис был действительным в отношении группы застрахованных в течение не менее трех лет до момента его возобновления;

- (2) Возобновление группового полиса осуществлено на тех же или на других условиях с сохранением непрерывности страхования в отношении страхового покрытия, которое было в силе до момента возобновления, и которое было включено в групповой полис после этой даты. С точки зрения данного пункта «сохранение непрерывности страхования» - это сохранение непрерывности без повторной проверки предшествующего состояния здоровья и без Условного периода.
- 20.4. В начале Периода страхования при первичном присоединении или при возобновлении страховки на дополнительный срок Страхователь передаст каждому члену группы застрахованных копию полиса, форму надлежащего доведения до сведения по инструкции Инспектора, бюллетень с описанием страховки, а также дополнительные документы в соответствии с распоряжением Инспектора.
- 20.5. Несмотря на сказанное в пункте 20.4 выше, если групповой полис продлен на дополнительный срок у того же Страхователя, или если страховка продлена на срок, не превышающий трех месяцев, в течение которых проводятся переговоры между Владелец полиса и Страхователем о продлении полиса на дополнительный срок, без изменения размера страховых взносов и других условий страхового покрытия, Страхователь передаст каждому члену группы застрахованных сообщение о возобновлении страховки, и в этом сообщении будет указано следующее:
- 20.5.1. что Период страхования продлен, и условия страхового покрытия не изменены;
 - 20.5.2. возможность Застрахованного получить копию документов полиса;
 - 20.5.3. возможность Застрахованного ознакомиться с документами полиса с указанием места, в котором это можно осуществить.
- 20.6. Если Застрахованный обязан уплатить страховые взносы или их часть, то по требованию Застрахованного Страхователь отправит ему копию договора между ним и Владелец полиса в течение 30 дней с момента получения Страхователем этого требования.
- 20.7. Если будет изменен размер страховых взносов или условия страхового покрытия, в момент возобновления группового полиса или в Период страхования (в этом Постановлении – «День начала изменения»), Страхователь передаст каждому члену группы застрахованных, который был застрахованным по этому полису накануне Дня начала изменения, не позднее, чем за 60 дней до Дня начала изменения, письменное сообщение, в котором указаны подробности об этом изменении.
- 20.8. Если полис возобновлен для группы застрахованных у другого Страхователя, который не застраховал эту группу накануне возобновления, то этот другой Страхователь передаст каждому члену группы застрахованных письменное уведомление об указанном возобновлении не позднее, чем через 30 дней после возобновления полиса.
- 20.9. Если прекращены отношения между Страхователем и Владелец полиса, то в течение 30 дней с того момента, как ему станет известно о прекращении

отношений, и не позднее, чем через 90 дней с момента прекращения этих отношений, Страхователь передаст каждому члену группы застрахованных письменное уведомление об окончании страховки, включая перечисление прав Застрахованного на основании группового полиса.

- 20.10. Если на момент присоединения Застрахованного к групповому полису по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями Застрахованный должен уплатить страховые взносы, которые по условиям полиса должны взиматься после указанной даты, Страхователь передаст тому, кто платит страховые взносы и не является Владелец полиса, письменное сообщение о дне, в который начнется взыскание страховых взносов. Указанное сообщение будет вручено тому, кто платит страховые взносы, за три месяца до фактического взыскания страховых взносов.
- 20.11. Если страховка возобновлена или если изменены ее условия в течение Периода страхования, и не потребовалось однозначное согласие Застрахованного, как указано в пунктах 20.2 и 20.3, и Застрахованный в течение 60 дней со дня возобновления полиса или со дня изменения, соответственно, сообщил Страхователю или владельцу полиса об отмене страховки в отношении данного Застрахованного, его страховка будет отменена начиная со дня возобновления или изменения, соответственно, при условии, что не был подан иск о применении прав по полису в связи со Страховым случаем, который возник в течение этих 60 дней.
- 20.12. Групповой полис по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями не будет прекращен в отношении Застрахованного до окончания Периода страхования, и будут оставаться в силе все виды страхового покрытия по этому полису вплоть до окончания Периода страхования, при условии, что Страхователь получил страховые взносы за Застрахованного за это страховое покрытие.
- 20.13. Страхователь будет нести личную ответственность перед Застрахованным за всю сумму страхового пособия до максимальной суммы, установленной в групповом полисе, даже если Застрахованный будет иметь право на покрытие расходов, оплаченных за Страховой случай по другому полису по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями, будь то у этого или у другого Страхователя.
- 20.14. По полису, по которому страховое пособие выплачивается в соответствии с размером причиненного ущерба, страхователи обязаны самостоятельно произвести взаиморасчеты в соответствии с соотношением максимальных сумм страхового пособия, касающихся Страхового случая и определенных в страховых полисах.

21. Общая информация

- 21.1. На данный полис распространяются Постановления о надзоре над финансовыми услугами (страхование) (групповой страховой полис по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничных касс), от 2017 года (далее: «Постановления»).

- 21.2. В случае если в период страхования Постановления будут изменены, условия полиса будут изменены соответствующим образом, и Страхователь будет иметь право изменить размер страховых взносов в соответствии с договором между Страхователем и больничной кассой «Маккаби» или отменить полис, при условии, что инспектор по вопросам страхования даст на это свое разрешение.
- 21.3. Настоящим разъясняется, что в соответствии с договором между Владелец полиса и Страхователем, в случае если Постановления будут изменены указанным образом и условия данного полиса будут изменены соответственно, размер страховых взносов также может быть изменен, при условии, что общий актуар, представляющий интересы обеих сторон, установит, что это изменение в размере, о котором попросит Страхователь, необходим в результате указанного изменения Постановлений.
- 21.4. Настоящим разъясняется, что в соответствии с договором между Владелец полиса и Страхователем, Страхователь будет управлять денежными средствами, указанными в пункте 15.2 выше, в соответствии с указаниями и разрешением инспектора по вопросам страхования.
- 21.5. Если платеж по данному полису производится путем банковского перевода, то днем осуществления платежа будет считаться тот день, в который деньги фактически поступили в распоряжение Страхователя или Застрахованного.
- 21.6. Адреса Сторон в целях передачи сообщений в связи с положениями данного полиса:

Владелец полиса: больничная касса «Маккаби Ширутэй Брикут», ул. Хамеред 27, Тель Авив.

Страхователь: страховая компания «Клаль Лтд.», ул. Рауль Валенберг 36, Тель Авив.

Застрахованный: последний адрес Застрахованного, зарегистрированный у Владельца полиса. Любое сообщение, отправленное заказным письмом на вышеуказанный адрес, будет считаться полученным адресатом в течение 72 часов после того, как письмо, содержащее это сообщение, передано на почту. Для доказательства вручения сообщения достаточно предъявить доказательство передачи письма в почтовое отделение.

Таблица изменения страховых взносов (премий)

Возраст	С 01.07.17 до 31.12.17	С 01.01.18 до 31.12.18
18-25	6.75	6.98
26-29	7.26	7.98
30-35	24.92	25.71
36-40	33.03	34.42
41-45	35.37	37.90
46-50	72.50	75.55
51-55	83.93	89.94
56-60	94.91	103.02
61-65	112.54	122.15
66-70	141.59	152.64
71-75	166.44	178.34
76-80	180.78	193.31
81+	190.31	202.10

* Размер страховых взносов верен на апрель 1 июля 2017 года и он прикреплен к индексу потребительских цен, указанный в условиях страхового полиса.

** Размер страховых взносов изменяется в соответствии с возрастной группой, к которой принадлежит Застрахованный.

Страховые взносы (премии) в полисе "Маккаби Сиуди"							
На период с 1 января 2019 года на следующие 15 лет							
Премии указаны в новых шекелях							
Возраст	С 1.1.19 до 31.12.19	С 1.1.20 до 31.12.20	С 1.1.21 до 31.12.21	С 1.1.22 до 31.12.22	С 1.1.23 до 31.12.23	С 1.1.24 до 31.12.24	С 1.1.25 до 31.12.25
18-25	7.19	7.41	7.62	7.83	8.05	8.27	8.49
26-29	8.70	9.41	10.14	10.86	11.58	12.30	13.01
30-35	26.51	27.31	28.10	28.90	29.70	30.49	31.29
36-40	35.81	37.21	38.60	39.99	41.38	42.77	44.16
41-45	40.43	42.96	45.49	48.01	50.54	53.07	55.60
46-50	78.61	81.67	84.72	87.78	90.83	93.89	96.94
51-55	95.93	101.93	107.94	113.94	119.93	125.94	131.94
56-60	111.13	119.25	127.36	135.48	143.59	151.71	159.82
61-65	131.78	141.39	151.02	160.64	170.26	179.89	189.51
66-70	163.70	174.76	185.82	196.88	207.92	218.98	230.04
71-75	190.24	202.14	214.04	225.94	237.83	249.74	261.63
76-80	205.85	218.39	230.93	243.47	256.01	268.55	281.09
81+	213.88	225.67	237.45	249.23	261.02	272.80	284.58

* Размер страховых взносов верен на апрель 1 июля 2017 года и он прикреплен к индексу потребительских цен, указанный в условиях страхового полиса.

** Размер страховых взносов изменяется в соответствии с возрастной группой, к которой принадлежит Застрахованный.

Страховые взносы (премии) в полисе "Маккаби Сиуди"						
На период с 1 января 2019 года на следующие 15 лет						
Премии указаны в новых шекелях						
Возраст	С 1.1.26 до 31.12.26	С 1.1.27 до 31.12.27	С 1.1.28 до 31.12.28	С 1.1.29 до 31.12.29	С 1.1.30 до 31.12.30	С 1.1.31 до 31.12.31
18-25	8.70	8.86	9.01	9.17	9.32	9.49
26-29	13.74	14.26	14.79	15.30	15.83	16.35
30-35	32.09	32.66	33.23	33.82	34.39	34.98
36-40	45.55	46.57	47.58	48.60	49.60	50.62
41-45	58.13	59.97	61.81	63.65	65.49	67.33
46-50	100.00	102.22	104.44	106.67	108.89	111.10
51-55	137.94	142.30	146.67	151.03	155.40	159.76
56-60	167.94	173.84	179.74	185.65	191.54	197.45
61-65	199.13	206.13	213.13	220.12	227.13	234.12
66-70	241.10	249.14	257.18	265.22	273.26	281.30
71-75	273.54	282.18	290.84	299.50	308.15	316.81
76-80	293.62	302.74	311.86	320.97	330.10	339.22
81+	296.37	304.94	313.50	322.07	330.65	339.22

* Размер страховых взносов верен на апрель 1 июля 2017 года и он прикреплен к индексу потребительских цен, указанный в условиях страхового полиса.

** Размер страховых взносов изменяется в соответствии с возрастной группой, к которой принадлежит Застрахованный.

Вопросы и ответы

Что такое страховка по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями?

Страховка по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями – это программа страхования, в рамках которой Застрахованный выплачивает страховые взносы (премию) ежемесячно в соответствии с его возрастом. Эти платежи гарантируют ему, что в случае, если, не дай Бог, он станет человеком с ограниченными физическими возможностями, который не может функционировать в повседневной жизни самостоятельно, он будет иметь право на ежемесячное страховое пособие от страховой компании в соответствии с условиями страхового полиса. Это пособие будет ему выплачиваться в качестве ежемесячной компенсации Застрахованному, находящемуся дома, или в качестве возмещения расходов на пребывание в лечебном учреждении, в соответствии со сказанным в страховом полисе.

Какие льготы обеспечивает страховка по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для Застрахованных «Маккаби Сиуди»?

Программа обеспечивает Застрахованному с ограниченными физическими возможностями, - пока он остается таковым, - месячное пособие по уходу в течение пяти лет (в общей сумме 60 месяцев), в соответствии с условиями полиса. Размер прав определяется в соответствии с возрастом, в котором Застрахованный первоначально присоединился к страховке больничной кассы по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями, после которого он был непрерывно застрахован (начиная с 1 января 2017 года возраст сохраняется также при переходе Застрахованного в другую больничную кассу), в соответствии с тем, что указано в пункте 7 страхового полиса.

Кто является больным с ограниченными физическими возможностями, имеющим право на страховое пособие по полису?

Застрахованный, который не может самостоятельно выполнять существенную часть (как минимум 50% действий) 3 или более из 6 следующих действий: встать и лечь, одеться и раздеться, выкупаться, пить и есть, контролировать испражнения или передвигаться. Или Застрахованный, находящийся в состоянии «душевного бессилия», установленного врачом специалистом в этой области. Полное определение см. в пункте 3 полиса. Оценка состояния Застрахованного в момент подачи иска по применению его прав производится среди прочего путем проверки функционирования и / или когнитивных возможностей в целях оценки состояния, а также путем сбора медицинских материалов.

Каков период страхования по данному полису?

Период страхования в отношении любого Застрахованного начнется 1 июля 2017 года или в момент присоединения этого Застрахованного к полису, в зависимости от того, какая из этих двух дат наступит позднее, и вплоть до 31 декабря 2018 года. Больничная касса «Маккаби» постарается продлить страховку по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями после этой даты через страховую компанию, которую она

выберет, в соответствии с разрешением инспектора по вопросу страхования и с положениями закона.

Кто имеет право на страхование по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями?

Существующий застрахованный:

Тот, кто был застрахован по страховому полису «Маккаби Сиуди» 30 июня 2017 года, переведен на новый полис с сохранением прав и без необходимости прохождения медицинской проверки.

Новый застрахованный:

Клиент больничной кассы «Маккаби Шируттей Бриют» любого возраста, или тот, кто был клиентом больничной кассы "Маккаби Шируттей Бриют" и выписался из нее в связи с призывом в армию, и который присоединился к данному страховому полису «Маккаби Сиуди» после 1 июля 2017 года (после процедуры подписания), в том числе застрахованный, который перешел из другой больничной кассы, в которой он был застрахован по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями, и который после 1 июля 2017 года будет принят с сохранением прав в соответствии с условиями Постановлений.

Солдаты срочной и сверхсрочной службы

Начиная с 1 июля 2017 года солдаты имеют право сохранить свою страховку по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы. Дальнейшее членство обусловлено продолжением уплаты страховых взносов.

Обратите внимание! Тот, чье членство в страховке по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями прекращено начиная с 1 июля 2016 года и до 30 июня 2017 года, так как он прекратил свое членство в больничной кассе (не по причине перехода в другую кассу), может вновь присоединиться к полису в течение 12 дней, начиная с 1 июля 2017 года, без предварительной проверки состояния здоровья, при условии, что на момент подачи заявления о присоединении к страховке не существует Страхового случая. После этой даты можно присоединиться к полису только при условии заполнения декларации о состоянии здоровья и проведения процедуры медицинского обследования.

Для получения дополнительной информации и для присоединения к страховке необходимо обратиться в телефонную службу "Маккаби Сиуди" в страховой компании "Клаль" в соответствии с указанными ниже данными.

Что такое Фонд ухода за больным с ограниченными физическими возможностями «Маккаби Маген»?

До 30 июня 2008 года покрытие по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями предоставлялось в соответствии с уставом Фонда ухода за больным с ограниченными физическими возможностями «Маккаби Маген». 1 июля 2008 года члены «Маккаби Маген» перешли на предыдущий полис «Маккаби Сиуди» с сохранением прав и без заполнения формы присоединения и медицинских проверок. 1 июля 2008 года в Фонде ухода за больными с ограниченными физическими возможностями «Маккаби

Маген» остались только те клиенты, о которых было известно, что они еще не находятся в состоянии «нуждающихся в уходе» по определению устава Фонда ухода за больными с ограниченными физическими возможностями. В соответствии с условиями полиса, люди, которые пошли на поправку и более не отвечают определению «нуждающийся в уходе» в уставе Фонда ухода за больными с ограниченными физическими возможностями, переводятся на страховку по полису "Маккаби Сиуди", при условии оплаты страховых взносов и за вычетом месяцев, в которые они применили свои права в рамках фонда ухода за больным с ограниченными физическими возможностями. Буквально в эти дни управление Фондом ухода за больным с ограниченными физическими возможностями передано страховой компании "Клаль".

Как я могу присоединиться к страховке по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями?

Форму заявления о присоединении к страховке можно найти на сайте страховой компании «Клаль» по адресу: www.clal.co.il, на сайте больничной кассы «Маккаби Ширутей Бриют» по адресу: www.maccabisiudi.co.il или обратившись напрямую в телефонную службу «Маккаби Сиуди» в страховой компании «Клаль» по номеру 1-700-505-520, а также обратившись в одно из отделений Маккаби.

Заполненную форму можно также подать напрямую в страховую компанию «Клаль» по электронной почте: maccabisiudi@clal-ins.co.il, или по факсу 077-6383171.

Декларацию о состоянии здоровья можно заполнить по телефону напрямую в страховой компании «Клаль» по номеру 1-700-505-520.

Останется ли неизменной сумма страховых взносов (премии) и месячного пособия по уходу (в случае его выплаты Застрахованному)?

Страховые взносы / премия, которые выплачиваются в течение Периода страхования по данному полису, изменяются при переходе в другую возрастную группу, а также 1 января 2018 года, и они прикреплены к индексу потребительских цен, как указано на страницах 25-27 данной брошюры.

Максимальная сумма пособия по уходу постоянна в течение всего Периода страхования. Пособие по уходу, которое выплачивается Застрахованному, прикреплено к индексу потребительских цен.

Какова продолжительность Периода ожидания по данному полису?

Период ожидания при возникновении Страхового случая составляет 60 дней со дня возникновения Страхового случая и до того дня, в который Застрахованному фактически выплачивается пособие по уходу. Настоящим разъясняется, что Застрахованный не будет иметь права на получение пособия по уходу за Период ожидания, как указано в пунктах 2.11 и 8 настоящего полиса, и он будет продолжать выплачивать страховые взносы.

Должен ли я принять решение о способе компенсации / возмещения в начале страхования, или же в другой момент?

Способ применения прав определяется в соответствии с местом нахождения Застрахованного – дома или в лечебном учреждении. Если в период применения прав

Застрахованный меняет место своего нахождения, способ получения пособия может быть изменен, при условии, что Застрахованный сообщит об этом Страхователю.

Что должен сделать Застрахованный при подаче иска о получении пособия по уходу?

Необходимо заполнить форму иска и отправить ее на адрес, указанный в форме. Форма иска содержит личные данные, и к ней необходимо приложить документы, указанные в тексте формы.

Форму иска можно найти на сайте страховой компании «Клаль» по адресу: www.clal.co.il, на сайте больничной кассы «Маккаби Ширутей Бриют» по адресу: www.maccabi4u.co.il или www.maccabisiudi.co.il. Кроме того ее можно получить, обратившись в телефонную службу исков страховой компании «Клаль» по номеру 1-700-505-520. Форму можно также подать онлайн на сайте www.clal.co.il.

Могу ли я отменить полис?

Полис можно отменить и прекратить страховое покрытие в любой момент, отправив письменное сообщение в телефонную службу "Маккаби Сиуди" в страховой компании «Клаль», данные которой указаны ниже. Отмена вступит в силу с первого числа следующего за сообщением календарного месяца.

Где можно получить дополнительную информацию о страховании по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями?

По всем вопросам, касающимся премий (страховых взносов), можно обращаться в телефонную службу для членов «Маккаби Ширутей Бриют» по номеру *3555 или 1-70050-53-53.

По всем другим вопросам на тему страхования по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями (кроме вопросов, касающихся платежей) можно обратиться с телефонную службу «Маккаби Сиуди» в страховой компании «Клаль» по номер 1-700-505-520, по факсу 077-6383171, по почте: п.я. 37190, Тель Авив, индекс 6137002, или зайти на сайт www.clal.co.il.

Все сказанное здесь соответствует полным условиям полиса. В случае несоответствий превалировать будут положения полиса.

Во избежание сомнений настоящим разъясняется, что в случае несоответствий между переводом и оригиналом документа на иврите превалировать будет сказанное в соответствующем оригинале.

Маккаби Сиуди

Для присоединения и получения информации:

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

Настоящим разъясняется, что больничная касса «Маккаби» не является представителем или агентом Страхователя, и Страхователь несет полную ответственность за выполнение своих обязательств перед застрахованными по данному полису.

Маккаби Сиуди

Групповая страховка по уходу за больным с ограниченными физическими возможностями для клиентов больничной кассы «Маккаби Ширутей Бриют» через страховую компанию «Клаль Лтд.»