מנורה מבטחים

מבטחי סיעודי



פוליסת ביטוח סיעודי

לחברי מכבי שירותי בריאות

תוכן עניינים

תמצית פרטי הפוליסה – דף גילוי נאות 3

"מכבי סיעודי" ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי מכבי שירותי בריאות 5

תמצית פרטי הפוליסה / גילוי נאות

תמצית תנאי הפוליסה				
שם הביטוח	מכבי סיעודי			
סוג הביטוח	סיעוד			
תקופת ביטוח	החל מיום ה – 1.1.2027 ועד לסיום 31.12.2027			
תיאור הביטוח	שיפוי חודשי בגין הוצאות שהותו של מבוטח במוסד סיעודי או פיצוי חודשי קבוע למבוטח סיעודי השוהה בבית.			
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	כמפורט בסעיף 12 לפוליסה			
אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (תקופת המתנה[1])	60 ימים, כמצוין בסעיף 9 לפוליסה			
במשך כמה חודשים ישולמו תגמולי הביטוח	עד 60 חודשים.			
סכום הביטוח שאקבל בבית ובמוסד	**מקום השהיה של המבוטח**	**גיל הצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים**		
		עד 49	**50 עד 59**	**60 ומעלה**
	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה בבית (פיצוי)	₪ 5,000	₪ 4,100	₪ 3,200
	תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי)	₪ 10,000	₪ 6,500	₪ 4,500
	סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השוהה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד סכומי הביטוח החודשיים צמודים למדד כאשר מדד הבסיס הוא זה שפורסם ב 15.12.2023**			

** בהתאם לאמור בסעיף 10.3 לפוליסה

[1]תקופת המתנה – תקופה המתחילה בקרות מקרה הביטוח בגינה אין המבוטח זכאי לפיצוי או לשיפוי כלשהו, אלא רק בסופה.

תמצית תנאי הפוליסה				
שם הביטוח	תיאור הכיסוי	מה הסכום שניתן לתבוע	אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל אכשרה	אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה)
תגמול חודשי עקב מצב סיעודי	כמפורט בסעיף 2.9 לפוליסה. פיצוי חודשי או שיפוי בהתאם למקום שהותו של המבוטח לתקופה של עד 60 חודשים למבוטח שאינו מסוגל לבצע בכוחות עצמו חלק מהותי (לפחות 50% מהפעולה), של לפחות 4 או 3 פעולות לפחות, שאחת מהן היא שליטה בסוגרים מתוך 6 הפעולות הבאות: לאכול ולשתות; לקום ולשכב; להתלבש ולהתפשט; להתרחץ; לשלוט על הסוגרים; ניידות. ו/או במצב של תשישות נפש.		אין	60 יום בכפוף למפורט בסעיף 9 בפוליסה.

הערות:

לגבי מבוטח השוהה בביתו (פיצוי):
למבוטח השוהה בבית ישולמו תגמולי ביטוח בכפוף להמצאת אישור כי הוא מסתייע בטיפול אישי לקבלת שירותי סיעוד ברוב שעות היממה; האישור יומצא מזמן לזמן לפי שיקול דעת החברה, ובלבד שלא יידרש אישור נוסף בתקופה של פחות מ–12 חודשים;
לעניין זה, "אישור" - אישור בכתב המוכיח כי המבוטח מסתייע בטיפול אישי למתן שירותי סיעוד ברוב שעות היממה.

לגבי מבוטח השוהה במוסד (שיפוי):
חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. שים לב, במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל, ובכפוף לתנאי הפוליסה.
ניתן לאתר את המידע אודות הכללים לקביעת זכאות לקבלת גמלת סיעוד עפ"י פוליסה זו, המבחנים להגדרת מצב סיעודי וטופס הערכה תפקודית באתר מנורה. https://www.menoramivt.co.il/health-insurance/maccabi

כמו כן, ניתן לבקש מהמבטח העתק מהמדריך לקונה ביטוח סיעודי של המפקח על הביטוח.
לתשומת לבך, התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים המפורטים בפוליסה.
הרינו להביא לידיעתך, כי ככל שהנך מבוטח עובר מביטוח סיעודי בקופת חולים אחרת אל הביטוח הסיעודי בקופת החולים מכבי, באפשרותך לבטל את הצטרפותך לביטוח בקופה החדשה, זאת בתוך 90 ימים ממועד צירופך לביטוח בקופה החדשה. בנוסף, אם תבחר לבטל את הפוליסה כאמור, תהא זכאי להחזר דמי הביטוח החודשיים ששילמת וזאת עד למועד הביטול.

"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

בפוליסה זו ובכל נספח המצורף אליה תהיה למונחים הבאים המשמעות שבצידם:

2.1. "**המבטח**" – מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

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 וכן מי שבוטלו רישומו וזכאותו והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת, אך למעט מי שבוטל רישומו וזכאותו כאמור ואינו "תושב" על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד 1994-.

2.5. "**ילד**" – חבר מכבי עד גיל 18.

2.6. "**תקנות קרן הסיעוד**" – תכנית לכיסוי סיעודי לחברי מכבי שירותי בריאות, אשר הצטרפו ו/או צורפו, טרם 1 ביולי, 2008, על פי תקנות הקרן הנ"ל כחברים באגודת מכבי מגן.

2.7. "**הפוליסה הקודמת**" – פוליסה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי מכבי שירותי בריאות אשר הסתיימה ביום 31.12.2023.

2.8. "**המבוטח**" – מי שממלא אחר אחד התנאים הבאים:

2.8.1. מבוטח קיים – חבר מכבי שירותי בריאות אשר ביום 31.12.2023, היה מבוטח במסגרת הפוליסה הקודמת.

2.8.2. מבוטח חדש – חבר מכבי אשר ביום 31.12.2023 לא היה מבוטח בפוליסה הקודמת ואשר המבטח הסכים לבטחו לאחר מועד זה.

למען הסר ספק, יובהר כי כל המבוטחים על פי פוליסה זו, מבוטחים בה 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 הביטוח של הורי ילד מבוטח.

2.9. "**תגמולי סיעוד**" –

2.9.1. אשפוז סיעודי – שיפוי (החזר הוצאות) למבוטח בגין הוצאות בפועל אשר שולמו על ידי המבוטח או על ידי נציגו בגין השהייה במוסד הסיעודי כקבוע בסעיף 8 להלן.

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

2.10. "**תקרות תגמולי הסיעוד**" – כקבוע בסעיף 8.1 להלן.

2.11. "**תקופת ההמתנה**" – כמפורט בסעיף 9 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 למבוטח**" –

לגבי "מבוטח קיים" - כמוגדר בסעיף 2.8.1 לעיל – היום הקובע כהגדרתו בסעיף 2.22 להלן.

לגבי "מבוטח עובר" – ממועד הפסקת הביטוח הקבוצתי בקופה קודמת.

לגבי "מבוטח חדש" – כמוגדר בסעיף 2.8.2 לעיל, למעט מבוטח עובר, כהגדרתו בסעיף 2.18 – יום הגשת בקשת ההצטרפות לביטוח כקבוע בסעיף 4.2 להלן.

2.15. "**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.

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

2.17. **"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 19 להלן.

2.18. **"מבוטח עובר"** - מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח שערב מעבר לקופ"ח אחרת, היה מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, החל מהיום הקובע.

2.19. **"מבוטח זכאי"** - כהגדרתו בסעיף 1 להוראות כהגדרתן בסעיף 2.24 להלן.

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

2.21. **"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 31.12.2016 במקום "קופת חולים" – תבוא "מכבי שירותי בריאות" בלבד.

2.22. **"היום הקובע"** - 1.1.2027

2.23. **"חוק חוזה ביטוח"** – חוק חוזה ביטוח, התשמ"א – 1981.

2.24. **"ההוראות"** – הוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015.

2.25. **"מדד"** – מדד המחירים לצרכן הכולל ירקות ופירות המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהיעדר פרסום כזה מדד המתפרסם על ידי גוף רמי אחר שיבוא במקומו.

2.26. **"מצב רפואי קודם"** – 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.

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

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

2.29. **"אי תחולת הסייג"** – סייג זה לא יהה תקף אם המבוטח הודיע למבטח על מצב בריאותו הקודם, והמבטח לא סייג במפורש את המצב הרפואי המסוים הנזכר בהודעת המבוטח.

2.30. **"הממונה"** – הממונה על רשות שוק ההון ביטוח וחיסכון כהגדרתו בהוראות.

3. מקרה ביטוח

מקרה ביטוח הוא קרות אחד או יותר מהמקרים האלה:

3.1. 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 בצורות דמנטיות שונות.

3.2. 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 או 4 פעולות לפחות, שאחת מהן היא שליטה בסוגרים, מתוך פעולות אלו:

3.2.1. **לקום ולשכב** - יכולת עצמאית של מבוטח לעבור ממצב שכיבה לישיבה ולקום מכסא לרבות מכסא גלגלים או מיטה;

3.2.2. **להתלבש ולהתפשט** - יכולת עצמאית של מבוטח ללבוש פריטי לבוש מכל סוג ופשיטתם לרבות חיבור או הרכבת חגורה רפואית או גפה מלאכותית; יכולת ללבוש בגדים מותאמים למצבו של המבוטח או היעזרות באופן עצמאי באבזר לצורך ביצוע הפעולה לא ייחשבו כאי־יכולתו של מבוטח לבצע את הפעולה;

3.2.3. **רחצה** – יכולת עצמאית של מבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת אחרת, היעזרות באופן עצמאי באבזר שמאפשר למבוטח להתרחץ באמבטיה, להתקלח במקלחת או בכל דרך מקובלת אחרת, לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של מבוטח לבצע את הפעולות האמורות;

3.2.4. א**כילה 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;

3.2.5. **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;

3.2.6. **ניידות** – יכולת עצמאית של מבוטח לנוע ממקום למקום, ללא עזרת הזולת; היעזרות בקביים, במקל, בהליכון או בכל אביזר אחר לרבות אביזר מכני, מוטורי או אלקטרוני, שמאפשר למבוטח לנוע באופן עצמאי לא תיחשב כפגיעה ביכולתו העצמאית של המבוטח לנוע. יודגש כי אי יכולתו של מבוטח לנוע ללא כיסא גלגלים תחשב כאי יכולתו לנוע באופן עצמאי; על אף האמור, היה מבוטח ללא יכולת לנוע ללא כסא גלגלים, אולם, בעל יכולת עצמאית לנוע עם כסא הגלגלים ממקום למקום בתקופת הביטוח שהסתיימה לפני 1 ביולי 2017, ובמהלך תקופת הביטוח הנוכחית השתנתה יכולתו העצמאית כך שאינו יכול לנוע באופן עצמאי עם כסא הגלגלים, יראו בו כמבוטח שאינו יכול לנוע באופן עצמאי החל ממועד שבו השתנתה יכולתו העצמאית כאמור.

4. תוקף הפוליסה

4.1. **מבוטחים קיימים (סעיף2.8.1):**

מבוטח אשר ביום 1.1.2027 היה מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי מכבי יועבר ברצף ללא הצהרת בריאות וללא חיתום מחדש או בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ויהיה מבוטח במסגרת פוליסה זו החל מהיום הקובע, על-פי הזכויות הקבועות בפוליסה זו בהתאם לגיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים, הכל כמפורט בסעיף 8.

4.2. **מבוטחים חדשים (סעיף 2.8.2):**

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

4.2.1. מועד ההצטרפות על-פי פוליסה זו, יהא יום הגשת בקשת 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 להורה ו/או לאפוטרופוס החוקי כפי שהוא רשום במכבי של התינוק שנולד מכתב המודיע לו על צירופו של הרך הנולד לביטוח. במכתב הנ"ל יצוינו הסעיפים בפוליסה הנוגעים להיקף הכיסוי של יילודים וכן את החריג כאמור בסעיף 12.6 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 ידון בפני וועדת ערר לעניין ההצטרפות אשר תוקם ותכונס מעת לעת.

4.2.4 הודעת ההחלטה של המבטח בדבר דחיית קבלתו של המועמד 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 לעיל, בתנאים רגילים וללא כל החרגות.

מבוטח עובר - על אף האמור לעיל, מועד תחילת הביטוח של מבוטח עובר יהיה במועד הפסקת הביטוח בביטוח של הקופה הקודמת. החל ממועד זה, מבוטח עובר יוכל להצטרף לביטוח זה ללא הצהרת בריאות, הכל בכפוף להוראות ולתנאים שקבועים בהן.

5. תקופת הביטוח

5.1. תקופת הביטוח לפי פוליסה זו לגבי כל מבוטח תהא החל מיום 1.1.2024 או ממועד הצטרפותו של אותו מבוטח לפוליה, לפי המאוחר, ועד ליום 31 בדצמבר 2027. בעל הפוליסה והמבטל יהיו זכאים להאריך את תקופת הביטוח לשנה נוספת אחת (12 חודשים) כפי שיוסכם ביניהם.

5.2. הסכימו בעל הפוליסה והמבטח על הארכת תקופת הביטוח כאמור לעיל, יחולו תנאי הפוליסה בתקופת ההארכה ללא שינוי, ואולם בעל פוליסה יהיה רשאי לפנות לממונה בעצמו, או באמצעות המבטח, לקבלת אישור לביצוע התאמות בדמי הביטוח.

5.3. 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 לתום תקופת הביטוח ואשר תביעה בגינם הוגשה טרם תום תקופת ההתיישנות הנקובה בסעיף 18 להלן.

6. זכות המשכיות לפוליסת פרט

6.1. מבטח יאפשר למבוטח עוזב לעבור לפוליסת המשך לפי המועדים המפורטים בסעיף 6.6. שלהלן תנאיה:

6.2. (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, בניכוי תקופות שבהן היה זכאי לקבל תגמולי ביטוח באותה פוליסה;

6.3. (2) דמי הביטוח בפוליסת ההמשך לא יהיו גבוהים מדמי הביטוח שיהיו נהוגים במועד המעבר למצטרפים חדשים בפוליסת סיעוד פרט דומה אצל המבטח;

6.4. (3) במעבר לפוליסת ההמשך יינתן רצף ביטוחי בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה;

6.5. (4) תחילת תקופת הביטוח בפוליסות ההמשך תהיה למפרע מהמועד שבו בוטל רישומו בקופת חולים.

6.6. בתוך 45 ימים ממועד ביטול הביטוח למבוטח עוזב, יפנה המבטח בכתב למבוטח ויציע לו לעבור לפוליסת המשך בתוך 60 ימים ממועד מסירת הודעת המבטח.

6.7. על אף האמור בסעיף קטן (ב), לגבי מבוטח שהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח לפי תנאי הפוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח במועד שבוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח – פנייתו של המבטח למבוטח כאמור באותה תקנת משנה תהיה בתוך 30 ימים מהמועד שפסקה זכאותו של המבוטח לתגמולי הביטוח; בפנייה כאמור יציע המבטח למבוטח לעבור לפוליסת המשך, בתוך 60 ימים מהמועד שבו נשלחה הודעת המבטח; הצעה כאמור, תינתן רק אם אותו מבוטח טרם מימש את מלוא זכויותיו לקבלת תגמולי ביטוח לפי הפוליסה.

6.8. בסעיף זה –

6.8.1. "מבוטח עוזב" – מבוטח בביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח שטרם מימש את מלוא זכויותיו לפי הפוליסה ושבוטל לו הביטוח הסיעודי לחברי קופ"ח עקב ביטול רישומו בקופת חולים לפי חוק ביטוח בריאות והוא לא נרשם לקופת חולים אחרת;

6.8.2. "פוליסת המשך" – פוליסת פרט לביטוח סיעודי לתקופת ביטוח לכל החיים.

7. פוליסת המשך קבוצתית

7.1. בהתאם להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופות חולים)(תיקון), התשפ"ה – 2024 לעניין אי-חידוש הפוליסה לכלל המבוטחים שייכנסו לתוקפן ביום 1.1.2027: במקרה שהביטוח הסיעודי לחברי קופת חולים הופסק עקב אי-חידושה של הפוליסה לכלל המבוטחים אצל מבטח כלשהו, יתרת קרן המבוטחים באותו המועד תשמש לטובת המבוטחים, באופן שיאשר הממונה בכפוף לסעיף 40 לחוק.

8. סכום תגמולי הביטוח:

8.1. סכום תגמולי הביטוח החודשי שזכאי לו מבוטח יחושב לפי גילו במועד ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח, לפי מקום השהייה של המבוטח בתקופה שבשלה משולם לו תגמול הביטוח החודשי, כמפורט בטבלה להלן:

מקום השהייה 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)	₪ 5,000	₪ 4,100	₪ 3,200
תקרת תגמול ביטוח חודשי למבוטח השוהה במוסד (שיפוי)	₪ 10,000	₪ 6,500	₪ 4,500

על תגמולי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה וריבית מהמדד שפורסם ביום 15.12.2023. * כמפורט בסעיף 10.3

8.2. על אף האמור בסעיף 8.1 סכום תגמול הביטוח החודשי שישולם למבוטח השוהה במוסד במועד הזכאות לתגמול הביטוח החודשי, לא יעלה על שיעור של 80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד.

8.3. על אף האמור בסעיף 8.1 לעיל, לגבי מבוטחים קיימים המפורטים להלן, שהיו מבוטחים ביום 30 ביוני 2016 והמשיכו להיות מבוטחים ברצף בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח לאחר מכן, במקום גיל ההצטרפות לראשונה לביטוח סיעודי לחברי קופ"ח האמור בטבלה בסעיף 8.1 לעיל, ייקרא הגיל שכתוב לצדם:

8.3.1. מבוטח בביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים מכבי שירותי בריאות.

7.3.1.1. אם הצטרף לביטוח "סיעודי זהב" מגיל 50 – 49;

7.3.1.2. אם הצטרף לביטוח "סיעודי כסף" מגיל 60 — 59;

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

8.3.3. מבוטח בביטוח סיעודי לחברי קופת חולים מאוחדת, שהצטרף לביטוח "מאוחדת זהב" בגיל 50 עד 65 — 49;

8.3.4. על אף האמור בסעיף 8.3.3., לגבי מבוטח שהיה בגיל מחושב של 66 ומעלה, כפי שהוגדר באותו ביטוח לפני יום כ"ה בסיוון התשע"ו (1 ביולי 2016) — 50;

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

בהתאם לאמור בסעיף 8.3 לעיל, מבוטחים קיימים שהיו מבוטחים ביום 30 ביוני 2016 והמשיכו להיות מבוטחים ברצף בביטוח סיעודי לחברי קופ"ח לאחר מכן, יהיו זכאים לתגמולי הסיעוד כמפורט להלן:

רובד בפוליסה שהסתיימה ביום 30 ביוני 2016	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	₪ 5,000	80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד ולא יותר מ-₪ 10,000
סיעודי כסף	עד גיל 49	₪ 5,000	80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד ולא יותר מ-₪ 10,000
	מגיל 50 ומעלה	₪ 4,100	80% מהסכום שהמבוטח שילם בפועל למוסד ולא יותר מ-₪ 6,500

"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.

8.4. אופן תשלום תגמולי הביטוח למבוטח השוהה במוסד

8.4.1. תגמולי הביטוח עפ"י סעיפים 8.1 עד 8.3 לעיל ישולמו כנגד הצגת קבלות על-ידי המבוטח או נציגו בצירוף חשבונית מס כדין, על תשלום הוצאות האשפוז בפועל במוסד הסיעודי. ניתן להגיש מקור או העתק של קבלות או חשבוניות כאמור. במקרה שהגיש המבוטח העתק כאמור, יציין האם נשלח אותו העתק או מקור של הקבלות או החשבוניות לגורם אחר ויפרט את זהותו והסכום שקיבל ממנו.

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

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

8.4.3. תגמולי הביטוח ישולמו עד ליום האחרון בכל חודש בגין החודש שחלף, בכפוף לאישור הקבלות או החשבוניות נשוא השיפוי על-ידי המבטח ובכפוף לאמור בסעיף 11.3 להלן.

9. 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.

10. זכאות לתגמולי ביטוח

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

10.2. על אף האמור בסעיף 10.1, מבוטח יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח במשך 60 חודשים החל בתום תקופת ההמתנה כמפורט בסעיף 9 (לעיל ולהלן: "**תקרת תקופת הזכאות**"), מכוחה של הפוליסה שבמהלך תקופתה ארע מקרה הביטוח ובכפוף לאמור בסעיף 19.1.1 ו-19.1.2, בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולי ביטוח מכוחה של פוליסה לביטוח סיעודי לחברי קופת חולים.

10.3. למבוטח השוהה בבית ישולמו תגמולי ביטוח בכפוף להמצאת אישור כי הוא מסתייע בטיפול אישי לקבלת שירותי סיעוד ברוב שעו היממה; האישור יומצא מזמן לזמן לפי שיקול דעת החברה, ובלבד שלא יידרש אישור נוסף בתקופה של פחות מ-12 חודשים; לעניין זה, "אישור" – אישור בכתב המוכיח כי המבוטח מסתייע בטיפול אישי למתן שירותי סיעוד ברוב שעות.

11. תגמולי הביטוח – כללי

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

11.2. תגמולי הביטוח 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 8.1 לעיל.

11.3. בכל מקרה של זכאות המבוטח לקבלת תגמולי ביטוח בגין חלק מחודש, תעמוד תקרת תגמולי הביטוח על החלק היחסי, כיחס אותו חלק של החודש.

11.4. לא ניתן יהיה לצבור זכאות לתגמולי סיעוד לשיפוי במוסד סיעודי לפי סעיף 8 שלא נוצלו בחודש מסוים על-ידי המבוטח עד למלוא תקרת תגמולי הביטוח, לשם הגדלת תגמולי הביטוח בגין המבוטח בחודש אחר. האמור בסעיף זה יחול אף על חלקי חודש, בשינויים המחויבים.

11.5. התקופות במהלכן קיבל המבוטח תגמולי ביטוח, שעל-פי פוליסה זו או על-פי ביטוח סיעודי לחברי קופת חולים, לרבות כל פוליסה שקדמה לה ולרבות תקנות קרן הסיעוד, הינן תקופות מצטברות, בכל מקרה לא יעלו באופן מצטבר על תקרת תקופת הזכאות לתגמולי ביטוח. בנוסף לאמור בסעיף, מבוטח יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח בניכוי תקופות שבהן קיבל תגמולים מכוחה של פוליסה מזכה אחרונה כהגדרתה בסעיף 1 להוראות.

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

11.7. 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 11.8 להלן.

11.8. **פטירת המבוטח** – נפטר המבוטח במהלך התקופה בה היה זכאי לתגמולי ביטוח, תיפסק זכאותו לתגמולי ביטוח מיום פטירתו, ותסתיים אחריות המבטח על פי פוליסה זו כלפי אותו מבוטח ממועד זה.

11.9. **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.

11.10. **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.

11.11. 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.**

11.12. 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.

12. חריגים לאחריות המבטח

פוליסה זו לא כוללת כיסוי במקרים אלה:

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

12.2. מקרה ביטוח שארע עקב ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי;

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

12.4. 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:

12.4.1. "מצב רפואי קודם" כהגדרתו בסעיף 2.26 לפוליסה זו.

12.4.2. 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.

12.4.3. 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.

12.4.4. 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.

12.5. מקרה ביטוח שארע לראשונה לפני תחילת תקופת הביטוח או לאחר תום תקופת הביטוח בכפוף לאמור בסעיפים 19.2.1-19.2.2;

12.6. מקרה ביטוח שארע לראשונה ב-60 החודשים הראשונים לחייו של מבוטח;

12.7. 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.

13. התביעה:

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

13.2. 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.

13.3. המבוטח ימציא למבטח את כ המסמכים שהמבטח ידרוש, המיועדים לו לבירור חבותו על פי הפוליסה, ויחתום על כתב ויתור סודיות אשר יאפשר למבטח קבל הן מידע רפואי והן מידע תפקודי אודות המבוטח. המבטח יהא רשאי לנהל על חשבונות ובאופן סביר ובתקופת זמן סבירה, כל פעולה, ולהעמיד את המבוטח לבדיקה תפקודית ו/או רפואית על ידי 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 ביטוח.

13.4. המבטח יעביר למבוטח או נציגו, הודעה כתובה מפורטת ומנומקת בנוגע להחלטה שנתקבלה בתביעה, לא יאוחר מתום 30 ימים מיום קבלת טופס התביעה לראשונה, או לא יאוחר מתום 60 ימים מהמועד האמור, אם פנה המבטח למבוטח בטרם חלפו 30 הימים כאמור והודיע לו מראש כי האריך את מועד מתן המענה ב — 30 ימים נוספים ואת הסיבות לכך.

13.5. הערכה תפקודית למבוטח, ככל שתבוצע, תיעשה על-ידי המבטח או מי מטעמו לאחר תיאום עם המבוטח או עם נציגו.

13.6. הודעה על בדיקת זכאות מחודשת ואופן ביצועה תימסר במסגרת ההחלטה שנתקבלה בתביעה.

13.7. במקרה של שיפור במצב המבוטח ויציאתו מן המצב המזכה על המבוטח להודיע על כך למבטח באופן מיידי.

13.8. 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.

13.9. 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.

14. ועדות ערר

14.1. 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.

14.2. המבוטח יהיה רשאי להגיש לוועדת הערר מסמכים וחוות דעת רפואית ותפקודית כפי שימצא לנכון ו/או כפי שיתבקש על ידי הועדה. כמו כן הוועדה תאפשר למבוטח ו/או לבא כוחו להופיע בפניה.

14.3. ועדת הערר תתכנס לדון בעררים שהוגשו אליה תוך זמן סביר מהיום בו הוגש אליה הערר, אך לא יאוחר מ-45 יום, אלא אם ביקש המבוטח לדחות את הדיון.

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

14.5. וועדת הערר תהיה מוסמכת לדון בתביעה, לקבלה או לדחותה בהתאם לתנאי הפוליסה וכן להורות על צירוף או אי צירוף של חבר מכבי כמבוטח בפוליסה.

14.6. החלטות ועדת הערר יתקבלו ברוב קולות. במקרה של שיוויון קולות תהיה למנהל אגף ביטוח במכבי או למי מטעמו או למי שימונה על ידי מנכ"ל מכבי, זכות הכרעה, והכרעתו תהיה סופית ובלתי ניתנת לערעור ותחייב את המבטח. החלטתה של הוועדה תחייב את המבטח ותיחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבטח.

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

ועדת ערר לעניין ההצטרפות לביטוח

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

14.9. ועדת ערר הנ"ל תהא מורכבת מנציגי בעל הפוליסה ומנציגי המבטח. המועמד לביטוח יציג בפניה הוועדה, את כל נימוקיו הן הרפואיים והן האחרים, ובכלל זה יוכל להציג חוות דעת כתובות מטעם רופאיו.

14.10. החלטות ועדת הערר לעניין הצטרפות יתקבלו ברוב קולות. במקרה של שיוויון קולות, בעניין שאינו רפואי, תהיה למנהל מערך הביטוח במכבי או למי מטעמו או מי שימונה על ידי מנכ"ל מכבי זכות הכרעה, והכרעתו תהיה סופית ובלתי ניתנת לערעור ותחייב את המבטח. במקרה של שיוויון קולות בעניין רפואי, תהיה זכאית ועדת הערר לצרף אליה רופא בתחום הרלוונטי זהותו תאושר בידי רוב הוועדה והחלטתו תחייב את הועדה. החלטתה של הועדה תחייב את המבטח ותחשב לכל דבר ועניין כהחלטתו של המבטח.

15. הצמדה למדד

15.1. על סכומי תגמולי הביטוח החודשיים המפורטים בסעיף 8 יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע ביום 15 בדצמבר, 2023.

15.2. על דמי הביטוח החודשיים יתווספו הפרשי הצמדה כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית, מהמדד שהיה ידוע ביום 1.1.2024.

16. דמי הביטוח ודרך תשלומם

16.1. 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.

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

16.3. תשלום דמי הביטוח לידי המבטח יבוצע במרוכז על-ידי בעל הפוליסה או מי מטעמו עבור כל המבוטחים.

16.4. 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.

16.5. 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.

16.6. נשלחו ההתראות כאמור בסעיפים 16.4 ו-16.5 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 על-פי פוליסה זו, על-ידי המבטח, בכפוף לחוק חוזה הביטוח.

מובהר בזאת כי כל עוד לא בוטלה הפוליסה כקבוע לעיל, תמשיך הפוליסה לעמוד בתוקף על אף הפיגור בתשלום דמי הביטוח.

16.7. הפקדת כספים בטרם קבלת ההצעה לביטוח:

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

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

16.7.3. 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.

16.7.4. היה וקרה מקרה ביטוח 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 מבוטחים בעלי מאפיינים דומים, ככל שרלוונטי, המבטח היה מודיע למבוטח על קבלתו לפוליסה זו אלמלא קרה מקרה הביטוח.

17. ערכי סילוק ופדיון וקרן מבוטחים:

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

17.2. על אף האמור בסעיף 17.1, 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 הממונה על הביטוח.

18. התיישנות

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

19.הוראות מעבר

19.1. ההוראות הבאות יחולו ביחס למבוטח עובר:

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

(א) למבוטח קרה מקרה ביטוח בתקופת הביטוח הקודמת המזכה בתשלום תגמולי ביטוח;

(ב) המבוטח הגיש תביעה נוספת לקבלת תגמולי ביטוח בתוך תקופה שאינה עולה על 12 חודשים מאז חדל המבוטח להיות במצב המזכה כאמור בסעיף (א) לעיל.

19.1.2. נשא המבטח הקודם בתשלום תגמולי הביטוח כאמור בסעיף 19.1.1—

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

(ב) המבטח החדש ישיב למבוטח את דמי הביטוח ששולמו בעד התקופה שעד לקרות מקרה הביטוח כאמור.

19.1.3. 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.

19.1.4. הוכח על-ידי 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.

19.2. הוראות מעבר לגבי מבוטחים מחלימים:

19.2.1. חבר מכבי מגן, שהוגדר כנזקק סיעוד על-פי תקנות קרן הסיעוד ביום הקובע (להלן בסעיף זה: "נזקק סיעוד"), ימשיך לקבל שירותי סיעוד על-פי תקנות קרן הסיעוד, וזאת בין אם הוא מקבל תגמולי סיעוד ו/או קיבל תגמולי סיעוד ובין אם לאו. יובהר כי נזקק סיעוד כאמור לא יהיה זכאי לביטוח ולתגמולי ביטוח עפ"י פוליסה זו. על אף האמור לעיל, אם פסק להיות בגדר נזקק סיעוד על-פי תקנות קרן הסיעוד עקב שיפור במצבו התפקודי יהפוך, החל באותו מועד (אך לא לפני מועד תחילת הביטוח או שלוש שנים אחורה, המאוחר מבניהם), למבוטח על-פי הפוליסה וממועד זה ישלם דמי ביטוח כקבוע בפוליסה, והכל בתנאי שלאחר השיפור במצבו התפקודי כאמור אינו עומד בהגדרת מקרה הביטוח לפי הפוליסה. על מבוטח מחלים כאמור יחולו הוראות סעיף 8.2 בשינויים המחויבים בהתאם לרובד הביטוח שבו היה מבוטח לפי תקנות קרן הסיעוד.

19.2.2. מי שזכאי לתגמולי ביטוח על-פי הפוליסה הקודמת או כל פוליסה שקדמה לה לביטוח סיעודי קבוצתי לחברי מכבי שירותי בריאות (בסעיף זה - "מבוטח סיעודי" ו-"פוליסה קודמת", בהתאמה) לא יהיה זכאי לביטוח ותגמולי ביטוח לפי הפוליסה ויחולו לגביו הוראות הפוליסה הקודמת.

19.2.3. על אף האמור, אם פסקה זכאותו של מבוטח סיעודי לתגמולי ביטוח לפי פוליסה קודמת עקב שיפור במצבו התפקודי יהפוך, החל באותו מועד (אך לא לפני מועד תחילת תקופת הביטוח), למבוטח על-פי הפוליסה וממועד זה ישלם דמי ביטוח למבטח כקבוע בפוליסה, והכל בתנאי שלאחר השיפור במצבו התפקודי כאמור אינו עומד בהגדרת מקרה הביטוח לפי הפוליסה.

19.2.4. במקרה ובעתיד יקרה למבוטח מחלים כאמור בסעיפים קטנים 19.2.1 ו- 19.2.2 מקרה הביטוח כהגדרתו בפוליסה, יהיה זכאי לקבל תגמולי ביטוח למשך יתרת תקופת הזכאות לתגמולים, דהיינו למשך תקרת תקופת הזכאות המירבית לתגמולים לפי הפוליסה בניכוי מספר החודשים בהם זכאי היה לקבל תגמולים על-פי פוליסה קודמת, ולגבי מי שהיה נזקק סיעוד – בניכוי מספר החודשים בהם קיבל שיפוי (בין שיפוי כספי ובין שירותי סיעוד) בגין אשפוז סיעודי או טיפול סיעודי ביתי לפי תקנות קרן הסיעוד.

19.3. ביחס למבוטח זכאי - הוכח על-ידי 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.

20. 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.

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

21.1. 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;

21.2. 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.

21.3. סעיף 21.2 לא יחול על פוליסה לביטוח סיעוד קבוצתי שתחודש לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

20.3.1. הפוליסה הקבוצתית היתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

20.3.2. 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.

21.4. 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 הממונה, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם הממונה;

21.5. על אף האמור בסעיף 21.4 לעיל, חודש הביטוח הקבוצתי לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או הוארך הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל 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.

21.6. 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.

21.7. 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.

21.8. חודשה פוליסה לקבוצת מבוטחים אצל מבטח אחר, אשר לא ביטח את הקבוצה ערב החידוש – ימסור המבטח האחר לכל יחיד בקבוצת המבוטחים הודעה בכתב בדבר חידוש כאמור, לא יאוחר מ-30 ימים ממועד חידוש הביטוח.

21.9. 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.

21.10. 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.

21.11. חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח כאמור בסעיפים 21.2 ו-21.3, 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.

21.12. 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.

21.13. 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.

21.14. 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.

22. כללי

22.1. פוליסה זו כפופה להוראות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח)(ביטוח סיעודי קבוצתי לחברי קופת חולים), התשע"ו-2015 (להלן: "**ההוראות**").

22.2. במקרה שבו ישתנו ההוראות 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 הממונה על הביטוח.

22.3. מובהר כי ככל שיחול שינוי בהוראות, באופן המחייב שינוי בתנאי הפוליסה, יחול השינוי בהתאם להוראות ולא תהיה כל טענה או תביעה בגין שינוי זה.

22.4. מובהר כי בהתאם להסכם בין בעל הפוליסה לבין המבטח, במקרה שבו ישתנו ההוראות כאמור וישתנו תנאי הפוליסה בהתאם, ניתן יהיה לשנות את דמי הביטוח בהתאם לשינויים בתנאי הפוליסה, באישור הממונה. פניה לשינוי דמי הביטוח כאמור תיעשה לפי שיקול דעתו הבלעדי של בעל הפוליסה, בעצמו או באמצעות המבטח.

22.5. למען הסר ספק יובהר כי, תקופת ההתיישנות של תביעה לתשלום תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח שארע טרם תקופת הביטוח כהגדרתה בפוליסה זו, תהא לפי הפוליסה הקודמת.

22.6. מובהר כי בהתאם להסכם בין בעל הפוליסה לבין המבטח, כספים כאמור בסעיף 16.2 לעיל ינוהלו בידי המבטח, בהתאם להוראות או לאישור הממונה על הביטוח.

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

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

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

המבטח: מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

המבוטח: כתובתו האחרונה של המבוטח, כפי שהיא מופיעה אצל בעל הפוליסה

כל הודעה שתשלח בדואר רשום לפי הכתובות הרשומות לעיל, תחשב כהודעה שהתקבלה על-ידי הנמען תוך 72 שעות מעת שנמסר המכתב הכולל את ההודעה בדואר ולשם הוכחת המסירה די להוכיח כי המכתב הופקד בדואר.

לפוליסה תצורף חוברת מידע הכוללת מידע בדבר תהליך הגשת התביעה ותהליכי שירות, אשר תנוסח על-ידי המבטח ובעל הפוליסה.

מנורה
מבטחים

מתקדמים בטוח.

מוקד שירות לקוחות 03-7107030

maccabi-shirut@menoramivt.co.il | פקס 072-2722677

www.menoramivt.co.il